



International  
Labour  
Organization



# İŞ YERİNDE STRES



## ORTAK BİR ZORLUK



# İŞ YERİNDE STRES : Ortak Bir Zorluk



WORLD DAY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK  
28 APRIL 2016

Bu içeriğin orijinal baskısı "Workplace Stress. World Day for Safety and Health at Work, 28 April 2016" başlığı altında Uluslararası Çalışma Ofisi, Cenevre tarafından yayınlanmıştır.

Basım Yayın Hakkı © 2016 Uluslararası Çalışma Örgütü.

Türkçe Çevirisi Basım Yayın Hakkı © 2019 N\_HumaN Consultancy

Çeviri ve yayın için gerekli izinler alınmıştır.

ILO yayınlarında Birleşmiş Milletler'in uygulamaları doğrultusunda kullanılan tanımlamalar ve bu yayınlar içindeki materyal sunumları, herhangi bir ülke, bölge veya toprağın veya bunların makamlarının yasal statüsüyle veya bunların sınırlarıyla ilgili olarak Uluslararası Çalışma Örgütü'nün herhangi bir görüşünün ifadesini hiçbir şekilde teşkil etmez.

Çalışmalarda ve diğer katkılarda ifade edilen görüşlerin sorumluluğu tamamen kendi yazarlarına aittir ve yayın içinde ifade edilen görüşlerin Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından bir onamasını teşkil etmez.

Firmaların ve ticari ürünlerin ve süreçlerin adlarına yapılan göndermeler bunların Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından bir onayı anlamına gelmez; belli bir firmanın, ticari ürünün veya sürecin adının belirtilmemesi ise bunların onaylanmadığına dair bir işaret değildir.

ILO, Türkçe çeviri bütünlüğünden veya geçerliliğinden ya da herhangi yanlış, hata, ihmal veya bunların kullanımından kaynaklanan sonuçların sorumluluğunu kabul etmez.

---

***Bu raporun çeviri, redaksiyon ve mizanpaj sürecinde destek olan N\_HumaN ekibine başta Nevin KÜÇÜK olmak üzere Teyfik Tokalılar, İmge Dağlar, Halil İbrahim Ayar, Gülten Kocatürk, Ufuk Koşar, Deniz Nur ve Baran Şahin'e katkılarından dolayı teşekkürlerimizi sunarız.***

# İÇİNDEKİLER



<b>GİRİŞ.....</b>	<b>2</b>
<b>1. İŞE BAĞLI STRES NEDİR?.....</b>	<b>2</b>
NEDENLERİ	3
İŞ YAŞAMINDA RUH SAĞLIĞININ KORUNMASI	5
<b>2. ÇALIŞAN NÜFUSTA STRESİN ETKİLERİ NELERDİR.....</b>	<b>6</b>
SORUNUN BÜYÜKLÜĞÜ	6
ÇALIŞAN SAĞLIĞI, GÜVENLİĞİ VE İYİ OLUŞ ETKİSİ	7
YAYGINLIK	10
CİNSİYET BOYUTU	12
İŞE BAĞLI STRES VE RUH SAĞLIĞI BOZUKLUKLARININ EKONOMİK MALİYETLERİ VE ÜRETKENLİĞE ETKİSİ	13
<b>3. İŞE BAĞLI STRES VE İŞ YAŞAMINDA RUH SAĞLIĞINDA VAROLAN RESMİ ÇERÇEVE NEDİR? .....</b>	<b>14</b>
ULUSLARARASI ÇALIŞMA STANDARTLARI	14
BÖLGESEL STANDARTLAR	15
ULUSAL MEVZUAT	16
İŞE BAĞLI STRESİN VE RUHSAL BOZUKLUKLARININ ULUSLARARASI MESLEK HASTALIKLARI LİSTELERİNE DAHİL EDİLMESİ	19
PSİKOSOSYAL RİSK ÖNLEME VE YÖNETİMİNDE BAĞLAYICI OLMAYAN TEKNİK STANDARTLAR	20
SOSYAL ORTAKLIK SÖZLEŞMELERİ	20
İŞ TEFTİŞİ	21
<b>4. PSİKOSOSYAL RİSKLER VE TEHLİKELERİ ÖNLEMENİN VE YÖNETMENİN İÇİN STRATEJİLER .....</b>	<b>23</b>
ULUSLARARASI KURULUŞLAR	23
BÖLGESEL KURUM VE KURULUŞLAR	25
ULUSAL STRATEJİ VE GİRİŞİMLER	27
SOSYAL ORTAKLIK SÖZLEŞMELERİ	33
PROFESYONEL BİRLİKLER VE AĞLARIN KATKILARI	36
<b>5. GLOBAL TRENDLER VE GELECEK SENARYOLARI .....</b>	<b>38</b>
UZMAN GÖRÜŞÜ ANKETİ	38
GELECEK SENARYOLARI	40
BULGULAR VE KÜRESEL TRENDLER	42
<b>6. İŞE BAĞLI STRESİN ÖNLEMESİ VE YÖNETİMİNDE TOPLUMSAL BİR YAKLAŞIM NEDEN GEREKLİDİR?.....</b>	<b>45</b>
<b>SONUÇ</b>	
<b>LAR .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERANSLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>EK 1 -DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE ARAÇLARI .....</b>	<b>52</b>
<b>EK 2 - GLOBAL TRENDLER VE GELECEK SENARYOLARI .....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>68</b>

# GİRİŞ

Bu rapor hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkelerdeki işe bağlı stres eğilimlerini sunmayı ve iş dünyasının yeni bağlamında ele alınan bu sorunun önemine dair farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla raporda, işe bağlı stresin (work related stress) yaygınlığı ve etkisi hakkında bölgeler arası bir perspektif sunulurken; işe bağlı stresin uluslararası, bölgesel, ulusal ve işyeri düzeyindeki yönetimi için mevzuat, politikalar ve müdahaleler incelenmektedir. Raporda bu alandaki gelecekteki senaryolar ve etken faktörler Delphi araştırması aracılığıyla daha ileri düzeyde tespit edilmiş ve değerlendirilmiştir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları hem ulusal ve hem işletme düzeyinde harekete geçmek için ILO bileşenlerini desteklemekte kullanılacaktır.

İş dünyasında stres çalışmalarına odaklanma; 1990'lardan bu yana, özellikle işe bağlı stresin çalışanların sağlığı ve çalışan yönetimi üzerindeki etkisi konularında, artış göstermektedir. Araştırmacılar ve politika yapıcılar arasında psikososyal tehlikelerin, risklerin ve işe bağlı stresin etkilerine gösterilen ilgi büyümektedir.

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları, çalışanların sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürdürmeleri gerektiğini kabul ederek davranışsal tıp, iş sağlığı psikolojisi (occupational health psychology) ve sosyal refahı içerecek şekilde geleneksel kapsamının ötesine geçmiştir.<sup>1</sup>

Bugün dünya üzerindeki tüm çalışanlar, iş organizasyonu ve iş ilişkilerinde önemli değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Modern çalışma hayatının gerektirdiği talepleri karşılamak adına daha büyük baskı altında kalmaya başlamışlardır. Anlık iletişim ve yüksek düzeyde küresel rekabetin belirlediği işlerin hızıyla birlikte, iş hayatını ve özel hayatı ayıran çizgilerin belirlenmesi de gittikçe zorlaşmaktadır.

Artan rekabet, yüksek performans beklentileri ve daha uzun çalışma saatleri gibi psikososyal tehlikelerin hepsi daha stresli bir çalışma ortamına yol açmaktadır. Buna ek olarak, örgütsel değişim ve yeniden yapılanma hızını artıran mevcut ekonomik durgunluk nedeniyle kişilerin giderek güvencesiz işlerde çalışması, iş fırsatlarındaki azalma, işlerini kaybetme korkusu, kitlesel işten

<sup>1</sup> Pozitif stres ve negatif stres arasında ayırım yapan ve bunu çalışma ortamına (iş yeri) bağlayan ilk kişi Levi (1971, 1976) olmuştur. Selye, "pozitif stres" i sıkıntı yerine erozyon olarak tanımlamıştır. Östres (Eustress) kişinin stresöre verdiği olumlu tepkiyi ifade etmekte olup stresörünün mevcut kontrol, arzu edilebilirlik, konum ve zamanlama uygulamalarına bağlı olabilmektedir. (Selye, 1974).

çıkarmalar, işsizlik ve azalan finansal istikrar vb. durumlar kişilerin ruh sağlığı ve ruhsal iyilik halleri üzerinde ciddi sonuçlar doğurmaktadır. İşe bağlı stres genel olarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki tüm meslekleri ve tüm çalışanları etkileyen küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir. Bu karmaşık bağlamda, işyeri aynı zamanda hem önemli bir psikososyal risk kaynağıdır, hem de çalışanlarının sağlığını ve refahını ortak (kolektif) tedbirlerle korumak için ideal bir mekandır.

İnsanların ulaşılabilecekleri en yüksek sağlık standartlarına sahip olma hakkı evrensel bir ilkedir. İşyerinde sağlık olmadan kişi topluma katkıda bulunamaz ve refah elde edemez. İşyerinde sağlık tehdit altında ise, üretken istihdam ve sosyo-ekonomik gelişme için bir temelden söz edilememektedir. Ruh sağlığı bozukluklarının (mental ill-health) yükü ise iş dünyası ile oldukça ilişkilidir. Ruhsal bozukluklar; ekonomiye doğrudan ve dolaylı olarak maliyeti olması, ailelerin gelirleri ve işletmelerinin üretkenliği üzerinde zararlı bir etkiye sahip olması nedeniyle istihdam olanaklarının azalmasına ve ücretlerin düşmesine sebep olmakta ve kişilerin refahına önemli bir darbe vurmaktadır.

## 1. İŞE BAĞLI STRES NEDİR?

Günümüzde stres terimi, günümüzde hasta hissetmekten depresyona zemin hazırlayan kaygı haline kadar her şeyi çeşitli şekillerde ifade etmek için kullanılmaktadır. Bazı bilimsel gruplar arasında hem olumsuz hem de olumlu çağrışımları vardır. Bu rapor kapsamında stres sadece olumsuz bir etkiye sahip olarak kabul edilecek ve işyeri çerçevesinde ele alınacaktır. Stres, bir sağlık bozukluğu değildir ancak zararlı bir fiziksel ve duygusal tepkinin ilk işaretidir.

Stresin tanımıyla birlikte psikososyal tehlikelere ve risklere gönderme yapan terminoloji yıllar içinde değişmiştir. "Stres" terimi ilk olarak 1936'da Hans Selye tarafından biyoloji alanında bir terim olarak "vücudun herhangi bir değişim talebine spesifik olmayan bir cevabı" tanımlamak için kullanılmıştır. Bu araştırma beyin fonksiyonlarında stres çalışmalarına öncülük etmiştir. Hans Selye ayrıca "Stresörleri" ise, uyarıcıyı yanıtı ayırt etmek için organizmadan fizyolojik ve psikolojik bir yanıtı tetikleyen olaylar olarak tanımlamıştır

.Bu bağlamda stres etkeni biyolojik bir madde, çevresel bir durum, harici bir uyarıcı veya bir olay olabilmektedir.

**TABLO 1. İŞ YAŞAMINDA STRES ÖZELLİKLERİ (PSİKOSOSYAL TEHLİKELER)**

KATEGORİ	TEHLİKEYİ TANIMLAYAN KOŞULLAR
<b>İŞİN İÇERİĞİ</b>	
Çalışma ortamı ve ekipman	Ekipman ve tesislerin güvenilirliği, bulunabilirliği, uygunluğu ve bakımı veya onarımı ile ilgili problemler.
Görev tasarımı	Çeşitlilik eksikliği veya kısa çalışma döngüleri, parçalı ya da anlamsız iş, beceri yetersizliği, yüksek belirsizlik
İş yükü / çalışma temposu	İş yükü veya düşük yük, çalışma temposu üzerinde kontrol eksikliği, zaman baskısının yüksek olması
Çalışma programı	Vardiyalı çalışma, esnek çalışma programlarında, öngörülemeyen saatler, uzun veya sosyal olmayan saatler
<b>İŞİN BAĞLAMI</b>	
Organizasyon kültürü ve işlev	Yetersiz iletişim, problem çözme ve kişisel gelişim için yetersiz destek mekanizmaları, kurumsal hedeflerin tanımlanmaması
Organizasyondaki rol	Rol belirsizliği ve rol çatışması, çalışan sorumlulukları
Kariyer gelişimi	Kariyer durgunluğu ve belirsizlik, yetersiz terfi veya aşırı terfi, düşük ücret, iş güvensizliği, işin sosyal prestijinin yetersizliği
Karar Serbestisi/ Kontrol	Karar vermede katılımın düşük olması, iş üzerinde kontrolün olmaması (özellikle katılım şeklinde kontrol aynı zamanda bağlamsal ve daha geniş bir organizasyon sorunudur)
İşyerinde kişilerarası ilişkiler	Sosyal veya fiziksel izolasyon, üstlerle zayıf ilişkiler, kişiler arası çatışma, sosyal destek eksikliği
İş- Özel hayat dengesi	İş ve özel hayat taleplerindeki çatışma, evde yetersiz destek, iki meslekli çiftlerdeki sorunlar

Kaynak: Cox et al, 2000

Stres, stresöre cevap veren ve kişinin ruhsal veya fiziksel sağlığı ve ruhsal iyi oluşu üzerinde etkili olabilecek negatif veya pozitif bir durumu tanımlayabilmektedir. Günümüzde sağlık; biyolojik, psikolojik (düşünceler, duygular ve davranış) ve sosyal (sosyo-ekonomik, sosyo-çevresel ve kültürel) faktörlerin kombinasyonu olarak kabul edilmektedir.

ILO'ya göre stres, algılanan talepler ve algılanan kaynaklar ile bireylerin bu taleplerle başa çıkma becerileri arasındaki dengesizliğin neden olduğu zararlı fiziksel ve duygusal tepkidir. İşe bağlı stres, iş organizasyonu, iş tasarımı ve iş ilişkileri ile belirlenmektedir. İşin gereklilikleri ile çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları eşleşmediğinde, kişinin/grubun başa çıkabilme bilgisi ve becerisi, kurumun örgütsel kültürünün beklentileriyle örtüşmediğinde meydana gelebilmektedir.<sup>4</sup>

## NEDENLERİ

Strese neden olabilecek işyeri faktörleri psikososyal tehlikeler olarak tanımlanmaktadır. ILO, 1984 yılında psikososyal faktörleri (tehlikeleri) "çalışma ortamı, işin içeriği, örgütsel koşullar ve çalışanların kapasiteleri, ihtiyaçları, kültürü ve iş dışı konular arasındaki, algılama şekilleri ve deneyimler aracılığıyla sağlığı, iş performansını ve iş memnuniyetini etkileyebilece potansiyeli olan etkileşimler" olarak tanımlamıştır. Bu tanım, çalışma ortamı ile insani faktörlerin arasındaki dinamik etkileşimi vurgulamaktadır. Mesleki koşullar ve insani faktörlerin arasındaki negatif etkileşim; duygusal rahatsızlıklara, davranışsal problemlere, biyokimyasal ve nöro-hormonal

değişikliklere neden olabilmekte ve ruhsal veya fiziksel sağlık sorunları risklerini ortaya çıkarmaktadır. Buna karşılık, çalışma koşulları ve insani faktörler dengede olduğunda, iş(çalışmak) ustalık ve kendine güven duygusu yaratmakta; motivasyonu, çalışma kapasitesini ve memnuniyetini arttırmakta ve sağlığa iyi gelmektedir.<sup>5</sup>

"Stres terimi stres faktöründen(stresör) psikososyal faktörlere, psikososyal tehlikelere veya psikososyal risklere kadar yıllar içinde evrilmiştir. "Psikososyal tehlikeler" ve "psikososyal riskler" terimleri bazen bilimsel literatürde birbirinin yerine kullanılmaktadır. <sup>II</sup> Bazı uzmanlar, psikososyal tehlikeleri; işin tasarım ve yönetimi bakımından psikolojik/fiziksel zarara neden olma potansiyeli olan sosyal ve örgütsel bağlamlar olarak kabul etmekte hemfikiridir. <sup>III</sup>

Bugün, bilim camiasında psikososyal tehlikelerin doğası ile ilgili makul bir fikir birliği mevcuttur; ancak, yeni çalışma biçimlerinin ve değişen çalışma ortamının yeni tehlikelere yol açtığı not edilmelidir ve bu nedenle psikososyal tehlikelerin tanımı hala gelişebilmektedir.<sup>6</sup> Cox, stresli iş özelliklerinin <sup>10</sup> çeşidini (psikososyal

<sup>I</sup> Stres Psikososyal tehlikelerin bir sonucu olarak değil kendisi olarak hatalı bir şekilde tanımlanmıştır.

<sup>III</sup> İSG disiplini olduğu gibi, tehlike, işyerinde zararlı veya olumsuz etkilere neden olan bir aracının, sürecin veya durumun (çalışma ortamı, iş organizasyonu ve olumsuz örgütsel sonuçları olan çalışma uygulamaları dahil) kendine özgü özelliği veya potansiyel kapasitesidir. Risk, tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığının ve bu olaydan kaynaklanan zararların birleşimidir. Tehlike ve risk arasındaki ilişki kısa ya da uzun vadede olması fark etmeksizin maruz kalmayla ilişkilidir. Bu bağlamda hem fiziksel hem de psikolojik sonuçları içermektedir. Bu raporun amacı açısından, risk, bir kişinin zarar görmesi veya bir psikososyal tehlikeye maruz kalması durumunda sağlığının olumsuz etkilenmesi olasılığı olarak tanımlanmaktadır.

**TABLO 2. İŞE BAĞLI STRESİN ÖNLENMESİNDE ORTAK İŞYERİ ÖNLEMLERİ**

Kontrol	Yeterli personel kadrosu sağlamak İşçilerin işlerinin nasıl yürütüleceği konusunda söz sahibi olmalarını sağlamak
İş Yükü	Zaman gereksinimlerini düzenli olarak değerlendirmek ve makul son teslim tarihleri belirlemek Çalışma saatlerinin öngörülebilir ve makul olduğundan emin olmak
Sosyal Destek	İşçiler arasında sosyal bağlantıya izin verilmesi Fiziksel ve psikolojik şiddet içermeyen bir işyerinde çalışmak Süpervizörler ve çalışanlar arasında destekleyici ilişkilerin olmasını sağlamak Denetim personelinin diğer çalışanlar için sorumluluk aldığı ve uygun bir iletişim teşvik seviyesinin bulunduğu bir altyapı sağlamak Çalışanları, iş ile ev arasındaki çelişkili talepleri tartışmaya teşvik etmek Çalışmanın olumlu ve faydalı yönlerini vurgulayarak motivasyonu güçlendirmek
İş ve İşçi Eşleştirmesi	İşlerin, çalışanların fiziksel ve psikolojik becerileri ve yetenekleriyle eşleştirilmesi Görevlerin yeterlilik ve tecrübeye göre atanması Becerilerin uygun şekilde kullanılmasını sağlamak
Eğitim	İşçi becerilerinin ve işlerin eşleşmesini sağlamak için yeterli eğitim sağlamak Psikososyal riskler ve işe bağlı stres ve bunların nasıl önlenebileceği hakkında bilgi sağlamak
Şeffaflık ve Adalet	Görevlerin açıkça tanımlanmasını sağlamak Açık roller atamak, rol çatışmasından ve belirsizliğinden kaçınmak İş güvenliğinin mümkün olduğu kadar sağlanması Gerçekleştirilen iş için yeterli ücretin sağlanması Şikayetlerin değerlendirilme prosedürlerinde şeffaflığı ve adaleti sağlamak
Fiziksel Çalışma Ortamı	Uygun aydınlatma, ekipman, hava kalitesi, gürültü seviyesi sağlamak Tehlikeli maddelere maruz kalma durumundan kaçınmak İşçilerin stresini sınırlandırmak için ergonomik yönleri dikkate almak

Kaynak: ILO (2012b)

tehlikeler) iki gruba ayırarak tanımlamıştır; “işin içeriği” ve “işin bağlamı”. Bkz. Tablo 1.

## İŞİN İÇERİĞİ

İlk grup olan işin içeriği çalışma koşulları ve iş organizasyonu ile ilgili psikososyal tehlikeleri ifade etmektedir. İş yükünün çalışanların sağlığı üzerindeki etkisi, üzerine çalışma yürütülen ilk konulardan biridir. Hem nicel iş yükü (yapılacak iş miktarı) hem de nitel iş yükü (iş zorluğu) stres ile ilişkilendirilmektedir. İş yükü, işyeri ile ilişkili olarak düşünülmelidir, yani işin hangi hızda gerçekleşmesi gerektiği ve ilerleme hızı şartlarının niteliği ve kontrolü (otomatik sistemler veya makine tempolu sistemler) göz önünde bulundurulmalıdır. İşin içeriği (veya görev tasarımı); düşük iş değeri, düşük beceri kullanımı, görev çeşitliliği eksikliği ve monoton iş, belirsizlik, öğrenme fırsatı eksikliği, yüksek dikkat talepleri, çelişen talepler ve eksik kaynak gibi riskli boyutları içerisinde barındırmaktadır. Belirsizlik; performans geribildirim eksikliği, istenen davranış konusundaki belirsizlik (rol belirsizliği) ve gelecekle ilgili belirsizlik (iş güvensizliği) dahil olmak üzere farklı şekillerde ifade edilebilmektedir.<sup>8</sup> Literatürde bulunan iş planlama takvimi ile ilgili çoğu

araştırma vardiyalı çalışmalara, gece çalışmalarına ve uzun çalışma saatlerine odaklanmaktadır. Bu faktörler kişinin biyolojik saat döngüsündeki bozulma, az ve düşük kalitedeki gündüz uykusu, stres ve tükenmişlik seviyesinin artmasına sebep olan iş ve özel hayat arasındaki çatışma ile ilişkilendirilmiştir. Son olarak, bir dizi çalışma fiziksel tehlikelerin stres üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Genel olarak bulgular, iş yeri düzeni ve risk faktörlerine maruz kalma durumunu içeren kötü çalışma koşulları ve çevresel etkenlerin hem çalışanların stresle ilgili deneyimlerini hem de psikolojik ve fiziksel sağlığını etkileyebileceğini göstermektedir.<sup>9</sup>

## İŞİN BAĞLAMı

İkinci grup olan “işin bağlamı”, örgüt kültürü ve işlevi, kurumdaki rol ve kariyer gelişimi, psikososyal iş yükü ve iş kontrolü (özellik toleransı), iş-özel hayat dengesi, işyerindeki kişiler arası ilişkiler gibi işin örgütlenmesi ve çalışan ilişkileri ile ilgili psikososyal tehlikeleri içermektedir.

Bir organizasyonun görev-performans ortamı olması, problem çözme ortamı olması, gelişim ortamı olması; örgüt kültürü ve fonksiyonunun önemli boyutları arasındadır. Eğer organizasyonun bu ortamlar

açısından yetersiz olduğuna dair kanıtlar mevcutsa organizasyondaki stres seviyesinin buna bağlı olarak arttığı düşünülmektedir.<sup>10</sup> Örgüt içi rollerde oluşabilecek çeşitli riskler; rollerin belirsizliği ve rol çatışması, gereğinden fazla rol yüklenmesi, rol yetersizliği ve diğer kişilere karşı sorumluluk olarak belirlenmiştir.<sup>11</sup> Rol yetersizliği ayrıca (kişinin bilgi ve becerileri tam olarak değerlendirilmediğinde), düşük iş tatmini ve örgütsel bağlılık ile ilişkilidir.<sup>12</sup> Kariyer gelişimine ilişkin 4 temel risk kaynağı tanımlanmıştır. Bunlar;

- Şirketin başka bir şirketle birleşmesi ya da başka bir şirket tarafından satın alınması;
- Geri ödeme ve bütçe kesintileri;
- Kişinin iş geleceği ile ilgili belirsizlik ve güvensizlik;
- Mesleki kilitlenme<sup>13</sup>

Karar oluşturma sürecine ve denetimine katılım, iş tasarımı ve iş organizasyonunun iki önemli boyutunu oluşturmaktadır. Karasek ve meslektaşları tarafından geliştirilen teorik modele göre<sup>14</sup> karar alma sürecine katılım, işin gerekliliklerine bağlı olarak oluşan stres faktörlerinin kişiler üzerindeki etkilerini azaltmaktadır.<sup>14</sup> Genel olarak araştırmalar göstermektedir ki; çalışanlara karar verme sürecine katılımı daha büyük fırsat tanımak, daha fazla memnuniyet ve daha yüksek özsaygı hissine katkıda bulunmaktadır.<sup>15</sup> Uzun vadede ise, çalışanlara kendi görevlerini yerine getirmesi kapsamında verilen az miktarda özerklik bile, çalışanların ruh sağlığı ve üretkenliği için faydalı olmaktadır.<sup>16</sup> İş ve özel hayat arasındaki bağlantı; özellikle iki mesleki çiftler, finansal zorluklar yaşayan kişiler ve içinde buldukları yaşa bağlı kriz yaşayan kişiler için potansiyel bir stres kaynağı oluşturmaktadır.<sup>17</sup> İş ve özel hayat arasında uygun bir dengenin sağlanması; özellikle çalışanların yoğun tempolu iş yaşantıları, vardiyalı – düzensiz çalışma saatleri, yönetim ve ekip arkadaşları tarafından gördüğü baskı, işin içeriği ve organizasyonu faktörlerine bağlı olarak güçleşebilmektedir.<sup>18</sup> Hem iş yerindeki hem iş dışındaki sosyal ilişkiler kişinin hayatında bu dengeyi kurmasında yatıştırıcı bir rol oynamaktadır, Bununla beraber yeterli sosyal desteğe sahip olamayan kişiler psikososyal tehlikelere maruz kaldığında olumsuz etkiler çok daha belirgin gözlemlenebilmektedir.<sup>19</sup> Bir diğer önemli konu ise iş yerinde stresin artmasına sebep olan; iş yerinde şiddet durumudur.<sup>20</sup> Özellikle ekip çalışması ve ortak

çalışma gerektiren işlerde şiddet olayları sadece mağduru değil tanık olanları da etkileyebilmektedir.<sup>20</sup> Ayrıca şiddet psikososyal tehlikelerin ve işe bağlı stresin bir sonucu da olabilmektedir. Örneğin, stresli işler, monoton işler, kontrol seviyesinin düşük olması, rol çatışması belirsizliği, aşırı iş yükü, zayıf çatışma yönetimi ve örgütsel değişiklikler gibi iş yerinde zorbalık oluşumuna katkıda bulunan çeşitli örgütsel faktörler tespit edilmiştir.<sup>21</sup>

Stres yönetimi için iş yerinde yapılabilecek ortak faaliyetler Tablo 2’de sunulmaktadır.

## İŞ YAŞAMINDA RUH SAĞLIĞININ KORUNMASI

. 1960’lardan bu yana, örgütsel ve yönetsel uygulamaların çalışanların ruh sağlığını etkilediği ve bu etkinin de kurumdan kuruma farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.<sup>22</sup> Ancak çalışanların iyi olma hallerine yönelik duyulan endişe kısa süre önce yönetim uygulamalarında ve iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında değişikliğe sebep olmaya başlamıştır.

İş sağlığı ve örgütsel psikolojiye dair geleneksel yaklaşımlar, mesleğin anlam kazanması ve kişilerin iyi oluş potansiyelini destekleyen, olumlu örgütsel davranış (positive organizational behavior) perspektifini ortaya çıkaran yeni sosyal ve ekonomik bağlamlar tarafından sorgulanmaktadır. Psikolojik iyi oluş ve sağlık alanındaki ilk çalışmalar “Önceden var olan ruhsal bozuklukların örgütsel verimliliği nasıl etkilediği yaklaşımından” “çalışmanın insan psikolojisi üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin anlaşılmasına” doğru yön değiştirmiştir.<sup>23</sup> Örneğin çeşitli araştırmalarda, rol belirsizliği, rol çatışması, aşırı yük (nicel ve nitel), vazgeçme eğilimi, özgüvende düşüş, düşük iş doyumu ve iş gerginliği stres ile ilişkili bulunmuştur. Ancak kişisel farkların yanı sıra kişiler arası ilişkiler ve sosyal destek bu durumların etkilerini hafifletebilmektedir.<sup>24</sup>

<sup>10</sup> Robert Karasek, iş yükü yönetim modeli olan İş Talep-Kontrol-Destek Modelini (JDCS) tasarlamıştır. Bu model psikolojik zorlamanın, iş talepleri(job demands) ve karar serbestisi (decision latitude) etkileşiminden kaynaklandığını öngörmektedir.

<sup>11</sup> ILO, işyerinde şiddeti “bir kişinin çalışması sırasında veya işinin doğrudan bir sonucu olarak saldırıya uğradığı, tehdit edildiği, zarar gördüğü veya yaralandığı makul davranıştan kaynaklanan herhangi bir eylem, olay veya davranış” olarak tanımlamaktadır. Fiziksel şiddet, fiziksel gücün başka bir kişi/gruba karşı fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara yol açacak şekilde kullanılmasıdır. Örneğin;

dövmek, tekmelemek, tokatlamak, bıçaklamak, ateş etmek, itmek, ısırarak ve kıstırmak. Psikolojik şiddet (duygusal istismar), fiziksel güç tehdidi de dahil olmak üzere, bir kişinin fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal durumuna veya gelişimine zarar verebilecek kasıtlı güç kullanımınıdır. Sözlü taciz, zorbalık / mobbing, taciz ve tehditleri içermektedir.Zorbalık ve mobbing, bir kişiyi veya bir grup çalışanı aşağılamak veya zayıflatmak için haklı, zalim veya kötü niyetli girişimler şeklinde tekrarlanan ve saldırgan davranışlardır (fark, zorbalığın bir kişi tarafından yapılması, zorbalığın ise bir grup tarafından yapılmasıdır. İnsanlar tek bir kişiyi toplamaktadır). İşyerinde şiddetin, özellikle psikolojik tacizin farklı biçimleri hakkında çok şey yazılmıştır.Bu rapor, yıllar boyunca konuyla ilgili yürütülen araştırmaların zenginliğini yansıtmayı değil, bu raporun amacı ile yakından ilgili olan yönere atıfta bulunmayı amaçlamaktadır..



Bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önlenmesine dair yapılan araştırmalar, sağlık alanında politika belirleyicileri sadece bireysel davranışlar ve yaşam tarzları üzerinde araştırma yapmaya değil aynı zamanda sosyoekonomik eşitsizlikleri, sağlığa ulaşımındaki eşitsizlikleri ve çalışma koşullarının etkilerini de araştırmaya teşvik etmiştir. (iş yükü; İş Talep-Kontrol-Destek Modelini (JDCS)<sup>25</sup> ve Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli<sup>26</sup>) Bütün bu çalışmalar, çalışanlara görevleri dahilinde sunulan bir miktar özerkliğin, verimliliğe ve çalışanların ruh sağlığına uzun vadede faydalı olduğunu göstermektedir.<sup>27</sup>

Kültürel çeşitlilik ve teknolojik gelişmelerin artmasıyla çalışmanın doğasının geldiği son nokta, araştırmaların odağını "sağlık ve iş tatmini, performans yönetimi, örgütsel etkililik, iş güvensizliği ve işsizlik, presentizm (işte var olmama sorunu), ve absenteizm (iş devamsızlığı)" konularına getirmektedir. Bununla beraber çalışanların ruh sağlığı, sağlık ve psikolojik iyi oluşlarının olumlu yönleri ve bunların geliştirilmesinde rol oynayan örgütsel faktörlerin korunmasına da daha fazla önem verilmeye başlanmıştır<sup>VI</sup>. Bunlara bağlı olarak, çağdaş çalışmalar, sosyal çevrenin iş davranışlarını şekillendirmede ve onları değerlemedeki önemini ve dolayısıyla insan kaynakları politikalarının güven, özgünlük ve ortaklığa dayalı iş ilişkilerini sağlamadaki rolünü göstermektedir.<sup>28</sup>

ILO perspektifine göre, iş yerinde ruh sağlığının korunması, önleyici stratejilere odaklanıldığında çok daha fazla etkili olmaktadır. İş sağlığı ve iş yerinde sağlığın önemine yönelik çalışmalar, iş yerindeki kadın ve erkeklerin ruh sağlığını ve psikolojik iyi oluşlarını destekleyerek ruh sağlığı bozuklukları riskini azaltmaya katkıda bulunabilir. İşe bağlı stres ve işe bağlı oluşabilecek ruhsal bozuklukların önlenmesi için psikososyal risk değerlendirilmesi yapılması ve risk yönetimi yoluyla gerçekleştirilen bir iş sağlığı uygulaması gerekmektedir.

<sup>VI</sup> Bu alandaki öncülerin uzun zaman önce çalışmaya başladıkları, fakat çok saha sonra bu yaklaşımın anaakım bir düşünce sistemine dönüştüğü belirtilmelidir. Küresel araştırma odağını değiştiren eğilimler 1990'lara, politika ile ilgili olanlar ise 2000'lere dayanmaktadır.

## 2. ÇALIŞAN NÜFUSTA STRESİN ETKİLERİ NELERDİR?

Bu bölüm, farklı ülkelerdeki çalışan nüfusun işe bağlı stres yaygınlığının değerlendirmesine dayanmaktadır. Ayrıca, stresin çalışanların sağlık, güvenlik ve refahı üzerindeki etkilerini özetlerken işletme ve üretkenlik boyutlarındaki etkilerine de değinmektedir.

### SORUNUN BÜYÜKLÜĞÜ

Son yıllardaki küreselleşme ve teknolojik ilerleme iş dünyasını da dönüştürmektedir. Bu dönüşüm yeni iş organizasyonu biçimleri, yeni istihdam kalıpları ve iş ilişkileri sunarken işe bağlı stresin ve buna bağlı oluşan bozuklukların da artmasına yol açmaktadır. Küreselleşme, ekonomik kalkınma için kayda değer yeni açılımlara ve temel hakların öneminin artmasına sebep olurken aynı zamanda küresel rekabet süreçleri tehlikesinin ve çalışma koşullarındaki baskının artmasına da sebep olmuştur.<sup>29</sup> Ayrıca küreselleşme, iş sürecinde daha fazla esneklik, yarı zamanlı ve geçici istihdam, taşeron sözleşmesi yoluyla istihdam modellerinde değişikliklere yol açmıştır.<sup>30</sup> Bu uygulamalar, daha yüksek iş talepleri ve iş güvensizliği, daha düşük kontrol ve çalışanların işten çıkarılma ihtimallerinin artmasıyla sonuçlanabilmektedir.<sup>31</sup> Teknolojik gelişmeler ve internet iş süreçlerinde bir çok değişikliğe yol açarak iş ve özel hayat arasındaki sınırların belirlenmesini daha fazla zorlaştırmaktadır. Çalışanlar işe daha uzun süre bağlı kalarak daha kısa sürede yanıt vermenin, pratikte işlerini evde ve mesai saatleri haricinde de yapmaya devam etmenin iyi bir performansın göstergesi olduğunu düşünebilmektedirler.<sup>32</sup> İş yerindeki roller ile davranış temelli aile içi roller arasındaki uyumsuzluk, iş yerinde zamana dayalı ve zorlanma temelli çatışmalar aile içi rol taleplerinin karşılanmasını zorlaştırabilmekte veya imkânsız hale getirebilmektedir.<sup>33</sup>

Son zamanlardaki ekonomik kriz ve durgunluk; işsizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanmanın artmasına neden olmaktadır. Krizin sonuçları birçok işletmeyi piyasada rekabet edebilmek adına, yeniden yapılanma, küçülmeye gitme, başka bir şirketle birleşme, dış kaynak kullanımı ve taşeronluk, büyük çapta işten çıkarmalar yoluyla ekonomik faaliyetlerini azaltmaya zorlamaktadır. Yeniden yapılanma süreçleri işten çıkarma süreçlerinin etkisinin

ötesine uzamaktadır. Örgütsel değişim belirsizliğe ve sosyal gerginliğe sebep olurken, küçülmeye devam eden işletmedeki çalışanlar, işten çıkarılma sürecine dahil oldukları meslektaşlarına karşı suçluluk duyabilmektedirler. İş kaybı korkusunun yanı sıra çalışanlar terfi için var olan fırsatlarının azaldığı gerçeğiyle başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bunlara ek olarak istihdamda kalan kişilerin, daha esnek olmaları, yeni görevleri yerine getirebilmeleri beklenirken çalışanlar artan iş yükü ve çalışma saatleri, rol belirsizleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>34</sup> Daha önceki krizlerden elde edilen bulgular, işyerlerinin maliyetleri düşürme baskısı altında olduğu böyle bir dönemde yeniden yapılanma süreci ve örgütsel değişikliklerin risk yönetim süreçlerine daha az dikkat edilmesine yol açtığını göstermektedir. İş sağlığı ve güvenliği hala birçok işletme tarafından yatırımdan ziyade maliyet olarak algılanmakta olduğu için bazı işletmeler İSG standartlarını göz ardı ederek maliyetleri düşürmektedir. Kamu harcamalarındaki düşüş müfettiş kapasitesini ve diğer İSG servislerinin teslim şartlarını kapsamaktadır.<sup>35</sup> Kişilerin işsizlik yerine kötü çalışma koşullarını tercih ettiği durumlarda çalışmanın insan sağlığı için problem oluşturabildiği bilinmektedir. Çalışmak sadece finansal kaynaklar sağlamakla kalmazken aynı zamanda zaman yapılandırması, toplumsal sözleşme, kişisel kimlik gibi temel psikolojik işlevlere de katkıda bulunmaktadır.<sup>36</sup>

İşsizlik, düşük yaşam doyumu, sosyal damgalanma, benlik saygısında azalma, sosyal temasların kaybolması ile bağlantılı olarak kişinin ruh sağlığı için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.<sup>37</sup> Bazı çalışmalar işsizlikle birlikte kişilerin yeni ve zor roller üstlenmelerini, belirsizlik ve öngörülemезlikle başa çıkmalarını, kontrol ve kimlik kaybı duygularıyla baş etme durumunda olduklarını göstermektedir. Ayrıca işsizlikle beraber madde kullanım riskinde artış, alkol kullanım bozukluğu, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, kalitesiz uyku sorunları meydana gelebilmektedir.<sup>38</sup> Ayrıca depresyon ve intihar gibi ruh sağlığı bozukluklarına da yol açabilmektedir.<sup>39</sup>

Geçtiğimiz on yıllar boyunca artan kanıtlar psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin, çalışanların sağlığı, güvenliği, refahı ve örgütsel performansı üzerindeki etkisini göstermiştir. Araştırmalar fiziksel ve ruhsal bozukluklar ile işe bağlı stresin birbirini desteklediğini göstermektedir.<sup>vii</sup> Ve bunların sonucu olarak işyerinde, presentizm ve absenteizm, dengesiz iş ilişkileri, personelin motivasyonunun azalması, memnuniyetinin ve yaratıcılığının azalması, personel değişimindeki artış, departmanlar arası transferlerin ve yeniden eğitim süreçlerinin artması ve genellikle daha zayıf bir kamu

imajı görülmektedir. Bu problemler verimlilik, doğrudan ve dolaylı maliyetler ve işletmenin rekabet gücü üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır.

## ÇALIŞAN SAĞLIĞI, GÜVENLİĞİ VE İYİ OLUŞ ETKİSİ

Stresin sağlık üzerindeki etkileri, kişilerin bireysel farklılıklarına göre değişebilmektedir. Bununla beraber stres seviyesinin yüksek olması yorgunluk, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal ve davranışsal bozuklukların yanı sıra kalp ve damar hastalıkları, kas ve iskelet sistemi hastalıkları gibi fiziksel sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca alkol, madde ve sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, kalitesiz uyku gibi ortaya çıkan baş etme davranışlarının yanı sıra stresin iş yeri kazaları ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla olan ilişkisine gösterilen ilgi de artmaktadır.

İş kazalarına dair yapılan ilk araştırmalar, kaza oranlarını azaltmak için işe alım süreçlerinde “kazalara eğilimli” çalışan profili üzerine çalışma yürütmüştür. (belirli çalışanlar hariç) Günümüzde yapılan bir çok çalışma, insan hatalarının iş yeri kazalarında küçük bir rol oynadığını ve güvensiz tutumların verim oranı, zaman yönetimi baskıları ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığını, bireysel olarak çalışanlardan kaynaklı olmak zorunda olmadığını göstermektedir.<sup>40</sup> İşyerindeki yetersiz psikososyal destek mekanizmaları ve işe bağlı stres ile iş kazaları riski arasındaki ilişkinin araştırılması da giderek artmaktadır.<sup>41</sup> İşe bağlı stresin bilişsel veya fiziksel semptomlarını yaşıyor olmak dikkatin anlık dağılma olasılığını, karar verme süreçlerindeki hataları arttırabilmekte veya gündelik yaşam aktivitelerini sekteye uğratabilmektedir.<sup>42</sup> Bulgular ağır iş yükü ve iş talepleri, düşük karar serbestisi, takdir mekanizmalarının zayıflığı, örgütsel destek eksikliği, yönetici-çalışan arasındaki çatışmalar ve monoton işler gibi faktörlerin yaralanmayla sonuçlanan iş kazaları olasılığını arttırdığını göstermektedir.<sup>43</sup> Bulgular ayrıca ruhsal bozuklukların (özellikle tükenmişlik) iş yerindeki güvenli çalışma uygulamalarına (güvenlik pratikleri) olumsuz etki ederek, iş kazası olasılığını arttırdığını göstermektedir.<sup>44</sup>

Bazı araştırmalar çalışma koşullarının kişilerin sağlığını tehdit edebilecek zararlı yaşam alışkanlıklarının ortaya çıkmasına doğrudan etki ederek, kişilerin iyi oluş hallerini etkileyebileceğini göstermektedir. Mevcut bulgular psikososyal risklerin (iş güvensizliği, kontrol eksikliği,

vii Bu tür araştırmalarda öncü Warr (1999) olarak bilinmektedir.

yüksek talepler, çaba-ödül dengesizliği gibi) ve işe bağlı stresin fazla alkol tüketimi, obezite, hareketsizlik, uyku bozukluğu, sigara kullanımındaki artış gibi sağlığa direkt etki eden risk faktörlerini arttırdığını göstermektedir.<sup>45</sup> Psikososyal riskler ile çalışma koşulları ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiye odaklanan bir çok çalışma algılanan stres (iş yoğunluğu uzun çalışma saatleri dahil), çaba-ödül dengesizliği durumlarının veya işyerinde tacize maruz kalmanın riskli alkol tüketimine yol açabilen önemli etkenler olduğunu göstermiştir.<sup>46</sup> Kadın ve erkek arasındaki farklı psikososyal risk faktörlerine maruz kalma durumu sigara kullanımına sebep olan risk faktörlerini de farklılaştırmaktadır. Erkeklerde sigara kullanımına sebep olan psikososyal risk faktörleri ağır iş yükü, iş baskısı ve çalışma saatleri ile ilişkilendirilirken kadınlarda sigara kullanımına sebep olan risk faktörleri yüksek talepler (fiziksel ve psikolojik) ve çaba-ödül dengesizliği ile ilişkilendirilmektedir.<sup>47</sup> Her yıl yaklaşık 6 milyon kişinin sigara tüketimine, 3 milyondan fazla kişinin de alkol tüketimine bağlı hayatlarını kaybetmesi bu tür sağlığa zarar veren davranış biçimlerinin etkisini açıkça göstermektedir.<sup>48</sup> Ayrıca dengesiz beslenme düzeni ve yetersiz fiziksel aktivite obezitenin temel nedenleri arasındadır ve kalp-damar hastalıkları, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için de önemli bir risk faktörü olmaktadır.<sup>49</sup> Bu nedenle sağlıksız yaşam biçimleri ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilişkili olan işe bağlı faktörleri azaltmak nüfusun genel sağlık ve refahına katkıda bulunmaktadır. Uyku bozukluklarına odaklanan araştırmalar, uyku bozuklukları ve işe bağlı psikososyal riskler (iş yükü, ağır talepler, düşük kontrol, sosyal destek azlığı, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri, çaba-ödül dengesizliği) arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>50</sup>

2012 yılında 17.5 milyon kişinin ölümüne sebep olan kardiyovasküler hastalıklar dünya genelindeki en yaygın ölüm nedenleri arasındadır.<sup>viii</sup> ( Bu oran tüm küresel ölümlerin %31'ini oluşturmaktadır.)<sup>51</sup> Koroner kalp hastalığı oranları mesleklere göre değişmekte olup çalışma koşullarının nedensel bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.<sup>52</sup> Büyük ölçekli çalışmalar sonucunda ortaya çıkan 30 raporun çoğunda, işe bağlı stres yaşayan kişiler arasında ölümcül ya da ölümcül olmayan kalp damar hastalığı (çoğunlukla koroner) riskine rastlandığına dair kanıtlar sunulmuştur.<sup>53</sup> Genel olarak işe bağlı stresten mustarip olan kişiler ile bu sorunu yaşamayan kişiler karşılaştırıldığında, strese maruz kalan kişilerde risk faktörlerinin oranı en az %50 daha fazladır. Mevcut

<sup>viii</sup> Kardiyovasküler Hastalıklar, kalp ve kan damarlarının bir grubudur. Koroner kalp hastalıkları; serebrovasküler hastalık; periferik arter hastalığı; derin ventrombozu ve pulmoner emboli; ve romatizmal ve konjenital kalp hastalıklarının bütününe ifade etmektedir. Kalp krizleri ve felçleri, genellikle kanın kalbe veya beyine akmasını engelleyen bir tıkanmadan dolayı meydana gelen genellikle akut olaylardır.

kanıtların işe bağlı stres ile kalp damar hastalıkları arasında bir ilişki olduğunu desteklemesine rağmen<sup>54</sup> sadece bir kaç çalışmada otonom sinir sistemi aktivitesi artış, kan basıncındaki artışla birlikte hipertansiyon riskindeki artış, katekolomin ve kortizol seviyelerindeki artış, fibrinolitik aktivitede azalma, tromboz yatkınlığı incelenerek iş yükü ile kalp hastalıkları arasında doğrudan bir yol bulunabileceği gösterilmiştir.<sup>55</sup> Bazı yüksek kaliteli epidemiyolojik çalışmalar, kalp damar hastalıkları ile işe bağlı psikososyal riskler arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>56</sup> Bu çalışmaların bulguları, psikososyal desteğin zayıf olduğu çalışma ortamları (ayrıca bu durum sağlığı zararlı alışkanlıklara da aracılık etmektedir) ile kalp hastalıkları arasında bir ilişki olduğunu bölgelere göre de tutarlı bir şekilde göstermektedir.

Temel psikososyal risk faktörleri şunlardır; gerçekçi olmayan iş talepleri, düşük iş kontrolü, yetersiz destek seviyeleri, çaba-ödül dengesizliği, iş güvensizliği, iş memnuniyetsizliği.<sup>57</sup> Uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma da dahil olmak üzere çalışma süresi düzenlemelerinin, kalp damar hastalıkları vakalarının ortaya çıkışındaki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>58</sup>

Kas-iskelet sistemi hastalıkları, kısmen yüksek prevalans (yaygınlık) oranları ve buna bağlı oluşan yüksek maliyetlerden dolayı İSG kapsamında önem taşımakta ve araştırmaların odak noktası olmaktadır. Kas-iskelet sistemi hastalıkları, uzun vadeli şiddetli ağrı ve fiziksel sakatlığın en yaygın nedenidir ve dünyadaki yüz milyonlarca kişiyi etkilemektedir. Kas-iskelet sistemi hastalıklarının oluşumunda psikososyal faktörlerin ve işle ilgili stresin rolüne daha fazla dikkat edilmeye başlanmıştır. Gerçekten de farklı sektörlerde (ofis işinden el işine kadar) birkaç epidemiyolojik çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalar sonucunda işle ilgili psikososyal faktörler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları arasındaki bağlantılar tekrar tekrar gösterilmiştir. Genel olarak, kas-iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığının işe bağlı algılanan stres düzeyinin yüksekliği, ağır iş yükü ve talepleri, düşük sosyal destek, düşük iş kontrolü, düşük iş memnuniyeti ve monoton çalışma şartları ile ilişkili olduğu açıktır.<sup>59</sup> Çaba-ödül dengesizliği ve çalışan-yönetici iletişimindeki zorluklar, iş yerinde şiddete (taciz, zorbalık, tehdit) maruz kalmanın kas-iskelet sistemi hastalıkları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>60</sup>

Tükenmişlik, duygusal olarak zorlu çalışma koşullarında uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir yorgunluk halidir.<sup>61</sup> Tükenmişlik Sendromu, işe bağlı duygusal ve kişilerarası psikososyal risklere sürekli maruz kalma durumuna verilen uzun süreli bir yanıt olarak tanımlanabilmektedir. <sup>ix</sup> Tükenmişlik sendromunun

<sup>ix</sup> Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI), duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarıyı değerlendirmek için

karakterize özellikleri duygusal yorgunluk, sinizm(Kişilerin çalıştığı işyeriyle ilgili yıkıcı ve negatif duygulara sahip olma durumu), duyarsızlaşma, işe katılımda isteksizlik, kişisel başarıda düşüş ve verimsizlikle tanımlanmaktadır.<sup>62</sup> Tükenmişlik, örgüt ile birey arasında çalışma hayatının ana alanlarıyla ilgili (değerler, adalet, topluluk, ödül, kontrol ve iş yükü) bir kopukluk olduğunda ortaya çıkabilmektedir.<sup>63</sup>

Tükenmişlik temel olarak aşağıdaki psikososyal faktörlerin sonucudur<sup>64</sup>:

- Ağır veya yönetilemeyen iş yükü (nicel ve duygusal talepler)
- Rol belirsizliği
- Örgütsel değişiklikler
- Düşük iş doyumu
- Kişisel başarıda düşüş
- İş-özel hayat dengesizliği
- Zayıf kişiler arası ilişkiler
- İş yerindeki destek sistemlerinin yetersizliği
- İş yerinde şiddet ve zorbalık

Tükenmişlik sendromu ile ilişkili spesifik olmayan semptomlar baş ağrısı, uykusuzluk, uyku ve yeme bozuklukları, yorgunluk ve huzursuzluk, duygusal dengesizlik ve sosyal ilişkilerde katılık olarak gözlemlenmektedir.<sup>65</sup> Tükenmişlik sendromu ayrıca alkolizm, hipertansiyon ve miyokard enfarktüsü gibi sağlık sorunları ile de ilişkilendirilmektedir.<sup>66</sup> Tükenmişliğin diğer etkileri düşük enerji, uyku bozuklukları ve nöro-vegetatif ve fonksiyonel şikayetler olabilmektedir.<sup>67</sup>

Tükenmişlik vakalarının meydana gelme oranı ve tanınması son yıllarda önemli ölçüde artmış ve birçok ülkede nedenlerini incelemek için çok sayıda araştırma yürütülmüştür. Nedenler arasında en önemli faktör işe bağlı stres olarak tanımlanmaktadır.<sup>68</sup> Ayrıca araştırmalara göre kadınlar erkeklere oranla çok daha fazla tükenmişlik yaşama riski altındadır.<sup>69</sup> Bu durum, tükenmişlik ve işe bağlı stres ile ilgili birkaç psikososyal faktörün kadınlar için daha fazla olabileceği gerçeğiyle açıklanabilir. (Evdeki ve işteki rol farklılıkları, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal beklentilerin etkisi, işyerinde taciz riski, aile içi şiddet, cinsiyete dayalı ayrımcılık, eşit ücret-eşit hak dengesizliği)<sup>70</sup> Örneğin, İsveç'te, Kardiyovasküler Hastalıklardaki Eğilimlerin ve Belirleyicilerin İzlenmesi Projesi (MONICA, 2010), kadınlarda düşük sosyoekonomik durumun tükenmişlik ile ilişkili olduğunu raporlamıştır. İsveçli kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde tükenmişlik seviyesi gözlenmesi, olumsuz çalışma koşulları ve yaşamsal faktörlere bağlı olarak açıklanabilmektedir.<sup>71</sup>

Depresyon yaygın bir ruh sağlığı bozukluğudur. Küresel olarak <sup>35</sup>0 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Hem kadınlar hem erkekler için yeti yitiminin en önde gelen nedenleri arasındadır.<sup>72</sup> Depresyon; moral bozukluğu, ilgi veya zevk kaybı, azalan enerji, suçluluk duygusu veya düşük benlik saygısı, kalitesiz uyku veya iştahta azalma-artma ve konsantrasyon eksikliği ile karakterize edilmektedir. Bu problemler kronik ya da tekrarlayan hale gelebilmekte ve günlük sorumlulukların yerine getirilmesinde önemli bozulmalara neden olabilmektedir.<sup>73</sup> Depresyon, anksiyete belirtileri olan gerginlik, endişe gibi duygusal ve artmış kan basıncı gibi fiziksel değişiklikler ile birlikte görülmektedir. Anksiyete bozukluğu olan kişiler genellikle tekrarlayan müdahaleci düşüncelere veya kaygılarla birlikte terleme, titreme, baş dönmesi veya hızlı kalp atışı gibi fiziksel semptomlara sahip olabilmektedir.<sup>74</sup> Küresel bir perspektiften bakıldığında, depresyon erken yaşta ölümlere ve uzun yıllar sürebilen ruhsal engellere yol açabilmektedir.<sup>75</sup> Bir dizi çalışmadan elde edilen sonuçların büyük çoğunluğu, işe bağlı stres yaşayan çalışanlar arasında, depresyon riskinin dört kata kadar arttığını doğrulamaktadır.<sup>76</sup>

Psikososyal tehlikelerin ve işe bağlı stresin depresyon başlangıcından önce var olduğunu gösteren birçok geçerli çalışma bulunmaktadır.<sup>77</sup> Depresyonun yükü göz önüne alındığında, psikososyal riskler, işe bağlı stres ve çalışan sağlığı konusundaki araştırmaların çoğunluğunun depresyon ile bağlantısını incelemiş olması şaşırtıcı değildir. Çok sayıda çalışma, ruhsal bozukluklar ve depresyonun iş yükü (uzun çalışma saatleri ve yüksek fiziksel, psikolojik veya duygusal talepler) düşük karar serbestisi, yetersiz destek, çaba-ödül dengesizliği, iş güvensizliği ve örgütsel yeniden yapılanma ile ilişkili olduğunu bulmuştur.<sup>78</sup> Depresyon ile ilişkili bulunan diğer psikososyal faktörler, iş-özel hayat dengesizliği, iş tatminsizliği, rol çatışması ve belirsizlik, işyerinde zayıf ilişkiler, aşırı bağlılık, düşük maaş, kariyer gelişimine odaklanmadaki azalma ve iş yerinde adaletin yetersizliği olarak belirtilmektedir.<sup>79</sup> Bazı çalışmalar, iş yerinde zorbalık veya mobbinge maruz kalmanın hem depresyon hem de anksiyetenin görülme olasılığını arttıran risk faktörleri arasında olduğunu da kanıtlamıştır.<sup>80</sup> Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre cinsiyet depresyon, anksiyete ve psikosomatik bozukluklar gibi ruhsal bozuklukların kritik bir belirleyicisidir. Büyük ölçüde kadınları etkileyen yaygın ruhsal bozukluklar için cinsiyete özgü risk faktörleri;<sup>81</sup>

- Cinsiyete dayalı şiddet,
- Sosyoekonomik dezavantaj,
- Düşük gelir ve gelir eşitsizliği,
- Düşük veya alt sosyal statü ve mevki

tasarlandı. Model daha yaygın kullanılan bir araçtır ve 1970'lerden bu yana yaygın olarak kullanılmaktadır (Maslach, 1976).

