

استرس محیط کار، چالش همگانی

روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای

28 آوریل 2016



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز سلامت محیط و کار

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

استرس محیط کار، چالش همگانی

استرس محیط کار، چالش همگانی



نهم اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ روز جهانی ایمنی و سلامت کار گرامی باد

مترجمین:

مهندس مهین حق شناس

مهندس پریسا حاجی زاده مقدم

مهندس مهتاب سلیمی

مهندس احسان فرورش

مهندس محمد حنفی بجد

مهندس ناصح حیدر نژاد

مهندس هادی اسدی

مهندس فریبرز امیدی

زیر نظر:

شورای هماهنگی روز جهانی ایمنی و سلامت کار

اعضای شورای هماهنگی روز جهانی ایمنی و سلامت کار:

- 1- جناب آقای دکتر خسرو صادق نیت
- 2- جناب آقای دکتر مهدی سهرابی
- 3- جناب آقای دکتر علی اصغر فرشاد
- 4- جناب آقای دکتر صدراپی
- 5- جناب آقای دکتر اصیلان
- 6- جناب آقای دکتر امینیان
- 7- جناب آقای دکتر صیادی
- 8- جناب آقای مهندس بهران صنعی
- 9- جناب آقای مهندس علی مظفریان
- 10- سرکار خانم مهندس علیرضا حیدری
- 11- جناب آقای مهندس محمود خالقیان
- 12- جناب آقای مهندس غلامحسین حسینی
- 13- جناب آقای مهندس مجتبی ذکایی
- 14- سرکار خانم مهندس حمید رضا عزیزی
- 15- جناب آقای مهندس نظامیوند چگینی
- 16- جناب آقای مهندس محمد عطاردیان
- 17- جناب آقای مهندس حمید رضا فخاریان
- 18- جناب آقای مهندس احسان فرورش
- 19- سرکار خانم مهندس مهین حق شناس
- 20- سرکار خانم مهندس پریسا حاجی زاده مقدم
- 21- سرکار خانم مهندس مهتاب سلیمی

فهرست

- 1..... مقدمه
- 2..... 1- استرس مرتبط با کار چیست؟
- 3..... علل
- 5..... محتوی شغلی
- 6..... زمینه شغلی
- 9..... حفاظت از سلامت روان در محیط کار
- 10..... اثرات استرس بر روی جمعیت شاغلین چیست؟
- 10..... وسعت مشکل:
- 12..... تأثیر بر سلامت، ایمنی و رفاه کارگران:
- 18..... شیوع
- 24..... بعد جنسیتی
- 26..... تأثیر بر روی بهره‌وری و هزینه‌های اقتصادی استرس‌های مرتبط با کار و ارتباط آن با بیماری‌هایی روانی
- 29..... چه ساختار قانونی مربوط به استرس مرتبط با کار و سلامت روان در محیط کار وجود دارد؟
- 29..... استانداردهای بین‌المللی کار:
- 31..... استانداردهای منطقه‌ای
- 33..... قوانین ملی:
- 36..... مسئولیت‌های کارفرمایان و حقوق کارگران
- 40..... خشونت محیط کار:
- 41..... قرار گرفتن استرس و اختلالات روانی مرتبط با کار در فهرست ملی بیماری‌هایی شغلی
- 44..... استانداردهای فنی اختیاری در پیشگیری از ریسک‌های روانی-اجتماعی و مدیریت آن‌ها
- 45..... توافقات با شرکای اجتماعی
- 47..... بازرسی کار
- 51..... 4 راهبردهایی برای پیشگیری و مدیریت خطرات و ریسک‌هایی روانی-اجتماعی
- 52..... سازمان‌های ملی
- 56..... سازمان‌ها و نهادهای منطقه‌ای

62.....	راهکارها و ابتکارات ملی
63.....	راهکارها
66.....	پژوهش و پایگاه شواهد
69.....	دستورالعمل‌ها
70.....	ابزارهای مداخله
73.....	سازمان‌های تأمین اجتماعی
74.....	تعامل با شرکای اجتماعی
75.....	فعالیت‌های مشترک کارفرمایان و کارگران
77.....	طرح‌های سازمان‌های کارفرمایی
78.....	طرح‌های نوآورانه اتحادیه‌های تجاری
82.....	موسسه‌های حرفه‌ای و سهم شبکه‌ها
86.....	روندهای جهانی و پیش‌بینی سناریوهای آینده
87.....	بررسی نظرات کارشناسانه
87.....	نگرانی‌ها / دغدغه‌ها و اولویت‌ها
88.....	محرك‌ها و موانع مدیریت استرس ناشی از کار
88.....	توسعه محرك‌ها و اجرای طرح‌ها
89.....	توسعه مهارت‌های مقابله با استرس مرتبط با کار
90.....	پیش‌بینی سناریوهای آینده
90.....	دور اول بررسی دلفی:
94.....	دور دوم نظرسنجی دلفی
95.....	یافته‌ها و روند جهانی
99.....	6 – چرا برای پیشگیری و کنترل علل استرس‌های مرتبط با کار نیاز به یک رویکرد جمعی داریم؟
103.....	نتیجه‌گیری

مقدمه

هدف از این گزارش، ارائه روندهای استرس مرتبط با کار در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه با هدف افزایش آگاهی در مورد مسائل مهم دنیای جدید کاری است. بدین منظور، به بررسی اجمالی میزان شیوع و اثرهای استرس مرتبط با کار، قوانین، سیاست‌ها و مداخلات برای مدیریت آن‌ها در سطوح بین‌المللی، منطقه‌ای، ملی و محیط کار می‌پردازد.

از طریق نظر سنجی دلفی، استرس مرتبط با کار بیشتر شناسایی و سناریوهای آینده و عوامل موثر در این زمینه را مورد ارزیابی قرار می‌دهیم. نتایج حاصل از این مطالعات در حمایت از اعضای سازمان بین‌المللی کار جهت اقدام در این زمینه در سطوح ملی و سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

از سال 1990 میلادی تمرکز بر روی مطالعه استرس در دنیای کار مخصوصاً در مورد تأثیر استرس مرتبط با کار بر سلامت کارگران و مدیریت آن افزایش یافته است. توجه زیادی روی اثرات ریسک‌ها و ریسک‌هایی روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار در بین محققان و سیاست‌گذاران شده است. روال ایمنی و بهداشت حرفه‌ای برای تلفیق طب رفتاری، روان شناسی بهداشت کار و رفاه اجتماعی به فراتر از محدوده سنتی خود توسعه پیدا کرده است، بدین وسیله برای هدایت یک زندگی اجتماعی و اقتصادی مولد نیازهای مردم را اعلام می‌کند.