- Bakım vermekte yükümlü olduğu kişilerin sorumluluğu

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre her yıl 800.000'den fazla kişi intihar nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir.<sup>82</sup> İntihara bağlı ölümlerinin %75'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmekte ve intihara bağlı ölümlerin çoğu çalışma çağındaki kişiler arasında görülmektedir. İntihar depresif belirtiler ile ilişkilendirilmektedir. İntihar ve ruhsal bozukluklar (özellikle depresyon ve madde kullanım bozuklukları) arasındaki bağlantı oldukça fazladır.<sup>83</sup>

Sıklıkla, çeşitli risk faktörleri, bireyin, kişisel yaşantıları da dahil olmak üzere (ör. önceki intihar girişimleri, zihinsel bozukluklar, alkol veya ilaçların zararlı kullanımı, maddi kayıp, kronik ağrı ve aile öyküsünde intihar) intihar eğilimini arttırarak, kümülatif hareket etmektedir.<sup>84</sup> Bununla birlikte yasal krizler, ayrımcılık, izolasyon, çelişkili ilişkiler, fiziksel veya psikolojik taciz, akademik veya işle ilgili problemlere dair psikososyal riskler nedeniyle de intihar düşüncesi ortaya çıkabilmektedir.

## YAYGINLIK

Psikososyal tehlikeler ve işe bağlı stresin yaygınlığına dair veriler, ülkeler ve bölgeler arasında değişkenlik göstermektedir. <sup>X</sup> Araştırmanın yapılmasında Avrupa, Kuzey Amerika ve genel olarak gelişmiş ülkelerin payı daha fazla bulunurken Asya-Pasifik Bölgesi ve Latin Amerika biraz daha az ölçüde, Afrika ve Arap Devletleri ise sınırlı ölçüde dahil olmuştur.

Avrupa'daki bölgesel veriler çoğunlukla Avrupa Birliği (AB) kurumları tarafından toplanmakta ve değerlendirilmektedir. 4. Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (EWCS, 2007) <sup>XI</sup> AB'de tahminen 40 milyon insanın işe bağlı streten etkilendiğini ortaya koymuştur. <sup>85</sup> 2009 yılında yayınlanan Avrupa Risk Gözlemevi Raporuna göre, Avrupa'da işe bağlı streten dolayı işe gelmeme oranı bütün iş devamsızlık günlerinin %50si ile %60'ı arasındadır.<sup>86</sup> Çalışma aynı zamanda, Avrupa işgücünün ortalama %22sinin stres altında olduğunu ve yeni üye devletlerde ölçülen stres seviyesinin (%30) daha eski üye devletlere oranla (%20) belirgin bir şekilde daha yüksek seviyelere ulaştığını tespit etmiştir. Stresin en yaygın görüldüğü meslek grupları eğitim ve sağlık

alanları olarak belirlenirken tarım, avcılık, ormancılık ve balıkçılık alanlarında da stresin oldukça yaygın olduğu tespit edilmiştir. (%28,5) Çalışma hayatında en fazla anksiyeteye mücadele eden meslek grupları da eğitim ve sağlık alanları (%20,7), kamu yönetimi ve savunma alanları (%11,1), tarım, avcılık, ormancılık ve balıkçılık alanları (%12,7) olarak tespit edilmiştir. Avrupa İşyerinde İş Güvenliği ve Sağlığı Ajansı (EU-OSHA) tarafından 2009 yılında gerçekleştirilen Yeni Ortaya Çıkan Risklere İlişkin İlk Avrupa İşletmeler Araştırması (ESENER) Avrupalı şirketler için iş sağlığı güvenliğine dair endişeler arasında işe bağlı stres temeli oluştururken <sup>XII</sup>, ankete katılan kurumların sadece yarısının çalışanlarını psikososyal risklerin sağlık ve güvenlik üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirdiklerini, çok daha az kurumun işe bağlı stresle başa çıkma prosedürü geliştirdiğini raporlamıştır.<sup>87</sup> Rapordaki görüşler yönetici ve çalışan temsilcilerinin paylaşımlarına dayanmaktadır. Avrupa Psikososyal Riskler Raporu: Yaygınlık ve Önleme Stratejileri (2014), çalışanların yüzde yirmi beşinin çalışma süresinin tamamı veya çoğunda işe bağlı stres yaşadığını ortaya koyarken aynı oranda çalışanlar yaptıkları işin kendi sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Ayrıca, psikososyal riskler, Avrupa'daki işletmelerin çoğunluğu için endişe kaynağı olmaktadır. Yöneticilerin yaklaşık %80'i, işe bağlı stres konusunda endişelerini dile getirirken ve beş kişiden biri şiddet ve tacizi büyük oranda endişe verici olarak kabul etmiştir. Bu endişelere rağmen, kuruluşların üçte birinden daha azının bu tür risklerle başa çıkmak için prosedürleri bulunmaktadır.<sup>88</sup> 6. Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (EWCS, 2015) yoğun çalışmanın oldukça yaygın olduğunu doğrulamaktadır. Rapora göre AB'de çalışanların %36'sı "her zaman" ya da "neredeyse her zaman" kısıtlı sürede son teslim tarihlerini karşılamak için baskı altındayken, %33'ü yüksek hızda çalışmaktadır. Ayrıca, neredeyse her altı çalışandan biri (%16), olumsuz sosyal davranışlara (fiziksel şiddet, cinsel taciz ve zorbalık veya taciz) maruz kaldığını bildirmiştir.<sup>89</sup>

Amerika'da, Birinci Orta Amerika Çalışma Koşulları ve Sağlık Anketi'ne (2012)<sup>90</sup> göre, Katılımcıların beşte birinden fazlası, çalışma koşulları konusundaki endişelerinden dolayı sürekli stres altında ya da gergin hissettiğini (%12-%16), üzgün veya depresif hissettiğini (%9-%13) veya uyku problemleri yaşadığını (%13-%19) bildirmiştir. <sup>XIII</sup> Arjantin'de İstihdam, Çalışma Koşulları, Çalışma Ortamı ve Sağlık Üzerine Birinci Ulusal Araştırma (2009), çalışanların %26,7'sinin çalışmalarının olması gerekenden aşırı fazla olduğunu düşündükleri için psikolojik olarak aşırı yüklendiklerini ortaya koymuştur.<sup>91</sup> Brezilya'da kazalara ve işle ilgili hastalıklara bağlı hastalık devamsızlıklarını inceleyen bir araştırma, yıllık sağlık

<sup>X</sup> Yaygınlık, belirli bir zamanda belirli bir hastalıktan etkilenen popülasyonun yüzdesidir. İnsidans (sıklık), bir hastalığın veya özelliğin belirli bir popülasyonda veya alanda ortaya çıktığı sıklıktır.

<sup>XI</sup> 1990'dan beri Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (EWCS) iş ortamı, çalışma süresi, iş yoğunluğu, kariyer olanakları ve iş organizasyonu dahil olmak üzere psikososyal çalışma ortamını değerlendirmektedir.

<sup>XII</sup> 2009 yılının ESENER'i 31 ülkede (28 AB üye ülkesi, Norveç, İsviçre ve Türkiye) 28.000'den fazla işletmeyi kapsamaktadır

<sup>XIII</sup> Anket, Kosta Rika, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nikaragua ve Panama'da yapılmıştır. Sonuçlar Panama hariç, ülkeler arasında tutarlıdır.

yardımlarının %14'ünün ruh sağlığı bozukluklarına (Erkekler için %9 ve kadınlar için %16,7) bağlı olduğunu tespit etmiştir.<sup>92</sup> Kanada üçüncü Ulusal Çalışma-Yaşam Dengesi Çalışması (2011)'na göre, ankete katılanların %57'sinde algılanan stres yüksek olarak belirtilmiştir. Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda bakıldığında 2001'de %54 ve 1991'de %44 olan bu oranın artış gösterdiği bildirilmiştir. Ankete cevap veren kişilerin belli bir oranı aynı zamanda oldukça depresif ruh hallerine (%36) ve düşük fiziksel sağlık algısı (%40) sahip olduğunu ve uyku miktarında azalma yaşadığını (%31) bildirmiştir. Yüksek düzeyde yaşam memnuniyeti bildiren kişi sayısı, 1991'de %45'ten 2011'de %23'e düşerek azalma göstermiştir. Son olarak, ankete katılanların dörtte üçünden fazlası (%77), çalışmadan önceki altı ay içinde, çoğunlukla hastalık (%63) ve duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluktan (%43) dolayı işe gitmediği günler olduğunu bildirmiştir (%45).<sup>93</sup> 7. Ulusal Çalışma Koşulları Anketi'ne (2011) göre Şili'de çalışanların %27,9'u ve işverenlerin %13,8'i işletmelerinde stres ve depresyon olduğunu bildirmiştir. Ancak, işverenlerin yalnızca %9'u, çalışanların da %7'si bu konularda önleme girişimlerinin önceki aylarda uygulandığını belirtmiştir.<sup>94</sup> Ayrıca, Şili Güvenlik Birliği (ACHS), 2012'de ACHS'ye bildirilen 4.059 meslek hastalığının %21'inin ruh sağlığı hastalıklarıyla ilgili olduğunu açıklamıştır.<sup>95</sup> Kolombiya'da, Mesleki Riskler Genel Sistemi Çalışma Koşulları ve Sağlık Ulusal Anketi'ne (2007) göre, erkek çalışanların %24,7'si ve kadın çalışanların %28,4'ü stres düzeyine 10 üzerinden 7 ile 10 arasında bir puan vermiştir. (1: çok az stres-stres yok , 10: çok stresli) Ayrıca anket, katılımcıların %50'si tarafından belirlenen müşteri hizmetleri ve monoton-tekrarlayan işlerdeki en önemli ilk iki psikososyal tehlikeyi sorumlulukların net bir şekilde tanımlanmaması (%33.4), sürekli değişen iş beklentileri(%18.4) olarak vurgulamıştır.<sup>96</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), AmericaTM Stres araştırmasına göre (2015), katılımcılar stres seviyelerini 10 üzerinden 4,9 olarak değerlendirmişlerdir. En sık bildirilen stres kaynakları arasında para (%64), iş (%60), ekonomi (%49), aile sorumlulukları (%47) ve kişisel sağlık kaygıları (%46) yer almaktadır.<sup>97</sup>

Asya Pasifik bölgesinde, 2014 Avustralya Stres ve Refah Anketi'ne göre, katılımcıların neredeyse yarısı iş yerinden gelen taleplerin (%48) sağlıklı bir yaşam sürdürmelerinin önündeki engel olduğunu belirtmişlerdir. Önceki yıllarda elde edilen bulgulara paralel olarak, on kişiden yedisi (%72) mevcut stresin fiziksel sağlık üzerinde en azından bir miktar etkisi olduğunu ve neredeyse 5 kişiden 1'i (%17) mevcut stresin sağlık üzerinde çok güçlü bir etkisi olduğunu bildirmiştir.<sup>98</sup>

Japonya'da, Endüstriyel Kazaların Önlenmesi Araştırması, çalışanların %34'ünün, önceki yıl boyunca anksiyete, stres ve güçlü endişeler yaşadığını bildirmiştir.<sup>99</sup> Kore

Cumhuriyeti'nde (2006) yapılan ilk Kore Çalışma Koşulları Anketinde (2006), işe bağlı stresin, çalışma saatleri ve iş talepleriyle önemli ölçüde ilişkili olarak erkek çalışanların %18'ini, kadın çalışanların %15'ini etkilemekte olduğu saptanmıştır.<sup>100</sup> İkinci Kore Çalışma Koşulları Anketine göre (2010), genel yorgunluk 2006 yılında %17,8'iken 2010'da %20,7'ye yükselmiştir. Ancak, depresyon ve anksiyete seviyelerinde %5,4'ten %1,1'e düşme kaydedilirken, uykusuzluk veya genel uyku zorluklarında da %5,7'den %2,3'e benzer bir düşüş kaydedilmiştir.<sup>101</sup>

Afrika ve Arap Ülkelerinde psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin görülme sıklığı hakkında neredeyse hiçbir bilgi bulunamamıştır.

Afrika'da genel nüfustaki ruhsal bozuklukları değerlendiren iki tane ulusal çalışma tespit edilmiştir: Temsili bir yetişkin örnekleminde 12 aylık ve yaşam boyu ruhsal bozuklukların yaygınlığını inceleyen Güney Afrika Stres ve Sağlık Çalışması ve Gana'da kadınlar arasında ruh sağlığını bozukluklarının ve yatkinliğinin yaygınlığına odaklanan Ulusal Anket (2009-2010).<sup>102</sup> Ancak bu çalışmaların hiçbiri çalışma hayatına ve etkilerine dair bir bakış açısı içermemektedir. Tanımlanan büyük ölçekli temsili bir örnek kullanarak yapılan ve çalışma hayatına odaklanan tek çalışma Güney Afrika'daki devlet okullarında çalışan eğitimciler üzerinde durmaktadır.<sup>103</sup> Ve yapılan bu çalışmanın amacı, eğitimciler arasında bildirilen iş stresi ve iş tatmini ile strese bağlı hastalıklar ve risk faktörleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışma sonucunda eğitimciler arasında stres düzeyinin çok yüksek olduğu tespit edilmiştir. İşe bağlı stres ve iş tatmini eksikliği ile strese bağlı hastalıklar (hipertansiyon, kalp hastalığı, mide ülseri, astım, sigara ve alkol kullanımı) ile ilişkilendirilmiştir.

Son yıllarda işe bağlı intiharlara karşı ilgi artmasına rağmen, işe bağlı intiharların oranı rapor edilen intiharların kökenine ilişkin veri eksikliği nedeniyle hala belirsizdir. Ancak mevcut veriler endişe vericidir. Birçok çalışma, intihara bağlı ölüm riskini iş özellikleri ve işten kaynaklanan psikososyal risklere maruz kalmanın altını çizerek incelemiştir.<sup>104</sup>

- Finansal problemler (işsizlik dahil),
- Çatışmalar (mobbing, zorbalık ve taciz dahil),
- Düşük kontrol veya düşük özellik toleransı,
- Yetersiz sosyal destek mekanizmaları,
- Ağır psikolojik talepler
- Uzun çalışma saatleri.

Örneğin, Avustralya'daki bir çalışma, 2000 ve 2007 yılları arasında Victoria bölgesinde meydana gelen intiharlar vakalarının %17'sinin işe bağlı olduğunu tespit etmiştir.<sup>105</sup> Tayland'dan gelen ulusal halk sağlığı istatistiklerine göre,

2007'de, çalışma çağındaki insanlar arasındaki intihar oranı 100.000 kişiden 7'si iken ve genel ortalaması 5.95 olan ulusal orandan daha yüksek çıkmıştır.<sup>106</sup> Buna ek olarak ABAC, 2017 yılında Tayland Sağlık Geliştirme Vakfı tarafından desteklenen bir anket düzenlemiştir. Ankette, stres düzeylerinin arttığı ve Taylandlı çalışanların (vasıfsız çalışanlardan ofis çalışanlarına kadar) neredeyse %10'unun yaşam kalitesi düşük olduğu için intihar etmeyi düşündükleri tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada günlük ücret karşılığı çalışanların, mesleki güvensizlikleri ve güvenilmez gelirler kaynakları nedeniyle, diğer çalışan gruplardan daha ruhsal bozukluklara karşı daha düşük bir direnç (düşük puan) sahip oldukları görülmüştür.<sup>107</sup>

İşe bağlı intiharın görülme sıklığına ilişkin bazı veriler çalışanların tazminat talepleriyle ilgili rakamlardan elde edilebilmektedir. (Ancak bu intiharın çeşitlerini tanımlarken meslek kökenli olarak da tanımlayan ülkelerde mümkün olmaktadır). Örneğin, Japonya'da işle ilgili intihar (karojisatsu olarak bilinir: fazla çalışma ve stresli çalışma koşulları nedeniyle intihar) sosyal bir sorun haline gelmiştir ve çalışanların kaza tazminat sigortası tarafından 1980'lerin ikinci yarısından beri tanınmaktadır. İşe bağlı intihar uzun çalışma saatleri, ağır iş yükleri, iş kontrolünün eksikliği, rutin ve tekrarlanan işler, kişilerarası çatışmalar, ödül ve takdir mekanizmalarındaki yetersizlikler, istihdamda güvensizlik ve örgütsel problemlerle ilişkilendirilmektedir.<sup>xiv</sup> Japonya Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı'na (MHLW) göre Japonya'daki karojisatsu vakalarında artma eğilimi mevcuttur. 14 yıl içinde, 1997 ve 2011 arasında, tazmin edilen karojisatsu vakalarının sayısı 2'den 66'ya yükselmiştir.<sup>108</sup> Ayrıca, Japonya'da İntihar Önleme Resmi Raporu (2012), işle ilgili sorunların 20-59 yaş arası erkeklerde görülen (Japon kadınlardan iki katından fazla) intiharlar vakalarının %7,6 ila %12,3 sini oluşturduğunu belirtmiştir.<sup>109</sup> Buna ek olarak, 2013'te, 20'li yaşlarındaki kişilerin ölüm nedenlerinin yaklaşık olarak yarısı intihar olarak raporlanmıştır; Japon MHLW'sinin Sağlık ve Uzun Ömürlü Bir Toplumun Gerçekleşmesine İlişkin Yıllık Sağlık, Çalışma ve Refah Raporu (2014)'na göre bu vakaların yaklaşık olarak %40'ının işe bağlı depresyon nedeniyle gerçekleştiği düşünülmektedir.<sup>110</sup> Kore Cumhuriyeti'nde 1999 ile 2004 arasında 23 işle ilgili intihar tazmin edilirken, 2010-2011 döneminde Fransa'da, 43'ü kabul edilen ve tazmin edilen 149 iddia bildirilmiştir.<sup>112</sup>

Ekonomik kriz ve durgunluk, intihar oranlarındaki artışa eşlik etmektedir. 2009 yılında yayınlanan ekonomik krizlerin halk sağlığına etkisi üzerine yapılan bir

<sup>xiv</sup> İntiharın yanı sıra, fazla çalışma yüzünden ölüm (karoshi), Japonya'da bir başka önemli sosyal meseleyi temsil etmektedir. Karoshi, sadece bir tıbbi terim değil, ağır iş yükü ve uzun çalışma saatleri ile ağırlaştırılmış kardiyovasküler ataklar (beyin felçleri, miyokard enfarktüsü veya akut kalp yetmezliği gibi) gibi ölümler veya iş engelliliği anlamına gelen bir sosyo-tıbbi terimdir. Karoshi ayrıca çalışanların ulusal kaza tazminat sigortası tarafından tanınmakta ve tazmin edilmektedir.

çalışmada, 1970 ve 2007 yılları arasında 26 AB ülkesinde istihdam ve ölüm oranlarındaki değişimler arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, işsizlik oranındaki %1'lik artış için, 65 yaşın altındaki kişilerin intihar vakalarında %79 oranında bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca işsizlikte %3'ten daha fazla bir artış, intiharlar vakalarında artış (%4.45) ve 65 yaşın altındaki yaşlarda alkol kullanımına bağlı ölümlerdeki artış (%28) ile ilişkilendirilmiştir.<sup>113</sup>

## CİNSİYET BOYUTU

Kadınlar ve erkekler strese farklı şekillerde tepkiler vererek stresi farklı şekillerde yönetmektedir. Amerikan Psikologlar Birliği'nin Amerika'daki Stres anketine (2010) göre, kadınların ve erkeklerin strese verdikleri fiziksel ve psikolojik tepkiler farklılık göstermektedir. Kişiler stresi yönetmeye çalışırken bunu farklı şekillerde yaparak yeteneklerinin farkına varmaktadırlar.

Kadınlar stresle ilişkili fiziksel semptomları daha fazla bildirmelerine rağmen yaşamlarında başkalarıyla iletişim ve bağlantı kurma süreçlerini daha iyi yöneterek bu bağlantılar aracılığıyla stres yönetimi stratejilerine katkıda bulunmaktadır. Erkekler ve kadınlar benzer ortalama stres seviyelerine sahip olsalar bile, kadınlarda stres seviyesinin yükselme olasılığı ve stresin fiziksel ve duygusal semptomlarını rapor etme oranları erkeklerle oranla daha yüksektir. Kadınlar medeni durum farklılıkları ile stres yaşama tarzları arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Erkekler, stresin sağlık üzerindeki etkisine inanma konusunda daha isteksiz yaklaşırken, streslerini yönetme ihtiyaçları konusunda çok daha az önem vermekte, psikologlara çok daha az güvenmekte, yaşam tarzı ve davranış değişikliği konusunda çok daha az strateji kullanmakta oldukları belirtilmektedir. Bununla birlikte, erkeklerin yüksek stres düzeyleri, sağlıksız yaşam tarzı ve davranışlarıyla bağlantılı olan kronik fiziksel hastalıkların tanılarını alma oranı kadınlara oranla daha muhtemel olmaktadır.<sup>114</sup> Bu bulgular, Avrupa ülkelerinde yapılan önceki çalışmaları doğrular nitelikte olmakla beraber ve stres yönetiminde cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulması gerekliliği konusunda uyarmaktadır.<sup>115</sup>

Kadınların işgücü piyasasına katılım oranı son yüzyılda muazzam bir artış göstermiş olsa da, ILO geneline göre kadınların işgücü piyasasına katılım oranı, erkeklerinkinden %26 daha az, cinsiyete göre ücret farkı %20'den fazladır.<sup>116</sup> Buna ek olarak, çoğu toplumda kadınlar, yemek yapma, temizlik ve çocuk bakımı gibi evsel, ücretsiz işlerden sorumlu olmaya devam etmekte ve bu nedenle, çalışma hayatına katıldıklarında çifte yük taşımaya başlamaktadırlar. Kadınlar, büyük ölçüde, ücretsiz olarak çalışan aile işçileri arasında temsil edilmektedir. Örneğin

bir işyerinde aynı hanede yaşayan bir diğer akraba için çalışanlar gibi)<sup>117</sup> Sorumlulukları ücretli ve ücretsiz işler için dengelemeye çalışmak özellikle gelirin düşük olması, sosyal hizmetler ve desteklerin yetersiz olması durumunda strese, depresyona ve yorgunluğa yol açabilmektedir.

Kadınlarda daha sık rastlanabilecek ve daha spesifik olabilecek psikososyal tehlikeler şunlardır:

- İş hayatında ve evdeki farklı/çifte roller
- Toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal beklentilerin etkisi
- İş yerinde cinsel taciz riski veya aile içi şiddet
- Daha düşük ücretlere daha ağır iş gerekliliklerinin olduğu cinsiyet temelli ayrımcılık

## İŞE BAĞLI STRES VE RUH SAĞLIĞI BOZUKLUKLARININ EKONOMİK MALİYETLERİ VE ÜRETKENLİĞE ETKİSİ

İşe bağlı stresin işyeri üretkenliği ve daha geniş kapsamlı ekonomi üzerinde hatırı sayılır büyüklükte bir etkisi bulunmaktadır. İşe bağlı stres, çalışanların genel başarı düzeylerini hem verimlilik hem de hata yapmamaya özen gösterme açısından olumsuz yönde ciddi şekilde etkileyebilmektedir.<sup>119</sup> İş kaynaklı stresin örgütsel sonuçları üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar, verimliliği, rekabetçiliği ve işletmenin kamu imajını etkileyen bir dizi ilişkili davranış biçimini ortaya çıkarmıştır. Örneğin stresin çalışanların sağlığı ve refahı üzerindeki etkisinin yanı sıra, işe bağlı strese yol açan faktörlerden biri olan işyerindeki yetersiz psikososyal destek; motivasyon eksikliği, düşük iş memnuniyeti ve iş bağlılığında azalma, personel devir hızının artması (personel değişim hızı) ve işten ayrılma oranlarının artması gibi sonuçlar doğururken absenteizm ve presenteeizme neden olabilmektedir.<sup>120</sup> Yukarıdakilerin tümü insani, sosyal ve finansal maliyetler açısından olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir. Absenteizm, yaygınlığı ve işletmelerde- toplumda neden olduğu maliyetler nedeniyle uzun bir araştırma geçmişine sahipken, presenteeizm üzerine daha az sayıda çalışma mevcuttur.<sup>121</sup> Bulgular absenteizmin işe bağlı stres ve iş yükü, iş kontrolü, rol çatışması, çaba-ödül dengesizliği, liderlik kalitesi, vardiyalı çalışma, sınırlı kariyer ilerlemesi ve işteki sosyal ilişkiler(düşük sosyal destek ve işyerinde şiddet, zorbalık ve ayrımcılık dahil) gibi psikososyal tehlikelerle ilişkili olduğunu göstermektedir.<sup>122</sup> Presenteeizm ile ilgili bilimsel literatür, işe bağlı stresteeki artışın, absenteizme oranla daha fazla olan presenteeizmdeki artışla ilişkili olduğunu vurgulayan benzer bulgular göstermektedir.<sup>123</sup> Hastalık izni, ücretsiz

izinler, devam kontrolü ve kalıcı istihdam, personal sayısını azaltma politikalarının yanı sıra iş tasarımı (iş talepleri, uyum serbestliği, ikame kolaylığı ve ekip çalışması gibi) ile ilgili organizasyon politikaları presenteeizmi destekleyen faktörler olarak öne sürülmektedir. Presenteeizme yol açabilecek diğer psikososyal tehlikeler zaman baskısı, yetersiz kaynaklar ve kişisel finansal durum yetersizliği olarak tanımlanmaktadır.<sup>124</sup> Son olarak, Presenteeizmin zamanla tükenmişliğe neden olabileceği unutulmamalıdır. Aslında, tükenmişlik ve presenteeizmin karşılıklı birbirlerini beslediği bulunmuştur. Bu durum, çalışanlar tükenmişlik yaşadığı zaman, tükenmişlik seviyelerini arttırmasına rağmen başa çıkma stratejisi olarak presenteeizmin kullanılmasıyla açıklanabilmektedir.<sup>125</sup>

Yıllar geçtikçe, iş tatmini, motivasyon, bağlılık ve bırakma isteği gibi örgütsel sonuçlarla ilgili psikososyal tehlikeler, bireysel ve örgütsel performansın bir göstergesi olarak kabul edildiklerinden, bilimsel literatürde de büyük ilgi görmeye başlamıştır. İş tatmini, çalışanların sağlığını, refahını ve performanslarını etkileyen önemli bir faktör olabilmektedir.<sup>126</sup> Büyük ölçekli çalışmalar, iş memnuniyetinin aşağıdaki psikososyal tehlikelerden etkilendiğini gösteren küçük çalışmaların bulgularını desteklemektedir: uzun çalışma saatleri, iş talepleri, kariyer gelişimi ve terfi olanakları yetersizliği, işte zayıf ilişkiler, duygusal tükenme, tükenmişlik, iş -aile çatışması ve zorbalık ve tacize maruz kalma; (ayrıca işe bağlı stres ile birleştiğinde bu durum daha kötüye gidebilmektedir.)

<sup>127</sup> Ek olarak, işle ilgili stres ve iş memnuniyetsizliği, çalışanların motivasyonu ve bağlılığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olup iş bırakma eğilimini arttırmaktadır. Bulgular, çalışanların iş bırakma eğilimi artan iş yükü, yüksek iş talepleri, iş kontrolünün eksikliği, çaba-ödül dengesizliği, düşük maaş, işin algılanan anlamlılığı, kötü iş ilişkileri ve destek, zorbalık, düşük örgütsel bağlılık ve tükenmişlik ile ilgili olduğunu desteklemektedir.<sup>128</sup> Buna karşılık, destekleyici ilişkilerin algılanan stres üzerindeki etkisiyle tükenmişlik ve iş değiştirme niyetine dolaylı etkisi bulunurken, işyerindeki iletişimin de iş değiştirme niyeti üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır.<sup>129</sup>

Konuyla bağlantılı doğrudan ve dolaylı maliyetler henüz ölçülmeye başlanmıştır. Yine de bazı gelişmiş ülkeler işle ilgili stresin, buna bağlı davranış kalıplarının ve ruh sağlığı bozukluklarının ekonomik etkisini değerlendirmektedir. Örneğin Avrupa'da işe bağlı depresyonun tahmini maliyeti yılda 617 milyar Euro'dur; bu, absenteizm ve presenteeizme bağlı zarar (272 milyar Euro), üretkenlik kaybına bağlı zarar (242 milyar Euro), sağlık hizmetleri maliyetleri (63 milyar Euro) ve sosyal yardım maliyetleri, engellilik ödeneği ödemeleri (39 milyar Euro) şeklindedir.<sup>130</sup>



SafeWork Avustralya 2008/2009 yıllarında yaptığı bir çalışmada, işle ilgili stresin Avustralya toplumuna Ulusal düzeyde yıllık 5,3 milyar Avustralya Doları maliyeti olacağını tahmin etmiştir. Bu rakam, üretimin aksamaması ve tıbbi maliyetlerden kaynaklanan harcamaları içermektedir.<sup>131</sup> Buna ek olarak, Avustralya'da depresyonun maliyeti hastalık sebebiyle işe gidememe ve presentizm nedeniyle yılda yaklaşık 8 milyar AU olarak hesaplanmıştır. Ve bu rakamın 693 milyon AU'luk kısmı işin yükü ve iş yerinde zorbalık nedeniyle ortaya çıkmaktadır.<sup>132</sup> 2011 yılında Kanada'da yapılan bir araştırmada, ruh sağlığı bozukluklarının işverenlere maliyetinin yıllık yaklaşık 20 milyar ABD Doları tutarında olduğunu tahmin edilmektedir.<sup>133</sup> Fransa'da, 2007'deki iş yükünün toplam maliyetinin, sağlık hizmeti ile ilgili maliyetler (124 - 199 milyon Euro), absenteizm (826-1.284 milyon Euro), faaliyet kaybı (756 -1.235 milyon Euro) ve erken ölümden dolayı verimlilik kaybı (166-227 milyon Euro)<sup>134</sup> dahil olmak üzere 1.9 ila 3 milyar Euro arasında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>134</sup> 2008 yılında Almanya'da iş yükü tahmini yıllık maliyeti 29,2 milyar Euro'dur. (Önleme, rehabilitasyon, bakım tedavisi ve idaresi gibi doğrudan maliyetlerde 9.9 milyar Euro; iş göremezlik, sakatlık ve erken ölüm nedeniyle kaybedilen çalışma yılları gibi dolaylı maliyetlerde 19.3 milyar Euro).<sup>135</sup> 2010 yılında İspanya'da, işe bağlı gelişmiş ruhsal ve davranışsal bozuklukların doğrudan maliyetlerinin 150 ile 372 milyon Euro arasında olduğu tahmin edilmektedir. Aynı yıl, işle ilgili ruhsal bozuklukların neden olduğu toplamda 2,78 milyon günlük hastalık izni alınmıştır, bu durumun maliyeti 170,96 milyon Euro'luk bir zarara eşittir.<sup>136</sup> Birleşik Krallık'taki tahmini en son verilere göre 2014/2015 dönemi içerisinde işe bağlı stres, depresyon veya anksiyete kaynaklı kayıplar, hastalığa bağlı iş devamsızlık günlerinin %43'ünü temsil etmektedir. (Bu oran 9,9 milyon güne eşdeğerdir)<sup>137</sup> İngiltere'de Sainsbury Ruh Sağlığı Merkezi tarafından 2007 yılında yapılan bir araştırmaya göre, ruh sağlığı bozukluklarının işletmelere yıllık toplam maliyetinin, her çalışan için 1.035 £ (Absenteizm için 335 sterlin, presentizm için 605 sterlin ve personel devir hızı için 95 sterlin), toplamda yaklaşık 26 milyar £ olduğunu tahmin etmektedir.<sup>138</sup>

### 3. İŞE BAĞLI STRES VE İŞ YAŞAMINDA RUH SAĞLIĞINDA VAROLAN RESMİ ÇERÇEVE NEDİR?

Bu bölüm, psikososyal riskler, işe bağlı stres ve psikolojik şiddet gibi bazı davranış biçimlerini ele alan yasal yaklaşımların uluslararası, bölgesel ve ulusal seviyelerde bir özet niteliğindedir. Bu kapsamda, psikososyal risklerin önlenmesi ve çalışanların ruh sağlığının korunmasına ilişkin yasal araçların bağlayıcı bir incelemesi, işe bağlı stres ve ruh sağlığı bozukluklarının meslek hastalıkları ulusal listelerine dahil edilmesi, psikososyal riskler ve işe bağlı stres üzerine bağlayıcı olmayan standartlar, sosyal ortaklar tarafından kabul edilen çerçeve anlaşma ve toplu sözleşme örnekleri ve bu alandaki işgücü denetiminin rolüne ilişkin genel bir bakış açısı sunulmaktadır.

### ULUSLARARASI ÇALIŞMA STANDARTLARI

ILO standartlarına göre iş sağlığı ve güvenliği konusundaki temel değerler üç ana prensipte belirtilmiştir<sup>xv</sup> :

1. İş, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamında gerçekleşmelidir.
2. Çalışma şartları çalışanların refahı ve insanlık onuruyla tutarlı olmalıdır.
3. İş, kişisel başarı, kendini gerçekleştirme ve topluma hizmet için gerçek olanaklar sunmalıdır.

Özellikle, ILO'nun Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, 1981 (No.155) ve ilgili Tavsiye Kararı (No.164), çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını ve refahını korumak amacıyla İSG ile uyumlu bir ulusal politikanın kabul edilmesini, uygulanmasını ve gözden geçirilmesini, ulusal ve işyeri düzeyinde uygulanmasına yönelik tedbirlerin alınmasını sağlamaktadır. Politikanın amacı, makul derecede

<sup>xv</sup> Uluslararası Çalışma Standartları, ILO'nun seçmenleri (hükümetler, işverenler ve çalışanlar) tarafından işyerinde temel ilkeleri ve hakları belirleyen yasal araçlardır. Bunlar üye devletler tarafından onaylanabilecek yasal olarak bağlayıcı uluslararası anlaşmalar olan sözleşmeler veya bağlayıcı olmayan kılavuzlar olarak hizmet veren ve çoğu durumda ilgili sözleşmeleri tamamlayan önerilerdir.

uygulanabilir olduğu sürece, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak adına çalışma ortamında doğabilecek tehlikelerin nedenlerini en aza indirerek çalışma süresince oluşabilecek bağlantılı kaza ve felaketlerin önlenmesi olmalıdır. Politika ayrıca, işin maddi unsurları ile işi yapan veya denetleyen kişiler arasındaki ilişkilerin yanı sıra makine, ekipman, çalışma süresi, iş organizasyonu ve iş süreçlerinin çalışanların fiziksel ve ruhsal kapasiteleri doğrultusunda uyarlanmasını da dikkate alan bir içeriğe sahip olmalıdır.

İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi, 1985 (No. 161) ve ilgili Tavsiye Kararı (No. 171), iş sağlığı hizmetlerinin rolünü; işyerinde fiziksel ve ruh sağlığının optimal düzeyle sağlanmasına yardımcı olmak dahil, işverenlere, çalışanlara ve temsilcilerine güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturma ve sürdürmelerinde yardımcı olmaktan sorumlu, temelde önleyici ve danışma işlevlerine sahip multidisipliner hizmetler olarak tanımlamaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi, 2006 (No. 187) ve ilgili Tavsiye Kararı (No. 197) ulusal düzeyde önleyici güvenlik ve sağlık kültürü oluşturmak ve sürdürmek için atılacak adımların yanı sıra önceki temel standartları tamamlayarak, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları için ulusal ve kurumsal düzeyde bir politika uygulamaktan sorumlu olan ulusal bir yapının gerekliliklerini ve işlevlerini, ilgili kurumları ve paydaşları tanımlamaktadır.

Psikososyal riskler ve ruh sağlığı alanında geçerli olabilecek diğer uluslararası çalışma standartları, fırsat ve tedavi eşitliği, çalışma zamanı ve gece çalışması ile ilgili olanlardır.

xvi

## BÖLGESEL STANDARTLAR

Çok az sayıda bölgesel kuruluş bağlı oldukları bölge için psikososyal riskleri kapsayan ve çalışanların ruh sağlığının korunma altına alan yasal olarak bağlayıcı araçlar geliştirmiştir.

Latin Amerika'da, Güney Ortak Pazarı (MERCOSUR) 1998'de, işyerinde sağlık ve güvenlik için hükümler içeren, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunma

haklarını sağlayan, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla İSG ile ilgili politika ve programları formüle etmek, uygulamak ve güncellemeyi içeren Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bildirgesi'ni <sup>xvii</sup> kabul etmiştir. <sup>139</sup>

2004'te Andean Topluluğu, Alt bölge içerisinde çalışanların güvenliğini ve sağlığını korumak için yasal bir çerçeve oluşturarak Andean İşyerinde İş Güvenliği ve Sağlığı Belgesini (Karar No. 584) yürürlüğe sokmuştur. <sup>xviii</sup> Belgenin yürürlüğe sokulma amacı tüm And Topluluk ülkelerindeki iş yasalarını, mesleki riskleri azaltmak için temel ilkelerle başlayarak bağdaştırmaktır. Bu belgeye göre çalışma ortamı koşulları; ergonomik ve psikososyal faktörlerle birlikte, işin organizasyonu ve yönetimi de dahil olmak üzere, çalışan güvenliği ve sağlığına yönelik risk oluşumunda önemli etkiye sahip olan unsurlar, birim veya faktörler olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu belgeye göre iş sağlığı; çalışma koşullarından ve risk faktörlerinden kaynaklanan sağlığa herhangi bir zararın önlenmesini; işin çalışanların becerilerine ve yeteneklerine göre uyarlanmasını, mümkün olan en yüksek düzeyde çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahının desteklenmesi ve sürdürülmesini amaçlayan bir halk sağlığı dalı olarak tanımlanmaktadır. Üye Devletlere, çalışanların iş sırasında ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün zarar görmesi durumunu önlemek amacıyla, ulusal İSG sistemlerinde işyerinde güvenlik ve sağlığın iyileştirilmesini teşvik etmelerini sağlamaktadır. Andean Belgesi ayrıca işverenlerin, ergonomiyi ve farklı psikososyal risk türleriyle ilgili diğer disiplinleri dikkate alarak, fiziksel ve ruhsal sağlık durumları göz önüne alındığında, işin çalışanların yeteneklerine uyarlanması dahil, riskleri önlemek için kapsamlı planlar geliştirmelerini gerekli bulmaktadır. <sup>140</sup>

AB'de, İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçeve Direktifi (89/391 / EEC), Üye Devletlerde İSG uygulamasını düzenlemektedir. Direktif açıkça "işe bağlı strese" veya "psikososyal risklere" atıfta bulunmasa da, işverenlerin işle ilgili her açıdan çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamalarını şart koşmaktadır. İşverenlerin, işi, özellikle iş yerlerinin tasarımı, iş ekipmanı seçimi ve iş ve üretim yöntemlerinin seçimi ile ilgili olarak, bireye adapte etmelerini; ve teknoloji, iş organizasyonu, çalışma koşulları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı bir genel önleme politikası geliştirmelerini gerektirmektedir. <sup>141</sup> Bazı AB üye ülkeleri açıkça İSG yasalarının metnini AB Çerçeve Direktifi'ne (örneğin, Lüksemburg, Polonya, Romanya, Slovenya ve İspanya) yakın tutarak psikososyal tehlikelerden ve streslerden

<sup>xvi</sup> Konuya göre kapsamlı bir ILO Standartları listesi için bakınız; <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/lang-en/index.htm>

<sup>xvii</sup> MERCOSUR'un üyeleri Arjantin, Brezilya, Paraguay ve Uruguay'dır.

<sup>xviii</sup> Andean Topluluğu'nun şu anki üyeleri Bolivya, Kolombiya, Ekvator ve Peru; Arjantin, Brezilya, Şili, Paraguay ve Uruguay ortak üyelerdir.

açıkça bahsetmemektedir; Diğerleri ise İSG'yi ele alırken (örneğin, Avusturya, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Yunanistan, İtalya, Norveç, Slovakya ve İsveç) psikososyal riskleri veya ruh sağlığını göz önünde bulundurma ihtiyacını belirtmektedir. Gösterge ekranı ekipmanları ile çalışmak için minimum güvenlik ve sağlık gereksinimleriyle ilgili AB Direktifi (90/270 / EEC) işverenlerin, özellikle çalışanların zarar görme riskleri, fiziksel problemler ve zihinsel baskı problemleri gibi, çalışanların güvenlik ve sağlık koşullarını değerlendirmek amacıyla iş istasyonlarının bir analizini yapmakla yükümlü olduklarını belirtmiştir.<sup>142</sup> Hastane ve sağlık sektöründeki keskin yaralanmalardan korunma ile ilgili AB Direktifi (2010/32 / EC), sosyal ortaklar tarafından imzalanan (Direktife ekli) Çerçeve Anlaşma'yı uygulamaktadır.<sup>143</sup> Yönerge, işverenlerin psikososyal faktörler ve iş organizasyonu da dahil olmak üzere, işleriyle ilgili her yönden çalışanların güvenliğini ve sağlığını sağlamalarını talep etmektedir. Bu kapsamda yönerge işverenlerin, kapsamlı bir risk değerlendirmesi yapmasını ve teknolojiyi, iş organizasyonunu, çalışma koşullarını, psikososyal faktörleri ve çalışma ortamına ilişkin diğer faktörlerin etkisini kapsayan tutarlı bir önleme politikası geliştirmesini planlamamaktadır.<sup>144</sup> Psikososyal faktörlerle ilgili olabilecek diğer AB Direktifleri, çalışma süresi, eşit muamele ve ayrımcılığa odaklanmaktadır.

## ULUSAL MEVZUAT

Psikososyal tehlikeleri ve riskleri, işe bağlı stres ve çalışanların ruh sağlığı ve refahını kapsayan yasal hükümler, iş kodlarına, İSG Yasalarına, belirli İSG düzenlemelerine, uygulama kurallarına, teknik standartlara, kararnamelere ve toplu sözleşmelere dahil edilebilmektedir. Psikososyal tehlikelere ve risklere veya işe bağlı strese atıfta bulunmanın, çoğu zaman ulusal hukuk çerçevelerinde birleştirilmemiş ve parçalı bir şekilde kullanıldığı belirtilmelidir.

İskandinav ülkeleri işyerinde psikososyal risklerin tanınmasına ve ilgili mevzuatların geliştirilmesine yol açmıştır. Danimarka Çalışma Ortamı Yasası (1977), psikososyal çalışma ortamı ile ilgili hususları kapsayan ilk yasa niteliği taşımaktadır. Aynı yıl, İsveç işyerinde psikososyal faktörlerle ilgili hükümler içeren Çalışma Ortamı Yasasını kabul etmiştir. 1977'de kabul edilen Norveç Çalışma Ortamı Yasası, çalışanlara mesleki ve kişisel gelişim için fırsat sağlamak için bu çalışmanın organize edilmesini gerektirmiştir. 1995'te Norveç Çalışma Ortamı Yasası'na zorbalığa ilişkin bir hüküm dahil edilmiştir.<sup>145</sup> Mevcut Norveç Çalışma Ortamı Yasası (2005), çalışanların bütünlüğünü ve saygınlığını korumak için çalışma ortamındaki psikososyal risklerin önlenmesine

ilişkin özel gereksinimleri içermektedir.<sup>146</sup> Finlandiya'da, 2003'teki İş Güvenliği ve Sağlığı Yasası'na psikososyal çalışma ortamı ile ilgili özel hükümler dahil edilmiştir. Bu yeni kanunlar ile psikososyal zorlanma, şiddet, yalnız çalışma, zorbalık ve diğer uygunsuz davranışlarla ilgili konulara yeni düzenlemeler getirilmiştir. İzlanda'nın şu anki Çalışma Ortamı Yasası 1980'de kabul edilmiştir. 2003 yılında Yasaya hükümler eklenmiş, işverenlerin, psikososyal çalışma ortamının risk değerlendirmelerini içeren sistematik önleyici tedbirler almaları gerektiği yönünde yeni şartlar getirilmiştir. Zorbalık ve diğer uygunsuz davranışlar 2004'te yasaya dahil edilmiştir.<sup>147</sup>

Diğer birçok ülke, bu alanlardaki hükümleri mevzuatlarında art arda dahil etmiştir.

Bazı ülkeler İSG Yasaları ve düzenlemeleri (örneğin Cezayir, Arjantin, Belize, Boliviya, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Haiti ve Venezuela) veya İSG kurumlarının amaçları dahilinde (Kanada ve Dominik Cumhuriyeti) ruh sağlığının ve refahının korunmasına atıfta bulunmaktadır. Birkaç ülkede ruh sağlığının korunması, Anayasa'ya Devletin bütün vatandaşlar için genel bir görevi (örneğin Lesoto) veya bir bireyin hakkı (örneğin Şili ve Peru) olarak dahil edilmiştir. Bir dizi ulusal mevzuat, Çalışma Kodlarında veya İSG yasalarında (örneğin, Angola, Antigua ve Barbuda, Avustralya, Bahamalar, Dominik Cumhuriyeti, Ekvador, Guyana, Mauritius, Yeni Zelanda, Nikaragua, Filipinler, Svaziland, Tanzanya, Tayland, Trinidad ve Tobago ve Venezuela) veya iş sağlığı veya mesleki tıp disiplinlerinin amaçları dahilinde (örneğin Bahreyn, El Salvador, Nikaragua, Panama, Paraguay, Peru ve Tayland) "sağlık", "hastalık" veya "yaralanma" tanımında ruh sağlığının veya psikososyal refahının korunmasını ifade etmektedir.

Bazı ülkeler İSG mevzuatında psikososyal tehlikelerin ve risklerin ayrıntılı bir yasal tanımını yapmıştır. (Örneğin, El Salvador, Estonya, Meksika ve Peru). Örneğin, Meksika'da İSG Kanunu, psikososyal risk faktörleri (tehlikeleri); travmatik olaylara ya da işyerinde şiddet olaylarına maruz kalma kaygısı; anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları ve ağır stres koşullarına neden olabilecek unsurlar olarak tanımlamaktadır.<sup>148</sup> Estonya İSG Kanununa göre, psikolojik tehlikeler; monoton iş veya bir çalışanın yeteneklerine karşılık gelmeyen ,zayıf iş organizasyonu, uzun süre yalnız çalışmak ve bir çalışanın ruhsal durumunda kademeli olarak değişime neden olabilecek diğer benzer faktörler olarak tanımlanmıştır.<sup>149</sup> Diğer ulusal İSG düzenlemeleri, ortaya çıkan (örneğin Ekvator ve Nijerya) veya gelecekteki araştırmalara konu olan(örneğin Arjantin,Küba ve ABD) genel hükümler dahilinde riskler olarak psikososyal tehlikelere atıfta bulunmaktadır.

Psikososyal risklerle ilgili özel düzenlemeler çok yaygın değildir ve yalnızca birkaç ülke bu yasaları hazırlamıştır; örneğin, işyerinde psikososyal risklerin önlenmesine ilişkin Belçika Kraliyet Kararnamesi (2014), psikososyal riskleri, kabul edilecek önleyici tedbirlerin yanı sıra, önleme ve koruma hizmetlerinin rolünü ve çalışanların katılım haklarını tanımlamaktadır.<sup>150</sup> Psikososyal tehlikelerin risk değerlendirmesi ve yönetimi hakkındaki 2646 sayılı Kolombiya Kararı (2008), işyerinde psikososyal tehlikelere ve risklere maruz kalmanın sürekli olarak belirlenmesi, değerlendirilmesi, önlenmesi, müdahalesi ve izlenmesi, işe bağlı stresten kaynaklanan hastalıkların kökeninin belirlenmesi için kural ve yükümlülükler koymaktadır.<sup>151</sup>

Çeşitli ülkelerde, ulusal mevzuat belirli çalışan kategorilerinde ruh sağlığını ve iyi oluşun korunmasını sağlamaktadır. Örneğin, bazı ülkelerde (örneğin Cezayir, Angola, Botsvana, Bulgaristan, Burkina Faso, Orta Afrika Cumhuriyeti, Şili, Küba, Ekvador, Haiti, Ürdün, Mauritius, Mozambik, Nikaragua, Peru, Portekiz, Somali, Güney Afrika, Tunus, Türkmenistan ve Uruguay) genç çalışanların ruhsal veya ahlaki bütünlüklerini ve gelişimlerini teşvik etmek için, bazı ülkelerde de (Örneğin, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Gürcistan, İtalya, Lüksemburg, Norveç ve Romanya) hamile çalışanları zihinsel yorgunluk ve iş yükünden korumak için özel düzenlemeler bulunmaktadır.

Bazı ülkeler İSG hizmetlerinin amaçları veya işlevleri dahilindeki veya çalışan sağlığının gözetiminin bir parçası olarak ruh sağlığı veya psikososyal faktörlerden açıkça bahsetmektedir. (Örneğin Cezayir, Angola, Arjantin, Kosta Rika, Almanya, Japonya, Libya, Meksika, Namibya, Paraguay, Senegal, Venezuela ve Zambiya) Örneğin, Namibya'daki İSG hizmetlerinin işlevleri arasında çalışma ortamındaki, çalışma yöntemleri ve iş organizasyonu da dahil olmak üzere çalışanların sağlığını etkileyebilecek fiziksel, kimyasal ve biyolojik tehlikelerin ve psikolojik faktörlerin izlenmesi yer almaktadır.<sup>152</sup> Bazı ülkeler (örneğin Arjantin, Bahreyn, Küba, Kolombiya, Mısır, Umman ve Katar), çalışanların psikolojik olarak gerekli iş türüne uygun olduğunu tespit etmek için iş öncesi tıbbi muayenelerde ruh sağlığını da göz önünde bulundurmaktadır.

## İŞVERENLERİN SORUMLULUKLARI VE İŞÇİ HAKLARI

Bazı ülkelerde ruh sağlığının ve refahın korunması, bir işçi hakkı veya işverenlerin genel bir görevi olarak, güvenli çalışma ortamları, çalışma koşulları ve iş organizasyonu konusundaki sorumlulukları da dahil olmak üzere İSG hukukunda ele alınmaktadır. (Örneğin,

Cezayir, Angola, Benin, Burkina Faso, Bolivya, Kosta Rika, Küba, Danimarka, Ekvator Ginesi Cumhuriyeti, Eritre, Estonya, Finlandiya, Honduras, Japonya, Kore Cumhuriyeti, Meksika, Mozambik, Norveç, Peru, Somali, Venezuela ve Zambiya). Örneğin, Venezuela'da İş Kanunu, çalışanların potansiyellerini geliştirmelerine izin vermek için işin iş güvenliği ve saygınlık koşullarında yapılması gerektiğini belirlemiştir; (a) fiziksel, entelektüel ve ahlaki gelişimleri; (b) sosyal hizmet sürecinde eğitim ve bilgi paylaşımı; (c) dinlenme ve yenilenme zamanı; (d) sağlıklı bir çalışma ortamı; (e) işyerinde yaşam, sağlık ve güvenliğin korunması; (f) herhangi bir taciz biçiminin önlenmesi ve alınmaması gereken önlemlerin uygulanması.<sup>153</sup> Burkina Faso İş Kanunu'na göre işveren, çalışanlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimlerini desteklemenin yanı sıra ahlaki ve sivil bilinçlerinin bağımsızlığını kolaylaştıran çalışma koşulları sağlama yükümlülüğü altındadır. Bu amaçla işverenlerin çalışanlara dinlenme, eğitim, dinlenme ve sosyal yaşam için yeterli serbest zaman tanıma zorundalığı bulunmaktadır.<sup>154</sup> Kore Cumhuriyeti'deki İSG Kanunu'na göre, işverenin, çalışanların fiziksel yorgunluğunu ve psikolojik stresini azaltabilecek hoş bir çalışma ortamı yaratması gerekmektedir.<sup>155</sup>

Bazı ulusal mevzuatlar, işverenin psikososyal risklerin, işe bağlı stresin, zihinsel yorgunluğun veya psikolojik iş yükünün önlenmesi ve kontrolüne ilişkin sorumluluğunu tanımlamaktadır. (Örneğin, Bulgaristan, Komor Adaları, Dominik Cumhuriyeti, El Salvador, Meksika, Namibya, Hollanda, Kore Cumhuriyeti, Türkmenistan ve Uruguay). Örneğin, yeni Meksika İSG Düzenleme Yasası (2014) diğerlerinin yanı sıra, görevlerin niteliği veya çalışma süresi nedeniyle psikososyal risk faktörleri sunan işlerin tanımlanması ve analizi; psikososyal riskleri azaltmak için uygun önleyici önlemlerin alınması; psikososyal risklere maruz kalan çalışanlar için tıbbi muayene yapılması; ve psikososyal riske maruz kalmanın neden olabileceği olası sağlık bozuklukları hakkında bilgi sağlanması gibi işverenin psikososyal risk faktörleri konusunda harekete geçmesini gerektirmektedir.<sup>156</sup>

Ek olarak, bazı ulusal İSG yasaları açıkça işverenlerin psikososyal tehlikelerin risk değerlendirmelerini gerçekleştirmelerini gerektirmektedir. (Örneğin, Avustralya, Danimarka, Almanya, Macaristan, İtalya, Litvanya, Meksika, Peru ve Slovakya). Örneğin, İtalya'da İSG Yasası (2008 tarihli 2008 sayılı Kararname) işverenlerin işe bağlı stresi risk değerlendirme sürecinin bir parçası olarak değerlendirmesini belirtmekte<sup>157</sup>; Litvanya'da ise işverenlerden işe bağlı strese neden olan psikososyal faktörleri değerlendirmeleri ve çalışanları psikososyal risklerden korumasını veya bu riskleri olabildiğince en aza indirmeleri beklenmektedir.<sup>158</sup>

Bazı ulusal yasalar ayrıca başa çıkma davranışlarıyla ilgili hükümler içermektedir. Bazı ülkelerde işyerinde uyuşturucu ve alkol tüketiminin önüne yasa temelinde geçilirken (örneğin Angola, Benin, Bolivya, Şili, Kongo, Haiti ve Nijer) bir çok ülkede de işyerinde sigara içmeyi yasaklayan düzenlemeler bulunmaktadır. Birkaç ülkede İSG mevzuatı işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesini sağlamaktadır. Örneğin, Umman'da İSG düzenlemeleri, sağlıklı gıda ve fiziksel aktiviteyi teşvik ederek sağlıksız alışkanlıkları en aza indirmek için işyerinin genel sağlığı desteklemesi gerektiğini belirterek işyerlerinin sigara içme yasağı ve çalışanların sigarayı bırakmalarına yardımcı olan programları dahil etmesi ve ruhsal açıdan stabil olmayan çalışanların sosyal entegrasyonunun artırılmasındaki rolünü belirlemiştir.<sup>159</sup> Venezuela'da, İş Kanunu, sendikalar ve işveren örgütlerinin işlevlerinde, yolsuzluğa, uyuşturucuların ve psikotropik maddelerin kötüye kullanılmasına ve çalışanların fiziksel ve ruh sağlığına zararlı diğer alışkanlıklara karşı bilinçlendirme kampanyalarının uygulanmasını içermektedir.<sup>160</sup> İşyerinde madde kötüye kullanımı ile ilgili mevzuat ve toplu sözleşmelerin (alkol ve uyuşturucular) her zaman bu tür davranışların nihai nedenleriyle veya bunların önlenmesinde veya iş organizasyonunun oynayabileceği rolle ilgili olmadığı belirtilmelidir.