امروزه کارگران در سراسر جهان با تغییرات مهمی در سازمان و روابط کاری مواجه و برای برآورد نیازهای زندگی مدرن تحت فشار بیشتری هستند. با سرعت کار تحمیل شده توسط ارتباطات فوری و سطوح بالای رقابت جهانی، باز شناخت خطوط جداکننده کار از زندگی بیش از پیش مشکل شده است.

مخاطرات روانی-اجتماعی مانند افزایش رقابت، انتظارات بالا با توجه به عملکرد و ساعات کار طولانی مدت همه منجر به ایجاد یک محیط کار استرس زا می‌شوند. علاوه بر این، به دلیل رکورد اقتصادی اخیر، که به سرعت بازسازی و تغییرات سازمانی افزوده کارگران به طور فزاینده‌ای در معرض کار بی ثبات، فرصت‌های کاری کاهش یافته، ترس از دست دادن شغل، اخراج‌های گسترده، بیکاری و کاهش ثبات مالی با پیامدهای وخیم بر رفاه و سلامت روان هستند. در حال حاضر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه استرس‌هایی

ناشی از کار به عنوان یک مسئله جهانی موثر بر همه مشاغل و کارگران اعلام شده‌اند. در این بستر پیچیده، محیط کار در حین اینکه یک منبع مهم ریسک‌هایی روانی-اجتماعی است یک محل ایده آل برای پرداختن به آن‌ها با دیدگاه حفاظت از سلامت و رفاه کارگران از طریق اقدامات جمعی است.

این یک اصل کلی است که مردم حق دارند به بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامت دست پیدا کنند. بدون بهداشت در محیط کار یک فرد نمی‌تواند در دستیابی جامعه به رفاه کمک کند. اگر سلامت در محیط کار تهدید شود، هیچ زمینه‌ای برای اشتغال مولد و توسعه اجتماعی-اقتصادی وجود نخواهد داشت. بار بیماری‌هایی روانی به شدت وابسته به دنیای کار است که اثرات مهمی روی رفاه مردم، کاهش آینده شغلی و حقوق و دستمزدها دارد و با اثرات سوء بر درآمد خانواده‌ها و بهره‌وری شرکت‌ها منجر به هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم زیادی بر اقتصاد می‌شود.

1- استرس مرتبط با کار چیست؟

امروزه اصطلاح «استرس» به روش‌هایی متعددی مورد استفاده قرار می‌گیرد. توصیف هر چیزی از احساس ناخوشی در صبح تا اضطراب منجر به افسردگی می‌شود. در میان گروه‌های علمی خاص استرس می‌تواند هم جنبه مثبت و هم منفی داشته باشد. در متن این گزارش، استرس تنها از جنبه اثرات منفی که در محیط کار دارد مورد بررسی قرار خواهد گرفت. استرس یک اختلال سلامتی نیست، ولی اولین نشانه از یک واکنش جسمی و روحی مضر است.

تعریف استرس و اصطلاح آن به ریسک‌ها و مخاطرات روانی-اجتماعی اشاره دارد که در طی سال تغییر کرده است. اصطلاح «استرس» اولین بار در سال 1936 توسط هانس سلییه¹ برای تعریف استرس در شرایط بیولوژیکی "یک واکنش غیر اختصاصی بدن به هرگونه نیاز تغییر" بکار گرفته شد. تحقیقات او منجر به بررسی استرس در عملکرد مغز شد. او همچنین برای تشخیص "محرك از پاسخ" "استرسورها" را به عنوان رویدادهایی که پاسخ فیزیولوژیکی و روانی-اجتماعی ارگانیسم را آزاد می‌کنند تعریف کرده است. در این حالت عامل استرس را می‌تواند یک عامل بیولوژیکی، شرایط محیطی، محرك خارجی یا یک رویداد باشد.

¹ Hans Selye

استرس ممکن است به عنوان یک شرایط منفی یا مثبت تعریف شود که به عامل استرس زا پاسخ می‌دهد و می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی فرد تأثیر داشته باشد. امروزه رفاه به صورت ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روان شناختی (افکار، احساسات و رفتار) و اجتماعی (اجتماعی - اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی و فرهنگی) اعلام شده است.

از نظر سازمان بین‌المللی کار، استرس پاسخ جسمی و روحی مضر است که ناشی از عدم تعادل بین درک خواسته‌ها و منابع ادراکی و توانایی افراد برای همگام شدن با این تقاضاها است. استرس مرتبط با کار توسط سازمان کاری، طراحی شغل و روابط کارگران تعیین می‌شود؛ و زمانی اتفاق می‌افتد که نیازهای شغلی با هم مطابقت نداشته یا فراتر از توانایی‌های فرد، منابع، نیازهای کارگران بوده یا زمانی که دانش یا توانایی‌های یک شاغل یا گروه با انتظارات فرهنگ سازمانی یک موسسه/سازمان تطبیق نداشته باشد.

علل

عوامل محیط کار که می‌تواند باعث استرس شوند مخاطرات روانی- اجتماعی نامیده می‌شوند. در سال 1984 سازمان بین‌المللی کار عوامل اجتماعی روانی را (مخاطرات) را به صورت " تعاملات بین محیط کار، رضایت شغلی، شرایط سازمانی و قابلیت‌ها، نیازها، فرهنگ، و ملاحظات برون شغلی کارگران تعریف کرد به طوری که ممکن است از طریق آگاهی و تجربه بر سلامت، عملکرد و رضایت شغلی آن‌ها تأثیر گذارند". این تعریف بر تعامل پویای بین محیط کار و روابط انسانی تأکید می‌کند. تعامل منفی بین شرایط شغلی و عوامل انسانی بعلاوه ریسک بیماری‌هایی جسمی و روحی ممکن است به اختلالات روحی، مشکلات رفتاری، تغییرات بیوشیمیایی و عصبی- هورمونی منجر گردد. برعکس زمانی که شرایط کار و عوامل انسانی در توازن هستند، کار احساس خبرگی و اعتماد به نفس ایجاد کرده و انگیزه، توانایی کار کردن و رضایت شغلی را افزایش و سلامتی را بهبود می‌بخشد.