Çalışanların bilgi ve eğitim hakları çoğu ülkede tanınmaktadır; Bununla birlikte, bu ülkelerden sadece birkaçı spesifik olarak psikososyal risklere, işe bağlı strese veya ruh sağlığına değinecek hususları ifade etmektedir. (Örneğin, El Salvador, Nijer, Ruanda ve Venezuela). Örneğin, Nijer'de İş Kanunu, işverenlerden, ortaya çıkmakta olan sağlık riskleri (işe bağlı stres, alkol ve uyuşturucu tüketimi ve sigara içme gibi) konusunda farkındalık yaratmalarını ve çalışanları bilgilendirmelerini ve psikolojik destek sağlamalarını talep etmektedir.<sup>161</sup> El Salvador'da, psikososyal riskleri önlemek, tanımlamak, ortadan kaldırmak veya azaltmak için (a) monoton, tekrarlayan çalışmaların olumsuz etkilerini en aza indirmek; (b) yararlı ve saygılı iş ilişkilerini ve etkili iletişimi teşvik etmek için araçlar oluşturmak; (c) çalışanları iş organizasyonundaki değişikliklerin uygulanmasına dahil etmek; (d) şiddet ve cinsel tacizin sebepleri ve etkileri konusunda farkındalık yaratmak; ve (e) psikososyal riskleri kontrol altına almak için her seviyede ve her alanda teklif toplamak" gibi gerekli önlemleri almak işverenin sorumluluğundadır. Ayrıca İşverenler, bu tür risklerin araştırılması ve erken tespiti için mekanizmaların kurulmasına ve ayrıca sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için insana dayalı bir örgüt kültürünün geliştirilmesine katkıda bulunmak için şiddet ve psikososyal riskler konusunda bilinçlendirme programları oluşturma ve eğitim sağlama sorumluluğuna sahiptir.<sup>162</sup>

## İŞYERİNDE ŞİDDET

Psikolojik taciz ve işyerinde şiddetin önlenmesi ve yönetimi, çalışanların refahı üzerindeki etkisinin kamuoyu farkındalığının oluşturulmasının düzeltici önlemler ve cezalar konusunda mevzuat geliştirilmesine yol açan ilk alandır.<sup>xix</sup> Bu tür mevzuatın çoğu 1990'lı yıllarda geliştirilmiştir. Çok sayıda ülke, özellikle reaktif veya koruyucu eylemler ve cezalarla ilgili olarak, İş Kanunu, İSG Kanunları, özel düzenlemeler, uygulama ve kılavuzlar ile ceza hukukunda işyerinde şiddete değinmiştir. Bolivya işle ilgili herhangi bir tacizin yasaklanmasının anayasa ile kapsandığı nadir bir durumu temsil etmektedir.<sup>163</sup>

Tüm İskandinav ülkelerinin işyerinde zorbalığın yönetilmesi için hem yasaları hem de rehberliği bulunmaktadır. Ayrıca, bireyin güvenli bir çalışma ortamına sahip olma hakkını güvence altına alan, işverenin zorbalığın ortaya çıkmasını önleme ve bir şikayet yapıldığında zorbalığın sıkı bir şekilde ele alınmasını sağlama koşulunu gerektiren yasaları da mevcuttur.<sup>164</sup> İsveç, çalışanların fiziksel ve psikolojik zararlardan korunmasını sağlamak amacıyla, 1993'te zorbalık karşıtı ve mobbing karşıtı yasaları getiren ilk ülkedir.<sup>165</sup>

İşyerinde şiddete ilişkin mevzuat bulunan çoğu ülkede, çalışanlar psikolojik veya ahlaki tacizden korunmakta ve işverenler, doğrudan veya dolaylı olarak temsilcileriyle çalışanlara yönelik psikolojik veya ahlaki olarak zarar veren her türlü saldırgan eyleme karşı ihtiyatlı davranmaktadır. (Örneğin Bosna Hersek, Kanada, Kolombiya, Komorlar, Danimarka, Ekvator, Finlandiya, Almanya, İtalya, Letonya, Hollanda, Nijer, Norveç, Paraguay, Portekiz, Ruanda, Seyşeller, Slovenya, Sudan, İsveç ve Birleşik Krallık). Birçok ülkede cinsiyete dayalı tacizi önlemeye yönelik düzenlemeler bulunmaktadır. (Örneğin Arjantin, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, El Salvador, Yunanistan, Macaristan, Meksika, Norveç, Pakistan, Romanya ve Ukrayna). Birçok durumda, İş Kanunu, iş akdinin feshi de dahil olmak üzere disiplin cezaları sağlamaktadır. (Örneğin, Kolombiya, Dominik Cumhuriyeti, Guatemala, Honduras, Ürdün, Fas, Paraguay, Güney Afrika ve Tunus).

İşyerinde Taciz ve Şiddete İlişkin AB Çerçeve Anlaşması (2007), işverenlerin, çalışanların ve temsilcilerinin bu konulardaki farkındalık ve anlayış seviyelerini arttırmayı ve bu kişilerin tespit, yönetim ve önlenmesi için eylem

<sup>xix</sup> Konuyla ilgili ilk düzenlemeler, etik perspektif ve yasal terminoloji nedeniyle sıklıkla psikolojik tacizi "ahlaki" olarak adlandırılmıştır. Psikolojik taciz ve ahlaki taciz bazı bilim adamları tarafından eş anlamlı olarak kullanılmaktadır.

odaklı bir çerçeve oluşturmayı amaçlamaktadır. 2010 yılında, Avrupa Sosyal ortakları ayrıca üçüncü şahıslara yönelik şiddet ve işle ilgili tacizle başa çıkmak için Çok Sektörlü Kılavuzları da kabul etmişlerdir.<sup>166</sup>

## İŞE BAĞLI STRESİN VE RUHSAL BOZUKLUKLARININ ULUSLARARASI MESLEK HASTALIKLARI LİSTELERİNE DAHİL EDİLMESİ

Ulusal meslek hastalıkları listesi (bir dizi tanımlanmış tanı ölçütüyle birlikte) bu hastalıkların tanınmasını ve tazmin edilmesini kolaylaştırabilmektedir. Ülkelerin çoğunda meslek hastalıkları bildirimini, genellikle ya uluslararası ya da bölgesel standartları referans olarak düzenlenmektedir.

155 sayılı ILO Sözleşmesi, 2002 tarihli (No.194) Meslek Hastalıkları Listesinde Tavsiye Kararı ile üçlü uzman toplantıları aracılığıyla Tavsiye Kararı Ekinde yer alan ILO Meslek Hastalıkları listesinin düzenli olarak gözden geçirilmesini ve güncellenmesini sağlamaktadır.

2010 yılında güncellenen ILO listesi, travma sonrası stres bozuklukları (TSSB) dahil olmak üzere ruhsal bozukluklar ve davranış bozukluklarını kapsamaktadır. Bu durum, işyerinde risk faktörlerine maruz kalma ile ruhsal bozuklukların arasında ilk kez, doğrudan bilimsel (veya ulusal şartlara ve uygulamaya uygun yöntemlerle belirlenmiş) bir bağlantı kurulduğunda bu tür hastalıkların mesleki bir kökene sahip olduğunu kabul etme olasılığını ortaya koymaktadır.

ILO, uluslararası kalkınmaya ayak uydurmak ve günümüz çalışma dünyasını yansıtan uluslararası referanslara olan talebin artmasını sağlamak için meslek hastalıkları listesini düzenli aralıklarla gözden geçirmektedir. Bu liste, şüpheli meslek hastalıklarının tanımlanmasını kolaylaştırmakta ve ülkelerin raporlanmasına, arşivlemesine ve etkilenmiş çalışanların tazminatlarına yardımcı olmaktadır. Düzenli bir inceleme ve güncelleme süreci özel bir değere sahiptir. Yeni hastalıkların tanınmasına olanak sağlayan listedeki "açık ögeler", işveren, çalışan ve ulusal makamların yanı sıra hijyenistler ve doktorların da aktif katkılarına dayanmaktadır. ILO, bazı ulusal düzeyde bazı ülkelerde (örneğin Belçika, Kanada, Çin, Mısır, Almanya, Grenada, Hindistan, İtalya, Meksika ve Birleşik Krallık gibi) ve AB ve Karayipler Topluluğu gibi bölgesel düzeylerde (CARICOM) teknik danışmanlık ve rehberlik

hizmetleri aracılığıyla meslek hastalıkları ulusal listelerinin şekillenmesi ve güncellenmesi konusunda yardım sağlamıştır.

AB ülkeleri ise 2003/670 / EC sayılı Avrupa Komisyonu Tavsiye Kararı uyarınca sağlanan Avrupa meslek hastalıkları programını izlemektedir. Avrupa Komisyonu tarafından 2013 yılında yayınlanan bir rapor, AB üye devletlerinde ve AÇA / EFTA ülkelerindeki meslek hastalıkları ile ilgili durumu gözden geçirmektedir.<sup>167</sup> Ruhsal bozukluklar ve strese bağlı bozukluklar, aşağıdaki AB ülkelerinden gelen ulusal meslek hastalıkları listelerinde yer almaktadır: Danimarka (TSSB); Macaristan (psikososyal faktörlere bağlı hastalıklar); İtalya (TSSB ve anksiyete, depresyon, davranış veya duygusal bozukluklar gibi kronik uyum bozuklukları); Letonya (aşırı yükten kaynaklanan hastalıklar ve psikonevroz); Litvanya (strese bağlı meslek hastalıkları); Hollanda (iş stresine bağlı bozukluklar ve tükenmişlik, işe bağlı depresyon, TSSB, alkol bağımlılığı); Romanya (psikiyatrik birimlerdeki uzun süreli psikopatik kişilere bakım verme nedeniyle oluşan psikonevroz); Finlandiya'da ruh sağlığı ve davranış bozuklukları ulusal engellilik kayıtlarında (F: ICD-10) ve açık sistemde ele alınmaktadır. İşe bağlı ruhsal bozukluklar ayrıca İsveç açık sisteminde, tamamlayıcı sistem aracılığıyla Belçika ve Danimarka'da (TSSB dışındaki strese bağlı rahatsızlıklar için) ve Fransa gibi diğer AB üye devletlerinde de telafi edilmektedir.<sup>168</sup>

Amerika'daki bazı ülkelerde meslek hastalıkları ruh sağlığı hastalıkları listelerinde ya da bazı özel hastalıklar listelerinde yer almaktadır. Örneğin; Arjantin (TSSB, nevroz, paranoya ve psikotik depresyon); Brezilya (stres, TSSB, uyku bozuklukları ve tükenmişlik); Şili (uyum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, reaktif depresyon, somatizasyon bozukluğu ve kronik ağrı ve psikolojik zorlanmayla birlikte gelişen işe bağlı nevroz); Kolombiya (anksiyete ve depresyon, organik olmayan uyku bozuklukları, tükenmişlik, TSSB gibi miyokard enfarktüsü, arteriyel hipertansiyon, iskemi, peptik ülser, mide ülseri, irritabl bağırsak sendromu, vb. gibi işe bağlı stresin neden olduğu bozukluklar); Meksika (nevroz); Nikaragua (nevroz, uykusuzluk ve yorgunluk) ve Venezuela (işe bağlı stres, işle ilgili yorgunluk, tükenmişlik, mobbing sendromu ve organik olmayan uyku bozuklukları), Ekvador ve Paraguay, ILO'nun yarı-açık meslek hastalıkları listesiyle birlikte TSSB ve iş faaliyetlerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma ile ruhsal bozukluklar ve davranışsal bozukluk arasında doğrudan bir bağlantı kurulmasını sağlayan diğer ruhsal bozukluklar veya davranış bozuklukları listesini kabul etmiştir.

Asya-Pasifik bölgesinde, Kore Cumhuriyeti ve Malezya, kendi meslek hastalıkları listelerinde ruh sağlığı

bozukluklarına yer vermektedir. Yeni Zelanda'daki İşçi Tazminat Yasası cinsel ihlalin neden olduğu ruhsal bozuklukları da kapsamaktadır. Singapur'da, uzun çalışma saatleri veya işe bağlı stresle ilgili bazı kalp krizi vakalarının yanı sıra TSSB için tazminat talep edilmiştir. Japonya'da, işle ilgili ruh sağlığı bozukluklarına yönelik çalışanlara tazminat, 1999'dan beri sağlanmakta ve İş Kanunu'na, fazla mesai (karoshi) ve işle ilgili intihar (karojisatsu)ya bağlı çalışan ölümlerinin tanınması için bu durumların kriterleri de dahil edilmiştir.<sup>169</sup>

Afrika'daki ve Arap ülkelerindeki çoğu ülke, ulusal meslek hastalıkları listelerinde stres veya ilişkili ruh sağlığı bozukluklarını içermemektedir. Bununla birlikte, çalışanların tazminat yasaları bazen Nijerya'da olduğu gibi, zihinsel stresin bir yaralanmadan kaynaklanmadan da (ancak belirli kriterlerle tanımlandığı) telafi edildiği bazı ruh sağlığı bozuklukları kapsamakta ve Suriye Arap Cumhuriyetinde iş kazası nedeni olarak strese ilişkin alınan resmi kararlar birlikte çalışanların hem ruhsal hem de fiziksel olarak stres kaynaklı mesleki yaralanma durumlarında sosyal güvenlik yardım hakkından faydalanmasına izin verilmektedir.<sup>170</sup>

## PSIKOSOSYAL RISK ÖNLEME VE YÖNETİMİNDE BAĞLAYICI OLMAYAN TEKNİK STANDARTLAR

Bağlayıcı olmayan teknik standartlar, hükümetler tarafından tanınan davranış kuralları ve protokoller de bu alanda uyumlaştırılmış eylemin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Birçok ülkede yetkililer teknik standartlar, gönüllü kılavuzlar, uygulama kodları ve bu alanda genel İSG ilkelerinin nasıl uygulanacağına ilişkin diğer kılavuzları da içeren psikososyal riskleri ele almak için bağlayıcı olmayan çözümler uygulamaktadır.<sup>xx</sup> Bazı yetkililer bu standartları uygulamak yerine değerlendirme yapmak ve düzeltici önlemleri tanımlamayı seçmektedir. Her ne kadar psikososyal riskler ve işe bağlı stresle ilgili bağlayıcı olmayan ulusal standartlar çok sık olmasa da genel olarak aşağıdaki liyakat referanslarından bahsedilmelidir:

<sup>xx</sup> Bu raporun 4. Bölümü hem ulusal makamlar hem de akademi tarafından geliştirilen değerlendirme ve yönetim araçlarına genel bir bakış içermektedir.

İngiltere psikososyal risk yönetiminde halka açık şartnameler: PAS 2010:2011. İşyerinde psikososyal risklerin yönetimi konusunda rehberlik, İngiliz Standartlar Enstitüsü (BSI) tarafından geliştirilmiştir. Bu halka açık şartnameler, kuruluşlara ve işletmelere özellikle belirtilen konularda yardımcı olmayı amaçlamaktadır:

- (i) psikososyal tehlikelere maruz kalabilecek personel ve diğer ilgili tarafların risklerini ortadan kaldırmak veya en aza indirmek için psikososyal risk yönetimi stratejisi oluşturmak ve sürecin yönetimi;
- (ii) psikososyal risk yönetimi sürecini ve ilgili uygulamaları uygulamak, sürdürmek ve sürekli olarak iyileştirmek;
- (iii) Bütün bu aktivitelerin İSG ve psikososyal risk politikasına uygunluğunu sağlamak.<sup>171</sup>

Kanada İşyerinde Ruh Sağlığı ve Güvenlik Önleme, Geliştirme ve Rehberlik Aşamalı Uygulamaları Ulusal Standartları (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700- 803/2013) 2013 yılında, Kanada Ruh Sağlığı Komisyonu ile iş birliği içinde CSA Grubu ve Bureau de Normalization du Québec tarafından kurulmuştur. Bu standartlar işyerinde psikolojik sağlığı ve güvenliği hedef alan ilk ulusal standart niteliği taşımakta ve sadece bir rehberlik standardı olan PAS1010 ile karşılaştırıldığında denetlenebilir veriler sağlamaktadır. Ayrıca Kanada Ulusal Standardı diğer mevcut standartlarla uyumludur.

<sup>xxi</sup> Bu Standardın benzersiz bir yönü, kilit bileşenlerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına yardımcı olmak üzere tasarlanmış birkaç ekin dahil edilmiş olmasıdır. Uygulama modelleri, küçük ve büyük işletmeler için senaryolar, bir denetim aracı ve diğer bazı kaynaklar ve referanslar ile birlikte verilmektedir.<sup>172</sup>

## SOSYAL ORTAKLIK SÖZLEŞMELERİ

ILO'ya göre, yasal hükümler, yasalara ve düzenlemelere ek olarak, tahkim ödülleri ve yasa gücünün verildiği toplu sözleşmeleri de içermektedir (İş Teftiş Sözleşmesi, 1947, Sayı 81; Madde 27).1951 (No. 91) sayılı ILO Toplu İş Sözleşmeleri Tavsiyenamesi, toplu sözleşmeleri; bir taraftan, bir işveren, bir işveren grubu veya bir veya daha fazla işveren kuruluşu ve öte yandan, bir veya daha fazla temsilci işçi örgütü veya bu tür organizasyonların yokluğunda, ulusal kanun ve düzenlemelere uygun olarak bu organizasyonlar tarafından tam yetkili olarak seçilen çalışanların temsilcileri arasında sonuca varılarak oluşturulan, çalışma koşulları ve çalışma şartları hakkında

<sup>xxi</sup> II. e. BNQ 9700-800 / 3008 İşyerinde Sağlığa Katkı Önleme, Teşvik ve Organizasyon Uygulamaları, CAN / CSA-Z1000-06 (R2011) İş sağlığı ve güvenliği yönetimi.t.

yazılı tüm sözleşmeler olarak tanımlamaktadır. Toplu sözleşmeler, ulusal mevzuatta belirtilen asgari standartlara saygı duymakta ve bunları tamamlayıcı niteliktedir veya müzakerelerde temsil edilen çalışanların yararı için ötesine geçmektedir. Bu nedenle, toplu sözleşmeler yalnızca ülke hukukunda belirlenen gereklilikleri artırabilmekte; işverenlerin ve çalışanların bu toplu sözleşmelerdeki bağlayıcı yükümlülüklerini asla azaltmamaktadır.

AB düzeyinde, Avrupa Sosyal Diyalog Çerçevesinde sosyal ortaklar tarafından gerçekleştirilen eylemler geçtiğimiz yıllarda psikososyal sorunların ve işe bağlı stresin belirginliğinin farkına varılmasında, ebeveyn izni (1996), yarı zamanlı çalışma (1997), belirli süreli iş sözleşmeleri (1999) gibi hususları kapsayan birtakım anlaşmalar yapılmasında önemli bir rol oynamıştır. Sosyal ortaklar ayrıca tele-çalışma (2002), işe bağlı stres (2004), işyerinde taciz ve şiddet (2007) ve işle ilgili üçüncü taraf şiddeti ve taciz (2010) ile ilgili çerçeve anlaşmaları imzalamıştır.

Avrupa Birliği İşe Bağlı Stres Çerçeve Anlaşması'na göre, işe bağlı strese neden olan faktörler genel bir risk değerlendirme sürecinde ele alınabilmektedir. Önlemler bireysel, kolektif veya her ikisi durumu da kapsayan bir şekilde olabilmektedir. Bu önlemler stres faktörlerini tanımlamayı hedefleyen belirli önlemler şeklinde veya hem önleyici hem de duyarlı (responsive) önlemleri içeren entegre bir stres politikasının bir parçası olarak tanımlanabilmektedir. Uygun önlemleri belirleme sorumluluğu işverene ait olmakla birlikte bu önlemler çalışanların veya temsilcilerinin katılımı ve iş birliğiyle yapılandırılmalıdır. Anlaşma Eğitim, Merkezi yönetim, Özel güvenlik, İnşaat ve Elektrik olmak üzere beş sektörde AB düzeyinde bir sosyal diyalog için bir başlangıç noktası oluşturmuştur.

Çerçeve anlaşmasına uygun olarak, işe bağlı stres ve psikososyal riskler üzerine müzakereler için bir çerçeve belirleyen ulusal düzeydeki anlaşmalar birçok AB ülkesinde bulunmaktadır. Örneğin, Lüksemburg ve Hollanda'da, İşe Bağlı Stres Anlaşmasına dayanan üçlü kapsamlı, eylem odaklı bir çerçeve, işletme düzeyindeki müzakereler için bir öneri olarak kabul edilmiştir. Finlandiyalı ve İsveçli sosyal ortaklar, sektörel ve işletme seviyelerinde bu konularda yapılacak olan sözleşmeler veya diğer ortak faaliyetler için ortak kurallar üzerinde anlaşmıştır. İspanya'da temsilci sendikaları ve işveren örgütleri, Konfederasyonlar Arası Toplu Sözleşme Anlaşmaları (AINC, 2005 ve 2007) 'nda işe bağlı strese yer vererek, imzalayan üye kuruluşlara toplu sözleşme süresince kullanım için öneri sağlamaktadır.<sup>173</sup>

Ulusal düzeyde toplu sözleşmeler, imzalayan taraflar ve üyeleri için hak ve yükümlülüklerin oluşturulması

Danimarka'da (kamu sektörü), Fransa'da (bankacılık sektörü, elektrik ve gaz, telekomünikasyon, sosyal ekonomi, petrol endüstrisi, ilaç endüstrisi ve tarım kooperatifleri); Yunanistan'da (sektörler arası); İtalya'da (Konfederasyonlar arası); İsveç'te (belediye sektörü) ve Romanya'da (sektörler arası) sonuçlandırılmıştır. Belçikalı sosyal ortaklar, AB İşe Bağlı Stres Anlaşması'nın yürürlüğe girmesinden önce, Stresinin Önlenmesinde Ulusal İşçi Yönetmeliği (İŞT / CAO no.72, 1999) kapsamında sektörler arası bir toplu iş sözleşmesi kabul etmiştir.<sup>174</sup> Almanya'da, özel ve kamu bankaları için sektörel bir toplu sözleşme (2010); şirketleri mental gerginliğin azaltılmasına yönelik tedbirler almaya çağırın, gerçekçi hedefler, özerklik ve kapsamlı bir risk analizini kapsayan ortak bir bildiri içermektedir.<sup>175</sup>

Fransa, işe bağlı stres çerçevesinin uygulanmasına sosyal diyalog yoluyla iyi bir örnek sunmaktadır. Bütün Fransız sosyal ortakları Temmuz 2008 yılında işe bağlı stres konusundaki ulusal mesleklerarası anlaşmayı imzalamıştır.2007 yılında otomobil endüstrisindeki birkaç çalışanın intiharına gösterilen tepkinin artmasıyla sonucunda ortaya çıkan bu anlaşma, ülkede toplu sözleşmelerin artmasına katkıda bulunmuştur. Anlaşmada stres kavramı tanımlanmış ve işverenlerin stresi önlemek için uygun önlemlere karar vermeleri istenmiştir. 2013 yılında sosyal ortaklar çalışma yaşamının kalitesi ile ilgili bir anlaşma imzalamıştır.<sup>176</sup>

## İŞ TEFTİŞİ

ILO İş Teftiş Sözleşmesine 1947 (No: 81) göre, iş teftiş sisteminin temel işlevleri: (i) çalışma koşullarına ve çalışanların işlerini yaparken korunmalarına ilişkin yasal hükümlerin uygulanmasını güvence altına almak ve (ii) işverenlere ve çalışanlara yasal hükümlere uymanın etkili yolları hakkında teknik bilgi ve tavsiye sağlamaktır. Bu aktiviteler proaktif veya reaktif olabilmektedir. Birincisi önleyici hedefleri olan denetçiler tarafından başlatılmakta ve çoğunlukla bilgilendirici, eğitici ve işveren tarafından yapılması gereken koruyucu ve önleyici tedbirlerle ilgili girdilerin izlenmesi ile ilgilidir. Reaktif faaliyetler, şikayetler, işle ilgili yaralanmalar ve diğer olayların araştırılması da dahil olmak üzere, müfettişler tarafından mümkün olan en erken zamanda ele alınması gereken belirli taleplere, uyarılara veya sorunlara odaklanmaktadır. İşçi müfettişlikleri, ilgili hükümlerin ulusal yasaya yansıtıldığı hallerde, özellikle değerlendirme eksikliği veya bunları önleme-azaltmaya yönelik tedbirleri de içeren psikososyal riskler hakkında açık şikayetler alabilmektedir. Bununla birlikte, şiddet, yorgunluk, çalışma süresi, iş yükü, sık değişiklikler, kötü bir çalışma atmosferi veya rahatsız edici bir çalışma ortamı gibi bu riskleri dolaylı olarak içeren şikayetler almak da olağandışı değildir. Reaktif



denetleme, çalışan intiharları, yüksek düzeyde absenteizm ve presenteizm veya iş teftiş kuruluna gönderilen diğer uyarılar veya bildirimler gibi istisnai durumlar tarafından başlatılabilmektedir. Tüm bu durumlarda, psikososyal risklere önleyici bir yaklaşım da uygundur. Müfettişler, tespit edilen riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak ve gelecekteki olayları önlemek için işveren tarafından benimsenen risk değerlendirmesi ve yönetim önlemlerini kontrol etmesi elzemdir.<sup>177</sup>

İşçi müfettişleri ve İSG Yetkilileri, işgücü müfettişleri için psikososyal risk değerlendirmesi konusunda kılavuzlar, araçlar ve kampanyalar geliştirmiştir. AB düzeyinde, Kıdemli İşçi Müfettişleri Komitesi (SLIC), 2012 yılında psikososyal risklerle ilgili bir kampanya başlatmış ve 26 AB üye ülkesinde ve İzlanda'da yapılan teftişlerde psikososyal risk değerlendirmesi sırasında kullanılan bir dizi araç geliştirmiştir.<sup>xxii</sup> Kampanya süresince, özellikle sosyal hizmetler dahil (özel ve kamu) sağlık sektöründe, hizmet sektöründe (örneğin otel ve restoranlarda) ve ulaştırma sektöründe toplam 13.508 inceleme yapılmıştır.

İskandinav ülkeleri, işçi müfettişleri tarafından yürütülen çalışma koşullarının risk değerlendirmelerine psikososyal faktörleri ulusal düzeyde dahil eden ilk ülkeler arasındadır. Danimarka'da, İSG mevzuatına uyumun sağlanmasından sorumlu Danimarka Çalışma Ortamı Kurumu (DWEA), 1990'ların başından beri psikososyal çalışma ortamına odaklanan denetimler yürütmektedir. Geniş bir denetleme kampanyasında, DWEA, ergonomik ve psikososyal risklere odaklanan ve önemli olabilecek potansiyel sağlık ve güvenlik sorunlarına maruz kalan sektörlerdeki işletmeleri hedefleyen özel yoğunlaştırılmış denetim programı yürütmüştür. DWEA ayrıca, yaklaşımlarını standardize etmek amacıyla, psikososyal tehlikelerin risk değerlendirmesini yapan müfettişlere destek olmak için 24 tane sektörel rehberlik aracı geliştirmiştir.<sup>178</sup> Finlandiya'da nitelikli müfettişler, çalışanların yeterliliklerini aşan iş temposu ya da iş yükü, gerçekleştirilen görevler hakkında eğitim ve bilgileri düzeyleri, işyerinde şiddet ve taciz gibi hususların varlığı ve çalışanın görüşünün dikkate alınıp alınmadığı vb. gibi psikososyal riskleri kapsayan Valmeri anketini uygulamaya başlayarak işyerinde teftiş yapmaktadır.<sup>179</sup> Norveç'te işçi müfettişliği, sosyal ortaklarla işbirliği halinde işe bağlı stres hakkında bir broşürle birlikte işe bağlı stresi de ayrıca ele alan iş ve işyerini düzenleme ile ilgili kılavuzlar yayınlamıştır. Ayrıca, Danimarka, Finlandiya, Norveç ve İsveç'te tüm yeni istihdam edilen müfettişlerin psikososyal çalışma ortamı hakkında temel tanıtım eğitimini (teori ve pratik dahil) tamamlamaları gerekmektedir.<sup>180</sup>

Son yıllarda, diğer ülkelerden gelen birkaç işçi müfettişi, müfettişlerin psikososyal risklerle baş etmelerine yardımcı olmak için rehberlik ve modeller geliştirmiştir. Örneğin Avustralya'da, Queensland'ın yetki alanı 2004'ten bu yana işgücü kontrol stratejisinde psikososyal riskler içermektedir. İlk odak noktası, öncelikle reaktif bir şekilde taciz şikayetlerine yanıt olarak prosedürler geliştirmek olarak belirlenmiştir. 2006 yılında psikososyal müfettişler, psikososyal meselelerin tacizle ilgili olduğu algısı bağlamında işyerinde strese yönelik bir program geliştirerek mücadele etmeye çalışmıştır. Psikososyal müfettişler, sahadaki müfettişler için bir araç olarak mesleki stres hakkında dört bilgi formu geliştirmiştir. Ayrıca, kamu sektöründeki stres konusunda farkındalık kampanyasıyla birlikte, bildirilen stres olaylarını taramak için sekiz risk faktörünü kapsayan amacı kuruluşları stres olaylarının bildirilmesi konusunda eğitmek ve işyerinde stresi ele alma kapasitelerini geliştirmek olan<sup>xxiii</sup> bir model geliştirilmiştir. Daha yakın zamanlarda, psikososyal risklerle ilgili teftiş faaliyetinin odak noktası altı genel alana yayılmıştır: işyerinde taciz, mesleki stres, yorgunluk, iş tasarımında bilişsel sorunlar, güvenlik kültürü ve emniyet davranışı.<sup>181</sup>

Avusturya'da, psikososyal risklerle ilgili mevzuattaki değişikliklerle beraber, işçi müfettişleri tarafından risk değerlendirmeleri ve önleyici faaliyetlerin doğru yapıp yapılmadığını, işçi müfettişlerinin hangi adımları izlemesi beklendiğini ve ne gibi bir destek sağlamaları beklendiğini açıklayan bir rehber yayınlanmıştır.<sup>182</sup> Fransa'da işçi müfettişliği, müfettişlerin işyerindeki psikososyal risklerin tanımlanmasında, kaza sayısı, hastalık izni, eğitim, fazla mesai, vardiya, çalışma günü değişiklikleri, disiplin cezalarının, şikayetlerin veya taleplerin sıklığı vb. gibi potansiyel stres göstergelerini toplamasına yardımcı olmak için çeşitli kontrol listeleri hazırlamıştır.<sup>183</sup> Almanya'da, federal devletlerin (Länder) iş teftiş politikalarını koordine eden Federal Devlet Mesleki Güvenlik ve Sağlık Komitesi (LASI), psikososyal risklerle ilgili genel kılavuzları kabul etmiştir. Bu kılavuzlar işletmeler tarafından üç ana başlık altında bir kontrol listesi aracılığıyla gerçekleştirilen risk değerlendirmelerinin uygunluğunun test edilmesine yönelik bir modeli içermektedir: (i) işin ve görevlerin içeriği; (ii) işin organizasyonu; (iii) sosyal ilişkiler. Bunlara ek olarak, denetçinin kurumdaki absenteizm oranı, çalışma süreçlerinden elde edilen kanıtlar (hatalar ve şikayetler), çalışanların sağlığı ve iyi oluşu (alkol problemleri, sinirlilik, işten çıkarmalar) ve sosyal iklim (çatışma, taciz, şiddet) gibi potansiyel stres nedenlerinin göstergelerini de analiz etmesi gerekmektedir.<sup>184</sup> Hollanda'da, psikososyal riskler üzerindeki iş denetimi, işyerindeki psikososyal risklerin uzman bir denetçi tarafından doğrudan doğrulanmasına

<sup>xxii</sup> 2012 kampanyasının raporu ve web sayfası için; <https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.jsp>

<sup>xxiii</sup> Model, İngiltere Sağlık ve Güvenlik Yönetimi tarafından yapılan çalışmaya dayanmaktadır.

dayanmaktadır. Bu doğrulama işlemi işe bağlı stres semptomlarına ilişkin 12 sorudan oluşan bir temel anket veya stres semptomları üzerine 24, psikososyal riskler üzerine 14, sağlık sorunları üzerine 21 ve absenteizm üzerine 2 soruyu içeren daha ileri bir yöntem kullanılarak yapılmaktadır.<sup>185</sup> İspanya'da iş müfettişleri için işyerinde zorbalık ve şiddetle ilgili düzenlenmiş olan uygulama kılavuzu (69/2009), işyerlerinde taciz ve şiddete yönelik özel önlemler sunmaktadır.<sup>186</sup> İngiltere'de, psikososyal risklerin incelenmesi, yüksek düzeyde işe bağlı strese maruz kalındığı düşünülen sektörlerle (örneğin sağlık hizmetleri, kamu yönetimi, eğitim ve finans sektörü) odaklanarak, önleyici ve proaktif bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Müfettişlerin psikososyal risk değerlendirmelerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmak için Sağlık ve Güvenlik Sorumlusu (SEÇ), İşe Bağlı Stres Muayene Paketini ve risk yönetimi teftiş sürecinin her aşamasında müfettişlerin ihtiyaçlarını açıklayan diğer araçları geliştirmiştir.<sup>187</sup>

## 4. PSİKOSOSYAL RİSKLER VE TEHLİKELERİ ÖNLEMENİN VE YÖNETMENİN İÇİN STRATEJİLER

Bu bölüm, işe bağlı stresin önlenmesi ve çalışanların ruh sağlığının desteklenmesi ile ilgili en uygun girişimleri, stratejileri ve eylemleri özetlemektedir. Bahsesilen girişim, strateji ve eylemler uluslararası kuruluşlar, bölgesel kuruluşlar, ulusal otoriteler, sosyal ortaklar ve İSG uzmanlarının ağları ve dernekleri dahil olmak üzere farklı sosyal aktörler tarafından geliştirilmiştir. Bazı uluslararası ve bölgesel kuruluşlar, ruh sağlığının korunmasını gündemlerine dahil etmişlerdir.

Hem bireysel hem de kolektif psikososyal risklerin ve stres seviyelerinin değerlendirilmesini amaçlayan bir dizi ölçme aracı geliştirilmiştir (Ölçme araçları çoğunlukla ankete dayalıdır, Ek 1, Tablo 1.1'de mevcuttur). İşe bağlı stresin önlenmesi ve yönetiminde yardımcı olmak için hem işverenleri hem de çalışanları kapsayan çok çeşitli yönetim araçları (kılavuzlar, çevrimiçi platformlar, bilgi formları ve diğer kaynaklar) geliştirilmiştir. (Bu araçların bir listesi Ek 1'de verilmiştir. Tablo 1.2).

### ULUSLARARASI KURULUŞLAR

Psikososyal risklerin ve işle ilgili stresin önlenmesi, ILO'nun iş yeri sağlığını geliştirme konusundaki öncelikli hedefinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu alandaki ILO faaliyetleri, ILO üye devletlerinin desteklenmesinin etkisini en üst seviyeye çıkarmak adına hükümetler, işverenler ve çalışanlar tarafından kullanılacak geçerli İSG uygulamaları oluşturarak ulusal ve işletme düzeyinde kullanılacak temel araçlar geliştirmektedir. ILO, iş yerinde ruh sağlığı kaygılarını ele almak için iki tamamlayıcı araç geliştirmiştir. İş kontrol noktalarındaki Stres önleme (The Stress prevention at work checkpoints), psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin önlenmesi için işyeri iyileştirmelerine odaklanan bir kontrol listesi ve bir dizi kılavuz aracılığıyla denetlenip müdahale edilen iyi uygulamalara dayanan ergonomik bir araçtır.<sup>188</sup>

Eğitim paketi – SOLVE: Sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesini işyeri politikalarına entegre etmek, aşağıdaki alanları ve etkileşimlerini ele alan entegre bir yanıt sunmak için İSG politika tasarımı ve eylemi ile iş sağlığı ve refahı desteklemeye odaklanmaktadır.<sup>189</sup>

- (i) Psikososyal sağlık (stres, psikolojik ve fiziksel şiddet, ekonomik stres);
- (ii) Potansiyel bağımlılıklar ve bunların iş yerindeki etkileri (tütün tüketimi ve pasif içicilik, alkol ve uyuşturucu kullanımı);
- (iii) Yaşam tarzı alışkanlıkları (yeterli beslenme, egzersiz veya fiziksel aktivite, sağlıklı uyku, HIV ve AIDS'in önlenmesi).

Bu eğitim aracı, ILO bileşenleri, STK'lar ve Üniversiteler ile iş birliği içinde dünyanın farklı bölgelerinde uygulanmakta olan programın bir parçasıdır. Program, özellikle ulusal hükümetlerin, işverenlerin ve çalışanların temsilci kuruluşlarının yakın katılımıyla, ulusal ve işyeri düzeylerinde eyleme geçmek için önemli bir teşvik sağlamaktadır.

Bu rapor bağlamında, iş yerinde alkol ve uyuşturucuya bağlı sorunların yönetimi ile ilgili uygulama kılavuzuna ve ulusal ve işletme seviyelerinde uyuşturucu ve alkol suistimalinin önlenmesine yönelik model programların psikososyal tehlikelerin ve risklerin yönetimini ve İSG stratejisinin ayrılmaz bir parçası olarak işe bağlı stresin önlenmesini destekleyen daha geniş çapta sağlığı geliştirme stratejisinin bir parçası olarak iş birliği faaliyetlerini içeren teknik uyarılma ve uygulamalarına atıfta bulunmaktadır.<sup>190</sup>

ILO'ya ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Sosyal Güvenlik Birliği (ISSA), Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD), Dünya Bankası ve Dünya Ekonomik Forumu (WEF) gibi bir dizi uluslararası kuruluş; psikososyal tehlikelerin önlenmesi ve yönetilmesi için belirli girişimlerin geliştirilmesi ve uygulanması da dahil olmak üzere araştırma ve savunuculuk yoluyla işyerinde ruh sağlığının geliştirilmesinde aktif olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü; araştırmaların, kılavuzların, araçların ve diğer kaynakların yayınlanması yoluyla psikososyal risklerin önlenmesine katkıda bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün iş sağlığı konusundaki çalışmaları, "2008-2017 İşçi Sağlığı Küresel Eylem Planı" ile yönetilmektedir. İşçi Sağlığı Küresel Eylem Planı, "işyerinde sağlığı koruma ve teşvik etme" faaliyetlerini belirlemekte ve "İş yerinde sağlıkla ilişkili risklerinin değerlendirilmesi ve yönetimi; çalışma ortamındaki mekanik, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal risklerin önlenmesi ve kontrolü için gerekli müdahaleler tanımlanarak iyileştirilmesi gerektiğini belirtmektedir.<sup>191</sup> Dünya Sağlık Örtüğü, 2010 yılının Nisan

ayında tüm çalışanların sağlığının, güvenliğinin, refahının ve işyerinin sürdürülebilirliğinin korunmasına ve teşvik edilmesine rehberlik etmeyi amaçlayan Sağlıklı İşyerleri Küresel Çerçevesi'ni başlatmıştır.<sup>192</sup> Sağlıklı İşyerleri Küresel Çerçevesi'ne göre psikososyal çalışma ortamı; örgütsel kültürün yanı sıra, işyerinde çalışanların ruhsal ve fiziksel iyi oluşlarını etkileyen tutumları, değerleri, inançları ve günlük uygulamaları içermektedir.<sup>193</sup> Dünya Sağlık Örgütü ayrıca, "İş organizasyonu ve Stres (2003)", "İşyerinde Psikolojik Taciz Konusunda Farkındalık Yaratma (2003)" ve "Stres Farkındalığının Artırılması", "Gelişmekte Olan Ülkelerde İş Stresi Farkındalığı: Geleneksel Bir Çalışma Ortamında Modern Bir Tehlike (2007)", "PRIMA-EF'in: Avrupa Psikososyal Risk Yönetimi Çerçevesi Rehberi - İşverenler ve İşçi Temsilcileri için Bir Kaynak (2008)" gibi bazı yayınlar yoluyla psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin nasıl ele alınacağına ilişkin rehber geliştirmiştir. 2008 yılında, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde; ruhsal, nörolojik ve madde kullanım bozukluklarından mustarip insanlara yönelik bakım eksikliğini ele almak için Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı (mhGAP) başlatmıştır. 66. Dünya Sağlık Meclisi 2013 yılında, 2013-2020 Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı kabul etmiş ve aşağıdaki maddeleri hedeflemiştir:<sup>194</sup>

- (i) ruh sağlığı ile ilgili olarak etkili liderlik ve yönetişimi güçlendirmek;
- (ii) toplum temelli ortamlarda kapsamlı, entegre ve duyarlı ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetleri sunmak;
- (iii) ruh sağlığında destekleme ve önleme stratejileri uygulamak;
- (iv) ruh sağlığı ile ilgili bilgi sistemleri, kanıt ve araştırmayı güçlendirmek.

Proaktif ve önleyici sosyal güvenlik, ISSA'nın vizyonunun temellerinden biridir. Son on yıldaki psikososyal riskleri önleme çabaları birçok olumlu sonuçla sonuçlanırken çalışanların sağlığı ve güvenliğini destekleme konusunda çeşitli zorlukların hala devam ettiği ve sosyal güvenlik kurumları tarafından önleme çalışmalarını zorlaştıran psikososyal faktörlerin artan yaygınlığı gibi daha bütünsel bir yaklaşım gerektiren uygulamalara ihtiyaç duyulduğu kabul edilmektedir.<sup>195</sup>

OECD, üye ülkelerinde başarılı bir işgücü piyasası ve sosyal politikalar için çalışan nüfusta ruhsal bozukluklar ile mücadelenin kilit bir sorun olduğunu kabul etmektedir. OECD Ruh Sağlığı ve İş Projesi, bazı OECD ülkelerinde eğitim, sağlık, sosyal ve iş piyasası politikaları alanlarında işteki ruh sağlığı ile ilgili daha geniş zorlukların nasıl ele alındığını incelemektedir. İşe Bağlı Hastalıklar Raporu: Ruh Sağlığı ve İşle İlgili Mitler ve Gerçekler (2012), OECD ülkelerinde ruh sağlığının maliyetinin toplam GSYH'nin yaklaşık %3,5 olduğunu tahmin etmekte ve

işverenleri ruh sağlığı bozukluğu olan kişileri istihdamda tutması veya işgücü piyasası dışındaki kişilerin tekrar iş piyasasına kazandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Raporda, anksiyete bozukluğu ya da depresyon gibi hafif ila orta dereceli bozuklukları olan kişilerin iş bulmakla ilgili yaşadıkları zorlukların 2 kat daha fazla olduğu, aynı zamanda yoksulluk ve sosyal marjinalleşme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. OECD yönetimi, çalışan nüfustaki ruh sağlığı bozukluklarının üstesinden gelmenin işgücü piyasasında ve sosyal politikalarda kilit bir konu haline geldiğini giderek daha fazla kabul etmektedir.<sup>196</sup> Bu rapor; OECD'nin İşyerinde Ruh Sağlığı Serisi'nin bir parçası olarak, OECD üye ülkelerinde yayınlanmış ruh sağlığı raporları (Avusturya, Belçika, Danimarka, Hollanda, Norveç, İsveç, İsviçre ve Birleşik Krallık) ve bölgeler arası rapor "Fit Mind, Fit Job: Bulgulardan Pratiğe İş Yaşamı ve Ruh Sağlığı" (2015) tarafından tamamlanmıştır. Bu konudaki diğer OECD belgeleri arasında Çalışma ve Ruh Sağlığı ile İlgili Çalışma Belgeleri, Bütüncül Politikalar Ve Hizmet Sunumu Elde Edilmesi (2014) ve OECD Ruh Sağlığı Politika Forumu tarafından kabul edilen Ruh Sağlığı Politika Çerçevesi (2015) hakkındaki rapor yer almaktadır.

Dünya Bankasının bu konudaki çalışma alanları arasında; ruhsal ve psikosozal sağlığın geliştirilmesi, ruh sağlığı farkındalığı ve anlayışı bulunmaktadır. Ve bu kapsamda Dünya Bankası'nın çalışmaları, sürdürülebilirliği sağlamak için uzun vadeli politikaların, stratejilerin, planların ve kaynakların geliştirilmesindeki operasyonlara ruhsal ve psikosozal sağlığın dahil edilmesini sağlamaya odaklanmaktadır. "2015 Dünya Kalkınma Raporu: Zihin, Toplum ve Davranış", psikolojik ve sosyal etkilerin dikkate alınmasına dayanan yeni ve daha geniş gelişim yaklaşımları dizisinin ilerlemesini destekleyebilecek araştırmacı ve uygulayıcılara rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.<sup>197</sup>

WEF, kamu-özel iş birliğini destekleyen bağımsız bir uluslararası kuruluş ve iş, hükümetler ve sivil toplum liderleri arasında diyalog için bir platformdur. WEF'in Küresel Refah ve Zihin Sağlığı Gündemi Konseyi, ruhsal bozuklukların önemi, yaygınlığı ve yükü hakkında farkındalık yaratarak sağlık ve gelişim gündemlerine ruhsal bozuklukları küresel düzeyde dahil etmeyi planlamakta; iş dünyası ve toplumda ruh sağlığı ve iyi oluş için iş gerekçesi oluşturmakta ve yıllık faaliyet raporları aracılığıyla gelişmeleri aktarmaktadır. Ayrıca WEF; ruh sağlığı, çalışma koşulları, cinsiyet eşitliği gibi çeşitli konularda bir dizi araştırma raporu hazırlamaktadır.<sup>198</sup>

## BÖLGESEL KURUM VE KURULUŞLAR

Aynı coğrafi bölge içerisinde bulunan kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliğini, siyasi ve ekonomik entegrasyonu veya diyalogu teşvik etmek adına birkaç bölgesel kuruluş kurulmuştur. Bu kurum ve kuruluşların bazıları, ulusal faaliyetleri bölgesel düzeyde bütünleştirmek veya koordine etmek amacıyla ruh sağlığının ve iyi oluşun desteklenmesi, stres ve strese bağlı rahatsızlıkların önlenmesi ile ilgili politikaları benimsemektedir.

Afrika kıtasında, Güney Afrika Kalkınma Topluluğu (SADC); üye devletlerin hastalıkları önleme ve refahı teşvik etme, ruh sağlığını destekleme, madde kullanımının azaltılması, eğitim, sağlıklı yaşam tarzı hakkındaki politikaları uygulaması ve rehberlik sağlama çabalarını koordine etmesi gerektiği yönündeki sağlık protokolünün (2004) kabul etmiştir. Ayrıca bu protokol; ruh sağlığı, bölgesel eğitim kılavuz ilkeleri ve ruh sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerine entegrasyonu ile birlikte ruh sağlığı bozukluğuna sahip kişilere insan haklarına ve onuruna saygı duyan uygun tedavi ve bakımın sağlanması, destek topluluğunun geliştirilmesi, bakım hizmetleri ve tesisleri ile uygun maliyetli ve kültüre özgü ruh sağlığı araştırmalarının yapılması gerektiğini içermektedir.<sup>199</sup>

Körfez Arap Ülkeleri İş Birliği Konseyi Sağlık Bakanları Yürütme Kurulu (GCC); ruh sağlığı, iş sağlığı, tütün kontrolü ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için bir dizi teknik program geliştirmiştir. Buna ek olarak, Arap Devletleri Birliği 2004 yılında, herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruh sağlığı standardına sahip olma hakkını tanıyan İnsan Hakları Arap Sözleşmesi'ni (Arab Charter on Human Rights) kabul etmiştir.<sup>xxiv</sup> Bu sözleşme ayrıca her çalışanın adil ve elverişli çalışma koşullarından (uygun ve adil ücretlendirme, uygun çalışma saatleri, dinlenme ve tatil günleri, iş sağlığı ve güvenliğinin korunması, erkekler ve kadınlar arasında ayrımcılık yapılmaması ve işyerinde kadınların, genç çalışanların ve engelli kişilerin korunması) yararlanma hakkına sahip olduğunu belirtmektedir.<sup>200</sup>

Asya-Pasifik bölgesinde, Güneydoğu Asya Ülkeleri Birliği (ASEAN); vatandaşlarının destekleyici ortamlardaki değerleri, inançları ve kültürleriyle tutarlı sağlıklı yaşam tarzları sağlama hedefiyle, Sağlıklı ASEAN Yaşam Tarzları Bölgesel Eylem Planı'nı (2002-2020) kabul etmiştir. Eylem

<sup>xxiv</sup> Tüzüğün ilk hali 1994 yılında oluşturulmuş, ancak Devlet tarafından onaylanmamıştır; daha sonra 2004'te güncellenmiş ve 2008'de Arap Ülkeleri Birliği'nin üye ülkelerinden yedisinin kabul etmesiyle yürürlüğe girmiştir.

planında sunulan stratejiler arasında; beslenme düzeni, fiziksel aktivite, tütün kullanımı, alkol ve madde kullanımı, cinsel davranış gibi günlük yaşamdaki çeşitli aktiviteleri birbirine bağlayan durumların güçlendirilmesi, stresle başa çıkmak, öz bakım, çalışma hayatı, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sorumluluğu, ev, işyeri ve diğer ortamların kalitesi ve güvenliğini kapsayan eğitim ve rehberlik hizmetleri doğrultusunda okulların ve iş yerlerinin sağlık hizmetlerine katkısının güçlendirilmesi yer almaktadır. "ASEAN Sağlıklı Yaşam Tarzlarını Teşvik Etmeye Yönelik Çalışma Programı"; ekonomik fırsatları, iş ortamlarını ve yaşam tarzlarını geliştirmenin yanı sıra üye ülkeleri uygun ortaklarla birlikte, sağlıklı işyeri girişimlerinin benimsenmesini desteklemeye, ruh sağlığı ve yaşam tarzları gibi öncelikli politika alanlarında hemen harekete geçmeye, sosyal katılımı teşvik eden, ayrımcılığı en aza indireyecek şekilde işbirliği yapmaya çağırılmaktadır.<sup>201</sup> Güney Asya Bölgesel İşbirliği Derneği (SAARC), Delhi Halk Sağlığı Sorunları Deklarasyonu'nu (2015) kabul etmiştir. Beyanı imzalayan üye devletlerin sağlık bakanları, çok yönlü bir yaklaşımla ruh sağlığı bozukluklarına karşı mücadelede iş birliği yapmayı kabul etmiştir.<sup>202</sup>

Amerika kıtasında, Amerikan Devletleri Örgütü (OAS), "İnsan Refahını, Enerji Güvenliğini ve Çevresel Sürdürülebilirliği Teşvik Ederek, Vatandaşlarımızın Geleceğini Güvence altına Alma İspanya Limanı Taahhüt Beyanı"nı kabul etmiştir.(2009).<sup>203</sup>Bu Deklarasyon, OAS ülkelerinin ILO'nun "İş Başındaki Temel İlke ve Haklar Bildirgesi"deki iyi bir çalışma ortamını teşvik etmek ve yeterli çalışma koşulları ile şiddet, taciz ve ayrımcılıktan uzak, güvenli ve sağlıklı işyerleri sağlamak amacıyla ulusal iş kanunlarını uygulama konusundaki kararlılığını teyit etmektedir.<sup>204</sup> OAS çalışma bakanları önleme kültürünü teşvik etmek ve bölgedeki çalışanların sağlık programlarını geliştirmek amacıyla iş sağlığı konusunda üçlü ulusal stratejileri güçlendirmeyi taahhüt ettikleri Medellin Bildirgesi'ni (2013) kabul etmiştir. Bu programlar; madde bağımlılığının ve çalışanlarda kanser, diyabet, hipertansiyon ve ruh sağlığı bozuklukları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların çalışanlardaki etkisi de dahil olmak üzere işyerindeki ilgili zorluklara daha iyi cevap vermelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.<sup>205</sup> Karayipler Topluluğu (CARICOM); kaynakların kullanımını optimize etmek, üye ülkeler arasında teknik işbirliğini teşvik etmek ve öncelikli sağlık alanlarındaki projelerin uygulanması için fon sağlamak ve güvenliğini sağlamak için Karayipler Sağlık Girişimi İşbirliği'ni (1984) kurmuştur. Sağlıkta Karayip İş Birliği III. Aşama (2009-2015), 3. dönemdeki halk sağlığı için yön ve hedefleri içermekte ve ruh sağlığını öncelikli bir alan olarak belirlemektedir.<sup>206</sup> Karayip nüfusunun ruh sağlığını iyileştirme ve koruma stratejisi, mevzuatın geliştirilmesi, bölgesel bir ruh sağlığı politikası ve eylem planı, ruh sağlığı ve madde bağımlılığı hizmetlerinde reform, kamuoyunda bilgilendirme, eğitim ve iletişim

dahil olmak üzere ruh sağlığı bozukluğuna sahip kişilerin yönlendirilmesi ve bakımı üzerine odaklanılmaktadır. Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) Ruh Sağlığı Eylem Planı (2015-2020); Amerika'daki ruh sağlığı müdahalelerine rehberlik etmektedir. <sup>xxv</sup> Bu kapsamda başlıca hedefler; ruhsal iyi oluşun desteklenmesi, madde kullanım bozuklukları ve ruhsal bozuklukların önlenmesi, bu kişilere gerekli bakımın verilmesi, rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi, hastalık sakatlık ve ölüm oranlarını azaltmak amacıyla ruhsal bozukluk ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerin insan haklarının desteklenmesi olarak belirtilmektedir. Plan sağlık sistemlerine odaklanmış olmasına rağmen, diğer sektörlerde de ruh sağlığını geliştirme ve korumada önemli rol oynadığı kabul edilmektedir.<sup>207</sup>

Avrupa Birliği'nin de de ayrıca, Avrupa Ruh Sağlığı ve Refah Paketi (2008) ve Avrupa Ruh Sağlığı Kararı (2009) gibi konuyla ilişkili girişimler bulunmaktadır. Bunlardan ilki Lizbon Stratejisi'nin büyüme, iş, sosyal uyum ve sürdürülebilir kalkınma açısından amaçlarına ulaşabilmek adına ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluşun, kilit kaynaklar olduğunu kabul etmesidir. Paktin beş önceliğinden biri işyeri ortamında ruh sağlığı olarak belirlenmiştir.<sup>208</sup> Karar üye devletleri özellikle kadınlar arasında ruhsal bozuklukların görülme sıklığını artırabilecek çalışma koşulları üzerine araştırmaları teşvik etmeye, aynı zamanda işverenleri sağlıklı bir çalışma ortamını teşvik etmeye, işe bağlı stresin ve işyerindeki ruh sağlığı bozukluklarının altında yatan nedenlere dikkat etmeye ve bu nedenlerle mücadele etmeye çağırılmaktadır. Son olarak komisyon işletmelerin ve kamu kurumlarının işyerinde fiziksel sağlık ve güvenlik konusunda rapor ettikleri temelde, çalışanlarının ruh sağlığı için yürütülen politikaları ve faaliyetleri hakkında yıllık bir rapor yayınlamalarını talep etmektedir.<sup>209</sup>

AB Komisyonu'nun EC 6. Çerçeve Program'ı, işe bağlı stres ve işyerinde şiddete (taciz, zorbalık, mobbing) özel olarak odaklanan, psikososyal risk yönetimi için Avrupa çerçevesinin geliştirilmesinde iş birliğine dayalı bir projeyi finanse etmektedir. Psikososyal Risk Yönetimi-Avrupa Kalitede Üstünlük Çerçevesi (PRIMA-EF) 2011 yılında ortak kurumlar konsorsiyumu tarafından tasarlanmıştır.<sup>210</sup> PRIMA-EF bu alanda bölgesel olarak başlatılan ilk proje niteliği taşımaktadır. Bu proje insan kaynakları yöneticileri ve uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları, küçük ve orta ölçekli işletmelerin (KOBİ'ler) yöneticileri ve sahipleri için işteki psikososyal risklerin değerlendirilmesi ve yönetilmesinde iyi uygulama konusunda rehberlik

<sup>xxv</sup> PAHO Inter-Amerika Sisteminin uzmanlaşmış sağlık kuruluşudur ve DSÖ'nün Amerika Bölge Ofisi olarak hizmet vermektedir.

sağlamayı amaçlayan bir sanal öğrenme eğitim programı içermektedir.

AB'nin İSG konusunda çalışan birkaç kurumu, enstitüsü ve komitesi bulunmaktadır. Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (Eurofound); işlevi sosyal ve işle ilgili politikalar konusunda bilgi sağlamak olan üç taraflı bir AB Ajansıdır. Eurofound çalışma hayatıyla ilgili konularda Avrupa Çalışma Koşulları Anketi'ni (EWCS) ve Avrupa Şirket Anketi'ni (ECS) düzenli olarak uygulamaktadır. Anketin kapsadığı konular arasında istihdam durumu, çalışma süresi ve organizasyonu, iş organizasyonu, öğrenme ve eğitim, fiziksel ve psikososyal risk faktörleri, sağlık ve güvenlik, iş-özel hayat dengesi, çalışanların katılımı, kazanç ve finansal güvenlik yer almaktadır. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (EU-OSHA), İSG konusunda AB bilgi ajansıdır. 2009 yılında, EU-OSHA, işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili Avrupa çapında yapılan ilk anket olan "Yeni Ortaya Çıkan ve Acil Önlem Gerektiren Riskler Hakkında Avrupa İşletmeler Araştırması"nı başlatmıştır. ESENER, stres de dahil olmak üzere psikososyal riskler alanına özellikle dikkat etmektedir. Bu bağlamda psikososyal risk yönetimi için itici güçler ve engeller: "Avrupa Yeni ve Ortaya Çıkan Risklere İlişkin İşletmeler Araştırması Bulgularının Analizi (ESENER) (2012)", "İşyerindeki Psikososyal Risklerin Yönetimi: Avrupa Yeni ve Ortaya Çıkan Risklere İlişkin İşletmeler Anketi'nin (ESENER) Bulgu Analizi (2012)" olmak üzere iki rapor yayınlanmıştır.

EU-OSHA ayrıca işe bağlı stres ve psikososyal riskler ile ilgili birçok rapor hazırlamıştır. Bunlardan bazıları; "İşe Bağlı Stres Ve Psikososyal Risklerin Maliyetlerinin Hesaplanması (2014)", "İş Yaşamında Kadınların Güvenliği Ve Sağlığında Yeni Riskler Ve Trendler (2013)", "İş Yerinde Refah: Olumlu Bir Çalışma Ortamı Yaratmak (2013)", "İşyerinde Ruh Sağlığının Desteklenmesi-İyi Bir Uygulama Raporu (2011)", "İşyerinde Şiddet ve Taciz: Avrupa'daki Genel Görünüm(2011)"; "İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Ortaya Çıkan Psikososyal Riskler Konusunda Uzman Tahminleri (2007)"; "Psikososyal Sorunların Üstesinden Nasıl Gelinir Ve İşe Bağlı Stres Nasıl Azaltılır (2002)"; "İşyerinde Psikososyal Riskleri Ve Stresi Önleme Uygulamaları (2002)". Ayrıca Eurofound ile iş birliği içinde olan AB-OSHA tarafından, "Avrupa'da Psikososyal Riskler: Yaygınlık Ve Önleme Stratejileri (2014)" raporu yayınlanmıştır. Son olarak, EU-OSHA tarafından düzenlenen "2014-2015 Sağlıklı İşyerleri Kampanyası" psikososyal risklerin yönetiminde çalışanlara ve işverenlere destek ve rehberlik sağlayarak stres yönetimi üzerine gerçekleştirilmiştir.

Avrupa'daki diğer bölgesel kuruluşlar da psikososyal risklerle ilgili girişimler geliştirmektedir. Örneğin, İskandinav Konseyi, İskandinav Bakanlar Konseyi aracılığıyla 1994 yılında psikolojik, sosyal ve örgütsel çalışma ortamına ilişkin verilerin bilimsel kalitesini ve karşılaştırılabilirliğini geliştirmek için bir proje başlatmıştır. <sup>xxvi</sup> Bu kapsamda proje ekibine işyeri ortamındaki en temel psikolojik ve sosyal faktörleri içeren Genel İskandinav Anketi'ni (QPSNordic) geliştirme ve test etme görevi verilmiştir.<sup>211</sup>

Yirmiden fazla finansman kuruluşunun ve İSG alanındaki Avrupa araştırma enstitülerinin bir birliği olan YENİ OSH ERA Konsorsiyumu tarafından PSYRES-Yeniden Yapılanmada Ruh Sağlığı ve İyi Oluş: Temel Etkiler ve Mekanizmalar Projesi geliştirilmektedir. PSYRES'in proje çıktıları arasında ulusal bilgiler (örneğin işgücü piyasası sistemleri, gerçekler ve rakamlar), veri setleri, analizler ve bir anket aracı; "Güvenli Değişime Yönelik Adımlar - Yeniden Yapılanma Sırasında Çalışan Refahını Sağlama Girişimleri" rehber kitabı ve yeniden yapılandırılmaya ilgili temel bilgileri içeren ve aynı zamanda çalışanların refahını korumak için yeniden yapılanmanın nasıl yönetileceğine dair kılavuzları içeren iki bilgi formu bulunmaktadır.<sup>212</sup>

## ULUSAL STRATEJİ VE GİRİŞİMLER

Son on yılda, yasal çerçevelerin geliştirilmesinin yanı sıra, birçok ülke psikososyal risklerin önlenmesi ve işe bağlı stres hakkında ulusal stratejiler tasarlamıştır. Bununla beraber, ulusal otoriteler sık sık komisyon veya komiteler kurmuş veya bilimsel araştırmalardan rehberliklere, araçlara, eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerine kadar bu konuları ele almak için çeşitli girişimler geliştirmek üzere araştırma enstitüleri ile birlikte çalışmıştır. <sup>xxvii</sup>

## STRATEJİLER

Bazı ülkeler, psikososyal tehlikelerin ve risklerin önlenmesi ve yönetimini İSG ulusal stratejilerine doğrudan dahil etmektedirler. Genellikle İSG stratejisinde psikososyal riskler veya işe bağlı stresten öncelikli olarak bahsedilmektedir. Bazen ulusal stratejiler, mevzuatın kabul edilmesi veya gözden geçirilmesi, protokollerin,

<sup>xxvi</sup> İskandinav Konseyi, İskandinav bölgesinde resmi parlamentolar arası organdır. 1952'de Danimarka, İzlanda, Norveç ve İsveç parlamentoları ve hükümetleri arasında iş birliğini teşvik etmek amacıyla kurulmuş; Finlandiya, 1955'te katılmıştır. İskandinav Konseyi, 1971'de İskandinav hükümetleri arasındaki iş birliğinin resmi organı olan İskandinav Bakanlar Konseyi'ni kurmuştur.

<sup>xxvii</sup> Bu bölüm; tüm ülkelerden ayrıntılı bir derleme yapmak yerine, bazı hükümet inisiyatifleri örnekleri ve işe bağlı stresle başa çıkabilmek için iyi uygulamalar sunmayı amaçlamaktadır.

kılavuzların ve diğer araçların tasarımı; sosyal ortaklar ve diğer kurumlarla iş birliği gibi konulara yönelik özel önlemleri de içermektedir.

Örneğin Arjantin’de, Çalışma Bakanlığı’nın Mesleki Riskler Denetimi (SRT) tarafından kabul edilen 2015-2019 2. İş Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Stratejisi, <sup>xxviii</sup> protokollerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine yönelik rehberlerin geliştirilmesi; teşhis araçlarının erken tespit ve önlenmesi için tasarlanması ve onaylanması <sup>xxix</sup>, sosyal ortaklarla istişare içinde özel düzenlemelerin geliştirilmesi; maruziyetlerin tespiti, değerlendirilmesi, önlenmesi, müdahalesi ve süregelen izlenmesi ile ilgili prosedürlerin ve sorumlulukların tanımlanması; işe bağlı stresin neden olduğu hastalıkların kökeninin incelenmesi ve belirlenmesi gibi psikososyal tehlikeler ve risklerle ilgili çeşitli hükümler içermektedir.<sup>213</sup>

Avustralya’da, İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi (2012-2022), 2022 yılına kadar ulaşılmaması planlanan hedefleri belirleyerek sağlıklı, güvenli ve üretken bir çalışma yaşamı vizyonunu desteklemekte, işle ilgili bozukluk kategorilerinin (Bunlardan biri ruh sağlığı bozuklukları olarak belirtilmiştir.) ulusal bir öncelik olarak kabul edileceğini vurgulamaktadır.<sup>214</sup>

Danimarka’da, psikososyal riskler, 2012-2020 dönemi Ulusal İSG stratejisinde öncelikli alanlardan biri olarak tanımlanmaktadır. Ulusal İSG Stratejisi kapsamında nicel hedefleri benimsenerek 2020 yılına kadar psikolojik olarak aşırı yüklenmiş çalışanların sayısında yüzde yirmi bir azalma hedeflenmektedir.<sup>215</sup>

Finlandiya’da; Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen “2011-2020 İşyerinde Çalışma Ortamı ve Refah Politikaları”, psikososyal riskler de dahil olmak üzere iş ortamı ve işteki refah konularına özel bir önem vermektedir.<sup>216</sup>. Bu çerçeveye dayanarak Finlandiya’da, “Çalışma Hayatı 2020 projesi”, “İş Sağlığı Forumu”, “Liderlik Gelişim Ağı-İş, Verimlilik ve İşe Alma Programı 2012-2018” gibi birçok girişim yürütülmektedir.<sup>217</sup>

Fransa’da “İşyerinde Stresin Önlenmesi için Acil Durum Planı” intihar dalgası bağlamında (in the context of a wave of suicides) 2019 yılının Ekim ayında kabul edilmiştir. <sup>xxx</sup>, Bu kapsamda Acil Durum Planı 4 ana amaç içermektedir<sup>218</sup>;

(i) İşyerinde strese ilişkin bir Anlaşmanın veya bir Eylem Planının hazırlanmasına yönelik müzakerelere başlamak için 1.000’den fazla çalışan istihdam eden işletmelere karşı bir yükümlülük;

<sup>xxviii</sup> Teşhis araçlarının geçerliliği ile ilgili çalışma 2015 yılında yayınlanmıştır.

<sup>xxix</sup> 2009 yılında Fransa’daki Télécom Orange telekomünikasyon grubundaki intiharların işe bağlı bir kökene sahip oldukları fark edildikten sonra içtihatı açmıştır.

<sup>xxx</sup> Federal Hükümet, Kanada Ruh Sağlığı Komisyonunu (MHCC) 2007 yılında 10 yıllık bir görev süresi belirleyerek (2007-2017) oluşturmuştur.

(ii) Psikososyal risklerle ilgili bölgesel seminerlerin düzenlenmesi;

(iii) Psikososyal riskleri yeniden yapılandırma planlarına entegre etmeye çalışmak;

(iv) Çalışma Bakanlığı Genel Çalışma Dairesi’nde psikososyal riskler üzerine bir departmanın oluşturulması.

Özellikle, bu departman hükümet tarafından işletmelerin (özellikle de KOBİ ’lerin) yükümlülüklerini yerine getirmelerini desteklemek ve iç krizlerini yönetmelerine yardımcı olmak için rehberlik uygulamalarında kullanılan araçlar ve psikososyal risklerin anlaşılması ve önlenmesi için bir model geliştirmektedir. Psikososyal riskler 2010-2014 Ulusal İş Sağlığı Planı’na, İSG alanındaki öncelikli alanlardan biri olarak dahil edilmiştir.

Almanya’da, Ortak Alman Mesleki Güvenlik ve Sağlık Stratejisi, 2013 ve 2018 yılları arasında gerçekleştirilmesi gereken üç hedef tanımlamıştır:

(i) iş sağlığı organizasyonunu geliştirmek;

(ii) kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından kaynaklanan işle ilgili hastalıkları azaltmak;

(iii) çalışanları işteki psikolojik baskılardan daha iyi korumak.

Ayrıca çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı ve Bakanlığın sosyal ortakları 2013 yılında İşyerinde Ruh Sağlığı ile ilgili Ortak bir Deklarasyon yayınlamıştır.<sup>219</sup> İşyerinde psikolojik baskı hakkındaki üçüncü hedefle ilgili olarak, 2015 yılında Psyche adlı yeni bir program başlatılmıştır.<sup>220</sup>

Mauritius Çalışma, Endüstri İlişkileri ve İstihdam Bakanlığı sosyal ortaklarına danışarak Mart 2015’te işyerinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal tehlikelerle ilgili alınacak spesifik önlemleri ifade eden ulusal bir İSG politikası oluşturmuştur.<sup>221</sup>

Yeni Zelanda’da, İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi, “sağlıklı” teriminin fiziksel, ruhsal ve sosyal refahı kapsadığı güvenli ve üretken işyerlerinde sağlıklı bir işgücünü öngörmektedir. Strateji kapsamında, psikososyal iş faktörleri; aşırı iş yükü, düşük iş kontrolü, saldırganlık ve işyerinde şiddet dahil olmak üzere; ulusal yorgunluğa, strese bağlı bozukluklara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığına, kalp hastalığına, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve intihara neden olabilecek ulusal önceliklerden biri olarak tanımlanmıştır.<sup>222</sup>

Bazı ülkeler, işyerinde ruh sağlığın desteklenmesi ve psikososyal risklerin önlenmesini içeren özel ulusal stratejiler oluşturmaktadır. Örneğin Kanada Ruh Sağlığı Komisyonu (MHCC) damgalanmayı azaltmak, ruh sağlığı ile ilgili bilgi alışverişini ilerletmek, evsiz ve ruh sağlığı bozukluğu yaşayan kişilere en iyi şekilde nasıl yardımcı olunabileceği konularının incelediği ilk Ulusal Ruh Sağlığı

Stratejisini tasarlamıştır. <sup>xxxI</sup>, Strateji, evlerde, okullarda ve iş yerlerinde yaşam boyu ruh sağlığının desteklenmesini içeren altı stratejik yönden oluşmaktadır.<sup>223</sup>

İspanya’da, 2006 yılında kabul edilen ve 2009 yılında güncellenen İspanya Ulusal Sağlık Sisteminin Ruh Sağlığı Stratejisi, iş sağlığı ile ilgili hedefleri içermekte ve özellikle işe bağlı stres, tükenmişlik ve işe bağlı ruhsal bozuklukların önlenmesinin bölgesel olarak da desteklemesi gerektiğini belirtmektedir. 2009 yılında stratejinin güncellenmesi ile birlikte, bölgelerin ruh sağlığı bozukluklarıyla mücadele etmesi ve dezavantajlı(hassas) gruplar için daha iyi çalışma koşullarını desteklemesi gerektiği yönünde tavsiyeler strateji belgesine eklenmiştir.

224

Ayrıca Bazı ulusal kurumlar iş yerinde stres ve iş sağlığı ile ilgili bilinçlendirme kampanyaları düzenlemektedir. Örneğin, Avustralya Ulusal Ruh Sağlığı Komisyonu, 2013 yılında iş yerlerinin ruhsal olarak sağlıklı olmalarını teşvik etmek için iş dünyası ve toplum tarafından ulusal bir yaklaşım geliştirerek “Ruhsal Olarak Sağlıklı İşyeri Sosyal Birliği”ni kurmuştur. “Ruhsal olarak Sağlıklı İşyeri Sosyal Birliği” Beyond Blue (Depresyon, anksiyete ve ruhsal bozukluklarla ilgili sorunları gidermek için çalışan kar amacı gütmeyen bir organizasyon) ile ortaklaşa olarak; ruhsal olarak sağlıklı işyerleri oluşturmak amacıyla büyük ve küçük işletmelerin, yöneticilerin ve çalışanların psikososyal riskleri tanımlamasını ve bu doğrultuda uygun önlemlerin alınmasını sağlamak için kaynaklar ve etkileşimli araçlar üreten Heads Up ulusal kampanyasını gerçekleştirmiştir.<sup>225</sup> Güney Afrika Ulusal İş Sağlığı Enstitüsü (NIOH), Güney Afrika’da etkili iş sağlığı hizmetlerini geliştirmek ve desteklemek için önemli bir kaynak haline gelmiştir.NIOH, 2015 yılında Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde, halkı ruh sağlığı ve bozuklukları konusunda eğitmek,damgalanmayı ve ayrımcılığı azaltmak amacıyla Ruh Sağlığı Farkındalık Ayı ilan edilen Ekim ayı boyunca devam eden bilinçlendirme kampanyaları yürütmüştür.

## ARAŞTIRMA VE KANIT TEMELİ

Ulusal İSG enstitüleri birçok ülkede psikososyal riskler ve işe bağlı stres alanında araştırma ve anket yapmaktan sorumludur. Örneğin, Finlandiya Mesleki Sağlık Enstitüsü (FIOH) psikososyal faktörler ve önemli sağlık etkileri olan değişiklikler hakkında bilgi üreten; sağlığı etkileyen, sosyal sermayenin refah için önemini inceleyen ve kuruluşların sağlık sorunlarını önlemek ve sağlığı geliştirmek için

kullandıkları yöntemlerin etkinliğini değerlendiren mekanizmaları belirleyen bir ekip oluşturmuştur.<sup>227</sup>

Fransa Araştırma, Çalışmalar ve İstatistik Dairesi (DARES); psikososyal maruziyet ölçümlerini içeren Ulusal Risklerin Takibi (SUMER) araştırmasını yürütmektedir. DARES 2010 yılında yapılmış anketine dayanarak; iş talepleri, duygusal talepler, özerklik, sosyal ve iş ilişkileri, değer çatışmaları ve sosyo-ekonomik güvensizlik üzerine bir dizi gösterge tasarlamıştır.<sup>228</sup> Ulusal Araştırma ve Güvenlik Enstitüsü (INRS), psikososyal riskler ve sağlık etkileri hakkındaki bilgileri geliştirmeyi ve fiziksel-ruhsal sağlığın bozulmasına yol açabilecek veya tam tersi olarak korunmasını sağlayabilecek iş dünyasındaki iş faaliyetleri değişiklikleriyle ilgili olayları anlamayı amaçlamaktadır. INRS ayrıca, çeşitli çalışma durumlarına uyarlanmış yeni yaklaşımlar geliştirmek ve yaymak amacıyla mevcut önleme uygulamalarını da analiz etmektedir. Bu kapsamda INRS birçok yayın, rehber ve araç hazırlamaktadır. <sup>xxxII</sup>,

Almanya’da, Federal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (BauA) iş sağlığı ve güvenliği alanında araştırmalar yürütmekte ve işle ilgili stres ve psikososyal riskler de dahil olmak üzere elde edilen bilginin uygulamaya aktarılmasını teşvik etmektedir. Örneğin 2012’de BauA, stres ve baskıya maruz kalma miktarını tahmin etmek için 20.000’den fazla çalışanla yapılan görüşmelere dayanarak Almanya Stresi Raporu’nu (Stressreport Deutschland 2012) yayınlamıştır.<sup>229</sup>

Japonya’da, Japon Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü’nün (JNIOH) araştırma gruplarından biri, çalışanların sağlık durumları ve sağlık yönetimi değerlendirme yöntemlerini inceleyerek, sağlık yönetimi ve psikososyal faktörler alanında çalışmaktadır. Son yıllarda, esnek çalışma süresi düzenlemeleri altında kişilerin performans, iyi oluş ve sağlığına yönelik, iş yaşamında ruh sağlığına yönelik sağlıklı iş organizasyonları ve çalışanlardaki psikososyal stres ile depresif belirtiler arasındaki ilişki ve işyerinde önleyici tedbirleri içeren projeler geliştirilmektedir. İşteki yorgunluktan kurtulmayı kolaylaştırmaya yönelik bir araştırma projesi halen devam etmektedir.

ABD Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü (NIOSH), 2000 yılında Genel Sosyal Anketi’ne iş yaşamının kalitesini değerlendiren özel bir modül eklemek için Ulusal Bilim

<sup>xxxI</sup> Psikososyal risklerle ilgili INRS kaynaklarına Fransızca olarak ulaşabilirsiniz; <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

<sup>xxxII</sup> Sağlık İdaresi ve Psikososyal Faktör Araştırma Grubu çalışmalarının bir listesi JNIOH web sitesinde İngilizce olarak mevcuttur: [https://www.jniosh.go.jp/en/groups/themes\\_health.html](https://www.jniosh.go.jp/en/groups/themes_health.html)



Vakfı ile işbirliğine başlamıştır. <sup>xxxiii</sup> İki yılda bir yapılan anket 2002'den beri bu Çalışma Kalitesi modülünü içermektedir. (Çeşitli iş organizasyonu konularını ele alan 76 soru). Modül 2010 yılında, çalışanların güvenliği ve sağlığı ile ilgili ortaya çıkan risk faktörlerini yansıtacak şekilde değiştirilmiştir.<sup>230</sup>NIOSH Ulusal Mesleki Araştırma Gündemi (NORA), 1996'daki anlayışından bu yana iş organizasyonunu iş sağlığı araştırmaları için 21 öncelikli alandan biri olarak tanımlamaktadır. Araştırma ekibi; çalışma organizasyonunun nasıl değiştiğini, bu değişikliklerin güvenlik ve sağlık üzerindeki etkilerini ve gerekli önleme tedbirlerini incelemek için akademi, sanayi ve diğer paydaşlarla iş birliği yapmaktadır. Çalışmalar sonucunda "Değişen Çalışma Örgütü" ile "Çalışan İnsanların Güvenliği ve Sağlığı" raporları 2004'te yayınlanmıştır.

Singapur'da, İşyeri Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü (WSH), uygulamalı araştırma yürütmenin yanı sıra eğitim, bilgi, çözüm ve danışmanlık hizmetleri sağlamaktadır. Özellikle WSH Enstitüsü, Sağlık Teşvik Kurulu, Changi Genel Hastanesi ve İstihdamdaki Dayanıklılığı ve Stresi Değerlendirmede Ruh Sağlığı Enstitüsü ile ortaklaşa iki yıllık bir çalışma yürütmektedir. (ERASE, 2015-2017). Çalışma; çalışanların psikososyal sağlığını değerlendirilmesini, psikososyal tehlikelerin ve risklerin tanımlanmasını ve yönetimi için yerel bir araç geliştirmeyi ve bu araçları geçerli kılmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda çalışma; psikososyal tehlikelerin ve bireysel dayanıklılığın çalışanların stres düzeylerini ve zihinsel refahı nasıl etkilediğini anlamayı amaçlamaktadır. Çalışmanın, işverenlerin ve çalışanların psikososyal riskleri ve stres düzeylerini değerlendirmek ve yönetmek için onaylanmış bir çevrimiçi araçla sonuçlanması planlanmaktadır. Ayrıca, psikososyal tehlikelerin ve risklerin yönetimi konusunda sektörler için kanıta dayalı tavsiyeler sağlanacaktır.<sup>231</sup>

İsveç Çalışma Yaşamı ve Sosyal Araştırma Konseyi (FAS), işle ilgili stres araştırmaları için disiplinler arası bir merkez olarak 2009 yılında oluşturulan Stockholm Stres Merkezini desteklemektedir.<sup>232</sup>

İngiltere'de Sağlık ve Güvenlik İdaresi (SEÇ), Yıllık İşgücü Anketi ve Psikososyal Çalışma Koşulları Anketinden elde edilen verilere dayanarak, işle ilgili stres hakkında istatistiksel bilgi üretmektedir. SEÇ ayrıca, özellikle stres yönetimi ve müdahaleleri ile ilgili çeşitli makaleler ve çalışmalar da hazırlamaktadır. <sup>xxxiv</sup>

<sup>xxxiii</sup> Genel Sosyal Anket, Ulusal Görüş Araştırma Merkezi tarafından yürütülen ve Ulusal Bilim Vakfı tarafından finanse edilen ABD hane halklarının iki yıllık, ulusal, kişisel görüşme anketidir.

<sup>xxxiv</sup> HSE'nin web sitesinde işle ilgili stres hakkındaki önemli araştırma yayınlarının bir listesi bulunmaktadır:  
<http://www.hse.gov.uk/stress/research.htm>

## REHBERLER

Çalışma ortamının psikolojik ve sosyal yönleriyle ilgili ilk kılavuzlar (Psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön) 1982'de İsveç Çalışma Ortamı Kurumu (AV) tarafından oluşturulmuştur. Bu kılavuzlarda; kişisel ve mesleki gelişimin, sosyal temasın gerekliliği, iş organizasyonu, çalışanların işyerinde güvenlik ve sağlık konusundaki sorumlulukları konusundaki farkındalığı, fiziksel ve kimyasal faktörler ve çalışma saatlerinin planlanmasının önemi vurgulanmıştır.<sup>233</sup>

O zamandan beri birkaç ülke işe bağlı stresin önlenmesi, ruh sağlığının korunması ve psikososyal risklerin değerlendirilmesi konusunda kılavuzlar geliştirmiştir. Örneğin; Japonya'da hükümet, işverenlerin çalışanların ruh sağlığını korumalarına yardımcı olmak için kılavuzlar yayınlamaktadır. Bu kapsamda Japonya'da ilk kılavuz 2000 yılında yayımlanmış, daha sonra 2006'da revize edilerek Yeni Ruh Sağlığı Rehberi olarak yeniden adlandırılmıştır. Bu kılavuz işveren, çalışan temsilcileri, İSG uzmanları ve İSG işyeri komitesi arasındaki tartışmaya dayanarak, çalışanların ruh sağlığını korumak için iş yerlerine bir sistem ve eylem planı oluşturmasını şart koşmaktadır. Bu yeni kılavuz etkili olabilecek dört faaliyete odaklanmaktadır:<sup>234</sup>

(i) eğitim, öğretim ve bilgi yayma;

(ii) çalışma ortamının iyileştirilmesi;

(iii) çalışanlara erken danışma;

(iv) ruh sağlığı bozukluğu yaşayan kişinin işe dönüşüne destek sağlamak.

Lüksemburg'un üç yönlü Ekonomik ve Sosyal Konseyi (CES) işe bağlı stresle ilgili kılavuzlar geliştirmiştir. CES yönergeleri, işe bağlı stresin olumsuz bireysel ve örgütsel etkisini açıklamaktadır. Psikososyal tehlikelerin tanımlanması ve yönetimi için prosedürlere adım adım bir yaklaşım sağlamakta ve işyeri aktörlerinin görev ve haklarını tanımlamaktadır.<sup>235</sup>

Malezya'da, İş Güvenliği ve Sağlığı Bakanlığı (DOSH), işyerinde sık sık birlikte ortaya çıkan bu sorunlara entegre bir yanıt sunmak için işyerinde stres ve şiddetin önlenmesine yönelik bir rehber yayımlamıştır. Bu kılavuzla birlikte; çalışan sağlığı, güvenliği ve refahının işletmelerin ekonomik sürdürülebilirliğinin ve organizasyonel gelişiminin ayrılmaz bir parçası olduğu yenilikçi bir yaklaşım benimsenmeye başlanmıştır. Kılavuzlar,

sağlık ve güvenliği doğrudan yönetsel ve gelişimsel konularla ilişkilendirerek, stres ve şiddeti azaltmak ve ortadan kaldırmak için işyerinde sürdürülebilir araçlar sunmaktadır.<sup>236</sup>

Meksika’da, OSH Ulusal Üçlü Komitesi’ne (COCONASH) danışarak Çalışma Bakanlığı’ndan İSG Müdürlüğü, yeni İSG Yasasını tamamlamak üzere psikososyal risklerle ilgili teknik kılavuzlar geliştirmektedir.

Singapur’da, tacizden korunma yasası (POHA)’nın<sup>xxxv</sup> 2014 yılında kabul edilmesinin ardından işverenlerin ve çalışanların önleyici tedbirler almasına yardımcı olmak ve güvenli ve yapıcı bir iş yeri sağlamak, proaktif yönetim ve düzeltici faaliyetlerde bulunmak için İşgücü Bakanlığı (MOM), Ulusal Sendikalar Kongresi (NTUC) ve Singapur Ulusal İşverenleri Federasyonu (SNEF) tarafından ortaklaşa, İşyerinde Taciz Yönetilmesi Konusunda Üçlü Danışma Danışmanlığı kılavuzları yayınlanmıştır.<sup>237</sup>

İspanya’da, İşyerinde Güvenlik ve Sağlık Koruma Ulusal Enstitüsü (INSHT), psikososyal riskler ve işe bağlı stres hakkında bazı önleyici teknik bilgi formlarını (NTP) kabul etmiş ve bu riskleri belirlemede ve bunları önleyecek önlemlerin alınmasında yardımcı olmuştur.

## MÜDAHALE ARAÇLARI

Çok sayıda ülkeden ulusal kurumlar işe bağlı stresi anlamak ve önlemek için izleme modelleri, risk değerlendirme ve yönetim araçları ve diğer bilinçlendirme girişimleri geliştirmiştir.<sup>xxxvi</sup>

İzleme modelleri arasında; Danimarka Çalışma Ortamı Ulusal Araştırma Merkezi tarafından 1997 yılında geliştirilen Kopenhag Psikososyal Anketi (COPSOQ), faaliyet ihtiyacını değerlendirmek ve işyeri düzeyinde önleyici tedbirler hakkında karar verme sürecini desteklemek için popülasyona dayalı referans değerleri içeren ilk girişimdir.<sup>xxxvii</sup> OPSOQ farklı uzunluklarda üç versiyon içermektedir: Araştırma için uzun versiyon, işgücü büyüklüğüne bağlı olarak işyeri risk değerlendirmesi için orta ve kısa versiyonlar. Danimarka’da ilk defa gelişmesinden bu yana, COPSOQ birçok ülkede araştırmacılar tarafından uyarlanarak uygulanmaktadır. İspanya Sendikalar Çalışma, Çevre ve Sağlık Araştırma Enstitüsü’nün (ISTAS) anketi COPSOQ/ISTAS21 adıyla uyarlamasından da bahsetmek önemlidir. Bu uyarlama, Latin Amerika ülkelerinde yaygın bir şekilde kullanılmış ve Şili’de Sağlık Bakanlığı’nın İş Sağlığı Departmanı tarafından 2013’te kabul edilen İşyerinde Psikososyal Risklerin İzlenmesi Protokolünü tamamlayan SUSESO/ISTAS 21 Anketi ile doğrulanmıştır.<sup>238</sup> Protokol ayrıca, İşyerinde Psikososyal Risklere Yönelik Önleyici Önlemlerin Değerlendirilmesi için bir Araç sunmaktadır. Ayrıca COPSOQ/ISTAS21, 2015 yılında Arjantin’de de onaylanmıştır.<sup>239</sup> İspanya Ulusal İş Güvenliği ve Hijyeni Enstitüsü (INSHT), psikososyal risklerin tanımlanmasını ve değerlendirilmesini kolaylaştırmak için işyerindeki psikososyal risklerin (F-Psico) değerlendirilmesinde kendi yöntemini geliştirmiştir.<sup>xxxviii</sup>

Ulusal kurumlar tarafından üniversitelerle iş birliği içinde geliştirilen risk değerlendirme ve yönetim araçlarına örnek olarak, işletmelerin psikososyal riskleri tanımlamaları ve yönetmelerine yardımcı olmak için 2007’de başlatılan Avustralya’daki “Çalışanlar İşyerinde Projesi” yer almaktadır.<sup>xxxix</sup> Projeye katılan işletmeler, psikososyal risk

<sup>xxxvi</sup> Bu bölümde belirtilenler de dahil olmak üzere, ilgili araçlar referanslar ve linklerle birlikte Ek 1’de listelenmiştir.

<sup>xxxvii</sup> COPSOQ artık 25’ten fazla dilde sunulmaktadır. Daha fazla bilgi: <http://www.copsoq-network.org/index.php>

<sup>xxxviii</sup> Factores Psicosociales Método de assessación Versión 3.1 2014 yılında güncellenen (F-PSICO 3.1) son sürüm olarak INSHT web sitesinde ([www.insht.es](http://www.insht.es)) çevrimiçi olarak mevcuttur.

<sup>xxxix</sup> Çalışanlar; Avustralya Federal Hükümeti, Queensland Hükümeti, Yeni Güney Galler Hükümeti, Güvenli Çalışma Avustralya, Work Safe Victoria, Queensland Üniversitesi ve Avustralya Ulusal Üniversitesi arasında ortak bir girişimdir.

<sup>xxxv</sup> POHA, bireyleri tacizden ve ilgili anti-sosyal davranışlardan daha iyi korumak için hukuki ve cezai yolla başvuru sağlamak amacıyla Hukuk Bakanlığı tarafından başlatılmıştır. Daha fazla bilgi için bakınız: <https://www.mlaw.gov.sg/content/minlaw/>

yönetimini uygulamak ve seçilen müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek için çevrimiçi bir risk değerlendirme aracına ve kaynaklarına erişebilmektedirler. Veri toplama yöntemleri, çalışan anketlerini ve isteğe bağlı takip önlemiyle odak gruplarını içermektedir.<sup>240</sup> İşverenlerin, çalışanların ve temsilcilerinin işle ilgili stres düzeylerini yönetmelerine ve azaltmalarına yardımcı olmak için Birleşik Krallık'ta bir dizi yönetim standartını temel alan bir süreç geliştiren bir başka örnek de HSE tarafından verilmiştir. İşe Bağlı Stresin Yönetim Standartları, işyerinde altı ana psikososyal riske ilişkin iyi yönetim uygulamalarına atıfta bulunmaktadır. (İş talepleri, kontrol, yönetim ve meslektaşlardan destek, işteki ilişkiler, rolün açıklığı ve örgütsel değişim) .<sup>XL</sup>

Bazı ülkelerde, ulusal kurumlar ayrıca işverenlerin ve çalışanların psikososyal riskleri anlamalarına, değerlendirmelerine, yönetmelerine ve önlemelerine yardımcı olacak bilgi kaynakları geliştirmiştir. Örneğin üçlü bir konsey tarafından yönetilen Kanada İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (CCOHS), Kanadalı çalışanlar arasında sağlık, güvenliği destekleyen bilgi, eğitim, eğitim ve sağlık programları çözümleri sağlayarak toplam refahı (fiziksel, psikososyal ve ruhsal sağlık dahil) desteklemektedir. CCOHS, psikososyal tehlikeler ve sonuçları, özellikle de çalışma ortamındaki stres, şiddet, zorbalık ve diğer davranışlar üzerine çeşitli kaynaklar geliştirmiştir.<sup>241</sup> Kosta Rika'da, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Konseyi (STK); iyi, güvenli ve rekabetçi iş yerlerinin tanıtımını amaçlamaktadır. STK, psikososyal faktörler ve etkileri hakkında bilgi ve kaynaklar sağlamaktadır.<sup>242</sup> Fransa'da, Çalışma Koşullarını İyileştirme Ulusal Ajansı (ANACT), işletmelere doğrudan müdahaleler ve kılavuzların yayınlanması yoluyla psikososyal risklerin önlenmesine yönelik politikalar benimsemelerine yardımcı olmaktadır.<sup>243</sup> Ek olarak ANACT, çalışma koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan işletme projelerini finanse eden dört odak alanından biri stres ve psikososyal riskler olan Çalışma Koşullarının İyileştirme Fonunu yönetmektedir. Gana'da, Çalışan Refahı Programı, Gana'nın Sağlık Bakanlığı ile Alman Uluslararası İş Birliği Derneği'nin (GIZ) ortak bir girişimidir. Bu gönüllü girişim, HIV / AIDS ile mücadeleye odaklanarak başlamış ve işletmeler için araçlar ve politikalar sağlayarak genel bir refah programına dönüştürülmüş; Sağlıklı İşyerleri İçin DSÖ Modeline dayanmaktadır. Psikososyal çalışma ortamı, modelin sağlık ve güvenlik unsurlarının bir parçası

olarak tanımlanmaktadır.<sup>XLI</sup> Peru'da, Ulusal Mesleki Sağlık ve Çevre Koruma Merkezi (CENSOPAS) Bilimsel Bilgi ve Belgeleme Merkezi (CINDOC); pratisyen tıp hekimleri ve mühendisleri için psikososyal riskler, işyerinde mobbing ve zorbalık hakkında bilgi ve eğitim sağlamaktadır.<sup>244</sup> İsveç Çalışma Ortamı Kurumu (AV), işveren ve sendika temsilcilerine yönelik "Strese Karşı Çalışma Ortamı Sistemik Yönetimi (2002) ve "Hastalık, Stres ve Değişen Bir Çalışma Ortamı (2002)" gibi işle ilgili stres hakkında çeşitli kılavuzlar ve raporlar hazırlamıştır.<sup>245</sup> İngiltere'de, Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE) işverenler için "İşyerinde Ruhsal İyi Oluş (2009) ve İşyeri Sağlığı: Yönetim Uygulamaları" (2015) gibi kılavuzlar hazırlamaktadır.<sup>246</sup>

## SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARI

Konu ile ilgili girişimler, ulusal sigorta kuruluşları tarafından da geliştirilmiştir. Örneğin İtalya'da, Mesleki Yaralanmalar Ulusal Sigorta Kurumu (INAIL) Araştırma Alanı, 2011 yılında psikososyal risklerin yönetimi için metodolojik bir teklif geliştirmiştir. Bu kapsamda diğer İSG yönetim sistemlerinde olduğu gibi sürekli bir iyileştirme döngüsüne dayanan dört ana aşama (planlama, ön değerlendirme, derinlemesine değerlendirme ve risk yönetimi) içeren dinamik bir yoldan oluşmaktadır.<sup>247</sup> Alman Sosyal Kaza Sigortası (DGUV); kontrol listeleri, kılavuzlar, kılavuzlar ve raporlar dahil olmak üzere işle ilgili stres üzerine birtakım materyaller geliştirmiştir. DGUV'un ilgi çeken girişimlerinden biri de mesleki eğitim okullarında öğretmenlerin kullanımı için stres üzerine bir modül tasarımıdır.<sup>248</sup> Slovakya'da, Halk Sağlığı Kurumu (SRVZ SR) ve bölge ofisleri 2008'den bu yana işyerinde stresi önleme ve azaltma amaçlı bir dizi faaliyet yürütmektedir. Bunlar arasında nispeten yüksek stres riski taşıyan ilgili meslek ve kayıtların kaydedilmesi, Slovakya'daki işgücünü oluşturan kitlenin ruh sağlığındaki gelişme eğilimlerinin izlenmesi ve bu psikososyal risklerin önlenmesinde işveren ve çalışanlara rehberlik edilmesi sayılabilir.<sup>249</sup> İsviçre Ulusal Kaza Sigorta Fonu (Suva) bir işveren, işçi ve federal temsilciler tarafından yönetilen İsviçre'nin en büyük kaza sigortası sağlayıcısıdır. İlerleme (Progrès) projesiyle Suva, araştırma önceliklerini tanımlamayı ve işle ilgili hastalıkları ele almak için önleme araçları geliştirmeyi amaçlamaktadır. Psikososyal etkiler (stres, tükenmişlik, mobbing ve iş-yaşam dengesi dahil) ve bunların kazalara neden olabilecek insan faktörü üzerindeki etkileri projenin öncelikli alanlarıdır. Ek olarak

<sup>XL</sup> Platform, detaylı rehberlik, bir gösterge aracı, çeşitli işletmelerden örnek olay incelemeleri, odak grup rehberleri ve sektörler arası müdahale örneklerini içermektedir. (<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>) SEÇ tarafından geliştirilen Yönetim Standartları, güncellenmiş Work Positive aracına (küçük işletmelere yönelik) İrlanda'da ve İtalya'da dahil edilmiştir.

<sup>XLI</sup> FactoresPsicosocialesMétodo de assessación Versiyon 3.1 2014 Bununla birlikte, psikososyal risk değerlendirme ve yönetimi süreci Gana'da çok erken bir aşamadır ve şu ana kadar faaliyetler sınırlı kalmıştır (GIZ, 2012).

proje çalışma grubu; iş ve kalp damar sistemi, iş ve fiziksel aktivite ile iş ve yaşlanma konularını araştırmaya adanmıştır.

## SOSYAL ORTAKLAR SÖZLEŞMELERİ

Psikososyal risklere ve işe bağlı strese verilen önem; küresel, bölgesel ve ulusal düzeydeki sosyal ortaklar arasında artmaktadır. İşveren örgütleri ve sendikaların geliştirdiği bilgi yayma ve farkındalık kampanyalarını içeren bağımsız girişimlerin sayısı her gün artmaktadır. Avrupa'da işe bağlı stresle ilgili geliştirilen ortak faaliyetlerin çoğu, yukarıda belirtilen AB Çerçeve Anlaşmasının uygulanmasının bir parçasıdır.<sup>XLII</sup>

## İŞVEREN VE İŞÇİ BİRLİKLERİ AKTİVİTELERİ

Farklı sektörlerden (örneğin, kamu yönetimi, eğitim, özel güvenlik, inşaat, elektrik sektörü) çok sayıda Avrupalı sosyal ortak, sosyal diyaloglarına işe bağlı stresi dahil etmiştir. Örneğin; kamu idaresinde, Avrupa Kamu İdaresi Ağı (EUPAN) ve Sendikalar Ulusal ve Avrupa İdare Heyeti (TUNED), 2008 yılında işe bağlı stresle ilgili ortak kılavuzları onaylamıştır. 2009 yılında EUPAN ve TUNED, ortak tutumların somut gösterimlerini sağlamak ve bununla nasıl mücadele ediliyor nasıl önlenileceği konusunda derslerin geliştirilmesine yardımcı olmak için örnek iyi uygulamalar ve işe bağlı stres politikaları hakkında bir rapor yayınlamıştır. Avrupa Eğitim Sektörel Sosyal Diyalog Komitesi, 2010- 2011 çalışma programına "stres, şiddet ve taciz" konusunu dahil etmiştir. Avrupa Sendikalar Eğitim Komitesi (ETUCE), 2007 yılında öğretmenlerin işe bağlı stresine ilişkin ilk defa bir proje yürütmüş ve 2008'de ETUCE'nin Öğretmenlerdeki İşe Bağlı Stres Eylem Planı'nı kabul etmiştir.

2004 yılında Avrupa Sendikaları Konfederasyonu (ETUC), Avrupa Sanayi ve İşverenleri Konfederasyonları Birliği (UNICE, BUISNESSEUROPE olarak da bilinmektedir), Avrupa Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler El Sanatları Birliği (UAEPME) ile Avrupa İşletmeler Merkezi Halkın Katılımı ve Genel Ekonomik Çıkar İşletmeleri (CEEP)'nin İşe Bağlı Stres Hakkında AB Çerçeve Anlaşması'nı imzalamıştır. 2008 yılında Avrupa sosyal ortakları (ETUC, BUISNESSEUROPE, UAEPME ve CEEP), 21 AB üye ülkesinde, İzlanda ve Norveç'teki üye kuruluşların ortak ulusal raporlarına dayanarak anlaşmanın uygulanmasına ilişkin bir rapor yayınlamıştır.<sup>251</sup>

Anlaşmanın uygulanmasının bir parçası olarak, sosyal ortaklar, birçok AB ülkesinde (Avusturya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Fransa, İrlanda, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Almanya, Polonya, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık); psikososyal riskler ve işle ilgili stres üzerine broşürler, rehberler ve eğitim materyallerini birlikte geliştirmiş ve duyurulmasını sağlamıştır. Örneğin; Belçika'da sosyal ortaklar, işyerinde stres konusunda bir politika tasarlamaya yönelik kapsamlı bir plan sağlayan bir broşür geliştirmiştir. Broşür, işyerindeki psikososyal riskler açısından değerlendirme ve müdahaleye adım adım yaklaşımı açıklamaktadır. Broşür ayrıca yeniden yapılanma ve yeni teknolojilerin ortaya çıkması durumlarında ortaya çıkan spesifik risklere de dikkat çekmektedir.<sup>252</sup>

Bazı ülkelerde sosyal ortaklar bu konularda ortaklaşa eğitim, atölye çalışmaları ve konferanslar düzenlemektedirler. Örneğin, Polonyadaki işçi sendikası NSZZ Solidarno, diğer sektörler arası sosyal ortaklarla ortaklaşa çalışarak, işe bağlı stres üzerine uluslararası bir proje yürütmüştür. Bu proje kapsamında; Polonya'da eğitim, broşür ve müzakere atölye çalışmaları ve İtalya, Litvanya, Malta ve Slovenya'dan gelen sosyal ortakların anlaşmanın uygulanmasında karşılaşılan zorluklar hakkında görüş alışverişinde buldukları uluslararası bir konferans düzenlenmiştir. İsveç'te, İsveç İşletmeler Konfederasyonu, İsveç Sendikalar Konfederasyonu ve Müzakere ve İş Birliği Konseyi (PTK); işe bağlı stres konusunda rehberlik ve eğitim sağlamak için "Prevent"i kurmuştur.<sup>XLIII</sup> 2011'de Prevent, teknoloji ile ilgili sorunlardan kaynaklanan stresi, sürekli çevrimiçi varlığı ve bilgiyi, sosyal medya güncellemelerini, yanıtları gerektiren e-postaların sürekli alınmasını vb. ele alan bilgi teknolojileri temelli stres ile ilgili yeni bir girişim başlatmıştır.<sup>253</sup> İşveren ve işçi örgütleri ayrıca ulusal veya sektörel farkındalık kampanyaları düzenlemektedir. Örneğin, Letonya'da sosyal ortaklar, Devlet Çalışma Müfettişliği ("Fazla Çalışmaya Hayır!" Kampanyası) ve Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içinde ("Kalbini Sev!" Kampanyası) birlikte stres konusunda farkındalık kampanyaları düzenlemişlerdir.<sup>254</sup>

Sosyal ortaklar tarafından ortaklaşa uygulanan diğer ilgili girişimler arasında; Avusturya Federal Ekonomik Odası (WKÖ), Avusturya Çalışma Odası (BAK) ve Avusturya Sendikalar Federasyonu (OGB) ile iş birliği içinde, iş ve sağlık psikologları tarafından Avusturya'da geliştirilen IMPULS testi gibi değerlendirme araçları bulunmaktadır. IMPULS testi çalışma koşullarını değerlendiren ve stres

<sup>XLII</sup> Bu bölüm, bu alanda aktif olan, ancak ulusal düzeyde faaliyet gösteren örgütler yerine, uluslararası ve bölgesel meslek örgütleri ve ağlarına dair bazı örnekler sunmaktadır.

<sup>XLIII</sup> Prevent, İsveçli İşletmeler Konfederasyonu, İsveç Sendikaları Konfederasyonu ve Müzakere ve İşçi Birliği Konseyi tarafından kurulmuş (Förhandlings-on samverkansrådet, PTK) kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. .

faktörlerini tespit eden bir ankettir. Kaynakları optimize etmek ve işe bağlı stresi azaltmaya yönelik önlemler almak için müdahale alanlarını tespit etmektedir.<sup>255</sup>

## İŞVEREN ÖRGÜTLERİ GİRİŞİMLERİ

İşverenlerin uluslararası örgütleri ve ağları tarafından işyerindeki psikososyal riskler ve ruh sağlığını ele alma konularına gösterilen ilgi artmaktadır. Örneğin, Uluslararası İşveren Örgütü (IOE); ulusal iş kuruluşlarına, uluslararası çalışma standartları, iş ve insan hakları, kurumsal sosyal sorumluluk (KSS), İSG ve uluslararası endüstriyel ilişkiler, şirket üyelerine rehberlik etme konularında destek sağlamaktadır. IOE; işverenlerin, çalışanların güvenliği, sağlığı ve refahı, ruhsal bozukluklar dahil olmak üzere işe bağlı sağlık riskleri ile ilgili olarak iyi uygulamaları teşvik etmelerine yardımcı olacak bir dizi rehber ve bilinçlendirme/bilgilendirme belgesine sahiptir.<sup>256</sup>

Bölgesel düzeyde BUSINESS EUROPE çalışanları psikososyal risklerden ve işe bağlı stresden korumayı içeren güvenli, sağlıklı ve üretken bir işgücü sağlamayı taahhüt etmektedir. BUSINESS EUROPE, işletmelerin psikososyal riskleri ele almalarına yardımcı olmak için farklı gerçek olaylara uyarlanabilecek uzmanlık ve araçlar geliştirmeye çalışmaktadır.<sup>257</sup> İşveren ağları da bu alanda etkindir. CSR Europe (Avrupa Kurumsal Sosyal Sorumluluk İş Ağı), 2009 yılında, uygulama için on bir basit pratik ipucu, ruh sağlığı ve refahı etkileyen unsurların ayrıntılı bir analizini ve destekleyici en iyi uygulama örnekleri koleksiyonunu içeren Wellbeing rehber kitabını geliştirmiştir.<sup>258</sup> CSR EUROPE ayrıca, ruh sağlığı ve işyerinde strese ilişkin girişimler de dahil olmak üzere, işletmeler tarafından benimsenen İSG ve çalışan refahı alanındaki iyi uygulama örnekleri sunmaktadır.

Ulusal düzeyde, işveren örgütleri, psikososyal risklere daha fazla ilgi göstermeye başlayarak işe bağlı stresin daha iyi anlaşılmasını sağlayan ve önlenmesini kolaylaştıran araç ve malzemelerle birlikte farkındalık ve eğitim faaliyetleri geliştirmeye başlamaktadır. Örneğin, Bulgaristan Endüstri Birliği (BIA), İSG eğitim programında işverenlerin ve güvenlik ve sağlık komiteleri ile güvenlik gruplarındaki temsilcilerinin temsilcileri için iş düzeyinde stresin değerlendirilmesi için anketler geliştirmiştir. Anket bulgularına dayanarak işverenlere, stresi sınırlayacak programlar geliştirmelerine yardımcı olan önlemler ve hizmetler sunulmaktadır.<sup>259</sup> İrlanda İş ve İşverenleri Konfederasyonu (IBEC); üretim hattı şefleri için psikolojik iyi oluşu teşvik etme, ruhsal bozukluk yaşayan çalışanları anlama ve destekleme, işyerinde ruh sağlığı

ile ilgili sorunları yönetme stratejileri konularında bilgi ve yönlendirme sağlayan bir rehber geliştirmiştir.<sup>260</sup>

## İŞÇİ SENDİKALARI GİRİŞİMLERİ

Uluslararası Sendikalar Konfederasyonu (ITUC) 2010 Yılı İnsana Yakışır İş Kongresi Kararları'nda üye kuruluşlarını, tüm ülkelerde İSG'yi iyileştirmek amacıyla ortaklarını ve bağlı kuruluşlarını, herkese için eşit sosyal korumanın yaygınlaştırılmasında ve tehlikeli kimyasallara, psikososyal tehlikelere, iş kazalarına maruz kalma konularında kampanya yürütmek üzere ILO ile çalışmaya çağırmıştır.<sup>261</sup>

Dünya Sendikalar Federasyonu (WFTU) 2011'deki 16. Dünya Sendikalar Kongresi boyunca çağımızda çalışanların sağlığı ve güvenliği hakkında bir rapor yayınlamıştır. Rapor; "sağlığın sadece hastalığın yokluğu değil aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali" anlamına geldiğini de dikkate alarak İSG alanında eylem çağrısında bulunmaktadır. Rapor, çalışma gününün uzatılmasının, işin hızının ve yoğunluğunun artmasının, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığı ile sosyal katılımında ciddi sonuçları olduğunu vurgulamış ve çalışanların zararlı fiziksel, kimyasal, psikososyal ve biyolojik faktörlere maruz kalmasının artmasıyla sağlıklarında bu durumun birçok değişikliğe yol açacağını; her esnek çalışma düzenlemesinin, çalışanların serbest zamanlarını geri kazanma yeteneklerini sınırladığını; ve bu bağlamda, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışanların normal sosyal yaşamı için şart olduğunu belirtmiştir.<sup>262</sup>

Yapı ve Ağaç İşçileri Uluslararası Birliği (BWI) ve IndustriALL Global Union, toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklemek, savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak ve ayrımcılığı azaltmak, ücret farkını kapatmak, kadına karşı şiddet (hem fiziksel hem de psikolojik) ile mücadele etmek çerçevesinde belirli psikososyal riskleri ele almaktadır. 2010 tarihli çalışma raporunda, birçok çalışan ve yöneticide karşılaşılan iş-özel hayat dengesi, iş-özel hayat yönetimi, uzun saatler, yetenek kaybı ve esneklik gibi temel iş-yaşam yönetimi sorunları belirlenmiştir. Bu zorlukların çoğu UNI'nin sektörlerinde (ICTS, finans, posta ve lojistik, grafik, ticaret ve mülk hizmetleri gibi) farklı şekillerde geçerli olmaktadır.<sup>263</sup> 2012'den bu yana, UNI Global Union'ın Profesyoneller ve Yöneticiler grubu (UNI P&M), iş organizasyonunu iyileştirmek, iş yükünü ve baskıyı azaltmak ve sürekli kullanılabilirlik talebini karşılamak için daha iyi politikalar ve uygulamalar üretmek ve psikososyal risklerin, stresin, kaygının veya tükenmişliğin üyeler üzerindeki etkisini tartışmakta ve müzakere etmeyi amaçlayarak bir hafta boyunca süren bir kampanya olan Work-Life Management Fortnight'ı

düzenlemektedir.<sup>264</sup> Uluslararası Taşımacılık İşçileri Federasyonu (ITF) içerisinde yer alan ITF Denizciler Bölümü, denizcilerin izole yaşam koşullarının yalnızlık, sıla hasreti ve tükenmişliğe sebep olabileceğini göz önünde bulundurarak psikolojik sorunları sağlık sorunu olarak vurgulamaktadır.<sup>265</sup>

Labour 20 (L20), 2011'den bu yana çalışanların çıkarlarını G20 seviyesinde temsil etmektedir. L20, G20 ülkelerinden ve Küresel Sendikalardan gelen işçi sendikalarını kapsamakta ve ITUC ve Sendika Danışma Komitesi (TUAC) tarafından OECD'de toplanmaktadır. 2014'te L20, G20 ülkelerinin sağlıklı ve güvenli iş yerlerine katkıda bulunma şeklini tartışmaya davet edilmiştir. L20, standart dışı istihdam biçimindeki çalışanlar ve dezavantajlı çalışanlar için İSG korumasına daha fazla dikkat edilmesiyle birlikte, psikosozal riskler, stres, taciz, zorbalık veya mobbing ve işyerindeki diğer şiddet biçimlerini ele almak ve daha güvenli işyerlerini teşvik etmek için ülke yol haritalarının geliştirilmesi çağrısında bulunmuştur.<sup>266</sup>

Bölgesel düzeyde, Afrika Bölgesel Çalışma Örgütü (ITUC-Afrika) Afrika Birliği Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporunda (2013); küreselleşmenin bölgedeki işe bağlı stres, işyerinde şiddet, uyuşturucu kullanımı ve alkolizm gibi yeni İSG zorluklarına yol açtığını vurgulamıştır.<sup>267</sup> Ayrıca, ITUC- Afrika, toplumsal cinsiyet eşitliği gündemini sendika statüleri bağlamında ilerletmek için olumlu adımlar atmaya devam etmektedir. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Genel Kurulu, işyerindeki şiddetli durumlarla hem kadınların hem de erkeklerin baş etmek zorunda kaldığı duygusal ve psikolojik yüklerle sonuçlandığını gözlemlemiştir.<sup>268</sup>

Avrupa Sendikalar Konfederasyonu (ETUC) işe bağlı stres (2004) ve işyerinde taciz ve şiddete (2007) ilişkin çerçeve anlaşmaların yorumlanması için iki tane rehber hazırlamıştır. Avrupa Sendikalar Konfederasyonu üye kuruluşların anlaşmaların uygulanmasında desteklenmesini ve kabul edildikten sonra elde edilen sonuçların daha iyi izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlamayı beklemektedir.<sup>269</sup> 2015-2019 ETUC eylem programı kaliteli işler, işçi hakları ve Avrupa'da adil bir toplum için dayanışma içinde durmak, artan sayıda çalışanın yeterli çalışma saatlerinin olmadığını vurgulayarak işle ilgili stres alanında harekete geçme çağrısında bulunmaktadır. Buna ek olarak, ETUC, çalışmaların risk değerlendirmesinin hala fiziksel tehlikelere odaklandığını gösterdiğini ancak psikosozal tehlikeleri (işle ilgili strese, şiddete neden olanlar gibi taciz veya mobbing), ölçmek için göstergelerin geliştirilmesini, ayrıca iyi tasarlanmış ve sistematik çalışma ortamı planlarını ve önlemlerini önermiştir.<sup>270</sup>

ETUC'un bağımsız araştırma ve eğitim merkezi olan Avrupa Sendika Enstitüsü (ETUI), Haziran 2013'te psikosozal risklerle ilgili ilk Avrupa sendika seminerini düzenlemiştir. Bu toplantıda, işyerinde psikosozal risklere odaklanan bir Avrupa sendika ağı resmi olarak kurulmuştur.<sup>271</sup>

Ulusal düzeyde, sendika eylemi genellikle şiddet ve taciz, ayrımcılık, uzun çalışma saatleri ve güvencesiz çalışmaya karşı mücadeleleri içermektedir. İşe bağlı stres çerçevesi dışında sayılsa bile, bu alanlar çalışanların sağlığına ve iyiliğine zarar verebilecek psikosozal tehlikeleri barındırmaktadır. Son on yılda, bazı ulusal sendikalar psikosozal riskleri ve işe bağlı stresi kritik çalışma alanları olarak görmeye başlamış, anketler ve değerlendirme araçları ile birlikte farkındalık arttırmaya yönelik materyaller ve kampanyalar geliştirmiştir. Örneğin, Almanya'da Alman Sendikalar Konfederasyonu (DGB), çalışanlar arasında anket yapma aracı olan İyi Çalışma Endeksi'ni (GoodWork Index) geliştirmiştir. Çalışma koşullarının kalitesini değerlendirmek ve izlemek için veriler yıllık bir ankette derlenmektedir.<sup>272</sup> Ayrıca, sendika IG Metall, üyeleri için "Stres Barometresi" adlı bir stres değerlendirme aracı geliştirmiş; "Ver.di" Birliği, psikosozal risk değerlendirmesi konusunda çevrimiçi bir rehber doküman yayınlamıştır.<sup>273</sup> İspanya'da, Sendika Çalışma Ortamı ve Sağlık Enstitüsü (ISTAS), uzmanların görev gücü ile birlikte, 2003 yılında İspanyol bağlamında uyarlanmış bir değerlendirme aracı üretmeyi amaçlayan pilot projelere dayanarak COPSOQ-ISTAS21 metodolojisini oluşturmak üzere COPSOQ Kopenhag anketi uyarlanmıştır. <sup>XLIV</sup> İspanya Genel İşçi Sendikası (UGT), 2004 yılında; kurumlar, kamu yönetimi ve üniversitelerle iş birliği içinde psikosozal riskleri önlemek için bilgi girişi ve yeni girişimlerin geliştirilmesini amaçlayan Psikosozal Risklerin Kalıcı Gözlemevi'ni oluşturmuştur. <sup>XLV</sup>

<sup>XLIV</sup> Ankete aşağıdaki linkten ücretsiz olarak erişilebilir: <http://www.copsoq.istas21.net/>  
Anket yirmiden fazla kişiyi çalıştıran işletmeler için uzun versiyonda ve otomatik değerlendirme ve daha küçük işletmeler için kısa versiyonda mevcuttur.