جدول شماره 1- خصوصیات پر استرس کار (مخاطرات روانی-اجتماعی)

تعریف شرایط مخاطره آمیز	نوع عامل
محتوی شغلی	
مسائل مربوط به قابلیت اطمینان، دسترسی، تناسب و تعمیر و نگهداری یا تعمیر تجهیزات و تسهیلات	محیط و تجهیزات کار
فقدان تنوع یا چرخه های کوتاه کار، کار تکه تکه یا بی معنی، مهارت‌های ناکافی، عدم اطمینان بالا	طراحی وظایف
کار بیش از حد یا کم، عدم کنترل سرعت، سطوح بالای فشار زمانی	بار کاری/محیط کار
نوبت کاری، برنامه‌های کاری غیر قابل انعطاف، ساعات کاری غیر قابل پیش بینی، ساعات طولانی یا انزوا	برنامه کاری
زمینه شغلی	
روابط ضعیف، سطوح پایین پشتیبانی برای حل مسائل و توسعه فردی، عدم تعریف اهداف سازمانی	فرهنگ سازمانی و نقش آن
ابهام و تعارض نقش، پاسخگویی مردم	نقش در سازمان
رکود شغلی و عدم اطمینان، ارتقای عالی یا پسرفت شغلی، عدم امنیت شغلی، ارزش اجتماعی پایین کار	پیشرفت شغلی
مشارکت کم در تصمیم گیری، عدم کنترل بر کار (کنترل، به ویژه به شکل مشارکت، یک مسئله زمینه‌ای و سازمانی گسترده است)	کنترل یا وسعت تصمیم
انزوای اجتماعی یا فیزیکی، روابط ضعیف با مافوق، اختلافات بین فردی، عدم حمایت اجتماعی	روابط بین فردی در کار
نیازهای های متضاد خانه و کار، حمایت ضعیف در خانه، مسائل دوگانه حرفه‌ای	تداخل کار با خانه

این واژه در طول سال‌ها از عوامل استرس زا به عوامل روانی-اجتماعی یا مخاطرات روانی-اجتماعی تغییر پیدا کرده است. گاهی اوقات در متون علمی اصطلاحات "مخاطرات روانی-اجتماعی" و "ریسک‌هایی روانی-اجتماعی" به جای یکدیگر بکار برده شده‌اند.

تعدادی از کارشناسان از جنبه های طراحی و مدیریت کار و زمینه های سازمانی و اجتماعی با تعریف مخاطرات روانی-اجتماعی، که به صورت بالقوه منجر به آسیب‌های جسمی و روانی-اجتماعی می‌شود، موافقت. امروزه در جوامع علمی بر روی ماهیت مخاطرات روانی-اجتماعی اتفاق نظر معقولی وجود دارد. با

این حال باید توجه داشت که اشکال جدید کار و تغییر محیط‌های کار، منجر به ایجاد مخاطرات جدید شده است. بنابراین، تعریف مخاطرات روانی-اجتماعی هنوز می‌تواند تغییر و تکامل پیدا کند. کاکس¹ ده نوع از ویژگی‌های کار پر استرس (مخاطرات روانی-اجتماعی) را که به دو گروه "محتوی شغلی" و "زمینه شغلی" تقسیم می‌شوند شناسایی کرده است (جدول شماره 1 را مشاهده کنید).

محتوی شغلی

گروه اول، "محتوی شغلی" به مخاطرات روانی-اجتماعی مرتبط با شرایط و سازماندهی کار اشاره دارد. اثرات بار کاری بر روی رفاه شاغلین یکی از اولین جنبه‌های کاری است که باید بررسی شود. هم کمیت بار کاری (مقدار کاری که انجام می‌شود) و هم کیفیت بار کاری (سختی کار) با استرس مرتبط هستند.

بار کاری می‌بایست در ارتباط با محیط کاری در نظر گرفته شود. به این معنی که سرعت کار بایستی بر اساس ماهیت و شرایط کاری تحت کنترل قرار گیرد (سیستم‌های خودکار یا ماشین‌های سریع).

محتوی شغلی (طراحی کار) دارای چندین جنبه مانند ارزش پایین کار، استفاده کم از مهارت‌ها، عدم تنوع و تناوب کار، بلا تکلیفی، فقدان فرصت یادگیری، عدم اطمینان و نیاز به توجه زیاد، تضاد نیازها و منابع ناکافی است که خطرناک می‌باشند.

عدم اطمینان ممکن است به چندین طریق از جمله، عدم بازخورد عملکرد، عدم اطمینان از رفتارهای مطلوب (ابهام نقش)، و عدم اطمینان از آینده (امنیت شغلی) بیان شود. بیشتر نوشته‌ها روی برنامه‌های شغلی بر روی نوبت کاری، کار زیاد و ساعات کار طولانی می‌پردازند. این عوامل با اختلال ریتم‌های بیولوژیک شبانه روزی، کاهش مدت و کیفیت خواب روزانه و تعارض با نیازهای محیط کار به افزایش سطح استرس و خستگی کمک می‌کنند. در نهایت تعدادی از مطالعات اثر مخاطرات فیزیکی بر روی استرس را مورد بررسی قرار داده‌اند. در مجموع این شواهد نشان می‌دهد که شرایط کار جسمانی و محیطی ضعیف از جمله طراحی

¹ Cox

محیط کار و مواجهه با عوامل خطرناک می‌توانند هم بر روی مواجهه کارگران با استرس و هم سلامت روانی-اجتماعی و جسمانی کارگران تأثیر گذارند.

زمینه شغلی

گروه دوم یعنی "زمینه شغلی"، به مخاطرات روانی-اجتماعی در سازماندهی کار و روابط کاری مانند فرهنگ سازمانی و عملکرد، نقش در تشکیلات، پیشرفت شغلی، آزادی عمل تصمیم‌گیری و کنترل، تداخل کار - منزل، و روابط بین فردی در محیط کار می‌پردازد. جنبه‌های فرهنگ و عملکرد سازمانی قابل توجه عبارتند از: سازمان به صورت محیط عملکرد شغلی، محیطی برای حل مشکل و محیطی برای توسعه شغلی افراد. شواهد موجود بیانگر آن است که اگر سازمان با توجه به این شرایط ضعیف عمل کند، با احتمال زیادی با افزایش سطح استرس همراه خواهد بود (10). جنبه‌های متعدد مخاطرات نقش‌های سازمانی از جمله ابهام و تضاد در نقش، بار اضافی، عدم کفایت و مسئولیت‌پذیری در برابر سایر افراد، شناسایی شده‌اند (11). همچنین عدم کفایت در نقش (زمانی که از توانایی‌های فردی و آموزش به طور کامل استفاده نمی‌شوند) نیز با رضایت شغلی کم و تعهدات سازمانی مرتبط است (12). چهار منبع از موقعیت‌های خطرناک شناسایی شده در ارتباط با ارتقای شغلی عبارتند از: ادغام‌ها و مالکیت‌ها، نوسازی و کاهش بودجه، ابهام و احساس ناامنی آینده شغلی فرد و رکود شغلی هستند (13). مشارکت در تصمیم‌گیری و کنترل، جنبه‌های مثبت مهمی از طراحی شغلی و سازماندهی کار هستند.

بر اساس مدل تئوری توسعه یافته توسط کاراسک¹ و همکاران²، مشارکت در تصمیم‌گیری، اثرات استرس‌زای نیازهای شغلی را تعدیل و این امر منجر به کاهش فشار روانی-اجتماعی می‌شود (14). به طور کلی تحقیقات نشان می‌دهد که داشتن فرصت بیشتر برای مشارکت در تصمیم‌گیری با رضایت و احساس عزت نفس بیشتر مرتبط هستند (15).

¹ Karasek

² مدل مدیریتی استرس شغلی: این مدل پیش‌بینی می‌کند که استرس (فشار) های روانی از تعامل نیازهای شغلی و وسعت تصمیم‌گیری شغلی منتج می‌گردد.

در دراز مدت، حتی داشتن مقدار کمی از استقلال در اجرای وظایف برای سلامت روان و بهره‌وری مفید است (16). ارتباط بین کار و منزل به طور فزاینده‌ای به عنوان یک منبع بالقوه استرس به ویژه برای افراد دو شغله و افراد دارای مشکلات مالی و یا کسانی که بحران‌هایی را در زندگی شخصی تجربه کرده‌اند به رسمیت شناخته شده است (17). دستیابی به توازن مناسب بین کار و زندگی شخصی به ویژه زمانی که کارگران در حال انجام کار سریع و فشرده، نوبت کاری، ساعات نامنظم کار، عدم همدردی مدیریت و همکاران و عدم کنترل و تسلط بر محتوی و سازمان کاری هستند، می‌تواند دشوار باشد (18). روابط اجتماعی برون و درون محیط کار عموماً به عنوان یک نقش تعدیل کننده به نظر می‌رسند. در حالی که اثرات سوء مواجهه با سایر مخاطرات روانی-اجتماعی مخصوصاً زمانی که روابط، حمایت‌های کمتری را فراهم می‌کند محتمل‌تر و بارز تر هستند (19). موضوع مهم دیگر خشونت در محیط کار است که می‌تواند سطوح بالای استرس را ایجاد کند¹.

حوادث خشونت آمیز نه تنها می‌تواند بر قربانیان تأثیر بگذارد بلکه به ویژه در مشاغل تیمی و مشتری مدار شاهدان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (20). همچنین خشونت می‌تواند پیامد مخاطرات روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار باشد. به طور مثال چندین عامل سازمانی به عنوان عامل کمک کننده وقوع قلدری شناسایی شده‌اند که عبارتند از: مشاغل پر استرس، شغل‌های یکنواخت و خسته کننده، سطح پایین کنترل، ابهام و تعارض در نقش، بار کاری زیاد، ضعف و تعارض مدیریت و تغییرات سازمانی (21).

نمونه‌هایی از اقدامات جمعی برای مدیریت استرس در محیط کار در جدول شماره 2 بیان شده‌اند.

1- سازمان بین‌المللی کار خشونت در محیط کار به عنوان "هر گونه اقدام، حادثه یا رفتاری که از رفتار معقول و منطقی شخصی که در نتیجه یا در جریان کارش مورد تجاوز، تهدید یا آسیب قرار گرفته سر می‌زند" تعریف می‌کند. خشونت فیزیکی استفاده از نیروی جسمانی در برابر شخص یا گروه دیگری است که منجر به آسیب جسمی، جنسی یا روانی می‌گردد. که شامل ضرب و شتم، لگد زدن، سیلی زدن، چاقو زنی، تیر اندازیف هل دادن، گاز گرفتگی و نیشگون گرفتن است. خشونت روانی (سوء استفاده احساسی) استفاده عمدی از قدرت گفته می‌شود که تهدید استفاده از نیروی جسمانی در برابر شخص یا گروه دیگری می‌باشد و می‌تواند به آسیب جسمی، روانی، معنوی یا وضعیت اخلاقی، اجتماعی یا توسعه فرد منجر شود. که شامل خشونت لفظی، قلدری، غوغا، آزار و اذیت و تهدید است. قلدری، غوغا رفتارهای تکراری و تهاجمی در قالب اقدامی تلافی جویانه، بی رحمانه یا تلاش‌های مخرب برای تخریب فرد یا گروهی از کارگران (تفاوت این است که قلدری توسط یک شخص انجام می‌شود، در حالی که غوغا توسط گروهی از مردم که در اطراف یک فرد گرد آمده اند انجام می‌شود) هستند. درباره اشکال مختلف خشونت در محیط کار بویژه آزار و اذیت روانی مطالب زیادی نوشته شده است. این گزارش قصد ندارد پژوهش انجام شده در ارتباط با موضوع در طول سال‌های انجام آن را منعکس نماید اما برای ایجاد یک مرجع با چنین ابعادی به اهداف این گزارش خیلی نزدیک است.

جدول 2: اقدامات جمعی مدیریت برای پیشگیری از استرس مرتبط با کار

<p>حصول اطمینان از نیروی انسانی کافی به کارگران حق اظهار نظر درباره چگونگی انجام کارشان را می‌دهد</p>	<p>کنترل</p>
<p>به طور منظم زمان مورد نیاز را ارزیابی و مهلت معقولی را اختصاص می‌دهد اطمینان حاصل شود که ساعات کار قابل پیش بینی و معقول هستند</p>	<p>بار کاری</p>
<p>اجازه برقراری روابط اجتماعی بین کارگران را می‌دهد محیط کاری از خشونت جسمی و روانی را حفظ کند اطمینان حاصل شود که روابط حمایتی بین سرپرستان و کارگران وجود دارد زیر ساختی را فراهم کند که در آن سرپرستان مسئولیت سایر کارگران را بر عهده گرفته و سطح مناسبی از ارتباطات وجود دارد. کارگران را به بحث در مورد هر گونه نیازهای متعارض محیط کار و منزل تشویق کند. با تاکید بر جنبه های مثبت و مفید کار انگیزه کارگران را تقویت کند.</p>	<p>حمایت اجتماعی</p>
<p>تأمین آموزش های کافی جهت اطمینان از اینکه مهارت های کارگران و مشاغل با همدیگر منطبق هستند. ارائه اطلاعات در مورد مخاطرات روانی-اجتماعی، استرس مرتبط با کار و چگونگی پیشگیری از آنها.</p>	<p>آموزش و مهارت آموزی</p>
<p>اطمینان از اینکه وظایف به طور شفاف تعریف شده اند. اختصاص نقش های واضح، اجتناب از ابهام و تعارض نقش تأمین امنیت شغلی تا حد امکان پرداخت دستمزد کافی برای کار انجام شده. حصول اطمینان از شفافیت و بی طرفی در فرایند برخورد با شکایات</p>	<p>شفافیت و عدالت</p>
<p>تأمین روشنایی، تجهیزات، کیفیت هوا و تراز صوتی مناسب</p>	<p>محیط کار فیزیکی</p>