<sup>XLV</sup> Psikosozal Risklerin Kalıcı Gözlemevi, psiko-sosyal risklerle ilgili bilgi notlarını içeren çeşitli kaynaklar üretmiştir. Ulaşmak için;

<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm>

([http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice\\_observatorio.htm](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice_observatorio.htm))

## PROFESYONEL BİRLİKLER VE AĞLARIN KATKILARI

Uluslararası, bölgesel ve ulusal düzeyde işe bağlı stres ve iş refahının yönetimini desteklemekte bir dizi profesyonel kuruluş, dernek ve sivil toplum kuruluşu aktif rol almaktadır. Bir dizi bölgesel ve ulusal profesyonel ağ, psikososyal risklerle kurumsal düzeyde onlarla mücadele etmek ve psikososyal risklerin doğasını ve etkisini daha iyi anlamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmaların koordinasyonunda faaliyet göstermektedir. <sup>XLVI</sup>

Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu (ICOH), İSG konusunda bilimsel bilginin gelişmesini desteklemek amacıyla kurulmuş uluslararası sivil toplum bilim topluluğudur. ICOH Çalışma Organizasyonu ve Psikososyal Faktörler (WPS) ile ilgili bilimsel komitesini 1996'da kurmuştur. Bu komite; farkındalık, araştırma ve eğitimi teşvik etmeyi, iyi uygulamaların yayılmasını ve iş organizasyonu ve psikososyal faktörler alanında geliştirilen politikaları etkilemeyi amaçlamaktadır. ICOH 2014 yılında, stresin yönetilmesi için basit önlemlerin bir kontrol listesini içeren "Girişimciler, İşyeri sahipleri ve Yöneticiler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Kılavuzu; Güvenli ve Sağlıklı Bir İşyeri Oluşturmak" rehberinin altıncı versiyonunu yayınlamıştır. <sup>274</sup>

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) dünyanın en büyük gönüllü uluslararası standart geliştiren kuruluşudur. ISO 10075 standart serisi; psikolojik iş yükünün ölçülmesi için prensipleri, şartları ve araçları içermektedir. Standartlar temel olarak teorik arka plan ve uygulamaların yanı sıra sonuçların yorumlanmasında uygun bir eğitimle ergonomik uzmanlar (örneğin, psikologlar, iş sağlığı uzmanları ve fizyologlar) tarafından kullanılmaya yöneliktir. <sup>275</sup>

Faaliyet alanlarının bir parçası olarak ruh sağlığının korunması ve işle ilgili stresin önlenmesini kapsama alanına alan diğer ilgili uluslararası meslek kuruluşları olarak; fiziksel, bilişsel ve örgütsel ergonomi olarak adlandırılabilir ergonomi disiplini içerisindeki farklı uzmanlık alanlarını kapsayan Uluslararası Ergonomik Derneği'ni (IEA), psikososyal risklerin etkileri ve bunların örgüt kültüründeki değişimlerden ve yeni

çalışma yöntemlerinden nasıl etkilendiği konusunda farkındalık artırılması da dahil olmak üzere, entegre risk politikaları geliştirmek ve uygulamak için eğitim, kaynak ve network fırsatları sağlayan profesyonel bir kurum olan Uluslararası Risk ve Güvenlik Yönetimi Enstitüsü'nü (IIRSM) ve bilginin dağıtılması, alışverişi ve etkinlikler ve konferanslar, STRESSTalk ve diğer dergilerin yayınlanması, rehberler, enformasyon ve profesyonel ağlar aracılığıyla bunun en iyi şekilde uygulanmasına destek olan Uluslararası Stres Yönetimi Derneği'ni (ISMA) sayabiliriz.

Amerika'da, Ibero-Amerika İşle İlgili Psikososyal Riskler Ağı (RIPSOL); kalp damar hastalıklarının, kas-iskelet sistemi yaralanmalarının ve stres, tükenmişlik, psikolojik şiddet gibi davranış ve ruh sağlığı bozukluklarının ortaya çıkma nedeni olan potansiyel olarak zararlı çalışma koşullarında iletişim ve bilimsel iş birliğini sağlamaya çalışmaktadır. Bu kapsamda Ibero-Amerika, risklerin ve sağlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, tanımlanması ve psikososyal müdahalelere yönelik teknikler için araçlar ve prosedürler geliştirmektedir. Ibero-Amerika İş Yeri ve Organizasyonlarda Onur Ağı, 2011 yılında ilk Ibero-Amerika İşyeri ve Kurumsal Taciz Kongresi sırasında kurulmuştur. 2013 yılında gerçekleştirilen İkinci Kongrede "Son Teknoloji ve Müdahale Deneyimleri" Latin Amerika'daki "Çalışma ve Kurumsal Psikolojik Taciz" yayınları için başlangıç noktası niteliği taşımaktadır. <sup>276</sup> İşyerindeki Psikososyal Faktörler Latin Amerika Araştırma Ağı (RIFAPT), işyerinde psikososyal faktörlerle ilgili araştırma ve bilginin geliştirilmesi, yayılması ve iletilmesine odaklanan profesyonellerin bir arada çalıştığı kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. Her iki yılda bir bölgesel forum düzenlemektedir.

Asya-Pasifik bölgesinde, AESAN İş Güvenliği ve Sağlığı Ağı (AESAN-OSHNET); daha iyi yaşam kalitesine sahip, verimli ve rekabetçi bir işgücü için güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı geliştirmeyi amaçlamaktadır. AESAN-OSHNET sistemik stresin azalmasını desteklemek için ilk olarak stres yaratan problemlerle nasıl başa çıkılacağına ve duygusal sonuçlarla başa çıkmaya odaklanan, daha sonra duygusal ve psikolojik bakımı içeren belirli alanlarda stresin önlenmesinde özyönetimi ele alan iki bölümden oluşan İşyerinde Stres Yönetimi Programı'nı geliştirmiştir. <sup>227</sup> Asya Pasifik İşyerinde Psikososyal Faktörler Akademisi (APA-PFAW) kâr amacı gütmeyen, bilimsel ve profesyonel bir sivil toplum örgütüdür. Akademi'nin amacı, bölgedeki ve bölge dışındaki akademisyenleri, pratisyenleri ve politika yapımcıları bir araya getirerek işyerinde psikososyal <sup>(CONT.)</sup> faktörleri tartışmak, bilgi paylaşmak, üretmek ve bu bilgiler ışığında gerekli eğitimler düzenlemek, iş

<sup>XLVI</sup> Bu bölüm, bu alanda aktif olan, ancak ulusal düzeyde faaliyet gösteren örgütler yerine, uluslararası ve bölgesel meslek örgütleri ve ağlarına dair bazı örnekler sunmaktadır.

kazalarının önlenmesi için daha geniş bir ağ ve fırsatlar oluşturmak, çalışma düzenlemelerine katkıda bulunmak ve bölgedeki işyeri sağlığı, güvenliği, refahı ve üretkenliği artırmaktır.<sup>278</sup>

Avruğa Birliğin'de, Avrupa İş Sağlığı Psikolojisi Akademisi (EA-OHP), 1999'da Avrupa çapında iş sağlığı psikolojisi üzerine araştırma, eğitim ve mesleki uygulamaları desteklemek için kurulmuş bir organizasyondur. Akademi, bu alanda en iyi uygulamaların tartışılmasını ve paylaşılmasını desteklemek için iki yılda bir iş sağlığı psikolojisi konulu uluslararası bir konferans düzenlemektedir. EA-OHP ayrıca, iş sağlığı ve çevre sağlığının psikolojik, sosyal ve örgütsel yönleriyle, stres ve güvenlik yönetimiyle ilgili hakemli makaleleri sunan, uluslararası, çok disiplinli Work&Stress dergisiyle de ilişkilidir.<sup>279</sup> Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Sağlığı Eğitim Ağı (ENETOSH), 2005 yılında İSG ile ilgili eğitimler ile ilgili konularda sistematik bilgi paylaşımını içeren bir platform sağlamak üzere kurulmuştur. ENETOSH tarafından vurgulanan önemli konulardan biri, stres ve psikososyal riskler olup, bu konularda iyi uygulama örnekleri, araçlar, eğitim materyalleri ve faydalı belgeler arşivi sunmaktadır.<sup>280</sup> Avrupa Ruh Sağlığını Geliştirme Ağı (ENMHP), bu alanla ilgilenen herkes için bilgi, araç ve yöntemler, eğitim ve iletişim platformu sağlamaktadır. ENMHP, ruh sağlığı ve iyi oluşu desteklemeyi amaçlayan üç web sitesinden oluşan bir çevrimiçi portala sahiptir: ProMenPol: Araç ve yöntem veri tabanı; E-öğrenme kursu: Mind Health ve ruh sağlığını destekleme projelerini uygulamak için destek kılavuzlarını içeren MHP-Hands.<sup>281</sup> Avrupa İşyeri Sağlığı Geliştirme Ağı (ENWHP); ulusal İSG, halk sağlığı, sağlığın teşviki ve yasal sosyal sigortalar ile ilgilenen resmi olmayan bir kurum ağıdır. İş sağlığı ve refahını geliştirmek ve meslek hastalıklarının Avrupa'daki işgücü üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla 1996 yılında kurulmuştur. Faaliyet alanları arasında; yaşam biçimleri, yaşlanma, kurum kültürü personel liderliği, personel gelişimi, iş-özel hayat dengesi, ruh sağlığı ve stres, sağlık, kurumsal sosyal sorumluluk (KSS), beslenme ve genel sağlık konuları bulunmaktadır. ENWHP, Avrupa çapında gerçekleştirdiği Tune WithLife Move Europe kampanyası ile işletmelerin ve genel olarak ruh sağlığına ihtiyaç duyduğu ve faydalanabilecekleri alanlardaki farkındalığının artırılması amacıyla işyerlerinde ruh sağlığının desteklenmesine yardımcı olan bir girişim başlatmıştır.<sup>282</sup> İş Güvenliği ve Sağlığı Avrupa Araştırma Ortaklığı (PEROSH), 2003 yılında on iki Avrupa ülkesindeki ulusal İSG enstitüleri tarafından daha sağlıklı, daha uzun ve daha verimli bir çalışma hayatı için araştırma ve geliştirme girişimlerinde işbirliği ve koordinasyonu desteklemek amacıyla kurulmuştur.

<sup>XLVII</sup> PEROSH ortakları, 2020 yılına kadar gelecekteki İSG araştırmaları için gerekli olduğu düşünülen yedi araştırma zorluğu belirlemiştir. Sürdürülebilir bir çalışma organizasyonundaki psikososyal refah alanında araştırma; psikolojik risklerin yönetimine yönelik bütüncül yaklaşımların geliştirilmesinin yanı sıra, refahı artırabilecek olumlu faktörleri içeren fiziksel, zihinsel ve ruh sağlığını belirleyen faktörleri ve etkilerini de içermelidir.<sup>283</sup> PEROSH ayrıca, iyi oluşun desteklenmesi ve sağlık problemlerinin önlenmesi için ortak ihtiyaçların belirlenmesi, sağlık problemleri yaşayan kişilerin işte kalmalarının sağlanması ve sağlık problemi veya yaralanma sonrası işten uzak olan kişilerin rehabilitasyonunda ortak ihtiyaçları belirleyen iyi oluş ve çalışma üzerine bir proje yürütmektedir. Proje, ülkeler arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların belirlenmesi de dahil olmak üzere, farklı ülkelerdeki iyi oluş ve müdahalelerle ilgili araştırmalardaki itici güçlere ve refaha dair genel bir anlayış geliştirmeyi amaçlamaktadır.<sup>284</sup>

<sup>XLVII</sup> On iki Avrupa ülkesi: Belçika, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, İtalya, Hollanda, Norveç, Polonya, İspanya ve İngiltere.



# 5. GLOBAL TRENDLER VE GELECEK SENARYOLARI

Psikosozyal risklerin ve işe bağlı stresin etkilerine ilişkin trendleri değerlendirmek ve gelecekteki senaryoları tahmin etmek için ILO tarafından iki çalışma yapılmıştır:

- İşle ilgili stresin önlenmesi ve yönetimi ile ilgili faktörler, engeller ve ihtiyaçları tespit etmek için uzman görüşü araştırması
- Bu alandaki gelecek senaryoları ve katkıda bulunan faktörleri (kolaylaştırıcılar veya engelleyiciler) tanımlamak ve değerlendirmek için iki yönlü bir Delphi araştırması. Çevrimiçi anketlere katılmaları için gerekli uzmanlar davet edilmiştir. <sup>XLVIII</sup>

Çıktıları ikinci turda veri olarak kullanılan Delphi anketinin ilk turunu geliştirmek için uzman görüşü anketi ve bu rapor için yapılan literatür taraması, yasama ve politika incelemelerinin sonuçları kullanılmıştır.

Özellikle uzmanların beklenti ve kaygıları ülkelerindeki gelişmelerden etkilenebildiği için bölgelerin karşılaştırılmasının zor olabileceği belirtilmelidir. <sup>XLIX</sup>

Bir konuyu ele almak için girişimlerin olmayışı, endişenin artmasına ve bu konunun önceliklendirilmesine yol açabilirken, sorunu çözmek için önlemler alınmış olsa bile daha fazla farkındalık endişe düzeyini artırabilmektedir. Bununla birlikte, bu anketten elde edilen bulgular, psikosozyal tehlikelerin, risklerin ve işe bağlı stresin önlenmesi ve yönetimini iyileştirmek, bu konulara daha fazla öncelik vermek

<sup>XLVIII</sup> Uzmanlar grubu akademisyenler veya araştırmacılar (149), devlet memurları veya politika yapımcılar (54), İSG pratisyenleri (113) ve sosyal ortakların temsilcileri, yani işveren örgütleri ve sendikaları (8) içermektedir. Uzmanların çalışma alanları arasında iş sağlığı en yaygın disiplinden, bunu endüstriyel psikoloji takip etmektedir. Diğer uzmanlık alanları arasında risk yönetimi, hukuk ve politika ve epidemiyoloji sayılabilir.

<sup>XLIX</sup> Anketten elde edilen bulgular, ülke içindeki farklılıkları hesaba katmak ve ülkeden gelen cevapların sayısına bakılmaksızın her bir ülkeye eşit ağırlık sağlamak için ülke düzeyinde toplanan verilere dayanmaktadır. Bu, her ülkedeki uzmanlardan alınan yanıtların ortalaması alınarak hesaplanan anketin her maddesi için ortalama bir değer kullanılarak yapılmıştır. Bölgeler arasında karşılaştırıldığında, her ülkenin aynı ağırlığa sahip olmasını ve her ülkeden alınan cevaplardaki farklılığın bölgeler arasındaki karşılaştırmalar üzerinde bir etkisinin olmamasını sağlamıştır. Anketin sınırlamalarından biri, sosyal ortakların yetersiz temsil edilmesidir ve sosyal ortaklardan ziyade uzmanlara yönelik katılım çabası ile ilişkilidir.

için politika insiyatiflerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu açıkça vurgulamaktadır.

Temel bulguların bir özeti aşağıda sunulmuştur.

## UZMAN GÖRÜŞÜ ANKETİ

Uzman görüşü anketine tüm ILO bölgelerini kapsayan dünya çapında 54 ülkeden toplam 324 uzman yanıt vermiştir. <sup>L</sup> Anketten elde edilen bulgular katılan tüm uzmanların yüzde doksanından fazlasının kendi ülkelerinde endişe yaratan bir durum olduğunu kabul etmesiyle işe bağlı stresin küresel bir sorun olduğunu göstermiştir. <sup>U</sup> Ayrıca, uzmanların yaklaşık %70'i işe bağlı stresin kaynaklarının, özellikle sağlık, eğitim, hizmetler, finans, perakende ticaret, ulaşım, inşaat ve genel olarak kamu sektörü düşünüldüğünde daha fazla kaygı yaratan bir aşamada olduğunu bildirmiştir.

## ENDİŞELER VE ÖNCELİKLER

İşe bağlı stres ile ilgili trendler incelenirken, uzmanlardan çeşitli psikosozyal faktörlerin ülkelerinde üst üste binme oranını değerlendirmeleri ve herhangi birinin politika yapımcılar tarafından eylem için öncelikli bir alan olarak kabul edilip edilmediğini ve girişimlerin başlatılıp başlatılmadığını belirtmeleri istenmiştir.

Bildirilen en yüksek öncelik alanları; iş yükü (Amerika, Asya-Pasifik bölgesi, Avrupa ve Orta Asya'da) ve zayıf organizasyon kültürü (Afrika ve Arap Ülkeleri) olarak raporlanmıştır. İş-özel hayat dengesi bölgeler arasında bir endişe kaynağı olarak tanımlanmış ve genel olarak iş yükü ve zaman baskısının yüksek endişe kaynağı olduğu konusunda önemli bir fikir birliğine rastlanılmıştır. (Arap Devletleri hariç) Yetersiz örgüt

<sup>L</sup> Toplamda 324 uzmanın ülkelere göre dağılımı; Angola (4), Arjantin (6), Avustralya (6), Avusturya (2), Belçika (4), Belize (4), Botswana (3), Brezilya (9), Bulgaristan (2), Burkina Faso (3), Kanada (17), Şili (5), Çin (11), Kolombiya (2), Danimarka (4), Mısır (3), Finlandiya (3), Fransa (10), Almanya (4), Gana (4), Yunanistan (6), Macaristan (6), Hindistan (15), Endonezya (3), İrlanda (5), İtalya (3), Fildişi Sahili (2), Japonya (4), Libya (2), Malezya (4), Moritanya (4), Meksika (12), Fas (4), Hollanda (6), Norveç (4), Polonya (4), Portekiz (21), Romanya (4), Rusya (4), Sırbistan (6), Singapur (13), Güney Afrika (6), İspanya (12), İsveç (2), İsviçre (2), Suriye Arap Cumhuriyeti (2), Tanzanya (4), Tayland (2), Tunus (2), Uganda (3), Birleşik Krallık (22), Birleşik Arap Emirlikleri (6), Amerika Birleşik Devletleri (19), Vietnam (4). ILO bölgelerine göre gruplandırılmış 44 uzmanın Afrika'dan, 74'ten Amerika'dan, 8'i Arabistan'dan, 62'nin Asya ve Pasifik'ten, 136'nın ise Avrupa ve Orta Asya'dan olduğu tespit edilmiştir.

<sup>U</sup> En fazla endişe Amerika ve Avrupa-Orta Asya'dan (%100) gelen uzmanlar tarafından bildirilirken, ardından Asya-Pasifik bölgesi (%88,9), Afrika'dan gelen uzmanlar tarafından (%78,6) yüksek endişe bildirilmiştir. En düşük oran Arap Devletleri'ndedir. (%50)

kültürü, zayıf yönetim, yetersiz ödül ve düşük tanınırlık; Afrika ve Arap devletlerinde yüksek çıkmıştır.

Fiziksel şiddet, işyerinde ayrımcılık ve taciz uzmanlar tarafından ülkelerinde en öncelikli alanlar olarak algılanırken; %87 psikolojik şiddetin politika yapıcılar tarafından öncelikli alanlarda ele alındığını kabul etmiştir. İşyerinde fiziksel şiddet (veya fiziksel şiddet tehdidi) ve ayrımcılık, çoğu uzman tarafından (fiziksel şiddet için %98, işte ayrımcılık için %96 ) öncelikli ilgi gerektiren alan olarak kabul edilmiştir. <sup>LII</sup> Taciz (mobbing ve zorbalık da dahil olmak üzere) tüm uzmanlar tarafından ülkelerindeki öncelikli alanlardan biri olarak tanımlanmıştır. (%50'den fazlası bu durumu büyük bir endişe kaynağı olarak bildirmiştir.) Bununla birlikte, Afrika ve Arap Devletleri'nden uzmanlar bölgelerinde fiziksel şiddet, taciz ve ayrımcılık konularının öncelikli olmasının altını çizmektedirler.

## İŞE BAĞLI STRESİN YÖNETİMİNDEKİ FAKTÖRLER VE BARIYERLER

Uzmanlar, hangi faktörlerin ülkelerindeki psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin önlenmesi ve yönetimini ne ölçüde sağladığını veya engellediğini belirlemiştir.

Aşağıdaki unsurlar, girişimlerin geliştirilmesini ve uygulanmasını kolaylaştıran en önemli itici güçler olarak belirlenmiştir;

- Kaynakların mevcudiyeti (personel, zaman veya para gibi);
- İşyerinde önlemlerin entegrasyonu; psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin anlaşılması ve farkındalığı;
- Uygun araçların ve müdahale yöntemlerinin mevcudiyeti.

Bu bulgular, Ek 2'de (Şekil 2.1) gösterildiği gibi bölgeler arasında tutarlıdır. (Bazı durumlarda Arap Devletleri hariç)

Uzmanlar engeller kapsamında kilit paydaşlar arasında iletişimi ve iş birliğini engelleyebilecek faktörler olarak farklı hükümet departmanları arasındaki çatışma, rekabet ve rollerin net bir şekilde tamamlanmamasını vurgulamışlardır. Bunlara ek olarak diğer engeller aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

<sup>LII</sup> Yaş, cinsiyet, etnik köken, engellilik, cinsel yönelim temelinde ayrımcılık.

- Psikososyal risklerin yönetimi için işyerinde yapılan müdahalelerin paydaşlar tarafından pahalı ya da zor olarak algılanması;
- Eğitimli uzman eksikliği;
- Psikososyal konulara duyarlılık, risk duyarlılığı ve risk toleransı gibi durumlarda kültürel yönlerin rolü ve etkisi.

Durumlar üzerinde en fazla etkisi olan faktörler ise: personel, zaman ya da para gibi kaynakların eksikliği; düzenlemelerin yetersiz uygulanması, sosyal ortaklar arasında fikir birliği eksikliği ve bu konuların ulusal ve işyeri düzeyinde zayıf entegrasyonu olarak tanımlanmaktadır. <sup>LIII</sup> Bulgular genellikle bölgeler arasında tutarlı olarak raporlanmış ve engellerin çoğu önemli veya oldukça önemli olarak değerlendirilmiştir. <sup>LIV</sup> (Bkz. Ek 2, Şekil 2.2).

## İŞE BAĞLI STRESLE BAŞA ÇIKMA BECERİLERİNİN GELİŞİMİ

Uzmanların görüş anketine göre, işe bağlı strese yönelik yeterliliklerin geliştirilmesinde aşağıdaki unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır:

- Psikososyal risk yönetimi yetenekleri (hem ulusal hem de işyeri düzeyinde);
- Kilit paydaşlar hakkında yeterli bilgi;
- Karar verme mekanizmalarını destekleyen ilgili ve güvenilir bilgiler;
- Etkili ve kullanıcı dostu yöntem ve araçların mevcudiyeti;
- Yetkili destek yapıları (uzmanlar, danışmanlar, hizmetler, kurumlar ve araştırmalar).

Bir dizi ülkede, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, mevcut bilgi ve yeterliliklerde farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin; Afrika'dan gelen uzmanların sadece %17'si, diğer bölgelere oranla %30'dan fazla olan işe bağlı stresin yönetimi ile ilgili kuralların farkında olduklarını bildirmiştir.

<sup>LIII</sup> Etki eden faktörler, ortaya koydukları zorluk seviyesi ve işe bağlı stresi önlemek ve yönetmek için girişimlerin geliştirilmesi ve uygulanmasını engel teşkil edebilecek ölçüde değerlendirilmiştir.

<sup>LIV</sup> Bulgular bölgeler arasında genel olarak tutarlı olsa bile; yetersiz altyapı, kaynak yetersizliği, uzman eksikliği, bu konuların entegrasyonunun zayıf olması (hem ulusal hem de işyeri düzeyinde) Afrika ve Arap Ülkeleri merkezli uzmanlar tarafından daha sık rapor edildiği belirtilmelidir.

İşe bağlı stresin önlenmesi ve yönetimi için gerekli destek ve rehberlik hizmetleri ile ilgili olarak bulgular; bağımsız uzmanlar ve danışmanlar, sendikalar, ulusal sağlık hizmetleri, ulusal İSG kurumları ve iş sağlığı hizmetleri tarafından sağlanan işyeri rehberliğinin; kanun uygulayıcı konumdaki kurumlar, işveren kuruluşları ve yerel sağlık hizmetleri tarafından sağlanan rehberliğe oranla daha etkili bir şekilde değerlendirildiğini göstermektedir. Afrika ve Arap ülkelerinden katılım gösteren uzmanlar, ülkelerinde mevcut olan destek ve rehberlik hizmetlerinden daha az memnun olduklarını bildirmiştir. Buna ek olarak uzmanlar genel destek ve rehberlik sağlama konusunu büyük ölçüde tatmin edici olarak değerlendirmiş ve erişilebilir ve yaygın bir şekilde dağıtılan kaliteli rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır.

Eğitim ihtiyaçları ile ilgili olarak; Amerika, Avrupa ve Orta Asya'dan uzmanların sadece %20'si ülkelerindeki uygulayıcıların uygun şekilde eğitildiğine inanmaktadır. Bu durumun Afrika'da (%15), Arap Devletlerinde (%12,5) ve Asya ve Pasifik'te (%12) daha kötü olduğu bildirilmiştir. Uzmanların büyük çoğunluğu (Avrupa ve Orta Asya'da %89.7, Arap Devletlerinde %100e ulaşmaktadır) ülkelerinde işe bağlı stresin önlenmesi ve yönetimi konusunda uygulayıcı eğitiminin bir ihtiyaç olduğu kanısına varmıştır.

## GELECEK SENARYOLARI

### DELPHI – 1. TUR

Delphi'nin ilk turu çoğunlukla tematik olarak analiz edilen açık uçlu sorulara dayanmaktadır. Bu araştırma dünya genelinde tüm ILO bölgelerini kapsayan 45 ülkeden toplam 80 uzmanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. <sup>LV</sup>

Anketteki ilk dört soru; kendi ülkelerindeki psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin önlenmesinde mevcut durumla ilgili güçlü, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri belirleyen bir SWOT analizi çerçevesinde sunulmaktadır. (Bkz. Ek 2, Tablo 2.1) Tanımlanan güçlü yönler ülkedeki bağlamla ilişkili olarak farklılık göstermektedir. Örneğin hem düzenlemelerin hem de gönüllü politikaların bulunduğu ülkelerde katılımcılar, gönüllü yaklaşımların gücünü daha fazla vurgulamıştır. Ancak; yasalar, sosyal diyalog girişimleri, güçlü bir kanıt temeli ve farkındalık yaratma, işyeri müdahaleleri ve uygun şekilde eğitilmiş iş sağlığı hizmetleri, buldukları her ülkede güçlü yan olarak vurgulanmıştır. Güçlü yan olarak bildirilen durumların birçoğu, eksik oldukları ülkelerde de zayıf yön olarak vurgulanmaktadır. <sup>LVI</sup> Politika ve uygulama bağlamlarının iyi geliştiği ülkelerde bile; mevzuatın yetersiz uygulanmasına, yeni girişimler geliştirmek veya uygulamak için siyasi irade eksikliğine ve gerçekten önleme odaklı bir kültürden ziyade bir tazminat kültürünün varlığına atıfta bulunulmuştur. Bu kapsamda ifade edilen ekstra kaygılar, girişimlerin yetersiz değerlendirilmesi ve danışmanlar veya uygulayıcılar tarafından yapılan yanlış uygulama yaygınlığının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Strese bağlı hastalıkların meslek hastalıkları listesinde yer almaması, katılımcıların çoğunluğu tarafından zayıf yön olarak tanımlanmıştır.

Fırsatlar değerlendirilirken aşağıdaki durumlara değinilmiştir:

- Ülkeler arasında iyi uygulama deneyiminin ve paylaşımının, sorumlu iş uygulamalarını teşvik etmeyi amaçlayan uluslararası politikalar ve uygulama kodlarının artırılması.
- Kurumsal sürdürülebilirlik ve rekabetçiliğin vurgulanması.
- Bu konuların Ulusal İSG sistemi, halk sağlığı sistemi veya sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesi.

Bu konular sadece daha güçlü bir politika bağlamı ve daha iyi geliştirilmiş kanıt temeli olan ülkelerdeki katılımcılar tarafından rapor edilmemiştir. Son olarak, belirlenen tehditlerin bir kısmının katılımcılarda ortak olduğu tespit edilmiştir. Bu tehditler; kötü ekonomik <sup>(CONT.)</sup> >>

iklim ve artan işsizlik, örgütsel yeniden yapılanma ve küçülme, siyasi irade eksikliği, ulusal veya örgütsel düzeyde finansal kaynakların eksikliği, yaşanan bir işgücü, yeni iş organizasyonu biçimlerinin artması, güvencesiz çalışma ve standart dışı çalışma (örneğin, vardiya iş, geçici iş, yarı zamanlı iş) olarak belirtilmiştir. Bu konuların psikososyal risklerin önlenmesi ve işe bağlı stresin önündeki tehditleri temsil ettiği konusunda yaygın bir fikir birliği bulunmaktadır. Tespit edilen diğer tehditler, yasal gerekliliklere ve yolsuzluğa (örneğin Güney Amerika'da) bağlı eksikliği ve serbestleşmeyi tercih eden işletmeler (özellikle Avrupa'da) tarafından yapılan lobi çalışmaları olarak vurgulanmıştır.

Araştırmanın devamında uzmanlardan 10 yıl sonraki geleceğe bakarak aşağıdaki önemli alanlarda kendi ülkelerinde psikososyal risklerin önlenmesi ve işe bağlı stresin önlenmesi için hem beklenen hem de ideal senaryoyu tahmin etmeleri istenmiştir;

- (i) İşe bağlı stres ve sonuçlarını ele alan ulusal İSG yasaları, düzenlemeler, teknik standartlar ve toplu sözleşmeler;
- (ii) Psikososyal risklere ve işe bağlı strese odaklanan İSG politika ve stratejileri;
- (iii) Psikososyal risklere ve işe bağlı strese odaklanan teknik rehberlik ve bilinçlendirme kampanyaları;
- (iv) Psikososyal risklere ve işe bağlı strese odaklanan işyeri girişimleri;
- (v) Araştırma ve psikososyal riskler ve işle ilgili stres üzerine kanıt temeli.

Bu konularla ilgili beklenen ve ideal senaryoların bir özeti Ek 2, Tablo 2.2'de verilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu ulusal İSG yasaları, yönetmelikleri, teknik standartları ve işe bağlı stresi ele alan toplu sözleşmelerle ilgili olarak, bu alanda daha fazla mevzuatın ortaya çıkacağını öngörmektedir. Bununla birlikte hem beklenen hem de ideal senaryolarda yeni mevzuata dair tahminler, eski mevzuatta ya da deregülasyon durumlarında değişiklik olmaması yönündedir. İSG politika ve stratejileri ile ilgili olarak benzer bir seçenek yelpazesi tanımlanmıştır. Ankete katılanların çoğunluğu, bu alanda yeni veya ek politika ve stratejilerin ortaya çıkmasını beklerken, ulusal düzeyde eğitim ve yetkinlik gelişimi ve önleme, iyi uygulamaların paylaşılması konularına odaklanma, ülkeler arasında ideal senaryonun ortak unsurları arasında yer almaktadır. Seçenekler ayrıca, teknik rehberlik ve bilinçlendirme kampanyalarının geliştirilmesinde beklenen senaryolara göre değişim göstermektedir. İdeal senaryolarda KOBİ'ler için rehberlik sık sık bildirilmiştir. Daha az iyimserlik ve fikir birliği, işyeri girişimlerinin geliştirilmesinde beklenen

senaryolarla ilişkili olarak ifade edilirken; ideal senaryolarda sağlıklı bir örgütsel kültürün geliştirilmesi, psikososyal risk önleme ve yönetimi, işyeri düzeyinde yeterliliklerin geliştirilmesi ve yönetimin katılımı da dahil olmak üzere ülkeler arasında birçok ortak anahtar konu vurgulanmıştır. Ülkeler arasında birkaç katılımcı tarafından, psikososyal riskleri önleme stratejilerinin İSG yönetim sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olarak dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Son olarak, araştırma ve bu alandaki kanıt temeli ile ilgili olarak; katılımcılar psikososyal risk yönetimi müdahaleleri ve araştırmanın uygulamaya çevrilmesi gibi kilit alanlara vurgu yaparak, aktiviteyi artırdıklarını tahmin etmişlerdir. Ancak, finansal ve politik faktörler olası engeller olarak vurgulanmıştır. Bazı ülkelerde, uluslararası kuruluşların araştırma ve müdahale stratejilerini teşvik edeceği umulmaktadır. Önerilen ideal senaryolar, ülkeler arasında deneysel kanıtların paylaşılması, daha fazla ülke karşılaştırması ve araştırma değerlendirme müdahaleleri için bilgi sistemleri ve veri tabanlarının geliştirilmesi konusunda ülkeler arasında yüksek bir uzlaşma olduğunu göstermektedir.

Uzmanlar ayrıca, psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin önlenmesi ve yönetiminde ulusal ve işyeri düzeyinde ihtiyaç duyulan eylemleri tanımlamış, etki eden çeşitli faktörleri dikkate alarak ülkelerinde ne kadar ek çaba gerektiğini belirlemiştir. Araştırmada son olarak, işyeri düzeyinde eylem ihtiyacı duyulan öncelikli alanları belirtmeleri istenmiştir. Hem ulusal hem de işyerinde gerekli önlemler ve işyerinde öncelikli eylemlerle ilgili sonuçlara genel bir bakış Ek 2'de sunulmaktadır. (Sırasıyla Tablo 2.3 ve Tablo 2.4)

Gerek ulusal gerekse işyeri düzeyinde ihtiyaç duyulan önlemlerle ilgili olarak uzmanlar arasında yüksek derecede bir fikir birliği bulunmaktadır.

Aşağıdaki hususların ulusal düzeyde ihtiyaç duyulan kilit tedbirler olduğu bildirilmiştir;

- Psikososyal riskleri ve işe bağlı stresi ele almak için yeterlilikler geliştirmek;
- Düzenlemelerin uygulanması (buldukları yerlerde);
- Sosyal ortaklar arasında fikir birliği oluşturmak;
- Bilinçlendirme;
- Politika düzeyinde entegrasyon (örneğin İSG ve sağlığı geliştirme politikaları);
- Müdahale araçlarının ve değerlendirme yöntemlerinin mevcudiyetinin iyileştirilmesi.

İşyerinde aşağıdaki önemli öncelikler belirlenmiştir:

- İşe bağlı stresin önlenmesinin örgüt kültürüne entegrasyonu;
- İş kaynaklı stres önleme yönetim sistemlerine entegrasyonu;
- Bilinçlendirme;
- İşyerinde politikalar ve önleyici tedbirlerin getirilmesi;
- Paydaşların yeterliliklerini geliştirmek.

## DELPHI ROUND 2

Araştırmamızın 2. turu, Delphi araştırmasının ilk turunun sonuçlarına dayanarak, temel konular hakkında daha fazla fikir birliği oluşturmak ve her bir ilgi alanı için etkili olan faktörleri netleştirmek amacıyla geliştirilmiştir. Dünya genelinde tüm ILO bölgelerini kapsayan 25 ülkeden toplam 31 uzmanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

<sup>LVII</sup> Delphi- 2. tur çoğunlukla kapalı uçlu sorulara dayanmaktadır. Uzmanlardan; psiko-sosyal risklerin önlenmesi ve yönetimi ile 1. turda belirlenen işe bağlı stresin yanı sıra etki eden ana faktörlerin önlenmesi ve yönetimi konusunda kilit senaryoların olasılığını bildirmeleri istenmiştir. (Bakınız Ek 2, Tablo 2.5)

Politika yapıcılarının, sosyal diyalogun farkındalığı, katılımı ve kanıt tabanının pratiğe dönüştürülmesinin yararı; senaryo seçeneklerinde önemli faktörler olarak öne çıkmaktadır. Farkındalık yaratma ve rehberlik gelişimi, iş yeri düzeyinde girişimler ve kanıt temeli, etki eden diğer güçlü faktörlerin kilit alanlarının; kaynak ve uzmanlık mevcudiyeti, iyi uygulama araçlarını ve paylaşımı ve paydaşların işletme düzeyinde (örneğin yöneticiler, çalışanlar) farkındalığı ve katılımını içerdiği belirlenmiştir. Ankete katılanlar ayrıca ülke düzeyinde bir önleme kültürünün mevcudiyetinin psikososyal riskleri yönetmek ve önlemekte sağlık, güvenlik ve üretkenliğini kapsayan kanıt temelli işyeri düzeyindeki girişimler ve uygulamaların etkisine ilişkin bilimsel kanıtların uygunluğu nedeniyle önemli bir katkı faktörü olduğunu vurgulamıştır.

<sup>LVII</sup> Delphi anketinin ikinci turuna katılan 31 uzmanın dağılımı; Avustralya (2), Barbados (1), Belçika (2), Bosna Hersek (1), Bulgaristan (1), Şili (1), Çin (1) 'den , Finlandiya (1), Almanya (3), İtalya (1), Japonya (1), Libya (1), Hollanda (1), Polonya (1), Romanya (1), Suudi Arabistan (1), Singapur (1), Kore Cumhuriyeti (1), İspanya (1), İsveç (2), Suriye Arap Cumhuriyeti (1), Tayland (1), Uganda (1), Birleşik Krallık (2), Amerika Birleşik Devletleri (1). ILO bölgelerine göre gruplandırılmış, 2 uzman Afrika'dan, 3'ü Amerika'dan, 2'si Arabistan'dan, 7'si Asya ve Pasifik'ten, 17'si ise Avrupa ve Orta Asya'dan katılım göstermiştir. Uzman grubu, akademisyenler veya araştırmacılar (18), devlet memurları veya politika yapıcılar (9), sağlık ve güvenlik pratisyenleri (3) ve sendikaların temsilcisinden (1) oluşmaktadır.

## BULGULAR VE KÜRESEL TRENDLER

Hem uzman görüşü anketi hem de Delphi anketi, ihtiyaçların netleştirilmesi ve temel faktörler ile engellerin vurgulanmasında faydalı bilgiler sağlamaktadır. Delphi anketi ayrıca yukarıda belirtilen kilit alanlarla ilgili beklentileri ve ideal senaryoları da vurgulamaktadır. Bölgeler arasındaki farklılıklara rağmen, bir dizi kilit alanda ideal senaryolar, bu senaryoların itici güçleri, engelleri ve bunları başarmak için gerekli eylemler konusunda uzmanlar arasında yüksek derecede bir fikir birliği bulunmaktadır. Delphi anketinde keşfedilen kilit alanlara daha ayrıntılı bakıldığında, bu alanların her birinde daha fazla eylem beklemek konusunda uzmanların oldukça iyimser oldukları belirtilmelidir.

Mevzuat ve politikalarla ilgili olarak uzmanların görüşleri genel olarak; bu konudaki farkındalık arttıkça psikososyal riskleri ve işe bağlı stresi ele alan İSG politikalarının ve stratejilerinin geliştirilmesinin yanı sıra daha fazla ulusal İSG yasaların, düzenlemelerin, teknik standartların ve toplu sözleşmelerin olacağı yönündedir. Bununla birlikte, bir dizi girişimin uygulandığı bazı Avrupa ülkelerinde karamsar bir yaklaşım da mevcuttur. Yine de çoğu uzman, var olduğunda bir güç ve olmadığı zaman bir zayıflık olarak vurgulanan güçlü bir politika bağlamının değeri konusunda hemfikiridir.

Uzmanlar gelecekte çalışanların ruh sağlığının korunmasını da içeren Uluslararası bir İSG mevzuatının geliştirilmesini beklemektedir. İlgili yasaların mevcut olduğu ülkelerde de İSG mevzuatının ruh sağlığının korunmasına ve desteklenmesine yönelik uygunluğuna dair farkındalığa ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Uzmanlar ayrıca, ülkeler arasında mevzuatın uyumlaştırılmasının (harmonize edilmesi) ve uygun bir şekilde uygulanmasının, strese bağlı rahatsızlıkların meslek hastalıkları olarak tanınmasının ve mevzuatın uygulanmasındaki kısıtlamaların daha da iyileştirilmesinde öncelikli alanlar olarak tanımlanmıştır. <sup>LVIII</sup> Bunlara ek olarak, ideal senaryonun kilit unsurları da aşağıda vurgulanmıştır:

- Psikososyal risklerin önlenmesi ve işyerinde ruh sağlığı politikalarının temel unsur olarak desteklenmesine odaklanmak;
- İyi uygulamaların paylaşılması;
- Kilit paydaşların kapasitesinin geliştirilmesi.

<sup>LVIII</sup> İSG mevzuatının uyumlaştırılması AB ülkelerini kapsamamasına karşılık bazı ülkelerde psikososyal riskler ve işle ilgili stres konusunda diğerlerinden daha spesifik mevzuat mevcuttur

Politika yapıcılarının farkındalığı ve katılımı, gelişmiş sosyal diyalog, kanıta dayalı bilgi ve kaynak kullanımı, ya ideal senaryoyu gerçekleştirmeye yönelik eylemi kolaylaştırmak ya da değişimi engellemek için katkı sağlayan önemli faktörler olarak raporlanmıştır. (Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri gündemiyle bağlantı fırsatı olarak belirtilmektedir.)

Psikososyal riskler ve işe bağlı stres hakkında daha fazla teknik rehberlik ve farkındalık kampanyalarının geliştirilmesi ile ilgili olarak da yüksek bir fikir birliği bulunmaktadır. Bununla birlikte, bazı uzmanlar, bu tür çabaların, özellikle önleyici çabaların yürürlükte olduğu ülkelerde, çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve birincil önlemeye ortak bir yaklaşımdan ziyade bireysel çalışanlara odaklandığını kabul etmektedir. Bunlara ek olarak, tüm paydaşlar için iyi uygulama göstergelerinin tasarımı ve KOBİ'ler için rehberliğin geliştirilmesi en çok talep edilen konular arasındadır. Uzmanların görüşleri arasında bazı farklılıklar da bulunmaktadır; örneğin, Asya'dan gelen uzmanlar katılımcı müdahale yaklaşımlarına daha fazla odaklanırken, Avrupa ve Avustralya'dan gelen uzmanlar kitle iletişim araçlarıyla ulusal izleyicileri hedeflemeye daha fazla önem vermiştir.

İşyeri girişimlerinin geliştirilmesi için beklenen senaryolarla ilgili olarak daha düşük bir iyimserlik düzeyi ve fikir birliği bulunmaktadır. Daha güçlü bir politika geçmişine sahip olan ülkelerde, uzmanlar daha fazla işyeri girişimi başlatılacağını tahmin ederken; politika veya mevzuatın mevcut olmadığı veya yeterince geliştirilmediği ülkelerde, işyeri düzeyinde bir eylemin esas olarak devlet eyleminin bir sonucu olarak gerçekleşmesi beklenmektedir. Ancak, uzmanların bu tür girişimlerin yasal ya da politika çerçevesinden bağımsız olarak işletmeler tarafından doğrudan üstlenilebileceğini öngördükleri bazı durumlar da bulunmaktadır. Ayrıca, tepkisel önlemlerin artmasını öngören bazı uzmanlarla birlikte bu girişimlerin önlem almaya odaklanıp odaklanmayacağına dair bir fikir

karmaşası bulunmaktadır. Uzmanlar arasında, hem büyük çaptaki işletmeler tarafından daha fazla girişim gerçekleştirileceğine dair hem de finansal kısıtlamaların eylemler önündeki engeller olarak ele alınmasına dair daha yüksek bir fikir birliği sağlanmıştır. İşyeri girişimleri için ideal senaryonun ana unsurları; artan sendika hareketi, önleyici bir örgüt kültürünün geliştirilmesi, bütünsel yaklaşımın uygulanması (İSG yönetim sistemlerinde psikososyal riskler dahil), psikososyal risk önleme müdahalelerinin değerlendirilmesi, yetkinlik kilit paydaşların geliştirilmesi ve ağ oluşturma yoluyla büyük ve küçük şirketler arasında bilgi ve uygulama paylaşımı olarak belirlenmiştir. Etki eden önemli faktörler

arasında politika belirleyicilerin farkındalığı ve katılımı, sosyal diyalog kalitesi ve bu alandaki sosyal ortakların katılımı bulunmaktadır. Aynı zamanda işyeri düzeyinde girişimlerle ilgili; kaynakların mevcudiyeti, uzmanlık, araçlar ve iyi uygulamalar, politika düzeyinde bir önleme kültürü, paydaşların işyerinde farkındalığı ve katılımı (örneğin yöneticiler, çalışanlar ve onların temsilcileri) katkı sağlayan önemli faktörler olarak gösterilmektedir.

Araştırma ve bu alandaki kanıt temeli noktasında, uzmanların çoğu, psikososyal risk yönetimi müdahalelerinin uygulanması ve değerlendirilmesi ve araştırmanın uygulamaya çevrilmesi gibi kilit alanlara vurgu yaparak daha fazla etkinlik öngörmektedir. Önerilen ideal senaryolarda; ulusal düzeyde araştırma ve periyodik ulusal anketler (henüz mevcut değilse), ampirik kanıtlar göstermek için bilgi sistemleri ve veritabanlarının geliştirilmesi, daha fazla ülke karşılaştırması, müdahaleleri değerlendiren araştırmalar, bir takım spesifik konular üzerine araştırmalar (psikolojik ve fiziksel sağlık, yeni iş organizasyonu türleri, güvencesiz ve standart olmayan işler, sınırsız iş, iş vakası arasındaki bağlantı gibi), ve bu tür araştırmaların pratiğe çevrilmesinde rehberlik gereksinimi konularında güçlü bir fikir birliği bulunmaktadır.

Esas olarak daha güçlü politika ve uygulama geçmişi olan ülkelerden gelen uzmanlar tarafından aşağıdaki ek seçenekler rapor edilmiştir:

- Bu alanın araştırmaya dahil edilmesi;
- Uygun kaynak tahsisi ile ulusal düzeyde politika ve planların geliştirilmesi;
- İSG teftişlerinin etkisini değerlendiren araştırmaların geliştirilmesi.

Avrupa'dan gelen uzmanlar ayrıca, son yıllarda birçok Avrupa ülkesinde kapanışlar ve bütçe kesintileri ışığında ilgili çalışmalarını yürütebilecek ulusal araştırma enstitülerine (uygun kaynaklara sahip) ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Politika yapıcılarının farkındalığı ve katılımı kilit faktörler olarak belirlenmiştir. Uzmanlar tarafından belirlenen diğer etkili faktörler arasında sosyal diyalog kalitesi ve bu alandaki sosyal ortakların katılımı; kaynak kullanılabilirliği, psikososyal risklerin sağlık, güvenlik ve verimlilik üzerindeki etkisine ilişkin bilimsel kanıtların uygunluğu ve uzmanlık, araçlar ve iyi uygulamaların mevcudiyeti bulunmaktadır.

Delphi'nin bulguları ile daha önce yapılan uzman görüşü anketi arasında çok yüksek düzeyde bir uyum olduğu belirtilmelidir. Her ikisi de aynı şekilde ele alınması gereken öncelikleri ve harekete geçmede aynı etmen ve engelleri ele almaktadır.

Ele alınacak kilit alanlarla ilgili olarak aşağıdaki konularda yüksek bir fikir birliği gözlemlenebilmektedir;

- Organizasyon kültürü (zayıf yönetim ve liderlik),
- İş yükü, zaman baskısı ve iş yoğunluğu,

- İş-özel hayat dengesi,
- Örgütsel değişim ve yeniden yapılanma,
- İş güvenliği; güvencesiz çalışma,
- Çalışma süresi düzenlemeleri (vardiyalı çalışma, esnek programlar ve mola),
- Ödül ve onaylanma,
- İşin kontrolü,
- Taciz (mobing veya zorbalık dahil),
- Fiziksel şiddet (ve fiziksel şiddet tehdidi),
- İşyerinde ayrımcılık.

Son olarak farklı bölgelerde, uzmanlar tarafından bildirilen endişeler ile ülkelerinde eylem için algılanan öncelikler arasında bir uyumsuzluk olduğunu ve uygulanmakta olan politika girişimlerinin en büyük endişe alanlarına hitap etmeyebileceğinin de vurgulandığını belirtmek önemlidir. Bu durum, politika yapıcıların algılarına bağlı olarak düşük farkındalık düzeyi ve farklı önceliklendirmenin sonucu olabilmekte veya bu tür politikaların tasarımında sosyal diyalog ve sosyal katılım eksikliğinden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle, psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin ulusal düzeyde ele alınmasında eylem önceliklerin tanımlanması için özel çabalara hala ihtiyaç duyulmaktadır.

## 6. İŞE BAĞLI STRESİN ÖNLENMESİ VE YÖNETİMİNDE TOPLUMSAL BİR YAKLAŞIM NEDEN GEREKLİDİR?

İşe bağlı stresin negatif etkisinin büyüklüğü ve küresel çalışan nüfusun önemli bir bölümünde işe bağlı stresin sağlıksal sonuçlarına dair kanıtların zenginliği ve 20 yıldan fazla toplanan bölgesel verilerin seviyeleri göz önünde bulundurulduğunda işe bağlı stres temelinde gelişen fiziksel sağlık ve ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı oldukça belirgindir. Ne yazık ki kanıtlar, mevcut bağlamda bu sorunların görülme sıklığının ve ciddiyetinin arttığını göstermektedir.

Ulusal düzeydeki ilgili ekonomik maliyetler, yalnızca buzdüğünün görünen kısmını temsil etseler bile işe bağlı stresin aynı zamanda kurumsal güvenlik, verimlilik ve genel performans üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunun göstergesidir. Günümüzde işe bağlı stresin birkaç kişinin sorunu olarak değil çalışanların, ailelerinin ve toplumların bir bütün olarak refahı için büyük etkileri olan ortak bir sorun olarak tanımlanması gerekmektedir.

İskandinav ülkelerinde araştırmacı ve politika yapıcıların öncü rol oynadığı kabul edilirken, çoğu ülkede politika yapıcılar ve sosyal ortaklar, kökenindeki sebeplerle başa çıkmak için mevzuat ve somut müdahalelerin tasarımına yakın zamanda dahil olmuştur. Bununla birlikte, bu durum eylem ihtiyacına yönelik bilincin arttığını göstermektedir. Psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin değerlendirilmesi, yönetimi ve mevzuatın tasarımına artan ilginin göstergeleri olarak: Uluslararası, bölgesel ve ulusal düzeydeki stratejiler ve politikalar; sosyal ortakların bu konulara ilgisinin artması; bu konularda bilgi yayma ve farkındalık kampanyalarının geçmişte olduğundan daha büyük çapta gerçekleştirilmesi; ayrıca işyerinde psikososyal riskler ve işe bağlı stresin üstesinden gelmek için etkili müdahaleler tasarlamaya istekli araştırma ağlarının ve meslek birliklerinin çoğalması ele alınabilir.

İşverenler, aşırı çalışma ve kontrol eksikliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkan psikososyal tehlikelerin olumsuz etkileri, işe bağlı stres ve buna bağlı gelişen sağlıksız başa

çıkma davranışları ve sağlık sonuçlarının farkında olmalıdır. Ne yazık ki birçok kişi stresin olumsuz etkileri yalnızca çalışmalarını ve refahlarını etkilediğinde zararlı bir stres seviyesine ulaştığının bilincine varmaktadır. İşverenlerin ve çalışanların bu yeni risklerin üstesinden gelmek için bilinçli, bilgilendirilmiş ve yetkin hale gelmesi güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak; organizasyonda olumlu ve yapıcı bir koruyucu kültür oluşturmak; çalışanların katılımını ve etkinliğini artırıp sağlığını ve refahını korumak; verimliliklerini arttırmayı sağlamaktadır. İş yerinin önemli bir psikososyal risk kaynağı ve iş-özel hayat dengesine tehdit kaynağı haline geldiği bu karmaşık bağlamda, işyerleri işe bağlı stresin ve sağlıkla ilişkili çıktılarının kökenindeki bu psikososyal riskleri ele almak için de ideal bir mekân olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu kapsamda işletmeler bu sorunlara yönelik sadece bireysel cevaplara odaklanmamalıdır. İşe bağlı stresin önlenmesine ve işyerinde ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik ortak bir yaklaşım desteklenmelidir. İş yerinde stres yönetimi ile ilgili çoğu girişim, bireysel danışmanlığı, yeni personelin teşvik edilmesini ve mentorluk hizmetlerini, işsizlik döneminde meslektaşların ve sendikaların sürekli destek vermesini ve yerel STK'larla bağlantılar kurarak büyük yaşam olaylarının ele alınmasında bireysel destek sağlanmasını içermektedir. İş yaşamında ruh sağlığının desteklenmesinde geleneksel çabalardan uzaklaşmak ve hem kolektif hem de bireysel önlemleri ele alarak yeni etkili cevaplara doğru ilerlemek için kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. İşyerinde ortak önlemlerin alınması hem iş yerlerine destek sağlarken hem de stresin olumsuz etkileri olmadan çalışanların daha üretken olmalarını teşvik edebilmektedir. Diğer taraftan bireyin stresle başa çıkma kapasitesinin geliştirilmesinin, işe bağlı stresle mücadelede daha geniş, kolektif ve örgütsel sürecin bir parçası olarak değerli bir tamamlayıcı strateji olabileceği genel olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, işle bağlı stresin sebeplerini ve sonuçlarını hem kolektif hem de bireysel önlemlerin bir kombinasyonu ile ele alınmanın yenilikçi yollarını bulmak esastır.