حفاظت از سلامت روان در محیط کار

از سال 1960 آشکار شده که شیوه های سازمانی و مدیریتی بر سلامت روان شاغلین تأثیر گذار است و اثرات آن ها در بین سازمان ها متفاوت است (22). اما نگرانی های اخیر مربوط به رفاه کارگران، برای ارتقای بهره‌وری در سازمان تغییراتی در شیوه مدیریت ایمنی و سلامت شغلی ایجاد شده است. رویکرد سنتی به بهداشت حرفه‌ای، روان پزشکی و روان شناسی سازمانی، در پژوهش‌های جدید رفتار سازمانی در زمینه های اجتماعی و اقتصادی جدید با توجه به پتانسیل رفاه و کار شایسته به چالش کشیده شده است. اولین مطالعات انجام شده در موضوع سلامت و رفاه، جدای از نحوه تأثیر بر بیماری‌هایی روحی روانی موجود به موضوع نقش بهره‌وری سازمانی، در سلامت روانی مثبت و منفی کارگران پرداخته شده است.

به طور مثال در چندین مقاله مشخص شده است که ابهام و تناقض در نقش، اضافه کاری (کمی و کیفی) اعتماد به نفس پایین و رضایت شغلی کم، تنش در کار، همه این موارد مرتبط با بروز استرس هستند.

با این حال روابط فردی و حمایت‌های اجتماعی بعلاوه عوامل شخصیتی می‌تواند اثرشان را کم کند.

برای پیشگیری از بیماری‌هایی مزمن غیر واگیر، بر اساس شواهد و مدارک اثبات شده، در سیاست گذاران حوزه سلامت، این انگیزه ایجاد شده است که علاوه بر بررسی تأثیر رفتارهای فردی و سبک زندگی، مسائل مربوط به نابرابری‌های اقتصادی، سلامت اجتماعی و شرایط کار را نیز مورد توجه قرار دهند.

به طور مثال در یک بررسی ویژه در این زمینه که در باره تأثیر فشار شغلی وعدم تساوی پاداش در کار انجام شده، نشان داده که داشتن حتی مقدار کم استقلال در اجرای وظایف، به افزایش سلامت روان و بهره‌وری منجر شده است.

ماهیت فعلی مشاغل، منجر به تغییر در پژوهش‌ها از سمت سلامت و رضایت شغلی به عملکرد مدیریت، اثر بخشی سازمانی، عدم امنیت شغلی و بیکاری، حضور در محیط کار (علی رغم اینکه باید در مرخصی استعلاجی باشد) غیبت از کار (بدون اطلاع قبلی)، تنوع فرهنگی و تغییرات تکنولوژیکی جدید شده است.

همچنین باید بیشترین توجه به پیشگیری از سلامت روحی و روانی کارگران با در نظر گرفتن جنبه های مثبت سلامت و رفاه و عوامل سازمانی شود.

مطالعات اخیر نقش محیط اجتماعی را در شکل دهی رفتارهای شغلی و ارزش نهادن به آنها را نشان داده است. بنابراین نقش سیاست‌هایی منابع انسانی در روابط کاری مبتنی بر مشارکت، اعتماد و همکاری تضمین شده است.

از دیدگاه سازمان بین‌المللی کار، حفاظت از سلامت روان در محیط کار، بیشترین تأثیر را در سیاست‌های پیشگیری از بیماری های شغلی دارد. بهداشت حرفه ای و اجرای برنامه ارتقای سلامت در محیط کار می‌تواند منجر به بهبود سلامت روحی و روانی زنان و مردان در محیط کار و کاهش خطر اختلالات روانی شود.

این همان هدف بهداشت حرفه ای یعنی حفظ سلامت شاغلین از طریق ارزیابی ریسک‌های روحی روانی و مدیریت پیشگیری از استرس‌های ناشی از کار و اختلالات روانی مرتبط با کار می‌باشد.

اثرات استرس بر روی جمعیت شاغلین چیست؟

این بخش بر اساس ارزیابی شیوع استرس مرتبط با کار بین جمعیت شاغلین کشورهای مختلف بوده و اثرات آن بر سلامت، ایمنی، رفاه شاغلین و همچنین بر شرکت‌ها و بهره‌وری را به طور خلاصه بیان می‌کند.

وسعت مشکل:

در دهه های اخیر فرآیند جهانی شدن و پیشرفت‌های تکنولوژی منجر به تغییر دنیای کار و معرفی مدل‌های جدیدی از سازماندهی کاری، روابط کاری، الگوهای اشتغال و همچنین بیماری‌هایی ناشی از این استرس‌ها شده است. جهانی شدن باعث گشایش دروازه های جدیدی از پیشرفت اقتصادی گردیده، اما باعث ایجاد خطرات ناشی از فرآیندهای رقابتی جهانی، ایجاد شرایط فشار بر روی کارگران و همچنین به خطر افتادن احترام به حقوق اولیه افراد شاغل شده است. جهانی شدن از طریق افزایش انعطاف پذیری در فرآیند کار، پیشنهاد کارهای موقت و پاره وقت و عقد قرارداد مستقل با کارگران باعث تغییر در الگوهای اشتغال افراد

شده است. کلیه این عوامل در نهایت باعث بالا رفتن نیازهای شغلی، کاهش امنیت شغلی، کاهش کنترل شرایط کاری و افزایش احتمال اخراج کارگران گردیده است. پیشرفت‌های تکنولوژی و لزوم استفاده از اینترنت باعث تغییرات و نوآوری‌های بسیاری در فرآیند کار و حذف مرز بین زندگی کاری و شخصی شده است. ممکن است بیشتر در دسترس بودن، ادامه انجام وظایف خارج از ساعات کاری و پاسخگویی سریع نشانی از عملکرد مناسب کارگران می‌باشد. ناسازگاری‌های بین نقش‌های مورد نیاز در محیط کاری و خانواده عامل ایجاد مشکلات رفتاری و ایجاد اختلال در مدیریت زمان در محیط‌های کاری و خانواده می‌باشد.

بحران و رکود اقتصادی جهانی اخیر باعث افزایش بیکاری، فقر و فاصله طبقاتی و به دنبال آن باعث کاهش فعالیت‌های اقتصادی، بازسازی و اخراج و تعدیل نیروی کارگری به منظور باقی ماندن در بازارهای رقابتی گردیده است، به طوری که بازسازی‌های سازمانی صورت گرفته فراتر از بیکار شدن کارگران بوده است. تغییرات سازمانی باعث عدم اطمینان و ایجاد احساس گناه در کارگران باقی مانده پس از تعدیل نیرو می‌گردد. با وجود ترس ناشی از دست دادن شغل، کارگران مجبور به مدیریت فرصت‌های محدود به منظور پیشرفت در کار هستند. علاوه بر این افراد باید انعطاف‌پذیرتر باشند، وظایف جدیدی را انجام دهند، فشار کاری بیشتری را متحمل شوند، ساعات بیشتری کار کنند در شرایطی که کنترل کمتر و نقش مبهمی در شغل خویش دارند. شواهد حاصل از بحران‌های گذشته نشان داد که بازسازی و تغییرات سازمانی در دوره‌های بحرانی به منظور کاهش هزینه‌ها منجر به عدم توجه به مدیریت ریسک‌های محیط کاری می‌گردد. از آنجایی که اقدامات مرتبط با ایمنی و بهداشت کار در محیط کار همچنان به عنوان اقداماتی هزینه بر در نظر گرفته می‌شود اما اجرای استانداردهای مربوط به ایمنی و بهداشت محیط کار باعث کاهش هزینه‌های سازمانی و عمومی و حل نواقص و تخلفات تذکر داده شده در بازرسی ایمنی و بهداشت کار می‌گردد.

کار برای سلامت بشر یک امر ضروری محسوب می‌گردد به طوری که افراد ترجیح می‌دهند با شرایط سختی کار کنند تا اینکه بیکار باشند. کار علاوه بر تأمین منابع مالی باعث بهبود سلامت روان، افزایش روابط اجتماعی و شناخت فردی می‌گردد. بیکاری با کم شدن رضایت از زندگی، عدم محبوبیت اجتماعی، عدم رضایت فردی، از بین رفتن ارتباطات اجتماعی و ایجاد مشکلات روانی همراه است. مطالعات متعدد نشان

داده است که چگونه افراد بیکار برای مدیریت و به عهده گرفتن نقش‌های سخت و مشکلات غیرقابل پیش بینی نیازمند سایر افراد می‌باشند. بیکاری همچنین با افزایش ریسک استفاده از مواد مخدر، الکل، تغذیه ناسالم، کاهش فعالیت فیزیکی، کمبود خواب و ابتلا به بیماری‌هایی روانی مانند خودکشی و افسردگی مرتبط می‌باشد.

در طی دهه های گذشته، شواهد بسیاری تأثیر ریسک‌های روانی و استرس‌های مرتبط با کار بر سلامت، ایمنی و عملکرد سازمانی کارگران را نشان داده است. تحقیقات به وضوح نشان داده‌اند که ارتباط بین استرس‌های شغلی و بیماری‌هایی ذهنی، روانی و فیزیکی غیرقابل انکار می‌باشد، به طوری که این استرس‌ها باعث افزایش غیبت از کار، اضطراب، از بین رفتن روابط کاری، کاهش انگیزش و خلاقیت و رضایت کارگران، افزایش ترک کار، افزایش انتقال بین بخش‌ها و به طور کلی باعث کم رنگ شدن نقش اجتماعی فرد در جامعه می‌گردد.

تأثیر بر سلامت، ایمنی و رفاه کارگران:

تأثیر استرس بر سلامت می‌تواند بر اساس پاسخ‌های فردی بسیار متنوع باشد به طوری که استرس زیاد می‌تواند باعث اختلال در سلامت فرد گردد که شامل فرسودگی جسمی و روانی، اضطراب و افسردگی و همچنین بیماری‌هایی قلبی عروقی و اسکلتی عضلانی می‌باشد. از طرف دیگر تأثیر استرس‌های شغلی بر رفتارهای پرخطر اجتماعی شامل سوء مصرف الکل و مواد مخدر، استعمال دخانیات، تغذیه ناسالم و خواب ناکافی توجه ویژه ای را به خود جلب کرده است به طوری که تأثیر این رفتارها بر افزایش حوادث محیط کار و بیماری‌هایی غیر واگیر به اثبات رسیده است.

تحقیقات اولیه در مورد حوادث شغلی بیشتر متمرکز بر کارگران مستعد رخداد حادثه بوده و به منظور مدیریت و کنترل میزان حوادث از طریق فرآیند انتخاب (کارگران مشخصی از مطالعه خارج می‌شدند) انجام گرفته است. امروزه بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که خطاهای فردی نقش کوچکی را در رخداد حوادث

در محیط کار ایفا می‌نمایند و فشارهای مدیریت زمان و کارایی و نیز فقدان آموزش کارگران منجر به افزایش رخداد رفتارهای نادرست در محیط کار گردیده که لزوماً به خود فرد مرتبط نمی‌باشد.

تعداد رو به رشدی از مطالعات به بررسی ارتباط بین ضعف عوامل روانی-اجتماعی در محیط کار و استرس مرتبط با کار با افزایش ریسک حوادث شغلی می‌پردازند. تجربه نمودن نشانه‌های فیزیکی یا شناختی استرس مرتبط با کار می‌تواند باعث افزایش احتمال حواس پرتی گذرا، خطا در قضاوت و یا اختلال در فعالیت‌های روزمره گردد. شواهد به وضوح نشان داده‌اند که عواملی مانند فشار کاری زیاد و نیازهای شغلی، اختیارات محدود در تصمیم‌گیری، عدم مهارت در تصمیم‌گیری، فقدان حمایت سازمانی، ناسازگاری با مدیران و همکاران و انجام کارهای یکنواخت، با افزایش احتمال آسیب‌ها در حوادث شغلی مرتبط می‌باشند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که بیماری‌هایی ذهنی (از جمله فرسودگی روانی) به طور منفی با کار کردن ایمن در ارتباط است و باعث افزایش احتمال رخداد حوادث شغلی در محیط کار می‌گردد.

تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که شرایط شغلی پر استرس می‌تواند به طور مستقیم از طریق ایجاد رفتارهای آسیب‌رسان و تغییر سبک زندگی منجر به افزایش خطرات تهدید کننده سلامتی و تأثیر منفی بر رفاه کارگران گردد. شواهد موجود نشان می‌دهند که ریسک‌های روانی-اجتماعی (مانند: عدم امنیت شغلی، عدم کنترل، نیازهای زیاد شغلی، عدم تعادل بین تلاش و پاداش) و استرس مرتبط با کار با رفتارهای پرخطر تأثیرگذار بر سلامت از جمله مصرف زیاد الکل، اضافه وزن، کم تحرکی، افزایش مصرف سیگار و مشکلات خواب مرتبط است. چندین مطالعه بر بررسی ارتباط بین ریسک‌های روانی-اجتماعی و شرایط کاری و سوء مصرف الکل تمرکز نموده‌اند، که نتایج حاصله حاکی از آن است که استرس، فشار کاری (ساعات طولانی کار)، عدم تعادل بین تلاش، پاداش و محیط کاری آزاردهنده از جمله متغیرهای مهم تأثیرگذار بر مصرف پرمخاطره الکل می‌باشند.