Strese verilebilecek ideal tepki stresin oluşumunu önlemektir. Stresin oluşumunu önlemek, sorunun özünü, yani nedenlerini ele alarak başarılabilir. Bununla birlikte, çoklu psikososyal faktörler strese neden olabileceğinden bu sorun psikososyal faktörlerden yalıtılarak değerlendirilememektedir. Stresin nedenlerinin kökenleri iş, ev, sosyal ortam veya topluma bağlı faktörleri içerebilmektedir. Bu bağlamların her birinde, bir veya daha fazla stres kaynağı ve bunun yanı sıra etkisinin önlenmesine veya azaltılmasına katkıda bulunan kaynaklar olabilmektedir. Aynı zamanda stres, bu bağlamların birden fazlasında da etkiye sahip olabilmektedir. Bununla birlikte, bu bağlamlarda tüm bu sorunların üstesinden aynı anda gelinmesi beklenemeyeceğinden, iş yeri düzeyindeki eylemler öncelikle işle ilgili psikososyal riskleri önleyebilen veya kontrol edebilen müdahalelere odaklanmalıdır. Bu



yaklaşımın hem iş yerine hem de iş yeri dışındaki hayata olumlu bir etkisi olmaktadır. İşe bağlı stresi ele almanın en iyi yolu; çalışma koşullarından, çalışma ortamından, örgüt kültürü ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanabilecek psikososyal tehlikelerle başa çıkma stratejileridir. İşe bağlı strese yol açan temeldeki psikososyal tehlikeler tespit edildikten sonra, bunları kaynağında ele almak için harekete geçilmelidir. Bu nedenle, gerçekleştirilen çalışmalar mümkün olduğu kadar çok sebebi ortadan kaldırmayı hedeflemelidir, böylece yapılan uygulamalar işe bağlı stresi geleceğe yönelik de azaltmakta ve önlemektedir.

İşe bağlı stresi önlemek için etkili bir işyeri programı, psikososyal risklerin doğru bir şekilde tanımlanmasını, iş performansının ve stresten kaynaklanan kişisel sorunların değerlendirilmesini içermektedir. Değerlendirme sistematik bir şekilde yapılmalı ve çalışanlardan işte stres yaratabilecek herhangi bir durumla ilgili endişelerini dile getirmeleri istenmelidir.

Psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin ruh sağlığına verdiği potansiyel zararların sonuçlarını azaltmaya yönelik özel koruyucu önlemler, bir risk yönetimi yaklaşımı ile uygulanmalıdır. Kapsamlı bir İSG yönetim sisteminde, stresin etkilerini işyerindeki diğer İSG riskleri ile aynı şekilde etkin yönetmek amacıyla risk değerlendirme ve yönetiminde psikososyal riskleri de içerecek şekilde iyileştirici-önleyici uygulamalar ve önlemlerin geliştirilmesi önemlidir. <sup>LIX</sup>

Bu durum, iş sağlığı uygulamasının aşağıdaki maddeleri içeren çok yönlü bir yaklaşımla yürütülmesini gerektirmektedir:

- Meslek hastalıklarının yanı sıra işe bağlı oluşabilecek diğer zararların önlenmesi,
- Çalışma koşullarının ve iş organizasyonunun iyileştirilmesi,
- Psikososyal tehlikeleri ve riskleri, risk değerlendirme ve yönetim süreçlerine dahil etmek, bu faktörleri iş organizasyonuna ve çalışma koşullarına uyarlayarak önleyici kolektif tedbirlerin (diğer iş yeri tehlikeleri ve Çalışanların başa çıkma becerilerinin arttırılması),
- İşyerinde çalışanlara yönelik sosyal destek sistemlerin oluşturulması,

- Çalışanların sağlık gereksinimlerini değerlendirirken organizasyonel etkileşim, bireysel etkileşim ve birey-organizasyon etkileşimlerini dikkate alarak organizasyonun ihtiyaçlarının değerlendirilmesi.

Çalışanların bu sürece katılımı büyük bir önem taşımaktadır. Çalışanlar ve temsilcileri, işlerinde gereksiz bir şekilde strese neden olduğunu düşündükleri psikososyal riskleri belirlemede ve müdahalede öncelikleri belirleyebilmek için değerlendirme süreçlerinde yer almalıdırlar. Değerlendirme sistematik bir şekilde yapılmalı ve çalışanlardan işte stres yaratabilecek herhangi bir durumla ilgili endişelerini dile getirmeleri istenmelidir. Ortak İSG komiteleri psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin yönetiminde etkili olabilmektedir. ILO tecrübeleri bir organizasyonun başarısının çalışanlarına ve örgüt kültürüne dayandığını göstermektedir. Güvenli ve destekleyici bir ortamda çalışanlar kendilerini daha iyi daha sağlıklı hissetmektedirler; bu da absenteizm oranında azalma, motivasyon artışı, verimlilik artışı ve olumlu bir organizasyon imajına yol açmaktadır. İş kazalarının ve hastalıkların önlenmesi, sağlıklı bir çalışma hayatının teşvik edilmesi ve önleyici bir kültürün oluşturulması, hükümetlerin, işverenlerin ve çalışanların, sağlık uzmanlarının ve bir bütün olarak toplumun ortak sorumluluğudur.

<sup>LIX</sup> Risk yönetimi, sağlık ve güvenlik tehlikelerine yönelik problem çözme yaklaşımıdır. Risklerin hem değerlendirilmesini hem de yönetimini içermektedir. Bir işletmenin İSG yönetim sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır, çalışma ve çalışma koşullarının sürekli iyileştirilmesi döngüsüne katkıda bulunmaktadır.

# SONUÇLAR

ILO, çalışanların sağlığını korumaya, çalışma koşullarındaki ve çalışma ortamlarındaki iyileştirmelerle çalışanların refahlarını artırmaya, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine ve kontrolüne odaklanmaktadır.

ILO için ruh sağlığı, çalışanların kendi yeteneklerini gerçekleştirdikleri, üretken olarak çalıştıkları ve topluma katkıda buldukları bir sağlık ve iyi oluş hali (bireysel ve kitlesel olarak) olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda iş sağlığı "çalışanların çalışma hayatında en yüksek derecede fiziksel, ruhsal ve sosyal refahının teşviki ve korunmasını" bütün olarak hedeflemektedir.<sup>LX</sup>

Temel hak olarak her işyerindeki her kadın ve erkeğin sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine katkıda bulunan iş yerinde ve çalışma ortamındaki ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarının sağlanması ILO'nun temel hedeflerinden biridir. ILO'nun iş yeri politikalarının tasarlanmasına ve İSG'deki önleyici programlara katkısı kanıt temelli ve iyi uygulamalarla elde edilen küresel bilgiyi dikkate almaktadır. İş dünyasındaki değişim zamanlarında işyerindeki psikososyal risklerle başarılı bir şekilde başa çıkabilmek, çalışanların sağlığını ve refahını korumak için organizasyonların verimliliğini artırmada esastır.

ILO, çalışan sağlığını ve iyiliğini korumak ve aynı zamanda verimliliği artırmak için ulusal ve işyeri düzeyinde politika geliştirme geleneğine sahiptir. ILO'nun işyerinde ruh sağlığı bozukluklarıyla mücadeledeki karşılaştırmalı üstünlüğü; işverenlerin, çalışanların ve onların temsilcilerinin, İSG pratisyenlerinin, hükümetlerin, politika belirleyicilerin, kamu hizmetlerinin ve STK'ların katılımıyla üye devletlerdeki İyi İş Ülkesi Programlarında (Decent Work Country Programmes) kapasite geliştirme yoluyla bu sorunları ele alan başarılı ulusal, işyeri ve topluluk girişimlerinin uygulanmasında sosyal diyalogu kullanma deneyimine dayanmaktadır. ILO, İşyerinde psikososyal riskleri önleme ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi önlemlerinin alınması ile ilgili mekanizmalar sunarak daha iyi ve insani bir çalışma dünyasına katkıda bulunmaktadır.

Bu rapor için yapılan değerlendirme sonucunda, bu alanda ILO'nun bu alanda gelecekteki eylemleri aşağıdaki maddeleri hedeflemektedir;

- Araştırma, bilinçlendirme, eğitim, iyi uygulamaların paylaşılması ve küresel yetkinliklerin geliştirilmesi için diğer uluslararası kuruluşlarla, ulusal ve bölgesel politika yapıcılarla ve uzman ağlarıyla koordineli olarak araştırma girişimlerini ve stratejik ortaklıkları desteklemek,
- SOLVE ve Stres Kontrol Noktaları gibi ILO araçlarının daha geniş bir şekilde uygulanması yoluyla eğitimlerin desteklenmesi ve kilit uzmanlarla iş birliği içinde e-egitim programları dahil olmak üzere ek rehberlik ve eğitim araçları aracılığıyla kilit paydaşların yetkinliklerinin gelişmesini ve araştırmanın uygulamaya dönüştürülmesini desteklemek,
- ILO meslek hastalıkları listesi temelinde daha fazla rehberlik sağlayarak ulusal meslek hastalıkları listelerinin uyumlaştırılmasını desteklemek,
- Psikososyal risk değerlendirmesi ve yönetiminin İSG yönetim sistemlerine entegrasyonunu desteklemek ve müdahalelerin sürdürülebilirliği ile birleştirmek,
- İşe bağlı stresin önlenmesinde ve ILO bileşenleri arasındaki çıktılarının paylaşılmasında küresel düzeyde sosyal diyaloga olanak tanımak,
- Dünya Sağlık Örgütü ile iş birliği halinde iş sağlığı ve sağlığın birleştirilmesi ve desteklenmesini içeren sağlık ve refahı birleştiren entegre bir yaklaşımı küresel olarak teşvik etmek.

<sup>LX</sup> Risk yönetimi, sağlık ve güvenlik tehlikelerine yönelik problem çözme yaklaşımıdır. Risklerin hem değerlendirilmesini hem de yönetimini içermektedir. Bir işletmenin İSG yönetim sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır, çalışma ve çalışma koşullarının sürekli iyileştirilmesi döngüsüne katkıda bulunmaktadır.

# REFERANSLAR

- 1 Selye (1936)
- 2 Selye (1974)
- 3 Engel (1977)
- 4 ILO (2012b)
- 5 ILO (1986)
- 6 Cox (1993); Cox, Griffiths (2005)
- 7 Cox (1993); Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez (2000)
- 8 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 9 WHO (2010)
- 10 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 11 WHO (2010)
- 12 Bhalla et al. (1991)
- 13 Burke, 1988
- 14 Karasek (1990)
- 15 Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez, (2000)
- 16 Wall et al (1990)
- 17 Cooper, Cartwright (1994); Frone et al. (1992)
- 18 ILO (2012b)
- 19 Cobb,Kasl (1977); Cohen, Willis (1985); House, Wells (1978)
- 20 Bennett, Lehman (1999)
- 21 WHO (2010)
- 22 Kornhauser (1965)
- 23 Kahn, et al (1964); Katz, Khan (1966); Sauter, Hurrell (1999); Zickar (2003)
- 24 Kahn, et al (1964); Kahn (1980)
- 25 Karasek (1979,1990)
- 26 Siegrist (1996)
- 27 Wall et al. (1990)
- 28 Antoniou, Cooper ( 2011)
- 29 ILO (2015)
- 30 EU-OSHA (2007), Kawachi (2008)
- 31 Benach et al. (2002); Quinlan (2004); Quinlan, Mayhew, Bohle (2001)
- 32 Barber, Santuzzi (2014)
- 33 Frone, Russel, Cooper (1992,1997); Greenhaus, Beutell (1985)
- 34 European Commission (2010)
- 35 ILO (2009a)
- 36 Jahoda (1982,1989)
- 37 OECD (2012)
- 38 Bohle, Quinlan, Kennedy, Williamson (2004); Weber, Hormann, Heipertz (2007)
- 39 WHO (2011b)
- 40 Zohar (1980,2000)
- 41 Bergh et al. (2014); Ghosh, Bhattacharjee, Chau (2004); Glasscock et al. (2006); Li et al. (2001); Sneddon, Mearns, Flin (2013); Stenfors et al. (2013); Vecchio et al. (2011)
- 42 Chan (2011); Mearns (2001); Payne et al. (2009)
- 43 Julià et al. (2013); Nakata et al. (2006) ; Salminen et al. (2003); Swaen et al. (2004)
- 44 Hilton, Whiteford (2010); Nahrgang, Morgeson, Hofmann (2011)
- 45 Domenighetti, D'Avanzo, Bisig (2000); Kouvonen et al. (2007) ; Macleod et al. (2001); Ng,Jeffery (2003); Nomura et al. (2010); Siegrist, Rödel (2006); Silva, Barreto (2012); Tsai (2012); Wemme, Rosvall (2005)
- 46 Darshan et al. (2013); Gershon, Lin, Li (2002); Head, Stansfeld, Siegrist (2004); Marchand (2008); Neves, Pinheiro (2012); Virtanen et al. (2015);
- 47 Radi, Ostry, Lamontagne (2007)
- 48 WHO, Tobacco (Fact sheet N°339, Updated 6 July 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> ; Alcohol (Fact sheet N°349, Updated January 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- 49 WHO , Physical activity (Fact sheet N°385, Updated January 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- 50 Fido, Ghali (2008); Rugulies et al. (2009); Magnusson Hanson, Chungkham, Åkerstedt, Westerlund (2014); Nordin, Westerholm, Alfredsson, Åkerstedt (2012)
- 51 WHO, Cardiovascular diseases (CVDs) (Fact sheet N°317, Updated January 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- 52 Hemingway, Marmot (1999)
- 53 Eller et al. (2009); Kivimäki et al. (2006, 2012); Marmot, Siegrist, Theorell (2006); Tsutsumi, Kawakami (2004).
- 54 Aboa-Eboulé et al. (2007); Berraho et al. (2006); Bonde et al. (2009); Chandola et al. (2008); Sultan-Taïeb et al. (2013); Kivimaki et al. (2002); Rosengren et al. (2004); Siedlecka, Bortkiewicz, Gadzicka (2012);Theorell et al. (1998); Westerlund, Theorell, Alfredsson (2004)
- 55 Bojar et al. (2011); Li, Jin (2007); Nurminen, Karjalainen (2001); Raikkonen et al. (1996); Schnall et al. (1998); Sultan-Taïeb et al. (2013)
- 56 Belkic et al. (2004); Bunker et al. (2003); Eller et al. (2009); Kristensen, Kronitzer, Alfredsson (1998); Schnall, Landsbergis, Baker (1994); Tennant (2000); Rosengren et al. (2004); Marmot et al. (1997); Rosengren et al. (2004)
- 57 Aboa-Éboulé et al. (2011); Allesøe et al. (2010); Alterman et al. (1994) ; Alterman et al. (1994) ; Bonde et al. (2009); De Bacquer et al. (2005); Juárez-García (2007); Kivimaki et al. (2002); Kornitzer et al. (2006); Kornitzer et al. (2006); Kuper, Adami, Theorell, Weiderpass (2006); Lee et al. (2004); Netterström, Kristensen, Sjøel (2006); Peter et al. (2002); Xu et al. (2011)
- 58 Kivimäki et al. (2015); Kivimäki, Kawachi (2015); Liu, Tanaka (2002); Nakanishi et al. (2001); Puttonen, Härmä, Hublin (2010); Roohi, Hayee (2010)
- 59 Chaney et al. (2004); Deeney, O'Sullivan (2009); Fernandes et al. (2010)
- 60 Chaney et al. (2004); Kääriä et al. (2012); Min et al. (2014); Rugulies, Krause (2008); Saastamoinen et al. (2009); Stock, Tissot (2012); Takaki, Taniguchi, Hirokawa (2013)
- 61 Schaufeli, Greenglass (2001)
- 62 Maslach, Jackson (1981); Maslach, Schaufeli, Leiter (2001)
- 63 Maslach, Schaufeli, Leiter (2001); Lee, Ashforth (1993)
- 64 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Batista et al. (2010); Borritz et al. (2006); Couto, Lawoko (2011); De Oliveira Jr, Chang, et al. (2013); Doppia et al. (2011); Estry-Behar et al. (2008); Gascon et al. (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011); Ibáñez et al. (2012); Kumar et al. (2007); Lagerström et al. (2010); Lim et al. (2010); Markwell, Wainer (2009); Mathisen, Einarsen, Mykletun (2008); Ndetei et al. (2008); Padyab et al. (2013); Rick et al. (2001); Sardiwalla, VandenBerg, Esterhuysen (2007); Schonfeld, Bianchi (2015)
- 65 Embriaco et al. (2007)
- 66 Alves et al. (2009); Shanafelt et al. (2006); Väänänen et al. (2008)
- 67 Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011)
- 68 Borritz et al. (2006) ; Buddeberg-Fischer et al. (2008); Visser et al. (2003); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011)
- 69 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Cañadas-De la Fuente et al. (2015); de Oliveira Jr, Chang, Fitzgerald, Almeida, Castro-Alves, Ahmad, McCarthy (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman, L. (2011); Norlund et al. (2010); Oramas-Viera et al. (2007); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011); Zazzetti et al. (2011).
- 70 WHO (2002)
- 71 Norlund et al. (2010 )
- 72 WHO, Depression (Fact sheet N°369, October 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- 73 WFMH (2012)
- 74 APA (2015)
- 75 Mathers et al. (2005)
- 76 Bonde (2008); Ndjaboué, Brisson, Vézina (2012); Stansfeld et al. (1998)
- 77 Blackmore et al. (2007); Bonde (2008); De Lange et al. (2004); Firth, Herbison, McGee (2009); Gershon et al. (2009); LaMontagne et al. (2008); Park et al. (2009); Shankar, Famuyiwa (1991); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (2012); Tennant (2001); Virtanen et al. (2007); Wang (2005); Zhang et al. (2011)
- 78 Ahlborg et al. (2012); Al-Maskari et al. (2011); Arial, Gonik, Wild, Danuser (2010); Boran et al. (2012); Boya et al. (2008); Castañeda (2012); Cho et al. (2008); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Cummings, Estabrooks (2003); Duraisingam, Dollard (2005); Ferrie et al. (2002); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Juárez García et al. (2012); Kopp et al. (2008); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Murcia, Chastang, Niedhammer (2013); Netterström et al. (2008); Niedhammer et al. (1998 ; 2006); Park et al. (2009); Rugulies et al. (2006 ;2008); Saijo (2008); Shields (2006); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (1999 ; 2012); Virtanen et al. (2012); Wang et al. (2008 ;2011); Westerlund et al. (2004); Wu et al. (2011b); Yu et al. (2008);
- 79 Al-Maskari et al. (2011); Arafa, et al. (2003); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Duraisingam, Dollard (2005); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Grynderup et al. (2013); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Wang et al. (2008)
- 80 Bilgel, Aytac, Bayram (2006); Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Olivares-Faúndez (2013); Hansen et al. (2006); Niedhammer, David, Degioanni (2006); Reknes et al. (2013); Rugulies et al. (2012); Sá, Fleming (2008);
- 81 WHO; Gender and women's mental health; [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)

- 82 WHO, Depression (Fact sheet N°369, October 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- 83 WHO, Suicide (Fact sheet N° 398, Reviewed August 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- 84 Foster (2011)
- 85 Eurofound (2007)
- 86 EU-OSHA (2009)
- 87 EU-OSHA (2010a)
- 88 Eurofound, Eu-OSHA (2014)
- 89 Eurofound (2016)
- 90 OISS and INSHT (2012)
- 91 Cornelio et al. (2012); Cornelio (2013)
- 92 Santana, Santana (2011)
- 93 Duxbury, Higgins (2012)
- 94 Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile (2012)
- 95 ACHS (2013)
- 96 Ministerio de la Protección Social, Colombia (2007)
- 97 APA (2015)
- 98 APS (2014)
- 99 MHLW (2011)
- 100 Choi, Ha (2009)
- 101 Kim, Park, Rhee, Kim (2015)
- 102 Herman et al. (2009) ; Sipsma et al. (2013)
- 103 Peltzer et al. (2009)
- 104 Al-Maskari, colleagues (2011); Amagasa, Nakayama, Takahashi (2005); Fridner et al. (2009); Fridner et al. (2011); Hawton, Malmberg, Simkin (2004); Nielsen et al. (2015); Routley, Ozanne-Smith (2012); Takada, colleagues (2009); Tsutsumi et al. (2007); Yildirim, Yildirim, Timucin (2007)
- 105 Routley, Ozanne-Smith (2012)
- 106 National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health (2008)
- 107 Thai Health Working Group (2010)
- 108 MHLW (2012)
- 109 Government of Japan, Cabinet Office (2012)
- 110 MHLW (2014)
- 111 Choi, Kang (2010)
- 112 Eurogip (2013)
- 113 Stuckler et al (2009)
- 114 APA (2010)
- 115 WHO (2011a); Eurofound (2013); EUOSHA (2013); EUOSHA (2014b)
- 116 ILO (2015)
- 117 ILO (2012a)
- 118 WHO (2002, 2011)
- 119 Flin, O'Connor, Crichton (2008)
- 120 Kivimaki et al (2003); Miche (2002); Spurgeon, Harrington, Cooper (1997); Vahtera, Pentti, Kivimaki (2004); Van den Berg et al. (2009)
- 121 Aronsson, Gustafsson, Dallner (2000)
- 122 Borritz et al. (2010); Bourbonnais, Mondor (2001); Chini (2003); Derycke et al. (2013); Ervasti et al. (2011); Fahlén et al. (2009); Figueiredo-Ferraz et al. (2012); Head et al. (2006); Holmgren, Fjällström-Lundgren, Hensing (2013); Ishizaki et al. (2006); Kiran, Günar, Demiral (2012); Kivimaki, Elovainio, Vahtera (2000); Kondo et al. (2006); Laaksonen et al. (2010); Magnavita, Garbarino (2013); Michie, Williams (2003); Moreau et al. (2003); Otsuka et al. (2007); Rehkopf, Kuper, Marmot (2010); Slany et al. (2013); Suominen et al. (2007); Virtanen et al. (2007)
- 123 Elstad, Vabø (2008)
- 124 Aronsson, Gustafsson (2005); Hansen, Andersen (2008)
- 125 Demerouti et al. (2009)
- 126 Faragher, Cass, Cooper (2005)
- 127 Al Khaldi, Wazaify (2013); Al-Ahmadi (2002); Al-Mashaan (2001); Chung, Kowalski (2012); Cortese, Colombo, Ghislieri (2010); De Croon et al. (2002); Farquharson et al. (2012); Ho et al. (2009); Jamal (1990); Kazi, Haslam (2013); Mosadeghrad, Ferlie, Rosenberg (2011); Nabiry et al. (2011); Quine (2001); Rodwell et al. (2009)
- 128 Abu Al Rub, Al-Zaru (2008); Jourdain, Chênevert (2010); Karantzas et al. (2012); Kuusio et al. (2013); Li et al. (2013); Ofili, Usiholo, Oronsaye (2009); Suadcani et al. (2013); Tominaga, Asakura, Akiyama (2007); Von Bonsdorff et al. (2010); Yeh, Yu (2009)
- 129 Kim, Lee (2009)
- 130 Matrix Insight (2012)
- 131 Safe Work Australia (2012a)
- 132 Dollard et al. (2012), Safe Work Australia (2013)
- 133 Anderssen (2011)
- 134 Trontin, Lassagne, Boini, Rinal (2010)
- 135 Bodeker, Friedrichs (2011)
- 136 EU OSHA (2014)
- 137 HSE (2015)
- 138 Sainsbury Centre for Mental Health (2007)
- 139 Declaración sociolaboral del Mercosur, Rio de Janeiro, 10.12.1998; Art. 17
- 140 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547 (2004)
- 141 COUNCIL DIRECTIVE of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (89/391/EEC)
- 142 COUNCIL DIRECTIVE of 29 May 1990 on the minimum safety and health requirements for work with display screen equipment (fifth individual Directive within the meaning of Article 16 (1) of Directive 87/391/EEC) (90/270/EEC)
- 143 EU Framework agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare (2009)
- 144 COUNCIL DIRECTIVE of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (2010/32/EU)
- 145 Hansen et al. (2015)
- 146 Directorate of Labour Inspection (Norway); Act of 17 June 2005 No. 62 relating to working environment, working hours and employment protection, etc. (The Working Environment Act – «Arbeidsmiljøloven») as subsequently amended, last by the Act of 14. December 2012 No. 80; Chap. 4, Section 4-3
- 147 Hansen et al (2015)
- 148 Secretaria del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 3 (XVII)
- 149 Parliament of Estonia (Riigikogu); Occupational Health and Safety Act, RT I 1999, 60, 616, Entry into force 26.07.1999, as amended (Last amendment: RT I, 10.07.2012, 2; 01.04.2013); Art. 9 (2)
- 150 Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (M.B. 28.4.2014)
- 151 Ministerio de la Protección Social (Colombia); Resolución 002646 DE 2008 (julio 17) por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- 152 Ministry of Labour (Namibia); Regulations relating to the health and safety of employees at work (Government Notice No. 156 of 1997); Art. 200
- 153 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, Decreto N° 8.938 – 30 de abril de 2012; Tit. III, Cap. V, Art. 156
- 154 Assemblée Nationale du Burkina Faso; Loi N° 028-2008/AN portant Code du Travail au Burkina Faso (13 mai 2008) ; Art. 236
- 155 Ministry of Employment and Labor (Republic of Korea); Occupational Safety and Health Act, Act No. 3532, Dec. 31, 1981, as amended (Last amendment Act NO. 11882, Jun 12, 2013); Art 5 (1)
- 156 Secretaria del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 43
- 157 Ministry of Labour and Social Policies (Italy); Legislative Decree No. 81 of 9 April 2008 (Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro); Art. 28
- 158 Minister for Social Security and Labour and the Minister for Health of the Republic of Lithuania; Regulations for occupational risk assessment approved by Order No A1-159/V-612 of 16 October 2003 (Žin., 2003, No 100-4504)
- 159 Ministry of Manpower (Oman); Occupational Safety Regulations governing by the Labour Code (Ministerial Decision 286/2008). Part Three, Art. 26
- 160 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012); Arts. 367 (15), 368 (12)
- 161 République du Niger; Loi No. 2012-45 du 25 septembre 2012 portant Code du travail de la République du Niger; Art. 155
- 162 República de El Salvador; Reglamento General en materia de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto núm. 89 de 27 de abril de 2012); Sec. VI; Artt. 278-282
- 163 Constitución política del estado de Plurinacional de Bolivia (2009); Art. 49 III
- 164 Hansen et al. (2011)
- 165 Duffy, Sperry (2012)
- 166 European Social Dialogue: Multi-sectoral guidelines to tackle third-party violence and harassment related to work, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langld=en&catId=89&newsId=896&furtherNews=yes>

- 167 European Commission (2013)
- 168 Eurogip (2013)
- 169 Dollard (2014); MHLW (2012)
- 170 National Assembly of Nigeria; Employees Compensation Act (2010). Minister of Social Affairs and Labour (Syrian Arab Republic); Decision No. 990 on stress as a cause for work injury. Al Jarida Al Rasmiyya, 2002-06-10, No.28, p. 1740
- 171 PAS 1010 Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace; [www.bsigroup.com/pas1010](http://www.bsigroup.com/pas1010)
- 172 CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 – Psychological health and safety in the workplace – Prevention, promotion, and guidance to staged implementation; <http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013>
- 173 European Commission (2011)
- 174 European Commission (2011)
- 175 European Commission (2011)
- 176 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 177 ILO (2014)
- 178 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 179 Velázquez (2012)
- 180 Hansen et al. (2015)
- 181 Jhonstone, Quinlan, McNamara (2011)
- 182 European Commission (2011)
- 183 Velázquez (2012)
- 184 Velázquez (2012)
- 185 Velázquez (2012)
- 186 Ministerio de Trabajo e Inmigración, España; Criterio Técnico 69/2009 sobre las Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de Acoso y Violencia en el Trabajo; 19/02/2009
- 187 Velázquez (2012)
- 188 ILO (2012c)
- 189 ILO (2012b)
- 190 ILO (1996)
- 191 WHO (2007b)
- 192 WHO (2010a)
- 193 WHO (2010a)
- 194 WHO (2013)
- 195 ISSA (2012)
- 196 OECD (2012)
- 197 World Bank Group (2015)
- 198 WEF, Global Agenda Council on Mental Health, <http://www.weforum.org/communities/global-agenda-council-on-mental-health>
- 199 SADC, Protocol on Health; Date Signed: 1999-08-18; Entry Into Force: 2004-08-18. [http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol\\_on\\_Health1999.pdf](http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol_on_Health1999.pdf)
- 200 League of Arab States, Revised Arab Charter on Human Rights, May 22, 2004, entered into force March 15, 2008
- 201 Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles, [http://www.asean.org/?static\\_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles](http://www.asean.org/?static_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles)
- 202 SAARC, Delhi Declaration on Public Health Challenges (8 April 2015), SAARC Health Ministers: Fifth Meeting [http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity\\_id=52](http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity_id=52)
- 203 Declaration of Commitment of Port of Spain, Fifth Summit of the Americas (2009), <http://www.state.gov/documents/organization/122843.pdf>
- 204 ILO (1998)
- 205 OAS, Declaration of Medellín 2013: 50 Years of Inter-American Dialogue for the Promotion of Social Justice and Decent Work: Progress and Challenges Towards Sustainable Development; Approved during the closing session held on November 12, 2013; Inter-American Council for Integral Development
- 206 CARICOM (2010)
- 207 PAHO (2014)
- 208 European Pact for Mental Health and Wellbeing (2008)
- 209 European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental Health (2008/2209(INI))
- 210 PRIMA-EF Psychosocial Risk Management Excellence Framework; <http://www.prima-ef.org/>
- 211 Lindstrom et al. (2000)
- 212 PSYRES, <http://www.psyres.pl/>
- 213 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, SRT, II Estrategia Argentina De Salud Y Seguridad En El Trabajo 2015 – 2019; Buenos Aires, 2015
- 214 Safe Work Australia (2012)
- 215 Ministry of Employment, Denmark , A strategy for working environments efforts up to 2020
- 216 Ministry of Social Affairs and Health, Finland , Policies for the Work Environment and Well-being at Work until 2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112065/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223826.pdf?sequence=1>
- 217 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 218 European Parliament (2013)
- 219 Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Confederation of German employers' Associations, German Trade Union Confederation, Joint Declaration on Mental Health in the Workplace, [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?__blob=publicationFile)
- 220 Eurofound, EurWORK, Germany: Occupational health strategy focuses on work-related stress (Published on: 15 February 2016), <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/working-conditions/germany-occupational-health-strategy-focuses-on-work-related-stress>
- 221 Ministry of Labour, Industrial Relations and Employment, Mauritius, National Occupational Safety and Health Policy – Mauritius (Revised 2015), [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms\\_354301.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_354301.pdf)
- 222 Ministry of Business, Innovation and Employment, New Zealand, Workplace Health and Safety Strategy for New Zealand to 2015 (<http://dol.govt.nz/whss/strategy/index.asp>)
- 223 Mental Health Commission of Canada (2012)
- 224 Ministerio de Sanidad, España, Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006 ([http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)); Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (<http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>)
- 225 Heads up, <https://www.headsup.org.au/>
- 226 NIOH, Mental Health Awareness Month 2015, <http://www.nioh.ac.za/?page=topical&id=13&rid=597>
- 227 FIOH, Psychosocial Factors, [http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work-organizations/psychosocial\\_factors/Pages/default.aspx](http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work-organizations/psychosocial_factors/Pages/default.aspx)
- 228 DARES (2015)
- 229 Lohmann-Haislah (2012)
- 230 NIOSH, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>
- 231 WSH Institute, <https://www.wsh-institute.sg/psychosocialstress>
- 232 European Parliament (2013)
- 233 Hansen et al. (2015)
- 234 Dollard (2014)
- 235 European Parliament (2013)
- 236 DOSH, Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace, 2001 [http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=16&Itemid=179&lang=en](http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=179&lang=en)
- 237 Tripartite Advisory on Managing Workplace Harassment, <http://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/employment-practices/guidelines/tripartite-advisory-on-managing-workplace-harassment.pdf?la=en>
- 238 Ministerio de Salud, Chile (2013), Resolución Exenta N° 336 (12/06/2013) que aprueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo
- 239 SRT, Universidad Nacional de Avellaneda (2015)
- 240 People at Work; <http://www.peopleatworkproject.com.au/>
- 241 CCOHS, Psychosocial Hazards, <http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/>
- 242 CSO, Factores psicosociales, <http://www.cso.go.cr/tematicas/psicosociales.html>
- 243 ANACT, Risques psychosociaux, <http://www.anact.fr/themes/risques-psychosociaux>
- 244 CINDOC-CENSOPAS, <https://censopascindoc.wordpress.com/material-censopas/>
- 245 European Parliament (2013)
- 246 NICE Guidance, Mental health and wellbeing, <http://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/mental-health-and-wellbeing>
- 247 Di Tecco et al. (2015)
- 248 DGUV; Lernen und Gesundheit das Schulportal der DGUV, <http://www.dguv-lug.de/845697.php>
- 249 European Parliament (2013)
- 250 Suva; Progrès – La réponse de la Suva sur le développement des troubles de la santé associés au travail, <http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/progres-suva.htm#pageindex76581>
- 251 European Social Partners (2008)
- 252 European Parliament (2013)

- 253 European Parliament (2013)
- 254 European Commission (2011)
- 255 European Commission (2011)
- 256 IOE (2012, 2013)
- 257 BUSINESS EUROPE, European campaign on stress and psychosocial risks. Our message, <https://www.buinessurope.eu/sites/buseur/files/media/imported/2015-00197-E.pdf>
- 258 CSR Europe (2009)
- 259 European Commission (2011)
- 260 IBEC (2012)
- 261 ITUC (2010)
- 262 WFTU, The health and safety of workers in our time; 16<sup>th</sup> World Trade Union Congress, 6-10 April 2011, [http://www.wftucentral.org/download/wftu\\_congress-documents\\_health-and-safety\\_2011\\_en\\_esp\\_fr\\_ar\(2\).pdf](http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar(2).pdf)
- 263 UNI Global Union (2010)
- 264 UNI Work Life Management Fortnight ; [http://www.uniworklifemanagement.org/?page\\_id=2](http://www.uniworklifemanagement.org/?page_id=2)
- 265 ITF Seafarers; <http://www.itfseafarers.org/ITI-health.cfm>
- 266 ITUC; Workers' health and safety to be addressed by G20; <http://www.ituc-csi.org/workers-health-and-safety-to-be>
- 267 ITUC Africa (2013)
- 268 ITUC Africa, Communiqué du Conseil Général de la CSI-Afrique sur les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, <http://www.ituc-africa.org/Communique-du-Conseil-General-de.html?lang=fr>
- 269 ETUC (2004, 2007)
- 270 ETUC, Action Programme 2015-2019, [https://www.etuc.org/sites/www.etuc.org/files/other/files/20151007\\_action\\_programme\\_en-consolidated\\_0.pdf](https://www.etuc.org/sites/www.etuc.org/files/other/files/20151007_action_programme_en-consolidated_0.pdf)
- 271 ETUI, Stress, Harassment and Violence; <http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence>
- 272 DGB (2015)
- 273 European Parliament (2013)
- 274 ICOH (2014)
- 275 ISO (2004)
- 276 Bustos Villar et al.(2015)
- 277 AESAN-OSHNET; Stress mangement program in workplace; [http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace](http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace)
- 278 Constitution of the Asia Pacific Academy for Psychosocial Factors at Work, [http://icg-ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution\\_of\\_the\\_asia\\_pacific\\_academy\\_for\\_psychosocial\\_factor\\_at\\_work\\_-\\_final\\_-\\_06122013.pdf](http://icg-ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution_of_the_asia_pacific_academy_for_psychosocial_factor_at_work_-_final_-_06122013.pdf)
- 279 EAOHP; <http://www.eaohp.org/>
- 280 ENETOSH; [http://www.enetosh.net/webcom/show\\_article.php/\\_c-178/\\_lkm-150/i.html](http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/_c-178/_lkm-150/i.html)
- 281 ENMHP; <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.about>
- 282 ENWHP; Work in tune with life; <http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>
- 283 PEROSH; Psychosocial well-being in a sustainable working organisation; <http://www.perosh.eu/research-priorities/psychosocial-well-being-in-a-sustainable-working-organisation/>
- 284 PEROSH; Well Being and Work; <http://www.perosh.eu/research-projects/perosh-projects/well-being-and-work/>

# EK 1 -DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE ARAÇLARI

**TABLO 1.1 · PSİKOSOSYAL RİSKLER, İŞE BAĞLI STRES VE TÜKENMİŞLİK DEĞERLENDİRME ANKETLERİ**

TÜKENMİŞLİK ÖLÇÜMÜ (PINES & ARONSON 1988) [1981]	
KONULAR	Tükenmişlik-Fiziksel yorgunluk, duygusal yorgunluk, zihinsel yorgunluk
DİL	Flemekçe, İngilizce
CANEVAS (DELAUNOIS ET AL. 2002) [1995]	
KONULAR	Şirket stres teşhisi. Durumun riskler / stres onayı açısından ilk küresel değerlendirmesi (hizmet, departman, şirket, organizasyon)
DİL	Fransızca
KOPENHAG PSİKOSOSYAL ANKETİ (COPSOQ) (KRISTENSEN AT AL 2005) [2002]	
KONULAR	Psikososyal faktörler, stres, bireysel sağlık / iyi oluş, kişilik faktörleri (başta çıkma tarzı, tutarlılık duygusu vb.)
DİL	Çince, Hırvatça, Danca, Felemenkçe, İngilizce, Flamanca, Almanca, Malezyaca, Norveççe, Farsça, Portekizce, İspanyolca, İsveççe
KOPENHAG TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ(CBI) KRISTENSEN AT AL 2005) [2005]	
KONULAR	Tükenmişlik-Yorgunluk ve tükenmişlik
DİL	Kantonca, Danca, İngilizce, Fince, Fransızca, Japonca, Mandarin
ÇABA ÖDÜL DENGESİZLİĞİ (ERI) (SIEGRIST ET AL. 2004) [1994]	
KONULAR	İyi oluşun belirleyicileri olarak çaba-ödül ilişkileri
DİL	Çince, Çekçe, Danca, Felemenkçe, İngilizce, Fince, Fransızca, Almanca, İtalyanca, Japonca, Norveççe, Lehçe, Portekizce, Rusça
GENEL İSKANDİNAV ANKETİ	
KONULAR	Psikolojik / sosyal faktörler (motivasyon, sağlık ve refahın potansiyel belirleyicileri olarak)
DİL	Danca, İngilizce, Fince, Yunanca, İzlandaca
SEÇ(HSE) GÖSTERGE ARACI (HSE) [2004]	
KONULAR	İşe bağlı stresin potansiyel belirleyicileri olarak bilinen koşullar
DİL	Çince, İngilizce, Farsça, Guceratça, Hintçe, Macarca, Kürtçe, Peştuca, Lehçe, Pencapça, Rusça, Tamilce, Türkçe, Urduca, Galce
İŞ ÖZELLİKLERİ İNDEKSİ(JCI) (SIMS ET AL. 1976)	
KONULAR	Subjektif olarak algılanan iş özellikleri
DİL	İngilizce
İŞ(ÇALIŞMA) İÇERİĞİ ANKETİ(JCQ) (KARASEK AT AL, 1998) [1985]	
KONULAR	Ankete katılanların iş taleplerinin yüksek talepli / düşük kontrol / düşük destek modeli iş yükü geliştirme modelinin içeriği
DİL	Çekçe, Felemenkçe, İngilizce, Flamanca, Fransızca, Almanca, Yunanca, İzlanda, İtalyanca, Japonca, Korece, Malezyaca, Norveççe, Lehçe, Portekizce, Rusça, İspanyolca, İsveççe, Tayca
İŞ KONTROL ANKETİ (JDS) (HACKMAN AND OLDFHAM 1975) [1975]	
KONULAR	Subjektif olarak algılanan iş özellikleri
DİL	İngilizce
İŞ STRESİ ANKETİ (JSS) (VAGG AND SPIELBERG 1999) [1994]	
KONULAR	Çalışma koşullarının ciddiyeti/sıklığı
DİL	İngilizce, Fransızca
MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ(MBI) (MASLACH ET AL. 1996) [1981]	
KONULAR	Tükenmişlik – Duygusal yorgunluk, depersonalizasyon, azalan kişisel başarı (Yorgunluk, sinizm ve mesleki yeterlilik olarak yeniden adlandırılmıştır)
DİL	Flemenkçe, İngilizce, Yunanca, Diğer
ÇOK BOYUTLU ÖRGÜTSEL SAĞLIK ANKETİ(MOHQ) (AVALLONE AND PAMPLOMATAS 2005) [2003]	
KONULAR	Örgütsel iyi oluşun indikatörleri
DİL	İtalyanca
NIOSH GENEL İŞ STRESİ ANKETİ (HURREL AND MCLANEY 1988) [1988]	
KONULAR	İş özellikleri, psikososyal faktörler, fiziksel koşullar, güvenlik tehlikesi, stres, sağlık ve iş tatmini
DİL	Çince, İngilizce, Japonca, Korece, İspanyolca
NOVA WEBA ANKETİ (HUYS NAD DE RICK 2005) [1992]	

KONULAR	Strese bağlı riskler
DİL	Flemenkçe
<b>MESLEKİ STRES İNDEKSİ (OSI) (BELKIC 2000) [2003]</b>	
KONULAR	Mesleki Stres Yükleri
DİL	Boşnakça, İngilizce, Sırpça, İsveççe
<b>MESLEKİ STRES İNDİKATÖRÜ (OSIND) (COOPER ET AL. 1988) [1988]</b>	
KONULAR	Stresli çalışma koşulları
DİL	Çince, İngilizce, İtalyanca
<b>MESLEKİ STRES ENVANTERİ (OSINV) (OSPIROW 1992) [1980]</b>	
KONULAR	İş stresörleri, kişisel zorlanma ve başa çıkma açısından meskeli ayarlama
DİL	Çince, İngilizce
<b>MESLEKİ STRES ANKETİ (ELO ET AL. 1988) [1992]</b>	
KONULAR	Mesleki stres: algılanan iş/çevresel stresörleri, bireysel stres tepkileri, örgütsel etki
DİL	Fince, İngilizce
<b>OLDENBURG TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ(OLBI) ( HALBESLEBEN ABD DENEROUTI 2005) [1999]</b>	
KONULAR	Tükenmişlik- yorgunluk ve kopuş
DİL	İngilizce, Almanca, Yunanca
<b>MEVKİ ANALİZİ ANKETİ</b>	
KONULAR	Mevki ve iş stresi değerlendirmeleri
DİL	İngilizce
<b>BASKI YÖNETİMİ İNDİKATÖRÜ</b>	
KONULAR	İşyerinde baskı
DİL	İngilizce ( 20 dilden fazla)
NOTLAR	Mesleki Stres İndikatöründen geliştirilmiştir.
<b>PSIKOSOSYAL ÇALIŞMA KOŞULLARI(PWC)</b>	
KONULAR	Psikososyal çalışma koşullarında stresin etkisi
DİL	Lehçe
<b>STRES TANILAMA ANKETİ</b>	
KONULAR	Çalışma ortamında yüksek iş stresi olan belirli alanların belirlenmesi
DİL	English
<b>ÖRGÜTSEL STRES ANKETİ(VOS-D)</b>	
KONULAR	Zorlanmakta olan çalışanlar için görev başarısını kolaylaştıran çalışma koşulları
DİL	Flemenkçe, Fransızca
<b>STRES PROFİLİ</b>	
KONULAR	Psikososyal Çalışma Ortamı
DİL	Danca, İngilizce, Estonyaca, Fince, Fransızca, Almanca, Norveççe
<b>STRES RISKİ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ</b>	
KONULAR	İşyerinde stres
DİL	İngilizce
<b>TRAVAIL AT SANTE (İŞ VE SAĞLIK)</b>	
KONULAR	İşyerinde stresin özellikleri
DİL	Flemenkçe, Fransızca
<b>TRIPOD SIGMA ANKETİ</b>	
KONULAR	Stres Yönetimi Araçları
DİL	Flemenkçe
<b>ÇALIŞMA VE DENEYİM DEĞERLENDİRME ANKETİ</b>	
KONULAR	İş ortamındaki faktörlerin nedenleri ve sonuçları
DİL	Flemenkçe, Fransızca
<b>İŞ ORTAMI ÖLÇEĞİ</b>	
KONULAR	İş birimlerinin sosyal iklimi
DİL	İngilizce



**TABLO 1.2. PSİKOSOSYAL RİSKLER VE İŞE BAĞLI STRESİ DEĞERLENDİRME, YÖNETME VE ÖNLEME ARAÇLARI**

ÇALIŞMA KOŞULLARI VE KONTROLÜ ANKETİ	
KONULAR	Çalışanların iş kontrolü ve psikososyal riskler
DİL	İngilizce, Flemenkçe, Fransızca Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Kanada
DİL	Fransızca
LİNK	<a href="http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html">www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html</a>
ERGO.ONLINE	
TÜRÜ	Online platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Hessian Sosyal İşler Bakanlığı, Almanya
DİL	Almanca
LİNK	<a href="http://www.ergo-online.de/">http://www.ergo-online.de/</a>
FICHAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES – PSİKOSOSYAL RISK ÖNLEME DOSYALARI	
TÜRÜ	Online platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	NSHT, İspanya
DİL	İspanyolca
LİNK	<a href="http://WWW.INSHT.ES/PORTAL/SITE/INSHT/MENUITEM.1F1A3BC79AB34C578C2E8884060961CA/?VGNEXTOID=0B3DEB0844790310VGNVCM1000008130110ARCRD&amp;VGNEXTCHANNEL=AC18B12FF8D81110VGNVCM100000DC0CA8C0RCRD">HTTP://WWW.INSHT.ES/PORTAL/SITE/INSHT/MENUITEM.1F1A3BC79AB34C578C2E8884060961CA/?VGNEXTOID=0B3DEB0844790310VGNVCM1000008130110ARCRD&amp;VGNEXTCHANNEL=AC18B12FF8D81110VGNVCM100000DC0CA8C0RCRD</a>
GOOD WORK. GOOD HEALTH. IMPROVING THE MENTAL WELLBEING OF WORKERS WITHIN THE TELECOMMUNICATIONS SECTORS. (TELEKOMİKASYON SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ GELİŞTİRİLMESİ )	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ETNO ve UNI Europa, AB
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf">https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf</a>
İŞE BAĞLI STRES REHBERİ – HAYATIN BAHARATI MI ÖLÜMÜN ÖPÜCÜĞÜ MÜ?	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Avrupa Komisyonu, AB
DİL	İngilizce, Fransızca, Almanca, İtalyanca, İspanyolca
LİNK	<a href="https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress">https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress</a>
GUIDE PRATIQUE DU DÉLÈGUE À LA SÉCURITÉ. AGIR AU QUOTIDIEN, AUX COTES DES SALARIÉS. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX.	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	CSL, Lüksemburg
DİL	Fransızca
LİNK	<a href="https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ED_PROTECT/---PROTRAV/---SAFEWORK/DOCUMENTS/PUBLICATION/WCMS_466547.PDF">HTTPS://WWW.ILO.ORG/WCMSP5/GROUPS/PUBLIC/---ED_PROTECT/---PROTRAV/---SAFEWORK/DOCUMENTS/PUBLICATION/WCMS_466547.PDF</a>
HEADS UP	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Mentally Healthy Workplace Alliance and Beyondblue, Avustralya Ruhsal olarak sağlıklı işyerleri birliği
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.headsup.org.au/">https://www.headsup.org.au/</a>
SAĞLIK VE GÜVENLİK BİLGİ FORMU (İSG CEVAPLARI)	
TÜRÜ	Online Kaynak
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	CCOHS, Kanada
DİL	İngilizce, Fransızca
LİNK	<a href="https://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/">https://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/</a>
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR EDUCATIVO)	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Fundación para la prevención de riesgos laborales, İspanya
DİL	İspanyolca
LİNK	<a href="https://prl-sectoreducativo.saludlaboral.org/introduccion.html">https://prl-sectoreducativo.saludlaboral.org/introduccion.html</a>
IMPULS-TEST: İNSAN KAYNAKLARI ŞİRKETLERİ VE STRESÖRLERİN ANALİZİ	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	AUVA, Avusturya
DİL	Almanca

**TABLO 1.1 · PSİKOSOSYAL RİSKLER, İŞE BAĞLI STRES VE TÜKENMİŞLİK DEĞERLENDİRME ANKETLERİ**

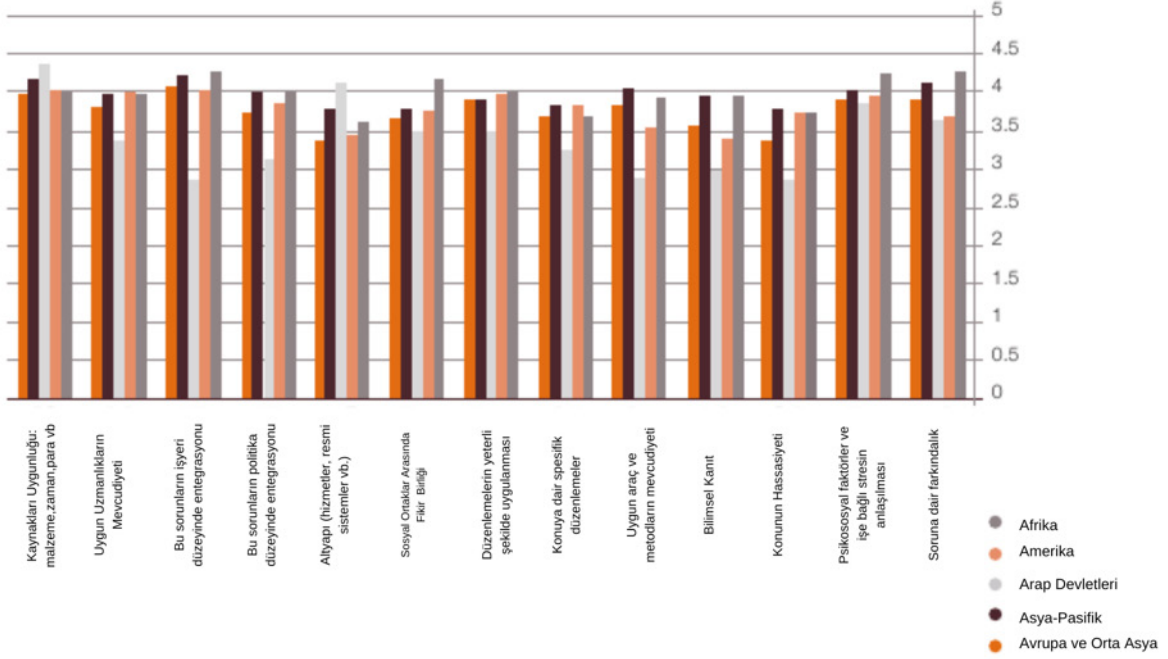
LİNK	<a href="https://www.impulstest2.info/">https://www.impulstest2.info/</a>
<b>ISTAS 21</b>	
TÜRÜ	Anket ve Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ISTAS, İspanya
DİL	İspanyolca, Katalanca, Galiçyaca
LİNK	<a href="http://www.copsoq.istas21.net/">http://www.copsoq.istas21.net/</a>
<b>LERNEN UND GESUNHEIT - STRESS</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	DGUV,Almanya
DİL	Almanca
LİNK	<a href="https://www.dguv-lug.de/webcode-suche/?tx_dguvlug_lowebcode%5bsearch%5d=845697">https://www.dguv-lug.de/webcode-suche/?tx_dguvlug_lowebcode%5bsearch%5d=845697</a>
<b>İŞE BAĞLI STRESİN YÖNETİM STANDARTLARI</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	HSE, Birleşik Krallık
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.hse.gov.uk/stress/standards/">https://www.hse.gov.uk/stress/standards/</a>
<b>RUH SAĞLIĞI EYLEM KONTROL LİSTESİ - MHACL</b>	
TÜRÜ	Kontrol Listesi
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Yoshikawa, Kawakami, Kogi, Tsutsumi, Shimazu, Nagami, Shimazu, Japonya
DİL	Japonca
LİNK	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja/">https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja/</a>
<b>RUH SAĞLIĞI VE İYİ OLUŞ: BİR BÖLÜM MÜDÜRÜNÜN REHBERİ</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	BEC, İrlanda
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs~Resources~mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjbyLerRph">https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs~Resources~mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjbyLerRph</a>
<b>NAPO IN...WHEN STRESS STRIKES</b>	
TÜRÜ	Video
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Napo Konsortiyumu, AB
DİL	Çok dilli
LİNK	<a href="https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes">https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes</a>
<b>OHS REPS- STRESS</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Victorian Trades Hall Council, Avusturya
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.ohsrep.org.au/stress_j5sripfgn7yitohbwr5hzq">https://www.ohsrep.org.au/stress_j5sripfgn7yitohbwr5hzq</a>
<b>İTERAKTİF ONLINE RISK DEĞERLENDİRMESİ -OIRA</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	EU OSHA, AB
DİL	Bulgarca, Çekçe, Danca, Felemenkçe, İngilizce, Estonca, Fince, Fransızca, Almanca, Yunanca, Macarca, İzlandaca, İrlandaca, İtalyanca, Letonca, Litvanca, Maltaca, Norveççe, Lehçe, Portekizce, Romence, Slovakça, Slovence, İspanyolca, İsveççe
LİNK	<a href="https://oiraproject.eu/en/what-oir">https://oiraproject.eu/en/what-oir</a>
<b>PEOPLE AT WORK</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Queensland Üniversitesi ve Avusturya Ulusal Üniversitesi, Avusturya
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="http://www.peopleatworkproject.com.au/">http://www.peopleatworkproject.com.au/</a>
<b>PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LA MÉTHODE ANACT</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ANACT, Fransa
DİL	Fransızca
LİNK	<a href="https://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact">https://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact</a>
<b>PRIMA- EF: PSİKOSOSYAL RISK YÖNERİMİNDE AVRUPA ÇERÇEVESİ: İŞVEREN VE İŞÇİ TEMSİLCİLERİ İÇİN BİR KAYNAK</b>	

TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	PRIMA-EF, AB
DİL	Flemenkçe, İngilizce, Fince, Almanca, İtalyanca, Lehçe
LİNK	<a href="http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html">http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html</a>
<b>İŞ YAŞAMINDA RUHSAL İYİ OLUŞU DESTEKLEMEK</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	NICE, Birleşik Krallık
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work">https://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work</a>
<b>PSYRES YENİDEN YAPILANMA VE ÇALIŞAN REFAHI BİLGİ FORMU</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	PSYRES, AB
DİL	Danca, Flemenkçe, İngilizce, Fince, Lehçe
LİNK	<a href="https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/en;jsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6IQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYH!-1104088908?_nfpb=true&amp;_pageLabel=P21400150341386920320767&amp;html_tresc_root_id=28571&amp;html_tresc_id=28612&amp;html_klucz=28571&amp;html_klucz_spis=">https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/en;jsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6IQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYH!-1104088908?_nfpb=true&amp;_pageLabel=P21400150341386920320767&amp;html_tresc_root_id=28571&amp;html_tresc_id=28612&amp;html_klucz=28571&amp;html_klucz_spis=</a>
<b>RESPECT AT WORK</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	İstihdam, Çalışma ve Toplum Diyalogu Federal Kamu Servisi, Belçika
DİL	Flemenkçe, Fransızca
LİNK	<a href="https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps">https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps</a>
<b>SAFETY&amp;WORK</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ISSA
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://safety-work.org/startseite.html">https://safety-work.org/startseite.html</a>
<b>SOLVE: İŞYERİ İSG POLİTİKALARINA SAĞLIĞIN DESTEKLENMESİNİN ENTEGRASYONU</b>	
TÜRÜ	Eğitim Paketi
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ILO
DİL	İngilizce, Fransızca, İspanyolca
LİNK	<a href="HTTPS://WWW.ILO.ORG/SAFEWORK/INFO/INSTR/WCMS_178438/LANG--EN/INDEX.HTM">HTTPS://WWW.ILO.ORG/SAFEWORK/INFO/INSTR/WCMS_178438/LANG--EN/INDEX.HTM</a>
<b>SOBANE</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Belçika Çalışma Bakanlığı ve Avrupa Sosyal Fonu
DİL	Flemenkçe, Fransızca
LİNK	<a href="http://www.sobane.be/sobane/index.aspx">http://www.sobane.be/sobane/index.aspx</a>
<b>STRES ÖNLEME KONTROL NOKTASI</b>	
TÜRÜ	Kontrol Listesi
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ILO
DİL	İngilizce, Fransızca, İspanyolca
LİNK	<a href="https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_177108/lang--en/index.htm">https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_177108/lang--en/index.htm</a>
<b>STOP IT! TİCARETTE 3.TARAF ŞİDDETİNİ ÖNLEMEK.</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	UNI Avrupa, AB
DİL	Flemenkçe, Fransızca, Almanca
LİNK	<a href="https://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx">https://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx</a>
<b>STRES, TACİZ, ŞİDDET</b>	
TÜRÜ	Online Kaynak
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ETUI, AB
DİL	İngilizce, Fransızca
LİNK	<a href="https://www.etui.org/Topics/Health-Safety-working-conditions/Stress-harassment-and-violence">https://www.etui.org/Topics/Health-Safety-working-conditions/Stress-harassment-and-violence</a>
<b>STRESSNOSTRESS</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	SECO, SUVA ve Promosion Sante Suisse, İsviçre

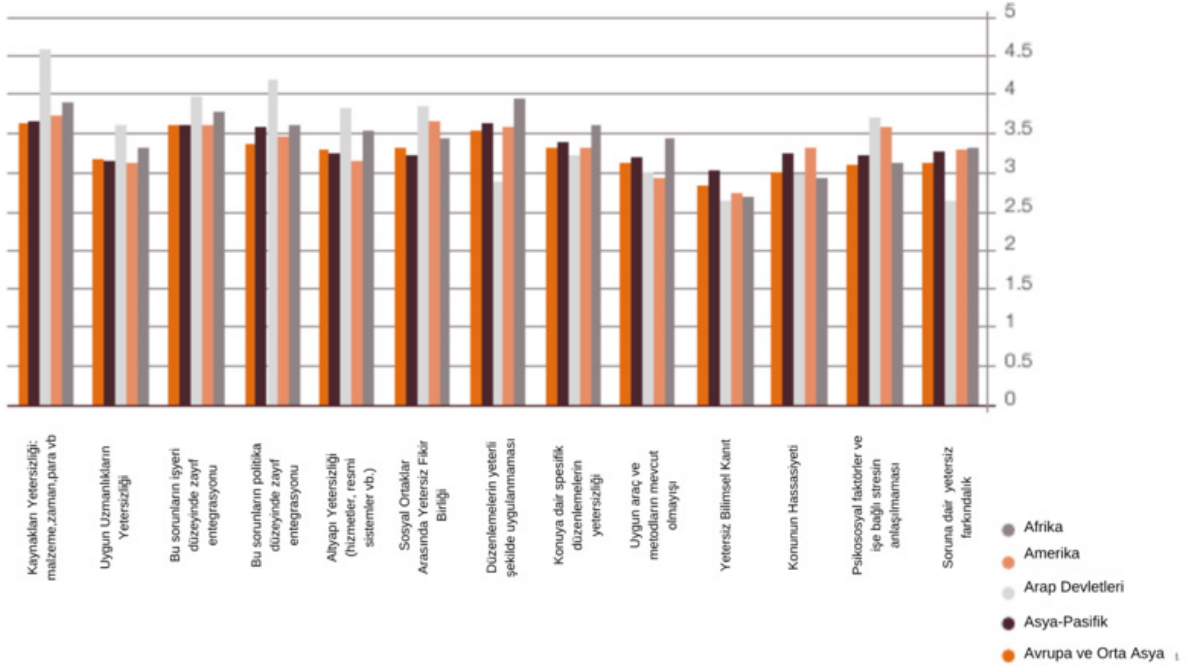
DİL	İtalyanca, Fransızca, Almanca
LİNK	<a href="https://stressnostress.ch/">https://stressnostress.ch/</a>
<b>İŞYERİNDE PSİKOSOSYAL RISK FAKTÖRLERİNİ BELİRLEMEK İÇİN ARAÇ</b>	
TÜRÜ	Kontrol Listesi
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	INSPQ, Kanada
DİL	İtalyanca, Fransızca
LİNK	<a href="https://www.inspq.qc.ca/en/tool-identifying-psychosocial-risk-factors-workplace">https://www.inspq.qc.ca/en/tool-identifying-psychosocial-risk-factors-workplace</a>
<b>TRAVAILLER MIEUX – RISQUES PSYCHOSOCIAUX</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Fransa
DİL	Fransızca
LİNK	<a href="https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/">https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/</a>
<b>TROUSSE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Laval Üniversitesi, Kanada
DİL	Fransızca, İngilizce
LİNK	<a href="HTTP://CGSST.COM/ENG/PUBLICATIONS-SANTE-PSYCHOLOGIQUE-TRAVAIL/TROUSSE-LA-SANTE-PSYCHOLOGIQUE-AU-TRAVAIL.ASP">HTTP://CGSST.COM/ENG/PUBLICATIONS-SANTE-PSYCHOLOGIQUE-TRAVAIL/TROUSSE-LA-SANTE-PSYCHOLOGIQUE-AU-TRAVAIL.ASP</a>
<b>WEBA (WEBA-METHODIEK: EEN INSTRUMENT VOOR HET BEOORDELEN VAN KWALITEIT VAN DE ARBEID)</b>	
TÜRÜ	Rapor/ Değerlendirme Aracı
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Önleyici Sağlık Hizmetleri Flemenk Enstitüsü, Hollanda
DİL	Flemenkçe
LİNK	<a href="https://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid:eeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3">https://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid:eeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3</a>
<b>İŞ YAŞAMINDA İYİ OLMAK</b>	
TÜRÜ	Online Kaynak
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	FIOH, Finlandiya
DİL	Fince, İngilizce, İsveççe
LİNK	<a href="https://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx">https://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx</a>
<b>HAYATLA UYUM İÇERİSİNDE ÇALIŞMAK</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	ENWHP, AB
DİL	İngilizce, Almanca
LİNK	<a href="https://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html">https://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html</a>
<b>İŞE BAĞLI STRES TAVSİYE LİSTESİ</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	Work Cover Authority of South Wales, Avusturya
DİL	İngilizce,
LİNK	<a href="http://www.safework.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-work-related-stress-tip-sheet-one">http://www.safework.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-work-related-stress-tip-sheet-one</a>
<b>İŞYERİNDE SAĞLIK VE GÜVENLİK ÖNERİLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	
TÜRÜ	Rehber
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	WSH Konseyi ve İşgücü Bakanlığı, Singapur
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf">https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf</a>
<b>İŞYERİNDE STRES</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	HSA, İrlanda
DİL	İngilizce
LİNK	<a href="https://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/">https://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/</a>
<b>WORK WELL MODEL</b>	
TÜRÜ	Online Platform
GELİŞTİRİLDİĞİ YER	BTC, Birleşik Krallık
DİL	İngilizce,
LİNK	<a href="https://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model">https://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model</a>

## EK 2 - GLOBAL TRENDLER VE GELECEK SENARYOLARI

ŞEKİL 2.1. İLO BÖLGELERİNE GÖRE GİRİŞİMLERİN ÖNEMLİ BAŞARI FAKTÖRLERİ



ŞEKİL 2.2. İLO BÖLGELERİNE GÖRE GİRİŞİMLERİN GELİŞİMİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER



**TABLO 2.1 DELPHI 1. TUR: UZMANLARIN KENDİ ÜLKELERİNDEKİ DURUMLA BAĞLANTILI OLAN PSİKOSOSYAL RİSK VE İŞE BAĞLI STRESİ ÖNLENMESİNDE GÜÇLÜ YÖN, ZAYIF YÖN, TEHDİTLER VE FIRSATLARIN TANIMLANMASI**

GÜÇLÜ YÖNLER	
	Özel yasal gereklilikler (örneğin, psikososyal risk değerlendirmesi, işyeri risk değerlendirmesinin zorunlu bir kısmı, işyerinde taciz / zorbalıkla ilgili mevzuat)
	Strese bağlı hastalıkların meslek hastalıkları listesine dahil edilmesi
	Düzenleyici olmayan standartların ve rehberlik hizmetlerinin gelişimi
	İşyerinde psikososyal riskin önlenmesi ve ruh sağlığının desteklenmesi için düzenleyici ve denetleyiciler tarafından yapılan girişimler
	Üç taraflı girişimler, sosyal diyalog
	Paydaşların iştiraki ve katılımı
	Epidemiyolojik verilerin ve istatistiklerin mevcudiyeti
	Artan araştırma sayısı ve daha güçlü kanıt temelleri
	Politika yapıcılar ile araştırmacılar / akademisyenler arasındaki iş birliği
	Farkındalık yaratma kampanyaları, etkinlikleri ve girişimleri
	Bu alandaki eğitimlerin tüm paydaşlar için mevcudiyeti
	Nitelikli ve eğitilmiş iş sağlığı hizmetleri (yalnızca rehabilitasyonda değil, önleme konusunda da)
	Bu alanda teknik desteğin mevcudiyeti
ZAYIF YÖNLER	
	Mevzuatın olmaması veya özel mevzuatın eksikliği
	Mevzuatın yetersiz uygulanması
	Yeni girişimler geliştirme / uygulama konusunda siyasi irade eksikliği
	Soruna dair yetersiz farkındalık düzeyi
	Eğitilmiş/Kalifiye Uzman Eksikliği
	Epidemiyolojik veri ve istatistik eksikliği
	Psikososyal çalışma ortamını kapsayan çalışma koşulları yerine bireysel niteliklere (baş etme becerileri, yaşam tarzı vb.) odaklanması
	Önleme yerine tazminat kültürü
	İşe bağlı stres ve ruh sağlığına dair var olan stigmalar ve sosyal önyargılar.
	İşçi sendikalarının veya çalışanların söz hakkının yeterli olmayışı
	Risk değerlendirmesi için kılavuz azlığı ve yetersiz araştırmalar
	Gönüllü / yasal olarak düzenleyici olmayan yaklaşımlara aşırı vurgu
	İşveren katılımı ve iştirak eksikliği
	Girişimlerin yatırım kararlarının, faydalarının yetersiz değerlendirilmesi
	Politika yapıcılar ile araştırmacı/akademisyen arasındaki iş birliği eksikliği
	Danışmanlar / pratisyenler tarafından yapılan yanlış uygulamaların çok yaygın oluşu
	Sosyal güvencenin işe bağlı stres temelinde gelişen hastalıkları kapsamayışı/ İşe bağlı stres hastalıklarının meslek hastalığı listelerine dahil olmayışı
	KOBİ'ler, Serbest meslek ve gayri resmi çalışanlara odaklanan ulusal boyutta önleyici strateji/ programların yetersizliği

## FIRSATLAR

Politika araştırması ve uygulamasında bu alanlara olan ilginin artışı
Sektörel girişimler
Yeni mevzuatlar/mevcut mevzuatların güncellenmesi
Yeni standartların ve kılavuzların geliştirilmesi
Yeni sosyal diyalog girişimleri
Yeni eğitimlerin mevcudiyetindeki artış
İş sağlığı psikologları, ergonomistler gibi eğitilmiş profesyonellerin sayısındaki artış.
Konuya dair sivil farkındalığın artması
Bu konularla ilgili birey, kuruluş ve toplum için artan finansal maliyet bilinci
Psikososyal risk yönetiminin faydalarına dair kanıtlarının artması. (Daha yüksek verimlilik, daha düşük hastalık oranları vb.)
İşe bağlı stresin neden olduğu ruh sağlığı bozuklukları vakalarına verilen tazminatın artması
Yüksek kalitedeki araştırmaların mevcudiyeti
Çalışanların sürece dahil oluşunun artması
Ülkeler arası iyi uygulama pratikleri ve deneyim paylaşımlarının artması
Sorumlu iş uygulamalarını teşvik etmeyi amaçlayan uluslararası politikalar ve uygulama mevzuatlarındaki artış
Örgütsel sürdürülebilirlik ve rekabet edebilirliğe yapılan vurgunun artması
Bu sorunların ulusal halk sağlığı sistemi kapsamına alınarak dahil edilmesi

## TEHDİTLER

Önleme amaçlı olmayan ancak tazminat üzerinde odaklanan yasalardaki değişimler
Kötü ekonomik iklim ve artan işsizlik
Kurumsal yeniden yapılanma ve küçülmeye bağlı iş kayıpları
Yaşlanan işgücü
Siyasi irade eksikliği
İşletmeler tarafından lobicilik kurallarının kaldırılması
İşletmelerin kısıtlayıcı şartları kaldırmak için yaptıkları lobi çalışmaları
Hem ulusal hem işyeri düzeyinde finansal kaynak yetersizliği
İşe bağlı stres ve ruh sağlığına dair var olan stigmalar ve sosyal önyargılar.
Mevzuatın uygulanması ve gözetimindeki yetersizlikler
İşletme içindeki sorunların üstesinden gelebilecek teknik kapasitenin geliştirilmesine yönelik girişimlerin olmaması
Zayıf sosyal diyalog, sendikalar ile işveren birliklerinin görüşlerinin çelişmesi
Kayıtsızlık kültürü
Yetersiz sosyal güvenlik hükümleri
Yeni iş organizasyonu biçimlerinde, güvencesiz iş / standart olmayan işlerde artış (vardiyalı iş, geçici iş, yarı zamanlı iş, vb.)
Yasal gerekliliklere bağlılık eksikliği ve yolsuzluk

**TABLO 2.2 - DELPHİ -1.TUR : BEKLENEN VE İDEAL SENARYOLAR**

ANA TEMALAR	BEKLENEN SENARYOLAR	İDEAL SENARYOLAR
Ulusal İSG yasaları, yönetmelikleri, teknik standartları ve işe bağlı stresle ilgili toplu sözleşmeler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim yok (politik ve / veya finansal sebepler, zayıf sosyal diyalog, çalışanların işgücü piyasasındaki konumlarının zayıf olmasından dolayı)</li> <li>Standartlar ve Toplu sözleşmeler gibi daha fazla mevzuat ve politikanın varlığı</li> <li>Zorbalık, ayrımcılık, emeklilik yaşı gibi belirli konularda daha fazla mevzuat geliştirilmesi</li> <li>Temel korumaya yönelik mevzuatın güncellenmesi</li> <li>Yeni mevzuatların olmasa bile daha fazla gönüllü standartın varlığı</li> <li>Yeni mevzuat ve politikalar olmasa bile daha fazla işyeri girişimin varlığı</li> <li>Liberalleşme (daha az politika ve mevzuat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mevcut mevzuat ve politikalarda değişiklik yok</li> <li>Psikosozyal tehlikelerin önleme ilkeleri temelinde tanımlanması, izlenmesi ve kontrolünü kapsayan yeni mevzuatın tanıtılması</li> <li>Zorbalık, ayrımcılık, emeklilik yaşı gibi belirli konularda daha fazla mevzuatın uygulanmaya başlanması</li> <li>Temel korumaya yönelik mevzuatın güncellenmesi</li> <li>Önleme çalışmalarına yönelik bölgesel veya uluslararası düzeyde ortak kanun ve yönetmeliklerin kabulü</li> <li>Küçük işletmeleri, serbest meslek alanlarını ve düzenli işsizliği içeren mevcut mevzuatın güncellenmesi</li> <li>Mevcut yasaları uygun ve iyi uygulamalara göre yorumlayan mahkemelerin mevcudiyeti</li> <li>Yeni mevzuat çalışmalarını olmasa bile mevcut mevzuatın yeterli şekilde uygulanması</li> <li>Yeni mevzuat olmasa bile mevcut mevzuatın uygun şekilde uygulanabilmesi için siyasi irade ve kaynakların yeterli oranda kullanılması</li> <li>Yeni mevzuat olmasa bile psikososyal tehlikelerin önleme ilkeleri temelinde belirlenmesi, izlenmesi ve kontrolüne ilişkin rehber niteliği taşıyan gönüllü standartlar ve anlaşmaların geliştirilmesi</li> <li>BM ve ILO standartlarına uygunluk</li> <li>Strese bağlı hastalıkların meslek hastalığı olarak tanınması</li> <li>Psikosozyal çalışma ortamını içeren çalışma koşullarını sosyal diyalogun temel bir parçası olarak gören sosyal ortakların mevcudiyeti</li> <li>İşçi temsilcilerinin desteklenmesi ve çalışanların güçlendirilmesi</li> <li>Var olan mevzuatın ve destekleyici politikaların değerlendirilmesi</li> <li>Liberalleşme (daha az politika ve mevzuat)</li> </ul>
İSG politikaları ve psikososyal risklere ve işle ilgili strese odaklanan stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim yok</li> <li>Psikosozyal risklere ve işe bağlı strese odaklanan yeni politika ve stratejiler sunmak için daha fazla resmi/bölgesel eylem</li> <li>Farkındalık yaratma ve iyi uygulamaların yaygınlaştırılmasına odaklanan politika ve stratejileri genişletmek / güncellemek için daha fazla resmi / bölgesel eylem</li> <li>Resmi / bölgesel düzeyde eyleme geçilmesa bile işyeri düzeyinde daha fazla eylem</li> <li>Bu alanda daha az politika ve strateji</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İSG politikalarının, psikolojik tehlikelere karşı fiziksel tehlikelere odaklanmaktan uzak, geleneksel olmayan bir şekilde güncellenmesi ve yeniden yönlendirilmesi</li> <li>Psikosozyal riskin önlenmesi ve iş yaşamında ruh sağlığının teşviğine odaklanan ulusal stratejilerin tüm kilit paydaşlarla iş birliği içerisinde geliştirilmesi</li> <li>Kilit paydaşlar için (örneğin yöneticiler, sosyal ortaklar ve iş sağlığı hizmetleri) psikososyal risklerin önlenmesi konusunda yeterlilik geliştirmeye odaklanan stratejilerin ve eğitimlerin geliştirilmesi</li> <li>İş yerindeki psikososyal risklerin önlenmesini ve iş yaşamında ruh sağlığının teşvik edilmesini sürdürülebilirlikle (ekonomik, sosyal, insan ve demografik) ilişkilendiren stratejilerin geliştirilmesi</li> <li>Psikosozyal risklerin önlenmesi ve iş yaşamında ruh sağlığının teşviki ile ilgili politika ve stratejilerin kurum çoğunluğu tarafından kabul edilmesi</li> <li>İyi uygulama örnekleri temelinde ülkeler arasında psikososyal risk önleme ve ruh sağlığını geliştirme konusundaki bilgi ve uygulamaların paylaşılması</li> <li>Uygulamaya uygun kaynakları içeren bilgilerin yayılması ve desteklenmesine dair stratejiler</li> <li>İş yaşamında ruh sağlığının tüm politikaların (örneğin; istihdam, halk sağlığı, ekonomi, eğitim) önemli bir parçası olması.</li> </ul>



ANA TEMALAR	BEKLENEN SENARYOLAR	İDEAL SENARYOLAR
Psikososyal risklere ve işe bağlı strese odaklanan teknik rehberlik ve farkındalık kampanyaları	<ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim yok</li> <li>Farkındalık yaratma ve bu alanda stigmatizasyonun önlenmesi ve azaltılması konusunda rehberlik geliştirilmesi için daha fazla hükümet eylemi</li> <li>Farkındalık yaratma ve rehberlik geliştirme konusunda daha işyeri yerine çalışana odaklanan fazla hükümet eylemi (önleme çalışmalarına daha az odaklanan)</li> <li>Farkındalık konusunda daha fazla resmi eylem olması ama bu konuda yeni rehberlik çalışması yapılmaması</li> <li>Bu alanda daha fazla sektörel rehberlik</li> <li>Bu alanda resmi bir farkındalık yaratma ve rehberlik gelişimi sağlanmasa da bölgesel veya işyeri düzeyinde bu girişimlerin varlığı</li> <li>Ulusal / uluslararası alanda ağ oluşturma yoluyla daha fazla farkındalık oluşturulması</li> <li>Bu alanda daha az bilinçlendirme ve rehberlik çalışması gelişimi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim yok</li> <li>Bu alanda stigmaların önlenmesi ve azaltılması konusunda kampanyaların geliştirilmesi ve rehberlik çalışmaları</li> <li>Tüm paydaşlara yönelik (çalışanlar, yöneticiler, sosyal ortaklar, iş sağlığı hizmetleri personeli, politika yapımcılar dahil) iyi uygulama göstergelerinin tanımını içeren psikososyal risk değerlendirmesi ve yönetimi konusunda kampanyaların geliştirilmesi ve rehberlik çalışmaları</li> <li>Katılımcı yaklaşımları kullanarak kampanya geliştirme ve müdahalelere ilişkin rehberlik hizmetleri</li> <li>Bu alanda kanıta dayalı sektörel rehberliğin geliştirilmesi</li> <li>Ana konulara daha fazla odaklanan teknik rehberlik ve farkındalık kampanyaları (örneğin, risk değerlendirmesi, iş durumu, psikososyal riskler ve fiziksel sağlık bağlantısı)</li> <li>Küçük ve orta ölçekli işletmelere daha fazla odaklanan teknik rehberlik ve farkındalık kampanyaları</li> <li>Çeşitli kitle iletişim araçları yoluyla ulusal izleyicileri hedef alan farkındalık kampanyaları</li> <li>Sağlıklı ve motive olmuş bir işgücü, rekabetçi bir ekonomi, sağlıklı ve üretken bir toplum (sürdürülebilirlikle bağlantılı) arasındaki bağlantı konusunda farkındalık oluşturma</li> <li>Psikososyal risklerin önlenmesi ve iş yaşamında ruh sağlığı konularında bilgi ve uygulamalara dayanan farkındalık ve rehberlik çalışmaları</li> </ul>
Psikososyal risklere ve işe bağlı strese odaklanan işyeri girişimler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim yok</li> <li>İşyeri düzeyinde inisiyatiflerin ancak daha fazla mevzuatın yürürlüğe konması halinde başlatılması</li> <li>İşyeri düzeyinde iş vakaları yayınlanmasına dair girişimlerin tanıtılması</li> <li>İşyeri düzeyinde daha fazla sendika hareketleri ile başlayan inisiyatifler</li> <li>Sadece belirli sektörlerde uygulanacak işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Yalnızca büyük işletmelerde uygulanacak işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Sağlıklı bir örgüt kültürünün geliştirilmesine odaklanan ve önleme çalışmalarını içeren işyeri düzeyinde girişimlerinin artması</li> <li>Daha fazla işyeri düzeyinde girişimler başlatılması ancak bu girişimlerin bireye ve bireyin iyi oluşuna odaklanması (işyeri düzeyine ve önleme temelinde değil)</li> <li>Risk değerlendirmesi, süreyans, eğitim, yetkinlik gelişimi gibi konularına daha fazla odaklanmış işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Bu alanda işyeri düzeyinde girişimlerin daha az olması (siyasi ve finansal sebepler vb. nedeniyle)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim yok</li> <li>Psikososyal risklerin önlenmesi ve iş yaşamında ruh sağlığının teşviki ile ilgili işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Sağlıklı bir organizasyon kültürünün geliştirilmesine odaklanan önleme çalışmaları temelli işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Psikososyal risklerin önlenmesi ve iş yaşamında ruh sağlığının desteklenmesinde müdahalelerin uygulanması ve değerlendirilmesine odaklanan işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Erişilebilir materyaller kullanarak farkındalığı arttırmak, bu alandaki stigmaları azaltmak, çalışanların ve yöneticilerin yetkinliklerini geliştirmek için işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>Psikososyal riskleri önlemek ve iş yaşamında ruh sağlığını geliştirmek için başlatılan işyeri düzeyinde girişimlerinin ortak komiteler (çalışanlar ve yöneticiler) ve anlaşmalar içermesi</li> <li>Her büyüklükteki işletme için geçerli proaktif, katılımcı yaklaşımlarla ilgili işyeri düzeyinde girişimler</li> <li>İSG Yönetim sistemlerine psikososyal risklerin önlenmesini içeren entegre yaklaşımların dahil edilmesi</li> <li>Yerel ve bölgesel düzeyde ağ oluşturma yoluyla büyük ve küçük işletmeler arasında bilgi ve iyi uygulamaların paylaşılması</li> <li>Psikososyal çalışma ortamı dahil çalışma koşullarının iyileştirilmesi için sadece var olan yönetmelikler nedeniyle değil aynı zamanda işgücü sağlığı ve katılımı, verimlilik artışı ve örgütsel performans gibi olumlu faydaların farkında olarak uygulama yapan yöneticiler</li> <li>Bu alanda sendikaların işyeri seviyesinde daha aktif eylemleri</li> </ul>

ANA TEMALAR	BEKLENEN SENARYOLAR	İDEAL SENARYOLAR
Psikososyal riskler ve işe bağlı stres alanındaki araştırmalar ve kanıt temelleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Değişim yok</li> <li>■ Ulusal düzeyde daha fazla araştırma (araştırma için daha fazla kaynak kullanımı)</li> <li>■ Ulusal düzeyde olmayan daha fazla araştırma (bölgesel veya kurumsal düzeyde araştırma)</li> <li>■ Belirli konulara odaklanan daha fazla araştırma (psikososyal risk değerlendirme, psikolojik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişki, müdahaleler gibi)</li> <li>■ Araştırmayı uygulamaya dönüştürme konusunda daha fazla girişim</li> <li>■ Daha az araştırma (politik ve finansal sebeplerden dolayı vb.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Değişim yok</li> <li>■ Periyodik ulusal araştırmaları içeren ulusal düzeyde araştırma (uygun kaynak kullanımı yoluyla)</li> <li>■ İlgili araştırmaları yürüten ulusal araştırma enstitülerinin (uygun kaynaklar aracılığıyla) varlığını sağlamak</li> <li>■ Bu alanda ulusal İSG araştırma enstitüleri ve diğer kilit paydaşlar (örneğin işgücü müfettişleri, iş sağlığı hizmetleri, sosyal ortaklar) arasındaki iş birliği</li> <li>■ Bu alanın Araştırma ve Geliştirme politikalarına ve ulusal düzeyde uygun kaynak tahsisi ile planlarına dahil edilmesi</li> <li>■ Ampirik kanıtlar göstermek ve kıyaslama yapılmasını sağlamak için bilgi sistemlerinin / veri tabanlarının geliştirilmesi</li> <li>■ Bu alanda daha uzunlamasına çalışmalar</li> <li>■ Bu alanda daha fazla RKÇ-Randomize Kontrollü Çalışma (mümkünse)</li> <li>■ KOBİ'lere odaklanan daha fazla araştırma</li> <li>■ Bilgi ve uygulamaların akışını sağlamak için ülkeler arası ve kültürler arası karşılaştırmalara yönelik daha fazla araştırma yapılması</li> <li>■ İşyerinde psikososyal risklerin önlenmesi ve iş yaşamında ruh sağlığının teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili araştırmalar</li> <li>■ İSG denetimlerinin bu alana odaklanarak değerlendirmelerin araştırması</li> <li>■ Ruh sağlığı ve fiziksel sağlık, yeni iş organizasyonu türleri, güvencesiz / standart dışı iş, sınırsız iş, iş vakası, müdahaleler gibi durumların arasındaki bağlantıların daha fazla araştırılması</li> <li>■ Bu alanda araştırmanın uygulamaya dönüştürülmesi (ve özellikle eylem engellerinin kaldırılması)</li> </ul>

**TABLO 2.3. DELPHİ 1.TUR : ULUSAL VE İŞYERİ DÜZEYİNDE GEREKLİ ÖNEMLER**

ULUSAL DÜZEYDE GEREKLİ ÖNLEMLER	ORT	MEDYAN	S.S..
Psikosozal riskler ve işe bağı stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi	4.52	5	.71
Yönetmeliklerin düzenli şekilde uygulanması	4.41	5	.90
Sosyal ortaklar arasında fikir birliği oluşturulması	4.32	5	.87
Psikosozal risk faktörleri ve işe bağı stresi anlamada farkındalık geliştirilmesi	4.32	5	1.01
Bu sorunların politika düzeyine entegrasyonu	4.27	5	.90
Psikosozal riskleri değerlendirmek ve işe bağı stresi yönetmek için uygun araç ve yöntemlerin kullanılabilirliğinin artırılması	4.27	5	.957
Anketlerin (ulusal anketler, işveren anketleri, sendika anketleri, uzman anketleri) ve bu sorunların yaygınlığı ve etkileriyle ilgili diğer çalışmaların mevcudiyeti	4.15	5	1.07
Meslek hastalıkları, mahkeme davaları, sakatlanma davaları kayıtları veya psikosozal faktörler nedeniyle telafi edilen hastalık izinleri hakkındaki istatistikler	4.13	4	1.05
Destekleyici altyapıların geliştirilmesi (örneğin, hizmetler, resmi sistemler)	4.09	5	.96
İşe bağı stres ve psikosozal risklerin etkilerinin meslek hastalıkları listelerine dahil edilmesi	3.89	4	1.27
Konuyla ilgili özel düzenlemelerin geliştirilmesi ve uygulanması	3.84	4	1.24
İŞYERİ DÜZEYİNDE GEREKLİ ÖNLEMLER			
İşe bağı stresin önlenmesinin örgütsel kültüre, lider değerlerine vb. entegrasyonu	4.68	5	.54
İşe bağı stresin önlenmesinin yönetim sistemlerine entegre edilmesi	4.57	5	.76
Psikosozal riskler ve sağlık sonuçları hakkındaki bilginin artırılması	4.49	5	.71
Psikosozal risklerle mücadele için uygun politikalar ve önleyici tedbirler	4.47	5	.78
Psikosozal risklerin ve işe bağı stresin değerlendirilmesi ve yönetimi	4.46	5	.83
İşe bağı stresin önlenmesinde bireysel profesyonel becerilerin kullanılabilirliği	4.43	5	.80
İşe bağı stresin önlenmesi konusunda çalışanlara eğitim imkanı	4.29	4	.77
İşe bağı stresin önlenmesiyle ilgili mali kaynakların mevcudiyeti	4.27	4	.83
İşe bağı stresle başa çıkmak için kurum dışı uzmanların mevcudiyeti	4.16	4	.95
Özel vakalarla başa çıkılması (bireysel müdahaleler)	3.81	4	1.04
Stresin yaşam alışkanlıkları üzerindeki etkisini önlemeye yönelik girişimler (bağımlılıklar, diyet, egzersiz, uyku vb.)	3.80	4	1.11
Stresin yaşam alışkanlıkları üzerindeki etkisini önlemeye yönelik girişimler (bağımlılıklar, diyet, egzersiz, uyku vb.)	3.80	4	1.20

**TABLO 2.4 DELPH 1.TUR: YER DÜZEYİNDE ÖNCELİKLİ EYLEMLER**

İŞYERİ DÜZEYİNDE ÖNCELİKLİ EYLEMLER	ORT	S.S.	
Kurum kültürü ( zayıf yönetim ve yetersiz liderlik dahil)	4.38	5	.80
İş yükü, zaman baskısı, iş yoğunluğu	4.29	4	.77
İş-Özel hayal dengesi	4.27	4	.86
Örgütsel değişim ve yeniden yapılanma	4.15	4	.95
İş güvenliği	4.13	4	.97
İşte istikrarsızlık	4.09	4	.97
Çalışma saati düzenlemeleri (çalışma takvimi, vardiya değişimi, esnek çalışma saatleri ve molalar)	4.05	4	.88
Ödüllendirilme ve onaylanma	4.03	4	.95
İşyerinde taciz, mobbing, zorbalık	3.97	4	1.00
İş üzerinde kontrol	3.97	4	.87
İş yerinde destek mekanizmaları	3.95	4	.97
İş tasarımı	3.94	4	.90
Toplumsal faktörlerin işyerine etkileri (ekonomik ve politik koşullar)	3.89	4	1.01
Kişilerarası(sosyal) iklim	3.79	4	.96
Tükenmişlik	3.78	4	1.09
Teknolojik gelişmelerin işin kendisine ve iş organizasyonuna etkisi	3.73	4	.98
Ayrımcılık (Yaş, cinsiyet, etnik köken, engel durumu, cinsel yönelim temelinde)	3.71	4	1.01
Tekrarlayan ya da monoton iş	3.69	4	.97
Çalışan bağıllığı	3.64	4	1.00
İşyerinde Şiddet (Fiziksel)	3.50	3	1.03
Ekipman ve Çevre	3.42	3	1.01

**TABLO 2.5. DELPHİ 2.TUR: ETKEN FAKTÖRLERLE BİRLİKTE ANA TEMALARDAKİ SENARYOLARI**

SENARYOLAR	A.O	MEDIAN	S.S	E.F1	E.F2	E.F3	E.F4	E.F5	E.F6	E.F7	C.F8	E.F9	EF10
<b>ANA TEMA: ULUSLARARASI İSG HUKUKU, YÖNETMELİKLER, TEKNİK STANDARTLAR VE ÇALIŞMA İLE İLGİLİ STRES İLE İLGİLİ TOPLANTI SÖZLEŞMELERİ</b>													
Genel İSG mevzuatının çalışanların ruh sağlığının korunmasını da içermesi	3.68	4	1.08	61%	42%	35%	29%	39%	35%	29%	39%	32%	29%
Yeni mevzuat uygulanmasının belirli konularla (taciz ve zorbalık, ayrımcılık, emeklilik yaşı, iş-yaşam dengesi vb.) sınırlı olması	3.32	3	1.01	65%	39%	39%	32%	32%	35%	35%	39%	16%	32%
Mevcut mevzuatın daha iyi uygulanması (işçi müfettişleri aracılığıyla)	3.32	4	1.14	39%	29%	45%	52%	29%	23%	26%	26%	16%	19%
Daha fazla mevzuat geliştirmek yerine bu alanda daha fazla / yeni gönüllü standartların geliştirilmesi	3.32	3	1.05	29%	32%	23%	16%	39%	26%	23%	32%	23%	32%
Psikososyal çalışma ortamı ile ilgili daha fazla / yeni ulusal / sektörel toplu sözleşmelerin geliştirilmesi	3.32	3	0.91	42%	55%	29%	23%	32%	23%	23%	29%	19%	35%
Önleme ilkeleri temelinde psikososyal tehlikelerin tanımlanması, izlenmesi ve kontrolünü kapsayan daha fazla/yeni mevzuatın uygulanması	3.26	3	1.12	65%	48%	42%	29%	42%	52%	35%	39%	39%	35%
Korunmasız çalışan grupları için hükümler içerecek şekilde mevcut mevzuatın güncellenmesi (örneğin, güvencesiz / standart dışı çalışanlar, kadınlar, genç veya yaşlı çalışanlar, kayıt dışı çalışanlar)	3.26	3	0.81	58%	55%	35%	39%	35%	16%	10%	23%	23%	26%
İşyerinde ruh sağlığının korunmasının ve geliştirilmesinin önemini tanımak için ilgili mevzuatı değerlendiren mahkemeler	3.06	3	1.12	42%	29%	13%	3%	26%	32%	23%	13%	10%	6%
Strese bağlı hastalıkların meslek hastalıkları listelerinde tanınması	2.90	3	1.25	48%	16%	16%	13%	42%	39%	16%	26%	19%	13%
Küçük işletmelere ve serbest meslek kuruluşlarına dair hükümlerde mevcut mevzuatın güncellenmesi	2.81	3	1.05	39%	29%	42%	26%	29%	23%	13%	19%	16%	19%
Mevcut mevzuatta değişiklik yapılmaması	2.71	3	1.27	52%	32%	42%	35%	39%	42%	19%	32%	29%	32%
Liberalleşme (daha az politika ve mevzuat)	1.90	2	0.94	29%	19%	29%	13%	16%	13%	16%	6%	10%	6%
<b>ANA TEMA: İSG POLİTİKALARI VE STRATEJİLERİ</b>													
Kilit paydaşlar için psikososyal riskler ve işe bağlı stresin önlenmesi konusunda eğitim ve yetkinlik geliştirmeye odaklanan daha fazla / yeni stratejilerin geliştirilmesi (Kilit paydaşlara örnek olarak; yöneticiler, sosyal ortaklar ve iş sağlığı hizmetleri)	3.65	4	0.84	52%	32%	13%	29%	35%	35%	23%	48%	26%	48%
Psikososyal riskler ve işe bağlı stresin önlenmesine odaklanan daha fazla / yeni ulusal stratejilerin geliştirilmesi	3.58	4	1.06	55%	52%	29%	26%	39%	32%	16%	32%	32%	26%
Psikososyal riskler ve işe bağlı stresin önlenmesine odaklanan daha fazla / yeni sektörel stratejilerin geliştirilmesi	3.55	4	0.67	48%	45%	16%	29%	39%	39%	26%	32%	23%	45%
Korunmasız çalışan gruplarında psikososyal risklerin ve işe bağlı stresin önlenmesine yönelik hükümler içeren daha fazla / yeni politika ve stratejilerin geliştirilmesi (örneğin, güvencesiz / standart dışı çalışanlar, kadınlar, genç veya yaşlı çalışanlar, kayıt dışı çalışanlar)	3.48	4	0.81	55%	42%	23%	23%	42%	26%	32%	42%	29%	45%
Çalışma ortamındaki psikososyal riskleri ve işe bağlı stres önleme ile sürdürülebilirliği (ekonomik, sosyal, İ.K. ve demografik) ilişkilendiren stratejilerin geliştirilmesi	3.48	4	0.93	55%	55%	19%	16%	29%	45%	23%	39%	26%	29%
Psikososyal riskler ve işe bağlı stresin önlenmesine odaklanan daha fazla ulusal politikaya yol gösteren daha fazla / yeni uluslararası ve ülkeler arası stratejilerin geliştirilmesi	3.35	4	0.98	48%	35%	23%	23%	52%	26%	13%	32%	26%	26%
İş yaşamında ruh sağlığı yaklaşımının işyerindeki tüm politikaların (örneğin; istihdam, halk sağlığı, ekonomi, eğitim) önemli bir parçası olması	3.13	3	1.06	61%	48%	32%	26%	29%	32%	32%	26%	26%	45%
Mevcut mevzuatta değişiklik yapılmaması	2.48	2	0.96	48%	35%	32%	26%	26%	19%	10%	19%	13%	26%
Bu alanda daha az politika ve strateji	2.03	2	1.17	29%	10%	16%	10%	13%	3%	10%	10%	10%	10%
<b>ANA TEMA: TEKNİK REHBERLİK VE FARKINDALIK KAMPANYALARI</b>													
Tüm paydaşlar için iyi uygulama göstergelerinin tanımını içeren psikososyal risk değerlendirme ve yönetimi hakkında daha fazla / yeni kampanya ve kılavuz	3.65	4	1.02	45%	39%	16%	23%	23%	32%	26%	32%	29%	48%
İşyerinde psikososyal risklerle ve işe bağlı stresle başa çıkmada daha fazla / yeni rehberlik ve farkındalık geliştirme çalışmaları	3.65	4	1.11	35%	32%	26%	29%	26%	26%	29%	39%	32%	61%
Ulusal izleyiciye yönelik kitle iletişim araçları yoluyla daha fazla / yeni farkındalık kampanyaları	3.35	4	1.14	45%	39%	16%	32%	39%	26%	23%	29%	26%	26%

<sup>1</sup> Katkıda Bulunan Faktörler - CF1: Politika yapıcıların farkındalığı ve katılımı; CF2: Sosyal Diyalogun Kalitesi ve bu alanda sosyal ortakların katılımı; CF3: Ekonomik iklimin çalışma koşulları üzerindeki etkisi; CF4: Kaynakların kullanılabilirliği; CF5: Uluslararası örgütlerin ve derneklerin etkisi (örn. Avrupa Komisyonu, ICOH, ILO, WHO); CF6: Psikososyal risklerin sağlık, güvenlik, verimlilik vb. üzerindeki etkisine dair varolan bilimsel kanıtlarının uygunluğu; CF7: Bu sorunların önemi ve bunlarla ilgili damgalanma; CF8: Uzmanların, araçların ve iyi uygulamaların mevcudiyeti; CF9: Ulusal düzeyde önleme kültürü ; CF10: İşyeri düzeyinde paydaşların farkındalığı ve katılımı

TABLO 2.5. DELPHİ 2.TUR: ETKEN FAKTÖRLERLE BİRLİKTE ANA TEMALARDAKİ SENARYOLAR

SENARYOLAR	A.O	MEDIAN	S.S	E.F1	E.F2	E.F3	E.F4	E.F5	E.F6	E.F7	C.F8	E.F9	EF10
KOBİ'ler için teknik rehberliğe daha fazla odaklanan kılavuzlar ve farkındalık kampanyaları	3.29	4	1.04	48%	32%	13%	29%	26%	23%	16%	42%	32%	32%
Bu alanda rehberlik sağlamak için daha fazla destekleyici altyapının (örneğin, hizmetler, sistemler) geliştirilmesi	3.29	4	1.13	45%	26%	16%	45%	23%	26%	23%	32%	32%	39%
Sektörel düzeye daha fazla odaklanan teknik rehberlik çalışmaları ve farkındalık kampanyaları	3.26	4	1.03	39%	32%	19%	32%	29%	32%	19%	32%	23%	29%
Çalışma ortamı, psikososyal risklerin önlenmesi ve sürdürülebilirlik (ekonomik, sosyal, insan ve demografik) arasındaki bağlantıya odaklanan farkındalık çalışmaları	3.26	3	1.06	42%	35%	23%	26%	26%	29%	23%	39%	19%	29%
Daha fazla kampanya ve rehberlik çalışmasının bireysel dayanıklılık ve psikolojik rehabilitasyon / işe dönüş konularına (daha az psikososyal tehlikelere ve çalışma koşullarına odaklanarak) odaklanması	3.06	3	0.96	55%	32%	16%	26%	13%	32%	23%	26%	29%	42%
Teknik rehberlik ve bu alanda farkındalık yaratma konusunda bir değişiklik olmaması	2.35	2	1.02	42%	29%	13%	26%	16%	26%	13%	19%	13%	16%
Bu alanda daha az farkındalık gelişimi ve rehberlik uygulamaları	1.84	2	0.93	19%	10%	10%	13%	16%	6%	6%	16%	10%	10%
<b>ANA TEMA: İŞ YERİ DÜZEYİNDE GİRİŞİMLER</b>													
Bu alanda sendikalar / işçi örgütlerinin işyeri düzeyindeki eylemlerinin artması	3.71	4	0.69	39%	48%	16%	16%	23%	19%	29%	23%	26%	32%
Psikososyal riskler ve işle bağlı stresin önlenmesi ve İSG'yi destekleyen bir örgüt kültürünün geliştirilmesi için daha fazla / yeni işyeri düzeyinde girişimler	3.55	4	0.89	29%	35%	26%	26%	23%	19%	35%	32%	42%	45%
İSG'nin ayrılmaz bir parçası olarak psikososyal risklerin önlenmesini içeren daha entegre yaklaşımlar	3.55	4	1.06	48%	29%	16%	29%	23%	23%	19%	32%	35%	35%
Bu alandaki işyeri girişimleri için daha fazla uzmanlık ve destek (örneğin iş sağlığı psikologları, ergonomistler, iş sağlığı hizmetleri)	3.45	4	0.96	26%	19%	13%	45%	13%	29%	23%	39%	29%	32%
Psikososyal riskleri değerlendirme ve yönetme konusunda yöneticilerin ve çalışanların yetkinliklerini geliştirmeye yönelik daha fazla / yeni işyeri düzeyinde girişimler	3.42	4	0.96	32%	35%	19%	32%	19%	19%	29%	32%	35%	52%
Psikososyal çalışma koşulları ve önleme yerine bireysel / sağlıklı yaşam (baş etme becerileri ve yaşam tarzı) üzerine odaklanan daha fazla / yeni işyeri düzeyinde girişimler	3.39	4	0.96	26%	35%	16%	32%	13%	23%	29%	39%	32%	42%
Bu alandaki işyeri seviyesinde iş mutfekliklerinden daha fazla eylem	3.39	4	0.99	48%	29%	13%	32%	16%	16%	13%	19%	29%	26%
Kurumsal ağ oluşturma ve bu alandaki bilgi ve iyi uygulamaların paylaşılması yoluyla yeni işyeri girişimlerin geliştirilmesi	3.39	4	0.81	32%	32%	10%	35%	13%	26%	23%	35%	26%	42%
Psikososyal riskler ve işe bağlı stresi önleme konularına odaklanan daha fazla / yeni sektörel girişimler	3.35	4	0.98	29%	39%	10%	23%	16%	19%	23%	29%	29%	26%
Psikososyal riskler ve işe bağlı stresin önlenmesine yönelik müdahalelerin değerlendirilmesine odaklanan daha fazla / yeni işyeri düzeyinde girişimler	3.32	4	0.94	19%	32%	19%	42%	19%	23%	23%	52%	26%	48%
Her ölçekteki işletme için geçerli olan psikososyal riskleri yönetmek için katılımcı yaklaşımlarla ilgili daha fazla / yeni işyeri düzeyinde girişimler	3.29	4	0.97	29%	39%	16%	35%	19%	16%	23%	29%	32%	45%
Daha fazla / yeni işyeri düzeyinde girişimlerin, ortak komiteleri (çalışanlar ve temsilcileri ve işverenleri / yöneticileri) ve psikososyal riskler ve işe bağlı stresi önlemeye yönelik anlaşmaları içermesi	3.23	4	1.02	23%	32%	23%	32%	16%	19%	19%	29%	35%	42%
İşyeri girişimlerinin, bu alandaki büyük işletmelerle (KOBİ'lerde sınırlı işyeri girişimleri) sınırlı olması	3.16	3	1.01	35%	19%	13%	32%	10%	16%	19%	23%	29%	39%
Bu alanda işveren örgütlerinden işyeri düzeyinde daha fazla eylem	3.10	3	0.91	32%	26%	29%	19%	16%	13%	10%	23%	23%	45%
İşyeri girişimleri ile ilgili değişiklik yapılmaması	2.39	2	1.09	26%	16%	29%	23%	10%	10%	23%	26%	23%	26%
Bu alanda daha az işyeri düzeyinde girişimler	2.19	2	1.08	32%	23%	6%	23%	13%	16%	10%	13%	13%	19%
<b>ANA TEMA: ARAŞTIRMA VE KANIT TEMELİ</b>													
Psikososyal riskler ve işe bağlı stresin değerlendirilmesi ve uyarlanması alanındaki araştırmalar	3.61	4	0.99	58%	19%	13%	48%	19%	32%	10%	29%	19%	29%
İşyeri düzeyinde daha fazla araştırma	3.58	4	0.92	39%	29%	23%	35%	19%	29%	13%	26%	26%	35%
Bu alanın ulusal boyuttaki Ar-Ge politika ve planlarına önceliklendirilmesi ve dahil edilmesi	3.58	4	1.15	58%	39%	16%	29%	29%	29%	16%	29%	29%	23%
Daha fazla / yeni periyodik ulusal araştırmaların yapılması ve psikososyal tehlikelerin ve işe bağlı stresin yaygınlığı ve etkileriyle ilgili diğer çalışmaların geliştirilmesi	3.55	4	0.96	55%	26%	13%	42%	39%	35%	10%	32%	19%	26%

TABLO 2.5. DELPHİ 2.TUR: ETKEN FAKTÖRLERLE BİRLİKTE ANA TEMALARDAKİ SENARYOLAR

SENARYOLAR	A.O	MEDIAN	S.S	E.F1	E.F2	E.F3	E.F4	E.F5	E.F6	E.F7	C.F8	E.F9	EF10
Korunmasız çalışan grupları hakkında daha fazla araştırma (örneğin, güvencesiz / standart dışı çalışanlar, kadınlar, genç veya yaşlı çalışanlar, kayıt dışı çalışanlar)	3.52	4	0.93	42%	29%	13%	35%	29%	32%	26%	23%	23%	23%
Bu alanda ulusal İSG araştırma enstitüleri ve diğer kilit paydaşlar (örneğin, işgücü müfettişleri, iş sağlığı hizmetleri, sosyal ortaklar) arasındaki işbirliği	3.48	4	1.03	39%	29%	13%	45%	23%	35%	16%	29%	19%	23%
Bu alandaki araştırmaların uygulamaya dönüştürülmesine daha fazla odaklanması	3.48	4	1.00	42%	29%	13%	35%	23%	23%	13%	32%	23%	29%
Ampirik kanıtlar göstermek ve kıyaslama yapabilmek için (psikosozyal tehlikelere bağlı meslek hastalıkları, hastalık izni vb.) bilgi sistemlerinin / veritabanlarının geliştirilmesi	3.32	3	1.26	39%	29%	13%	42%	29%	32%	19%	26%	19%	23%

# KAYNAKÇA

Aboa-Eboulé et al. 2007. "Job Strain and Risk of Acute Recurrent Coronary Heart Disease Events" in Journal of the American Medical Association, Vol. 298, No.14, pp. 1652-1660.

Aboa-Eboule, C. et al. 2011. "Effort-reward imbalance at work and recurrent coronary heart disease events: a 4-year prospective study of post-myocardial infarction patients" in Psychosomatic Medicine, Vol. 73, No. 6, pp. 436-447.

AbuAlRub, R. F.; Al-Zaru, I. M. 2008. "Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses" in Journal of Nursing Management, Vol. 16, No. 3, pp. 227-236.

Ahlborg, G. A. et al. 2012. Work and family factors as predictors of stress-related Exhaustion Disorder: A longitudinal study of Swedish healthcare workers, Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.

Al Khalidi, D.; Wazaify, M. 2013. "Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman" in International Journal of Clinical Pharmacy, Vol. 35, No. 5, pp. 821-828.

Al-Ahmadi, H. A. 2002. "Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia" in Saudi Medical Journal, Vol. 23, No. 6, pp. 645-650.

Allesøe K. et al. 2010. "Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study" in Occupational and Environmental Medicine, Vol. 67, No. 5, pp. 318-322.

Al-Mashaan, O. S. 2001. "Job stress and job satisfaction and their relation to neuroticism, type a behavior, and locus of control among Kuwaiti personnel" in Psychological Reports, Vol. 88, No. 3, pp. 1145-1152.

Al-Maskari, F. et al. 2011. "Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates" in Journal of Immigrant and Minority Health, Vol. 13, No. 6, pp. 1027-1032.

Alterman, T. et al. 1994. "Decision latitude, psychologic demand, job strain, and coronary heart disease in the Western Electric Study" in American Journal of Epidemiology, Vol. 139, No. 6, pp. 620-627.

Al-Turki, H. A. et al. 2010. "Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia" in Annals of African Medicine, Vol. 9, No. 4, pp. 226-229.

Alves, M. G., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. 2009. "Job strain and hypertension in women: Estudo Pro-Saúde (Pro-Health Study)" in Revista de Saúde Pública, 43, 893-896.

Amagasa, T.; Nakayama, T.; Takahashi, Y. 2005. "Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide" in Journal of Occupational Health, Vol. 47, No. 2, pp. 157-164.

American Psychological Association (APA). 2010. Stress in America. Stress and gender. DC: APA. —.2015. Stress in America, Paying With Our Health. Washington, DC: APA.

Anderssen, E. 2011. "Ottawa to fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone" in The Globe and Mail, June 17, 2011.

Antonioni, A.G.; Cooper, C.L. 2011. New directions in organizational psychology and behavioural medicine, England: Gower publishing Ltd.

Arafa, M. A. et al. 2003. "Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt" in International Journal of Nursing Practice, Vol. 9, No. 5, pp. 313-320.

Arial, M. et al. 2010. "Association of work-related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study" in International Archives of Occupational and Environmental Health, Vol. 83, No. 3, pp. 323-331.

Aronsson, G.; Gustafsson, K. 2005. "Sickness presenteeism: prevalence, attendance pressure factors, and an outline of a model for research" in Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 47, No. 9, pp. 958-966.

- Aronsson, G.; Gustafsson, K.; Dallner, M. 2000. "Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 54, No. 7, pp. 502-509.
- Ashford, S.J.; Lee, C.; Bobko, P. 1989. "Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test" in *Academy of Management Journal*, Vol. 32, No. 4, pp. 803-829.
- Aust, B.; Ducki, A. 2004. "Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, pp. 258-270.
- Australian Psychological Society (APS). 2014. Authored by Casey, L.; Pui-Tak Liang, R. [Eds.] *Stress and Wellbeing Survey 2014*. Australia: APS.
- Ávila Toscano, J.H. et al. 2010. "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud" in *Pensamiento Psicológico*, Vol. 8 (15).
- Bagaajav, A.; Myagmarjav, S.; Nanjid, K.; Otgon, S.; Chae, Y. M. 2011. "Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses" in *Industrial Health*, 49, 582-588.
- Bakker, A. B.; Demerouti, E. 2007. "The job demands-resources model: State of the art" in *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 22, No. 3, pp. 309-328.
- Barber, L.K.; Santuzzi, A.M. 2014. "Please Respond ASAP: Workplace Telepressure and Employee Recovery" in *Journal of Occupational Health Psychology* 2015 Apr; Vol. 20(2), pp. 172-189.
- Barling, J.; Kelloway, E. K.; Iverson, R. D. 2003. "High-Quality Work, Job Satisfaction, and Occupational Injuries" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88, No. 2, pp. 276-283.
- Batista, J.B.; Carlotto, M.S.; Coutinho, A.S.; Augusto, L.G. 2010. "Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic and work factors of elementary education teachers of the City of João Pessoa" in *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 13, pp. 502-512.
- Belkic, K.L. et al. 2004. "Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 30, No. 2, pp. 85-128
- Benach, J. et al. 2002. "The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 6, pp. 405-406.
- Bennett, J.B.; Lehman, W.E. 1999. "The relationship between problem co-workers and quality work practices: A case study of exposure to sexual harassment, substance abuse, violence and job stress" in *Work & Stress*, Vol. 13, No. 4, pp. 299-311.
- Bergh, L. et al. 2014. "Psychosocial risks and hydrocarbon leaks: an exploration of their relationship in the Norwegian oil and gas industry" in *Journal of Cleaner Production*.
- Berraho, M. et al. 2006. "Measuring levels of professionally-related stress in taxi drivers in Fes, Morocco" in *Santé Publique*, Vol. 18, No. 3, pp. 375-387.
- Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. 1991. "Role stress among Canadian white-collar workers" in *Work & Stress*, Vol. 5, pp. 289-299.
- Bilgel, N.; Aytac, S.; Bayram, N. 2006. "Bullying in Turkish white-collar workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 56, No. 4, pp. 226-231.
- Bishop, G. D.; Robinson, G. 2000. "Anger, harassment, and cardiovascular reactivity among Chinese and Indian men in Singapore" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 62, No. 5, pp. 684-692.
- Bjerkkan, A. M. 2010. "Health, environment, safety culture and climate—analysing the relationships to occupational accidents" in *Journal of Risk Research*, Vol. 13, No. 4, pp. 445-477.
- Blackmore, E. et al. 2007. "Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey" in *American Journal of Public Health*, Vol. 97, No. 11, pp. 2088-2093.



Bodeker, W.; Friedrichs, M. 2011. "Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland" in Kamp, L.; Pickshaus, K. [Eds.]. Regelungslücke psychische Belastungen schliessen, Hans Bockler Stiftung, Dusseldorf, 2011, pp. 69-102.

Bohle, P.; Quinlan, M.; Kennedy, D.; Williamson, A. 2004. "Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment" in *Revista de Saude Publica*, Vol. 38(Supl), pp.19-25.

Bojar, I. et al. 2011. "Exposing women to workplace stress factors as a risk factor for developing arterial hypertension" in *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, Vol. 18. No. 1, 175.