مواجهه متفاوت زنان و مردان با ریسک‌های روانی-اجتماعی نشان دهنده الگوی متفاوت مصرف دخانیات در این دو جمعیت می‌باشد. در بین مردان فشار کاری بالا و ساعات اضافه کاری زیاد، و در بین زنان نیازهای

زیاد شغلی (هم روانی-اجتماعی و هم فیزیکی) و عدم تعادل بین تلاش و پاداش از عوامل مرتبط با مصرف دخانیات می‌باشد.

تأثیر این گونه رفتارهای ناسالم روشن است، سالانه حدود 6 میلیون مرگ در اثر مصرف دخانیات و بیش از 3 میلیون مرگ با مصرف الکل رخ می‌دهد. بعلاوه عدم تعادل در مصرف مواد غذایی و فعالیت بدنی ناکافی علت اصلی چاقی بوده که ریسک فاکتور کلیدی بیماری‌هایی غیر واگیر مانند بیماری‌هایی قلبی عروقی، سرطان و دیابت می‌باشد. بنابراین کنترل و کاهش فاکتورهای استرس زای محیط کار که مرتبط با سبک زندگی ناسالم و بیماری‌هایی غیر واگیر می‌باشند، به افزایش سلامت و رفاه عمومی جمعیت کمک شایانی می‌نماید.

چندین مطالعه با بررسی اختلالات خواب نشان دادند که بین اختلالات خواب و ریسک‌های روانی-اجتماعی ناشی از کار (مانند: فشار کاری، نیازهای زیاد، کنترل کم، سطح پایین حمایت اجتماعی، ساعات کاری طولانی و شغل‌های شیفتی و نیز عدم تعادل بین تلاش و پاداش) ارتباط دو طرفه وجود دارد.

در سال 2012 بیماری‌هایی قلبی عروقی با تعداد حدود 17/5 میلیون مرگ بیشترین میزان مرگ را به خود اختصاص دادند (31٪ از کل مرگ‌های دنیا). میزان بیماری‌هایی کرونری قلب در مشاغل مختلف متفاوت است که نشان دهنده نقش مهم شرایط کاری می‌باشد. حدود 30 گزارش از مطالعات بزرگ شواهدی مبنی بر افزایش ریسک حوادث کشنده و غیر کشنده قلبی عروقی (اغلب کرونری) را در بین افراد تجربه کننده استرس مرتبط با کار نشان دادند.

به طور کلی ریسک‌ها در افرادی که در محیط کار تحت شرایط استرس هستند، 50٪ بیشتر از افرادی است که در محیط کار استرس ندارند. اگرچه شواهد موجود از همبستگی بین استرس مرتبط با کار و بیماری قلبی عروقی حمایت می‌نمایند، ولی تنها مطالعات محدودی نشان داده‌اند که ارتباط مستقیمی بین فشار کاری و بیماری‌هایی قلبی عروقی وجود دارد که به دلیل افزایش فعالیت سیستم عصبی خودمختار (مانند افزایش ضربان قلب)، افزایش فشار خون و به دنبال آن افزایش ریسک ابتلا به پرفشاری خون، افزایش سطح

کاتکول آمین‌ها و کورتیزول، کاهش فعالیت فیبرینولیتیکی و افزایش احتمال تشکیل لخته در عروق و بزرگ شدن بطن چپ می‌باشد.

چندین مطالعه اپیدمیولوژیکی معتبر، ارتباط مثبتی را بین ریسک‌های روانی-اجتماعی در محیط کار و رخداد بیماری‌هایی قلبی عروقی نشان دادند. ریسک فاکتورهای کلیدی ریسک‌های روانی-اجتماعی: نیازهای شغلی، کنترل شغلی کم، سطح حمایتی پایین، عدم تعادل بین تلاش و پاداش، عدم وجود امنیت و رضایت شغلی، ساعات کاری طولانی و مشاغل شیفتی با افزایش رخداد وقایع قلبی عروقی در ارتباط هستند. بیماری‌هایی اسکلتی-عضلانی مورد توجه مطالعات ایمنی و بهداشت کار می‌باشد، به دلیل شیوع بالا و هزینه‌های مرتبط، بیماری‌هایی اسکلتی-عضلانی شایع‌ترین علت دردهای شدید طولانی مدت و ناتوانی فیزیکی می‌باشند و صدها میلیون انسان را در دنیا درگیر نموده‌اند. نقش عوامل روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار در پیشرفت بیماری‌هایی اسکلتی-عضلانی مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. در واقع تعداد مطالعات اپیدمیولوژیکی که در بخش‌های مختلف (از محیط کار اداری تا کارهای دستی) انجام گرفته، نشان دهنده ارتباط بین عوامل روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار و رخداد بیماری‌هایی اسکلتی-عضلانی می‌باشد. به طور کلی ثابت شده است که بین وقوع بیماری‌هایی اسکلتی عضلانی در مشاغل با استرس و فشار کاری زیاد، نیازهای زیاد، حمایت اجتماعی کم، کنترل و رضایت شغلی کم و انجام کار یکنواخت ارتباط وجود دارد. عدم تعادل بین تلاش و پاداش، مشکلات در برقراری ارتباط با مدیران و همکاران و همچنین وجود خشونت در محیط کار (اذیت و آزار، زورگویی، تهدید و ارباب) با ابتلا به بیماری‌هایی اسکلتی-عضلانی مرتبط می‌باشند.

فرسودگی روانی حالتی از فرسودگی ذهنی، احساسی و فیزیکی است که ناشی از درگیری طولانی مدت با موقعیت شغلی که از نظر احساسی طاقت فرساست می‌باشد. سندرم فرسودگی روانی پاسخ طولانی ناشی از مواجهه مزمن با خطرات و ریسک فاکتورهای روانی-اجتماعی بین فردی و احساسی در یک شغل می‌باشد.

از جمله ویژگی‌های این سندرم می‌توان به : خستگی و فرسودگی، بدبینی و بدگمانی، فردگرایی، عدم مشارکت در کار، سطح پایین دستاوردهای فردی و عدم کارایی اشاره نمود. فرسودگی روانی ممکن است در اثر قطع ارتباط بین سازمان و کارگران در حوزه های مهم زندگی کاری از جمله: ارزش‌ها، عدالت، جامعه، پاداش، کنترل و فشار کاری رخ دهد. فرسودگی روانی اساساً به دلیل فاکتورهای روانی-اجتماعی ذیل رخ می‌دهد:

فشار کاری بالا و یا غیرقابل مدیریت، نقش مبهم، تغییرات سازمانی، رضایت شغلی کم، روابط بین فرد و حمایت شغلی ضعیف، خشونت در محیط کار شامل آزار و اذیت و خشونت/ سلطه جویی..