Bonde, J.P. 2008. "Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 7, pp. 438-445.

Bonde, J.P. et al. 2009. "Job strain and ischemic heart disease: a prospective study using a new approach for exposure assessment" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 732-738.

Boran, A. et al. 2012. "Work-related stress among health professionals in northern Jordan" in *Occupational Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 145-147

Borritz, M. et al. 2006. "Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34, No. 1, pp. 49-58.

Borritz, M. et al. 2010. "Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 10, pp. 964-970.

Bourbonnais, R.; Mondor, M. 2001. "Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 39, No. 2, pp. 194-202.

Boya, F. et al. 2008. "Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 613-619.

Broughton, A. et al. 2009. Managing stress and sickness absence. Progress of the Sector Implementation Plan – Phase 2. Research Report RR694 (Sudbury, HSE books).

Buddeberg-Fischer, B. et al. 2008. "Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 31-38.

Bunker, S. et al. 2003. "Stress and coronary heart disease: psychosocial risk factors" in *Medical Journal of Australia*, Vol. 178, No. 6, pp. 272-276.

Burke, R.J. 1988. "Sources of Managerial and Professional Stress in Large Organizations" in Cooper, C.L.; Payne, R. [Eds.] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, Chichester, John Wiley and Sons.

Bustos Villar, E.; Caputo, M.; Aranda Coria, E.; Gimenez, M. 2015. *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*. Buenos Aires: Sb editorial.

Cabinet Office, Government of Japan. 2012. *White paper on Suicide Prevention in Japan*. Tokyo: Cabinet Office.

Cañadas-De la Fuente, G.; Vargas, C.; San Luis, C.; García, I.; Cañadas, G.; De la Fuente E. 2015. "Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 52(1), pp. 240-249.

Caribbean Community and Common Market (CARICOM). 2010. "Investing in Health for Sustainable Development". Caribbean Cooperation in Health Phase III (CCH III), Regional Health Framework 2010-2015.

Carod-Artal F.J.; Vázquez-Cabrera, C. 2013. "Burnout Syndrome in an International Setting" in Bährer-Kohler, S. [Ed.]. *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Springer.

Caro-Villamil, A.Y. 2007. The relationship between working conditions and health in the working population affiliated to the General System of Occupational Hazards Colombia: Results of the First National Survey of Health and Working Conditions (I-ENCST).

Castañeda, H. 2012. Psychosocial factors at work and mental health workers in a primary care unit in Tepic Nayarit, Mexico. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.

Chan, M. 2011. "Fatigue: the most critical accident risk in oil and gas construction" in *Construction Management and Economics*, Vol. 29, No. 4, pp.341-353.

Chandola, T. et al. 2008. "Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?" in *European Heart Journal*, Vol. 29, No. 5, pp.640-648.

Chaney, C. et al. 2004. "Etude des facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS) dans une population de 334 hôtesses de caisse de la région parisienne" in *Cahiers de médecine interprofessionnelle*, Vol. 44, No. 3, pp. 319-328.

Cheng, G.; Chan, D. 2008. "Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review" in *Applied Psychology*, Vol. 57, No. 2, pp. 272-303.

Chilean Safety Association (ACHS). 2013. Accidentabilidad laboral en Chile bajó a un mínimo histórico en 2012. Santiago, 19.03.2013.

Chini, B. 2003. "Occupational stress factors – Survey among employees of intercompany services. Les facteurs de stress professionnel – Enquête auprès des salariés des services interentreprises" in *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, Vol. 64, No. 5, pp. 297-309.

Cho, J. et al. 2008. "Occupational stress and depression in Korean employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 47-57.

Choi, E.; Ha, Y. 2009. "Work-related Stress and Risk Factors among Korean Employees" in *Journal of the Korean Academy of Nursing*, Vol. 39, No. 4, pp. 549- 561.

Choi, K.S.; Kang, S.K. 2010. "Occupational Psychiatric Disorders in Korea", in *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 25 (suppl), pp. 87-93.

Chung, C.; Kowalski, S. 2012. "Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty" in *Journal of Nursing Education*, Vol. 51, No. 7, pp. 381-388.

Cobb, S.; Kasl, S.V. 1977. Termination: The consequences of job loss. NIOSH Research report. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, DHEW (NIOSH) Publication No. 77-224

Cohen, S.; Wills, T.A. 1985. "Stress, social support, and the buffering hypothesis" in *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310-357.

Committee of Senior Labour Inspectors (SLIC). 2012. Psychosocial risk assessments – SLIC Inspection Campaign 2012: Final report. SLIC.

Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1994. "Healthy mind, healthy organisation: A proactive approach to occupational stress" in *Human Relations*, Vol. 47, pp. 455-470.

Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1997. "An intervention strategy for workplace stress" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, No. 1, pp. 7-16.

Cornelio, C. [Coord.] 2013. Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral Argentina 2009, Informe final. Argentina, SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Cortés, S.; González-Baltazar, R.; Cortés, M. 2012. Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health, March 18-23, (Cancun, Mexico).

Cortese, C.; Colombo, L.; Ghislieri, C. 2010. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 1, pp. 35-43.

Couto, M.; Lawoko, S. 2011. "Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 3, pp. 214-221.

Cox, T. 1993. *Stress research and stress management: Putting theory to work* (Sudbury, HSE Books).

Cox, T. et al. 2009. *Developing the Management Standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi study*. Norwich: HSE Books.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. 2000. *Research on Work Related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000.

Cox, T.; Griffiths, A. 2005. "The nature and measurement of work-related stress" in J. Wilson, N., Corlett, [Eds.] *Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. Boca Raton, FL: CRC Press.

Crompton, S. 2011. "What's stressing the stressed? Main sources of stress among workers" in *Canadian Social Trends*, Statistics Canada.

CSR Europe. 2009. *It's not just about fruit... An employer's guide to achieving corporate wellbeing. Wellbeing in the Workplace (2009); Business Action on Health*.

Cummings, G.; Estabrooks, C. 2003. "The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact" in *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23, No. 8/9, pp. 8-53.

Darshan, M. et al. 2013. "A study on professional stress, depression and alcohol use among Indian IT professionals" in *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 1, pp. 63-69.

De Bacquer, D. et al. 2005. "Perceived job stress and incidence of coronary events: 3-year follow-up of the Belgian Job Stress Project cohort" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, No. 5, pp. 434-441.

De Croon, E.M. et al. 2002. "Job stress, fatigue, and job dissatisfaction in Dutch lorry drivers: Towards an occupation specific model of job demands and control" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 6, pp. 356-361.

De Lange, A. H. et al. 2004. "The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study" in *Work and Stress*, Vol. 18, No. 2, pp. 149-166.

De Oliveira, G.S.Jr.; Chang, R.; Fitzgerald, P.C.; Almeida, M.D.; Castro-Alves L.S.; Ahmad S.; McCarthy R.J. 2013. "The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees" in *Anesthesia & Analgesia Journal*, 2013 Jul, Vol. 117(1); pp.182-93.

Deeney, C.; O'Sullivan, L. 2009. "Work related psychosocial risks and musculoskeletal disorders: potential risk factors, causation and evaluation methods" in *Work*, Vol. 34, No. 2, pp. 239-248.

Demerouti, E. et al. 2009. "Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout" in *Career Development International*, Vol. 14, No. 1, pp. 50-68.

Derycke, H. et al. 2013. "The impact of effort-reward imbalance and learning motivation on teachers' sickness absence" in *Stress Health*, Vol. 29, No. 1, pp. 14-21.

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). 2012. *More than just good business: Employee wellbeing programmes in Ghana*. Germany: GIZ.

DGB-Index Gute Arbeit. 2015. *DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2015*. Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit.

Di Tecco, C. et al. 2015. "Do Italian Companies Manage Work-Related Stress Effectively? A Process Evaluation in Implementing the INAIL Methodology" in *BioMed Research International*, Vol. 2015 (2015), Article ID 197156.

Dirección del Trabajo. 2012. *Encl. 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral*. Santiago: Gobierno de Chile, 12.2012.

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). 2015. "Pilotage du travail et risques psychosociaux" in Dares Analyses, Janvier 2015, N. 003.

Dollard, M. et al. 2012. The Australian Workplace Barometer: Report on psychosocial safety climate and worker health in Australia. Canberra: Safe Work Australia.

Dollard, M. et al. 2014. Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific. Springer.

Domenighetti, G.; D'Avanzo, B. ; Bisig, B. 2000. "Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population" in International Journal of Health Services, Vol. 30, No. 3, pp. 477-490.

Doppia, M. et al. 2011. "Burnout in French doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study)" in Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, Vol. 30, No. 11, pp. 782-794.

D'Souza, R. et al. 2003. "Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity" in Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 57, No. 11, pp. 849-854.

Duffy, M.; Sperry, L. 2012. Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions. New York: Oxford University Press.

Duraisingam, V.; Dollard, M. 2005. "The management of psychosocial risk factors amongst rural development workers in India" in International Journal of Rural Management, Vol. 1, No. 1, pp. 97-123.

Duxbury, L.; Higgins, C. 2012. Revisiting Work-Life Issues in Canada: The 2012 National Study on Balancing. Ottawa, ON: Carleton University & The University of Western Ontario.

Eller, N. et al. 2009. "Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review" in Cardiology in Review, Vol. 17, No. 2, pp. 83-97.

Elstad, J.; Vabo, M. 2008. "Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care" in Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 36, No. 5, pp. 467-474.

Embriaco, N.; Papazian, L.; Kentish-Barnes, N.; Pochard, F.; Azoulay, E. 2007. "Burnout syndrome among critical care healthcare workers" in Current Opinion in Critical Care, Vol. 13, pp. 482-488.

Engel, G.L. 1977. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine" in Science Vol. 196, pp. 129-136.

Ertel, M. et al. 2010. "European social dialogue on psychosocial risks at work: Benefits and challenges" in European Journal of Industrial Relations, Vol. 16, No. 2, 2010, pp. 169-183.

Ervasti, J. et al. 2011. "Sickness absence among Finnish special and general education teachers" in Occupational Medicine, Vol. 61, No. 7, pp. 465-471.

Estryn-Behar, M. et al. 2008. "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study" in Occupational Medicine, Vol. 58, No. 2, pp. 107-114.

Eurogip. 2013. What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries. Report Eurogip-81/E, Paris.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2007. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2009. OSH in figures: stress at work – facts and figures. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2010a. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2012. Drivers and Barriers for Psychosocial Risk Management: An analysis of findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2013. New risks and trends in the safety and health of women at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2014a. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks European Risk Observatory Literature Review. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2014b. Mainstreaming gender into occupational safety and health practice. Luxembourg: Publications Office of the European Union. European Commission (EC). 2010. Psychosocial Risks and Health Effects of Restructuring – Background Paper

Investing in Well-Being at Work: Addressing Psychosocial Risks in Times of Change.

—. 2011. Report on the implementation of the European social partners – Framework Agreement on Work-related Stress. SEC (2011) 241 final, Commission staff working paper.

—. 2013. Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). 2007. Fourth European survey on working conditions 2005. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2012. Working Conditions in Korea: Survey highlights. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2012b. Fifth European Working Conditions Survey – Overview report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2013. Women, men and working conditions in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

—. 2016. First findings: Sixth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound); European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2014. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Pact for Mental Health and Wellbeing 2008. EU High Level Conference 'Together for mental health and wellbeing', Brussels, 12-13 June 2008.

European Parliament. 2009. European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental Health T6-0063/2009, Reference 2008/2209(INI).

—. 2013. Occupational health concerns: stress-related and psychological problems associated with work. European Union: Directorate General for Internal Policies, Policy Department A: Employment Policy.

European Social Partners. 2008. Implementation of the European Framework Agreement on Work-related Stress; Report by the European Social Partners (ETUC/ CES, BUSINESSEUROPE, CEEP, UEAPME). Adopted at the Social Dialogue Committee on 18 June 2008.

European Trade Union Confederation (ETUC). 2004. Framework agreement on workrelated stress. An ETUC interpretation guide. Bruxelles.

—. 2007. Autonomous Framework Agreement on Harassment and Violence at Work. An ETUC interpretation guide. Bruxelles.

Fahlén, G. et al. 2009. "Effort-reward imbalance, "locked in" at work, and long-term sick leave" in International Archives of Occupational and Environmental Health, Vol. 82, No. 2, pp. 191-197.

Faragher, E.; Cass, M.; Cooper, C. 2005. "The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis" in Occupational and Environmental Medicine, Vol. 62, No. 2, pp. 105-112.

Farquharson, B. et al. 2012. "Stress amongst nurses working in a healthcare telephone advice service: relationship with job satisfaction, intention to leave, sickness absence, and performance" in Journal of Advanced Nursing, Vol. 68, No. 7, pp. 1624-1635.

Fernandes Rde, C. et al. 2010. "Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants" in Rev Bras Epidemiol, Vol. 13, No. 1, pp. 11-20.

Ferrie, J. et al. 2002. "Change in health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study" in Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 56, No. 12, pp. 922-926.

- Fevre, M.L.; Kolt, G.S.; Matheny, J. 2006. "Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first?" in *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 21 (6), pp. 547–565.
- Fido, A.; Ghali, A. 2008. "Detrimental effects of variable work shifts on quality of sleep, general health and work performance" in *Medical Principles and Practice*, Vol. 17, No. 6, pp. 453-457.
- Figueiredo-Ferraz, H. et al. 2012. "Influence of some psychosocial factors on mobbing and its consequences among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 25, No. 5, pp. 455-463.
- Figueiredo-Ferraz, H.; Gil-Monte, P. R.; Olivares-Faundez, V. E. 2013. "Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Firth, H.; Herbison, P.; McGee, R. 2009. "Stress and health among New Zealand farmers" in *Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zealand*, Vol. 25, No. 2, pp. 89-97.
- Flin, R.; O'Connor, P.; Crichton, M. 2008. *Safety at the sharp end: Training nontechnical skills*. Ashgate Publishing.
- Foster T. 2011. "Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies" in *Archives of Suicide Research*, Vol. 2011; 15(1), pp. 1–15.
- Fridner, A. et al. 2009. "Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): cross-sectional associations with work stressors" in *Gender Medicine*, Vol. 6, No. 1, pp. 314-328.
- Fridner, A. et al. 2011. "Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (HOUPE) study" in *Gender Medicine*, Vol. 8, No. 4, pp. 269-279.
- Frone et al., 1992 Frone, M.R.; Russell, M.; Cooper, M.L. 1992. "Antecedents and outcomes of workfamily conflict: Testing the model of the work-family interface" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 77, pp. 65-78.
- .1997. "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents" in *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 70, pp. 325-335.
- Gascon, S. et al. 2013. "The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 22, No. 21-22, pp. 3120-3129.
- Gershon, R. et al. 2009. "Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers" in *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 36, No. 3, pp. 275-289.
- Gershon, R.; Lin, S.; Li, X. 2002. "Work stress in aging police officers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, No. 2, pp. 160-167.
- Ghosh, A.; Bhattacharjee, A.; Chau, N. 2004. "Relationships of working conditions and individual characteristics to occupational injuries: a case-control study in coal miners" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 470-480.
- Giga, S. et al. 2003. "The UK perspective: A review of research on organisational stress management interventions" in *Australian Psychologist*, Vol. 38, pp. 158–164.
- Glasscock, D. et al. 2006. "Psychosocial factors and safety behaviour as predictors of accidental work injuries in farming" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 2, pp. 173-189.
- Gómez, V.; Hermosa, A.; Perilla, E. 2012. Sources of occupational stress and their impact on the health of Faculty in Colombia. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.

Greehaus, J.H.; Beutell, N.J. 1985. "Sources of conflict between work and family roles" in *Academy of Management Review*, Vol. 10, pp. 76-88.

Grynderup, M. et al. 2013. "Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 6, pp. 380-385.

Guic, E.; Bilbao, R.; Bertin, C. 2002. "Occupational stress and health in a sample of Chilean executives" in *Revista Medica De Chile*, Vol. 130, No. 10, pp. 1101-1112.

Guthrie, R.; Ciccarelli, M.; Babic, A. 2010. "Work-related stress in Australia: The effects of legislative interventions and the cost of treatment" in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 33, pp. 101-115.

Hansen A.M. and the Nordic bullying network group. 2011. State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries. TemaNord 2011:515. Copenhagen: Nordic Council of Ministers

Hansen, A. M. et al. 2006. "Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 60, No. 1, pp. 63-72.

Hansen, C.D.; Andersen, J. 2008. "Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?" in *Social Science and Medicine*, Vol. 67, No. 6, pp. 956-964.

Hansen, T., et al. 2015. Psychosocial working environment: Workplace Inspection of the psychosocial working environment in the Nordic countries. TemaNord 2015:508. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Hansez, I.; Mairiaux, P.; Firket, P.; Braeckman, L. 2011. Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge. Brussels: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

Hawton, K.; Malmberg, A.; Simkin, S. 2004. "Suicide in doctors. A psychological autopsy study." In *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 57, No. 1, pp. 1-4.

Head, J. et al. 2006. "Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall

II Study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 60, No. 1, pp. 55-61.

Head, J.; Stansfeld, S.; Siegrist, J. 2004. "The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 61, No. 3, pp. 219-224.

Health and Safety Executive (HSE). 2015. Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2015. HSE, National Statistics, October 2015.

Hemingway, H.; Marmot, M. 1999. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies" in *BMJ*, Vol. 318, No. 7196, pp. 1460-1467.

Herman, A. et al. 2009. "The South African Stress and Health (SASH) study: 12-month and lifetime prevalence of common mental disorders" in *South African Medical Journal*, Vol. 99, No. 5, pp. 339-344.

Hilton, M.; Whiteford, H. A. 2010. "Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 8, pp. 923-933.

Hinkka, K. et al. 2013. "Psychosocial work factors and sick leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 55, No. 2, pp. 191-197.

Ho, W. et al. 2009. "Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment" in *BMC Health Services Research*, Vol. 9, No. 8.

Holmgren, K.; Fjallstrom-Lundgren, M.; Hensing, G. 2013. "Early identification of workrelated stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting" in *Disability and Rehabilitation*, Vol. 35, No. 5, pp. 418-426.

House, J.S.; Wells, J.A. 1978. "Occupational stress, social support, and health" in McLean, A.A. [Ed.], *Reducing occupational stress: Proceedings of a conference* (HEW,

No. 78-104). Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1978.

lavicoli, S. et al. 2013. "Hard and soft law approaches to addressing psychosocial risks in Europe: Lessons learned in the development of the Italian approach" in *Journal of Risk Research*. Vol. 17, Issue 7, pp. 855–869.

Ibáñez, J. et al. 2012. "Variables sociodemográficas relacionadas al Síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales" in *Psychologia: avances de la disciplina*, Vol. 6, N. 2 (2012).

Inoue, K.; Matsumono, M. 2000. "Karo jusatsu (suicide from overwork): a spreading occupational threat" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 57, pp. 284- 285.

International Commission on Occupational Health (ICOH). 2014. *Creating a Safe and Healthy Workplace. A Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers*; International Commission on Occupational Health.

International Labour Organization (ILO). 1986. *Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56*. Geneva: International Labour Office

—. 1996. *Management of alcohol and drug related issues in the workplace*; Geneva: International Labour Office, 1996

—. 1998. *ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work and its Followup*. Adopted by the International Labour Conference at its Eighty-sixth Session, Geneva, 18 June 1998 (Annex revised 15 June 2010)

—. 2004. *Global Strategy on Occupational Safety and Health*. Geneva: International Labour Office.

—. 2005. Authored by Lawrence, S.; Ishikawa, J. *Social Dialogue Indicators Trade union membership and collective bargaining coverage: Statistical concepts, methods and findings*. Working Paper No. 59. Geneva: International Labour Office.

—. 2006. *Violence at Work 3rd Edition*. Geneva: International Labour Office. —. 2009 a. *Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work*, Geneva: International Labour Office —. 2009b.

Technical backgrounder on the problematic diseases in the proposed list to replace the list annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194); Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194) (Geneva, 27–30 October 2009)

—. 2012a. *Global Employment Trends for Women 2012*. Geneva: International Labour Office

—. 2012b. *SOLVE: Integrating health promotion into workplace OSH policies – Trainer's guide*. Geneva: International Labour Office.

—. 2012c. *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office.

—. 2014. Unpublished working document; International Labour Inspection (Tool/Guide/ Handbook) to deal with psychosocial risks at work. Geneva: International Labour Office

—. 2015. Report of the Director-General Report I The future of work centenary initiative International Labour; International Labour Conference, 104th Session, 2015. Geneva: International Labour Office.

International Organization for Standardization (ISO). ISO 10075-3:2004. *Ergonomic principles related to mental workload -- Part 3: Principles and requirements concerning methods for measuring and assessing mental workload*. Geneva: ISO.

International Organization of Employers (IOE). 2012. *IOE helping employers: manage employees work-related health risks*. Geneva: IOE.

—. 2013. *Fact Sheet for Business – Mental health, neurological disorders (MNDs) and psychosocial wellbeing*. Geneva: IOE.

International Social Security Association (ISSA). 2012. *ISSA Section for a Culture of Prevention. Newsletter*. June 2012, Vol. 1.

International Trade Union Confederation (ITUC) Africa. 2013. *Report to the African Union Labour and Social Affairs Commission*, April, 2013.

International Trade Union Confederation (ITUC). 2010. *ITUC Congress Resolutions on Decent Work*. Brussels: ITUC.



Irish Business and Employers Confederation (IBEC). 2012. *Mental health and wellbeing: A line manager's guide*. Dublin: IBEC, October 2012.

Ishizaki, M. et al. 2006. "Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 8, pp. 640-646.

Jahoda, M. 1982. *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

—. 1989. "Economic recession and mental health: some conceptual issues" in *Journal of Social Issues*, Vol. 44(4), pp. 13-24.

Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.]. 2010. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.

Jamal, M. 1990. "Relationship of Job Stress and Type-A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation" in *Human Relations*, Vol. 43, No. 8, pp. 727-738.

Japan Industrial Safety & Association, JISHA. 2010. *Statistics of Workers' Health Condition in Japan*. Tokyo: JISHA.

Johns, G. 2010. "Presenteeism in the workplace: A review and research agenda" in *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 31, No. 4, pp. 519-542.

Johnstone, R.; Quinlan, M.; McNamara, M. 2011. "OHS inspectors and psychosocial risk factors: Evidence from Australia" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 4, pp. 547-557.

Jourdain, G.; Chenevert, D. 2010. "Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No. 6, pp. 709-722.

Juárez García, A. et al. 2012. *Job Strain and Mental Health: A Comparison in Human Services Professionals from Six Latin-American Countries*. Paper presented at

the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.

Juarez-Garcia, A. 2007. "Psychosocial work factors associated to blood pressure and cardiovascular symptoms among Mexican nurses" in *Salud Publica de México*, Vol. 49, No. 2, pp. 109-117.

Julia, M. et al. 2013. "The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 9, pp. 623-629.

Kaaria, S. et al. 2012. "Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 16, No. 6, pp. 911-920.

Kahn, R.L.; Antonucci, T. C. 1980. "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support" in Baltes, P.B.; Brim, O. [Eds.] *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 253-268), New York: Academic Press

Kahn, R.L.; Wolfe, D.M.; Quinn, R.P.; Snoek, J.D.; Rosenthal, R.A. 1964. *Organisational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley

Karantzas, G. et al. 2012. "Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector" in *Gerontologist*, Vol. 52, No. 4, pp. 506-516.

Karasek, R.; Theorell, T. 1990. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basic Books.

Karasek, R.A. 1979. "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign" in *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24

Katz, D.; Khan, R. 1966. *Social Psychology of Organizations*. New York, NY: Wiley. Kawachi, I. 2008. "Globalization and workers' health" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 5, pp. 421-423.

Kawakami, N. 2009. *Challenges for improving mental health among workers: Experiences from Japan*. *Mental Health and Employment – International Round Table*, London 20 February 2009. The Nuffield Trust, London, UK.

- Kazi, A.; Haslam, C. 2013. "Stress management standards: a warning indicator for employee health" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 5, pp. 335-340.
- Keegel, T.; Ostry, A.; La Montagne, A. 2009. "Job strain exposures vs. stress-related workers compensation claims in Victoria, Australia: Developing a public health response to job stress" in *Journal of Public Health Policy*, Vol. 30, No. 1, pp. 17-39.
- Kieselbach, T. et al. 2009. *Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations*. Mering, Rainer Hampp Verlag.
- Kim, H.; Lee, S. 2009. "Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings" in *Social Work in Health Care*, Vol. 48, No. 4, pp. 364-385.
- Kim, Y.S.; Park, J.; Rhee, K.Y.; Kim, H.M. 2015. "A Comparison between the Second Korean Working Conditions Survey (KWCS) and the First KWCS" in *Safety and Health at Work*, Vol. 2015 6(2), pp. 85-89.
- Kiran, S.; Günar, A.; Demiral, Y. 2012. Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Kivimäki, M. et al. 2002. "Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees" in *British Medical Journal*, Vol. 325, No. 7369, p. 857.
- Kivimäki, M. et al. 2003. "Sickness absence as a global measure of health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study" in *British Medical Journal*, Vol. 327, No. 7411, pp. 364-368.
- Kivimäki, M. et al. 2006. "Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 431-442.
- Kivimäki, M. et al. 2012. "Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data" in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9852, pp. 1491-1497.
- Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J. 2000. "Workplace bullying and sickness absence in hospital staff" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 57, No. 10, pp. 656-660.
- Kivimäki, M.; Kawachi, I. 2015. "Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease" in *Current Cardiology Reports*, Vol. 17(9) 2015, p. 74.
- Kivimäki, M.; Virtanen, M.; Vartiainen, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Keltikangas-Jarvinen, L. 2003. "Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60(10), pp. 779-783.
- Kobayashi, Y. et al. 2008. "Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 6, pp. 455-470.
- Kompier, M.A.J. 2006. "New systems of work organization and workers' health" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, special issue, pp. 421-430.
- Kondo, K. et al. 2006. "Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 3, pp. 213-219.
- Kopp, M.S.; Stauder, A.; Purebl, G.; Janszky, I.; Skrabski, A. 2008. "Work stress and mental health in a changing society" in *European Journal of Public Health*, Vol. 18(3), pp. 238-244.
- Kornhauser, A. 1965. *Mental Health of the Industrial Worker*. New York, NY: Wiley. Kornitzer, M. et al. 2006. "Job stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study" in *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol. 13, No. 5, pp. 695-704.
- Kortum, E.; Leka, S. 2013. "Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries:

The need for a multi-level intervention framework" in International Journal of Stress Management, Vol. 21(1), pp. 7-26.

Kouvonen, A. et al. 2007. "Job strain and adverse health behaviors: The Finnish public sector study" in Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 49, No. 1, pp. 68-74.

Kristensen, T. et al. 2005. "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout" in Work & Stress, Vol. 19, No. 3, pp. 192-207.

Kristensen, T.; Kronitzer, M.; Alfredsson, L. 1998. Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention. Brussels: European Heart Network.

Kumar, S. 2007. "Burnout in psychiatrists" in World Psychiatry, Vol. 6, N. 3, pp. 186-9.

Kuper, H. et al. 2006. "Psychosocial determinants of coronary heart disease in middleaged women: A prospective study in Sweden" in American Journal of Epidemiology, Vol. 164, pp. 349-357.

Kurabayashi, L. 2009. "Current status of occupational mental health in Japan: A comparison of the Administrative Guidelines published in 2000 and 2006" in World Cultural Psychiatry Research Review, pp. 53-59.

Kuusio, H. et al. 2013. "Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners" in Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 41, No. 4, pp. 405-411.

Laaksonen, M. et al. 2010. "Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data" in Annals of Epidemiology, Vol. 20, No. 5, pp. 332-338.

Lagerström, M.; Josephson, M.; Arsalani, N.; Fallahi-Khoshknab, M. 2010. "Striving for balance between family and work demands among Iranian nurses" in Nursing Science Quarterly, Vol. 23, pp.166-172.

LaMontagne, A. et al. 2008. "Job strain – Attributable depression in a sample of working Australians: Assessing

the contribution to health inequalities" in BMC Public Health, Vol. 8, p. 181.

Lee, R.T.; Ashforth, B.E. 1993. "A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model" in Journal of Organizational Behaviour, Vol. 14, pp. 3-20.

Lee, S. et al. 2004. "Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women" in Annals of Epidemiology, Vol. 14, No. 1, pp. 24-30.

Leka, S. et al. 2011b. "The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF" in Journal of Occupational Health, Vol. 53, pp. 137- 143.

Leka, S. et al. 2011c. "Developing a standard for psychosocial risk management: PAS1010" in Safety Science, Vol. 49, No. 7, pp. 1047-1057.

Leka, S.; Cox, T. [Eds.]. 2008. The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. Nottingham, UK: Publications of the Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham.

Levi, L. 1970. "The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium held in Stockholm, April 1970." in Society, stress and disease, Vol. 1.

Levi, L. 1976. "Psychosocial conditions in the work environment: Effects on health and well-being" in Arbetsmiljoutredningens betankande, Bilage, Vol. 2, pp. 87-118.

Levi, L. 2000. "Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death?" Luxembourg: Publications of the European Communities.

Li, C. Y. et al. 2001. "Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers" in Occupational Medicine, Vol. 51, No. 1, pp. 50-55.

Li, J. et al. 2013. "Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries" in International Journal of Health Services, Vol. 43, No. 3, pp. 519-536.

- Li, J.; Jin, T. 2007. "Work stress and health – current research activities and implications in China" in WHO Global Occupational Health Network (GOHNET) Newsletter, Special Issue, pp. 25-28.
- Lin, Y. et al. 2010. "Perceived job stress and health complaints at a bank call center: Comparison between inbound and outbound services" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 349-356.
- Lindstrom, K. et al. 2000. *User's Guide for the QPSNordic, General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; TemaNord 2000:603*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Lippel, K. 2010. "The Law of Workplace Bullying: An International Overview" in *Comparative Labor Law and Policy Journal*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-13.
- Liu, Y.; Tanaka, H. 2002. "Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 7, pp. 447-451.
- Lohmann-Haislah. 2012. *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden; BauA 2012*
- Lopes-Cardozo, B. et al. 2012. "Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study" in *PLoS One*, Vol. 7, No. 9.
- Mackay, C.; Palferman, D. 2013. "Policy Level Interventions for Organizational Health: Development and Evolutions of the UK Management Standards" in G.F. Bauer, G.J. Jenny, *Salutogenic Organizations and Change*. Springer.
- Macleod, J. et al. 2001. "Are the effects of psychosocial exposures attributable to confounding? Evidence from a prospective observational study on psychological stress and mortality" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 55, No. 12, pp. 878-884.
- Magnavita, N.; Garbarino, S. 2013. "Is absence related to work stress? A repeated cross-sectional study on a special police force" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 56, No. 7, pp. 765-775.
- Magnusson Hanson, L. L., Chungkham, H. S., Åkerstedt, T., & Westerlund, H. 2014. "The role of sleep disturbances in the longitudinal relationship between psychosocial working conditions, measured by work demands and support, and depression" in *Sleep*, Vol. 37(12), pp. 1977-1985
- Marchand, A. 2008. "Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions?" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 333.
- Markwell, A.L.; Wainer, Z. 2009. "The health and wellbeing of junior doctors: Insights from a national survey" in *Journal of the Australian Medical Association*, Vol. 191, pp. 441-4.
- Marmot, M. et al. 1997. "Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence" in *The Lancet*, Vol. 350, pp. 235-239.
- Marmot, M.; Siegrist, J.; Theorell T. 2006. "Health and the psychosocial environment at work" in: Marmot, M.; Wilkinson, R.G. [Eds.] *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Maslach, C. 1976. "Burned-out" in *Human Behaviour*, Vol. 5(9), pp. 16-22.
- Maslach, C.; Jackson, S. 1981. "The measurement of experienced burnout" in *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2, pp. 99-113.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.; Leiter, M. 2001. "Job burnout" in *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 397-422.
- Mathers, C. et al. 2005. "Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data" in *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 83, No. 3, pp. 171-177.
- Mathisen, G.; Einarsen, S.; Mykletun, R. 2008. "The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector" in *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol. 49, No. 1, pp. 59-68.
- Matrix Insight: Executive Agency for Health and Consumers. 2012. *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention*

programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Matrix Insight.

McKee-Ryan, F. et al. 2005. "Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, pp. 53-76.

Mearns, K. et al. 2001. "Human and organizational factors in offshore safety" in *Work and Stress*, Vol. 15, No. 2, pp. 144-160.

Medibank. 2008. *The cost of workplace stress in Australia*. Medibank Private Limited.

Mehrdad, R. et al. 2010. "Association between psychosocial factors and musculoskeletal symptoms among Iranian nurses" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 10, pp. 1032-1039.

Mendes, A. et al. 2011. *Diagnosis of occupational risks for psychosocial disorder in the different sectors of industry*. Brasilia: SESI.

Mental Health Commission of Canada (MHCC). 2012. *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Calgary, AB: Author.

Michie, S. 2002. "Causes and management of stress at work" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 59, pp. 67-72.

Michie, S.; Williams, S. 2003. "Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, No. 1, pp. 3-9.

Min, J. et al. 2014. "Workplace injustice and self-reported disease and absenteeism in South Korea" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 57, No. 1, pp. 87-96.

Ministerio de la Protección Social. 2007. *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*, Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud (MINSAL); Dirección del Trabajo (DT); Instituto de Seguridad Laboral (ISL). 2011. *Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)*. Santiago: Gobierno de Chile.

Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW). 2011. *Survey on the Prevention of Industrial Accidents* (Tokyo, MHLW).

—.2012. *Occupational disease recognition of mental disorders* (Tokyo, MHLW).

—.2014. *Annual Health, Labour and Welfare Report for the Realization of a Society of Health and Longevity – First Year of Health and Prevention*. 2014 Edition. Tokyo: MHLW.

Mino, Y. et al. 1999. "Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan: a 2 year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 56, No. 1, pp. 41-45.

Moreau, M. et al. 2003. "Occupational stress and incidence of sick leave in three sectors of activity of the Belgian workforce: The Belstress Study" in *Archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale*, Vol. 61, No. 1-2, pp. 101-125.

Mosadeghrad, A.; Ferlie, E.; Rosenberg, D. 2011. "A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees" in *Health Services Management Research*, Vol. 24, No. 4, pp. 170-181.

Murcia, M.; Chastang, J.; Niedhammer, I. 2013. "Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: results from the French national SIP study" in *Journal of Affective Disorders*, Vol. 146, No. 3, pp. 319-327.

Nabirye, R. et al. 2011. "Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 19, No. 6, pp. 760-768.

Nag, A.; Vyas, H.; Nag, P. 2010. "Gender differences, work stressors and musculoskeletal disorders in weaving industries" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 339-348.

- Nahrgang, J.; Morgeson, F.; Hofmann, D. 2011. "Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 96, No. 1, pp. 71-94.
- Nakanishi, N.; Nishina, K.; Yoshida, H.; Matsuo, Y.; Nagano, K.; Nakamura, K.; Suzuki, K.; Tataru, K. 2001. "Hours of work and the risk of developing impaired fasting glucose or 13 type 2 diabetes mellitus in Japanese male office workers" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 58, pp. 569-74.
- Nakata, A. et al. 2006. "Impact of psychosocial job stress on non-fatal occupational injuries in small and medium-sized manufacturing enterprises" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 49, No. 8, pp. 658-669.
- National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health. 2008. *The 2008 Survey on Conditions of Society, Culture and Mental Health*. Thailand: National Statistical Office.
- Ndetei, D.M.; Pizzo, M.; Maru, H.; Ongecha, F.A.; Khasakhala, L.I.; Mutiso, V. et al. 2008. "Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital" in *African Journal of Psychiatry*, Vol. 11, pp. 199-203.
- Ndjaboue, R.; Brisson, C.; Vezina, M. 2012. "Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 69, No. 10, pp. 694-700.
- Neffa, J.C. 2015. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – CEIL-CONICET / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET.
- Netterstrøm, B. et al. 2008. "The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression" in *Epidemiologic Reviews*, Vol. 30, pp. 118-132.
- Netterstrøm, B.; Kristensen, T.; Sjøel, A. 2006. "Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: A 14-year cohort study of employed Danish men" in *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, Vol. 13, No. 3, pp. 414-420.
- Neves, B.S.; Pinheiro T.M.M. 2012; "Perfil Epidemiológico e Ocupacional dos Anestesiologistas Inseridos no Mercado de Trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010" in *Rev. Bras. Anesthesiol.*, Vol. 62(5), pp. 612-24.
- Ng, D.; Jeffery, R. 2003. "Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults" in *Health Psychology*, Vol. 22, No. 6, pp. 638-642.
- Niedhammer, I. et al. 2006. "Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 111-119.
- Niedhammer, I.; David, S.; Degioanni, S. 2006. "Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61, No. 2, pp. 251-259.
- Niedhammer, I.; Goldberg, M.; Leclerc, A.; Bugel, I.; & David, S. 1998. "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 24, pp.197-205.
- Nielsen M.B.; Nielsen, G.H.; Notelaers, G.; Einarsen, S. 2015. "Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 105, N. 11, pp. e22-e28.
- Nomura, K. et al. 2010. "Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 11, pp. 1128-1134.
- Nordin, M.; Westerholm, P.; Alfredsson, L.; Åkerstedt, T. 2012. "Social support and sleep. Longitudinal relationships from the WOLF-Study" in *Psychology* Vol. 03 (12), pp. 1223-1230.

Norlund, S.; Reuterwall, C.; Höög, J.; Lindahl, B.; Janlert, U.; Birgander, L.S. 2010. "Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study" in *BioMed Central Public Health*, Vol. 10, p. 326.

Nurminen, M.; Karjalainen, A. 2001. "Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 27, No. 3, pp. 161-213.

O'Neill, D.H. 2000. "Ergonomics in industrially developing countries: Does its application differ from that in industrially advanced countries?" in *Applied Ergonomics*, Vol. 31, pp. 631-640.

Oceguera, A.; Aldrete, G.; Ruiz-Moreno, A. 2009. "Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica" in *Política y Sociedad*, Vol. 8, pp. 83-94.

Ofili, A.; Usiholo, E.; Oronsaye, M. 2009. "Psychological morbidity, job satisfaction and intentions to quit among teachers in private secondary schools in Edo-State, Nigeria" in *Annals of African Medicine*, Vol. 8, No. 1, pp. 32-73.

Oramas Viera A.; Almirall hernandez P.; Fernández, I. 2007. "Occupational stress and burnout syndrome among Venezuelan teachers. Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos" in *Salud de los Trabajadores*, Vol. 15, No. 2, 71-87.

Organizacion Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2012. I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo y Salud en Iberoamérica (I ECCTS). Informe general (Estudio cuantitativo).

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). 2012. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD.

—. 2013. *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Paris: OECD.

Otsuka, Y. et al. 2007. "Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 2, pp. 224-231.

Otsuka, Y.; Horita, Y. 2013. "Statistics on suicides of Japanese workers" in *Japan labor review*, Vol. 10.2013, 4, pp. 44-54

Padyab, M. et al. 2013. "Burnout among social workers in Iran: relations to individual characteristics and client violence" in *Global Journal of Health Science*, Vol. 5, No. 4, pp. 142-150.

Pan American Health Organization (PAHO). 2014. *Plan of Action on Mental Health 2015-2020*. 53rd Directing Council 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington, D.C., USA, 29 September-3 October 2014.

Park, S.; Min, K.; Chang, S.; Kim, H.; Min, J. 2009. "Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 3, pp. 397-405.

Payne, S. et al. 2009. "Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes?" in *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, Vol. 22, No. 6, pp. 735-739.

Peltzer, K. et al. 2009. "Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators" in *Stress and Health*, Vol. 25, No. 3, pp. 247-257.

Peter, R. et al. 2002. "Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 56, No. 4, pp. 294-300.

Puttonen, S.; Härmä, M.; Hublin, C. 2010. "Shift work and cardiovascular disease – Pathways from circadian stress to morbidity" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 2, pp. 96-108.

Quine, L. 2001. "Workplace bullying in nurses" in *Journal of Health Psychology*, Vol. 6, No. 1, pp. 73-84.

Quinlan, M. 2004. "Workers' compensation and the challenges posed by changing patterns of work" in *Policy & Practice in Safety & Health*, Vol. 2, No. 1, pp. 25-52.

- Quinlan, M.; Mayhew, C.; Bohle, P. 2001. "The global expansion of precarious employment, work disorganisation, and consequences for occupational health: A review of recent research" in *International Journal of Health Services*, Vol. 31, No. 2, pp. 335-414.
- Radi, S.; Ostry, A.; Lamontagne, A. 2007. "Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 50, No. 8, pp. 584-596.
- Raikkonen, K. et al. 1996. "Association of chronic stress with plasminogen activator inhibitor-1 in healthy middle-aged men" in *Arteriosclerosis, Thrombosis & Vascular Biology*, pp. 363-367.
- Rasmussen, M.; Hansen, T.; Nielsen, K. T. 2011. "New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority" in *Safety Science*, Vol. 49, pp. 565-574.
- Rehkopf, D.; Kuper, H.; Marmot, M. 2010. "Discrepancy between objective and subjective measures of job stress and sickness absence" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 6, pp. 449-457.
- Reknes, I. et al. 2013. "Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey" in *International Journal of Nursing Studies*.
- Rick, J. et al. 2001. "A critical review of psychosocial hazard measures" in *Health & Safety Executive research report no. CRR 356* (Sudbury, HSE Books).
- Rodwell, J. et al. 2009. "The impact of the work conditions of allied health professionals on satisfaction, commitment and psychological distress" in *Health Care Management Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 273-283.
- Roesler, U.; Jacobi, F.; Rau, R. 2006. "Work and mental disorders in a German national representative sample" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 3, pp. 234-244.
- Roohi, N.; Hayee, S. 2010. "Work stress related physiological responses in professional bus drivers" in *Acta Physiologica Hungarica*, Vol. 97, No. 4, pp. 408-16.
- Rosengren, A. et al. 2004. "Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study" in *The Lancet*, Vol. 364, pp. 953-962.
- Routley, V.; Ozanne-Smith, J. 2012. "Work-related suicide in Victoria, Australia: a broad perspective" in *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, Vol. 19, No. 2, pp. 131-134.
- Rugulies, R. et al. 2012. "Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 38, No. 3, pp. 218-227.
- Rugulies, R.; Bültmann, U.; Aust, B.; Burr, H. 2006. "Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 163, No. 10, pp. 877-887.
- Rugulies, R.; Krause, N. 2008. "Effort-reward imbalance and incidence of low back and neck injuries in San Francisco transit operators" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 8, pp. 525-533.
- Rugulies, R.; Norborg, M.; Sørensen, T.S.; Knudsen, L.E.; Burr, H. 2009. "Effortreward imbalance at work and risk of sleep disturbances: Cross-sectional and prospective results from the Danish Work Environment Cohort Study" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 66, No. 1, pp. 75-83.
- Sa, L.; Fleming, M. 2008. "Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses" in *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 29, No. 4, pp. 411-426.
- Saastamoinen, P. et al. 2009. "Psychosocial risk factors of pain among employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 13, No. 1, pp. 102-108.



Safe Work Australia. 2012a. The cost of work-related injury and illness for Australian employers, workers and the community: 2008–09. Canberra, Safe Work Australia.

—. 2012b Australian Work Health and Safety Strategy 2012–2022. Canberra: Safe Work Australia.

Saijo, Y.; Ueno, T.; Hashimoto, Y. 2008. "Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 51, pp. 380–91.

Sainsbury Centre for Mental Health. 2007. Mental health at work: developing a business case, policy paper. London: Centre for Mental Health.

Salminen, S. et al. 2003. "Stress factors predicting injuries of hospital personnel" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 44, No. 1, pp. 32-36.

Santana, V.; Santana, M. 2011. Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases. Brasilia: SESI.

Sardiwalla, N.; VandenBerg, H.; Esterhuysen, K.G. 2007. "The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers in South Africa" in *Cancer Nursing*, Vol. 30, No. 6, pp. 488-497.

Sauter, S.L. et al. 2002. "The changing organisation of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions" in *Cincinnati National Institute for Occupational Safety and Health*.

Schaufeli, W.; Greenglass, E. 2001. "Introduction to special issue on burnout and health" in *Psychology and Health*, Vol. 16, pp. 501-510.

Schnall, P. et al. 1998. "A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: Results from a 3-year follow-up" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 697-706.

Schnall, P.; Landsbergis, P.; Baker, D. 1994. "Job strain and CVD" in *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, pp. 381–411.

Schneider, S. et al. 2005. "Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 78, No. 4, pp. 253-269.

Schonfeld, I.S.; Bianchi, R. 2015. "Burnout or depression?" Paper presented at the 11th International Conference on Occupational Stress and Health of the APA/NIOSH/ SOHP, Atlanta, GA, USA.

Schultz, A.; Edington, D. 2007. "Employee health and presenteeism: A systematic review" in *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 17, No. 3, pp. 547-579.

Selye H. 1974. *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.

Selye, H. 1936. "A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents" in *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.

Shanafelt, T.D.; Chung, H.; White, H.; Lyckholm, L.J. 2006. "Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology" in *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 24, pp. 4020-26.

Shankar, J.; Famuyiwa, O. 1991. "Stress among factory workers in a developing country" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 35, No. 2-3, pp. 163-171.

Shields, M. 2006. "Stress and depression in the employed population" in *Health Reports*, Vol. 17, No. 4, p. 18.

Siedlecka, J. et al. 2012. "Job stress and blood pressure in public transport drivers" in *International Journal of Psychophysiology*, Vol. 85, No. 3, 409.

Siegrist, J. 1996. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, pp. 27–41.

Siegrist, J.; Rödel, A. 2006. "Work stress and health risk behaviour" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 473-481

- Silva, L.S.; Barreto, S.M. 2012. "Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 54(2), pp. 88-95.
- Sipsma, H. et al. 2013. "Poor mental health in Ghana: who is at risk?" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 288.
- Slany, C. et al. 2013. "Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 20(1), PP. 16-25.
- Sneddon, A.; Mearns, K.; Flin, R. 2013. "Stress, fatigue, situation awareness and safety in offshore drilling crews" in *Safety Science*, Vol. 56, No. 0, pp. 80-88.
- Spurgeon, A.; Harrington, J.; Cooper, C. 1997. "Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 54, No. 6, pp. 367-375
- Stansfeld, S. et al. 1998. "Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II study" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 247-255.
- Stansfeld, S. et al. 1999. "Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 56, pp. 302-307.
- Stansfeld, S. et al. 2012. "Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 102, No. 12, pp. 2360-2366.
- Stansfeld, S.; Candy, B. 2006. "Psychosocial work environment and mental health – a metaanalytic review" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 443-462.
- Statistics Canada. 2009. Stress and well-being. Health Reports. Statistics Canada Catalogue.
- Stenfors, C. et al. 2013. "Psychosocial working conditions and cognitive complaints among Swedish employees" in *PLoS One*, Vol. 8, No. 4
- Stock, S.; Tissot, F. 2012. "Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain" in *Ergonomics*, Vol. 55, No. 2, pp. 147-159.
- Stuckler, D. et al. 2009. "The public health effect of economic crises and alternative policy response in Europe: An empirical analysis" in *Lancet*, Vol. 374, pp. 315-323.
- Suadicani, P. et al. 2013. "Job satisfaction and intention to quit the job" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 2, pp. 96-102.
- Sultan-Taïeb, H. et al. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 748.
- Sultan-Taïeb, H.; Chastang, J.F.; Mansouri, M.; Niedhammer, I. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*. Vol.13, p. 748.
- Suominen, S. et al. 2007. "Job strain, life events, and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 9, pp. 990-996.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT); Universidad Nacional de Avellaneda. 2015. Estudio de adaptación y validación para argentina del cuestionario psicossocial de Copenhague (CoPsoQ-ISTAS21). Buenos Aires: SRT, Agosto 2015.
- Swaen, G. 2004. "Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 46, No. 6, pp. 521-527.
- Tabanelli, C. et al. 2008. "Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 82(1), pp. 1-12.
- Takada, M. et al. 2009. "Associations between lifestyle factors, working environment, depressive symptoms

and suicidal ideation: a large-scale study in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 47, No. 6, pp. 649-655.

Takaki, J.; Taniguchi, T.; Hirokawa, K. (2013). "Associations of workplace bullying and harassment with pain" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 10, No. 10, pp. 4560-4570.

Taris, T.; Van der Wal, I.; Kompier, M. 2010. "Large-scale job stress interventions: The Dutch experience" in Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.] *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives in research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.

Tennant, C. 2000. "Work stress and coronary heart disease" in *Journal of Cardiovascular Risk*, Vol. 7, No. 4, pp. 273-276.

Tennant, C. 2001. "Work-related stress and depressive disorders" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 51, pp. 697-704.

Thai Health Working Group. 2010. *Mental Health and Well-being of Workforce. Health Indicators of Thailand's Workforce*. Thailand: Thai Health Working Group.

Theorell, T. 1998. "Measuring psychosocial factors in working life" in *Working Life Research and Development News*, Newsletter no 5. Stockholm, National Institute for Working Life.

Thorsen, V.C.; Teten Tharp, A.L.; Meguid, T. 2011. "High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study" in *BMC Nursing*, Vol. 10, p. 9.

Tominaga, M.; Asakura, T.; Akiyama, T. 2007. "The effect of micro and macro stressors in the work environment of computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 3, pp. 474-486.

Trontin, C. et al. 2010. *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

Tsai, S.Y. 2012. "A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant

workers" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 9, No. 10, pp. 3740-3754

Tsutsumi, A. et al. 2007. "Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study" in *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 76, No. 3, pp. 177-185.

Tsutsumi, A.; Kawakami, N. 2004. "A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory" in *Social Science & Medicine*, Vol. 59, No. 11, pp. 2335-2359.

UNI Global Union. 2010. *From Work-Life-Balance to Work-Life-Management*. UNI Europa P&MS Conference 2010 2-3 December 2010, Budapest, Hungary

Väänänen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Kouvonen, A.; et al. 2008. "Lack of predictability at work and risk of acute myocardial infarction: An 18-year prospective study of industrial employees" in *American Journal of Public Health*, Vol. 98, pp. 2264-2271.

Vahtera, J.; Pentti, J.; Kivimäki, M. 2004. "Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 321-326.

Van den Berg, T. et al. 2009. "The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 66, pp. 211-220.

Van Gyes, G.; Szekér, L. 2013. *Impact of the crisis on working conditions in Europe*. Dublin: Eurofound.

Vecchio, N. et al. 2011. "Work-related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 5, pp. 1067-1078.

Velázquez, M. 2012. *Ispettorati del lavoro Europei affrontano i rischi psicosociali*. Italy: Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione.

- Vézina, M. et al. 2011. Québec Survey on Working and Employment Conditions and Occupational Health and Safety (EQCOTESST). Quebec: Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Virtanen, M. et al. 2007. "Job strain and psychological distress influence on sickness absence among Finnish employees" in *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 33, No. 3, pp. 182-187.
- Virtanen, M. et al. 2012. "Overtime Work as a Predictor of Major Depressive Episode: A 5-Year Follow-Up of the Whitehall II Study" in *PloS One*, Vol. 7(1): e30719.
- Virtanen, M. et al. 2015. "Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data" in *British Medical Journal*, Vol. 350, g7772
- Visser, M. 2003. "Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists" in *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 168, No. 3, pp. 271-275.
- Von Bonsdorff, M. et al. 2010. "Employee well-being, early-retirement intentions, and company performance" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 12, pp. 1255-1261.
- Walters, D. et al. 2012. *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Wall, T.D.; Corbett, J.M.; Martin, R.; Clegg, C.W.; Jackson, P.R. 1990. "Advanced manufacturing technology, work design and performance: a change study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 75, pp. 691-7.
- Wang, J. 2005. "Work stress as a risk factor for major depressive episode(s)" in *Psychological Medicine*, Vol. 35, No. 6, pp. 865-871.
- Wang, J. et al. 2008. "The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 62, No. 1, pp. 42-47.
- Wang, L. et al. 2011. "Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan" in *Industrial Health*, Vol. 49, pp. 173-184.
- Warr, P. 1994. Age and job performance. In: Snel J, Cremer R, editors. *Work and aging: A European perspective*. London and Bristol, PA: Taylor & Francis, LTD, pp. 309-322.
- Weber, A.; Hörmann, G.; Heipertz, W. 2007. "Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht" in *Dtsch Arztebl*, Vol. 104(43), pp. 2957-2962.
- Wempe, K.M.; Rosvall, M. 2005. "Work related and non-work-related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 59, No. 5, pp. 377-379.
- Westerlund, H.; Theorell, T.; Alfredsson, L. 2004. "Organizational instability and cardiovascular risk factors in white-collar employees: An analysis of correlates of structural instability of workplace organization on risk factors for coronary heart disease in a sample of 3,904 white collar employees in the Stockholm region" in *European Journal of Public Health*, Vol. 14, No. 1, pp. 37-42.
- World Health Organization (WHO). 2002. *World Health Report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO.
- . 2003. Authored by S. Leka, A. Griffiths, & T. Cox, *Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series, No. 3*. Geneva: WHO.
- . 2007a. Authored by I. Houtman, A., K. Jettinghoff, & L. Cedillo, *Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives. Protecting Workers' Health Series, No. 6*. Geneva: WHO.
- . 2007b. "Addressing psychosocial risks and work-related stress in countries in economic transition, in newly industrialized countries, and in developing countries". *WHO GOHNET Special Newsletter*.
- . 2007c. Authored by Juárez-García, A.; Schnall, P.L. "Psychosocial factors and work stress research in Mexico:

A new Latin- American Network". WHO GOHNET Special Newsletter.

—. 2008. Authored by Leka, S.; Cox, T. PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. WHO Protecting Workers' Health series, number 9. Geneva: WHO.

—. 2010. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Geneva: WHO.

—. 2011a. Gender, Work and Health. Geneva: WHO.

—. 2011b. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

—. 2013. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO.

World Bank Group. 2015. World Development Report 2015: Mind, Society, and Behavior. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank

World Federation for Mental Health (WFMH). 2012. Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day, October 10, 2012.

Wu, S. et al. 2011a. "A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors" in Archives of Environmental and Occupational Health, Vol. 66, No. 4, pp. 193-200.

Wu, S. et al. 2011b. "Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping" in Research in Nursing & Health, Vol. 34, No. 5, pp. 401-407.

Wu, S. et al. 2012. "Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model" in Industrial Health, Vol. 50, No. 4, pp. 279-287.

Xie, Z.; Wang, A.; Chen, B. 2011. "Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai" in Journal of Advanced Nursing, Vol. 67, No. 7, pp. 1537-1546.

Xu, W. et al. 2011. "Association between job stress and newly detected combined dyslipidemia among Chinese workers: findings from the SHISO study" in Journal of Occupational Health, Vol. 53, No. 5, pp. 334-342.

Yeh, M.; Yu, S. 2009. "Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan" in Journal of Clinical Nursing, Vol. 18, No. 24, pp. 3450-3460.

Yildirim, D.; Yildirim, A.; Timucin, A. 2007. "Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff", Nursing Ethics, Vol. 14, No. 4, pp. 447-463.

Yu, S. et al. 2008. « Psychosocial work environment and well-being: A cross-sectional study at a thermal power plant in China" in Journal of Occupational Health, Vol. 50, No. 2, pp. 155-162.

Zazzetti, F.; Carricaburu, M.V.; Ceballos, J.L.; Miloc, E. 2011. "Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina" in Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Vol. 17, N° 2, pp.120 a 128

Zhang, X. et al. 2011. "Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China" in Work, Vol. 40, No. 2, pp. 239-45.

Zickar, M.J. 2003. "Remembering Arthur Kornhauser: industrial psychology's advocate for worker well-being" in Journal of Applied Psychology, Vol. 88(2), pp. 363-9.

Zohar, D. 1980. "Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications" in Journal of Applied Psychology, Vol. 65, pp. 95-102.

—. 2000. "A group level model of safety climate: testing the effects of group climate on microaccidents in manufacturing jobs" in Journal of Applied Psychology, Vol. 85, pp. 587-96.