سردرد، بی خوابی، اختلالات تغذیه و خواب، خستگی و تحریک پذیری، ناپایداری احساسی و انعطاف ناپذیری در روابط اجتماعی برخی ویژگی‌های غیراختصاصی مرتبط با سندرم فرسودگی روانی می‌باشند. سندرم فرسودگی روانی همچنین با الکلیسم، مشکلات مرتبط با سلامتی از جمله پرفشاری خون و سکتة قلبی ارتباط دارد. سایر تأثیرات این سندرم شامل کاهش انرژی، اختلالات خواب و مشکلات عملکردی عصبی می‌باشد.

وقوع سندرم فرسودگی روانی و شناسایی آن در طول سالیان گذشته افزایش یافته و تعداد زیادی مطالعه در کشورهای مختلف به منظور بررسی علل آن انجام گرفته است به طوری که مهم‌ترین علت آن استرس مرتبط با کار بیان شده است. به علاوه به دلیل اینکه رخداد فاکتورهای مختلف روانی-اجتماعی مرتبط با فرسودگی روانی و استرس مرتبط با کار (به عنوان مثال داشتن دو نقش همزمان در منزل و محیط کار برای زنان، تأثیر توقعات اجتماعی، نقش‌های جنسیتی در جامعه، ریسک آزار جنسی در محیط کار، خشونت‌های خانگی و تبعیض جنسیتی به دنبال آن دستمزد و توقعات کاری بیشتر) در زنان بیشتر است تعداد زیادی از مطالعات نشان داده‌اند که جنس مؤنث با رخداد سندرم فرسودگی روانی مرتبط می‌باشد. به عنوان مثال مطالعه مقطعی در سوئد در مورد پایش روند و عوامل موثر بر بیماری‌هایی قلبی عروقی (MONICA 2010) نشان داد که در زنان داشتن موقعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف با رخداد سندرم فرسودگی روانی

مرتبط است. شرایط کاری نامساعد و فاکتورهای زندگی می‌تواند شیوع بالای فرسودگی روانی در جمعیت زنان سوئدی را در مقایسه با مردان توجیه نماید.

افسردگی یک بیماری روانی شایع است که حدود 350 میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند و یکی از عوامل ناتوانی ذهنی و روانی در مردان و زنان می‌باشد. ویژگی‌های این بیماری شامل خلق افسرده، فقدان علاقه و اشتیاق، کاهش انرژی، احساس گناه و یا کاهش ارزش فردی، اختلال در خواب و اشتها و تمرکز ضعیف می‌باشد. در صورت مزمن و یا عود کردن این مشکلات، اختلال قابل توجهی در توانایی مراقبت از مسئولیت‌های روزانه فرد ایجاد خواهد شد. افسردگی اغلب با نشانه‌هایی از اضطراب، که شامل تنش و نگرانی و تغییرات فیزیکی مانند افزایش فشار خون می‌باشد، همراه است. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی اغلب تجربه افکار و نگرانی‌های مزاحم و تکرار شونده و نشانه‌های فیزیکی از جمله تعریق، لرزش، سرگیجه و یا افزایش ضربان قلب را دارند. از دیدگاه جهانی، افسردگی علت اصلی مرگ و میر زودرس و ناتوانی طولانی مدت می‌باشد. نتایج اکثر مطالعات با توجه به مقیاس‌ها، جنسیت و گروه‌های شغلی تایید می‌نماید که خطر ابتلا به افسردگی در بین افرادی که استرس مرتبط با کار را تجربه می‌کنند چهار برابر بیشتر از سایر افراد می‌باشد.

بسیاری از مطالعات معتبر نشان داده‌اند که مخاطرات روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد. بار مالی زیادی را بر کشورها تحمیل می‌کند، بر این مبنا بسیاری از مطالعات به بررسی ارتباط ریسک‌های روانی-اجتماعی، استرس مرتبط با کار و بیماری-سلامت با افسردگی پرداخته‌اند.

بسیاری از مطالعات نشان دادند که اختلال در سلامت روان و افسردگی با فشار کاری (شامل ساعات کاری طولانی و نیازهای شدید احساسی و روانی و فیزیکی)، اختیارات محدود در تصمیم‌گیری، حمایت کم، عدم تعادل تلاش-پاداش، امنیت شغلی کم و بازسازی سازمانی مرتبط می‌باشند. سایر عوامل روانی اجتماعی مرتبط با ابتلا به افسردگی شامل: عدم تعادل بین کار و زندگی شخصی، نارضایتی شغلی، ابهام و وجود

کشمکش در نقش‌های فرد، ارتباطات ضعیف در کار، تعهد بیش از حد، درآمد کم، تمرکز بر کار و تمرکز بر توسعه فردی، بی عدالتی در کار می‌باشند.

چندین مطالعه نشان داده‌اند که مواجهه با زورگویی و بزه‌کاری از جمله ریسک فاکتورهای ایجاد اضطراب و علائم افسردگی می‌باشد. بر اساس یافته‌های سازمان بهداشت جهانی جنسیت عامل تأثیرگذار مهمی در ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و سایر بیماری‌هایی جسمانی می‌باشد. ریسک فاکتورهای وابسته به جنس برای اختلالات شایع روانی که به طور نامتناسب زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد شامل: خشونت وابسته به جنس، شرایط نامساعد اجتماعی اقتصادی، درآمد کم، طبقه اجتماعی پایین و مسئولیت‌پذیری مداوم برای مراقبت از دیگران می‌باشند.

بر اساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت، سالانه بیش از هشتصد هزار نفر از جمعیت به دلیل خودکشی می‌میرند. بیش از 75 درصد مرگ‌های ناشی از خودکشی در کشورهای دارای درآمد کم و متوسط و در بین افراد در سنین کارآمدی رخ می‌دهد. رفتارهای خودکشی با نشانه‌های افسردگی مرتبط می‌باشد. ارتباط بین خودکشی و بیماری‌هایی روانی (به خصوص افسردگی و سوء مصرف مواد) مشخص گردیده است. اغلب چند ریسک فاکتور به صورت تجمعی عمل کرده و باعث آسیب‌پذیری فرد نسبت به رفتارهای خودکشی (شامل: تلاش‌های قبلی برای خودکشی، اختلالات روانی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، فقدان مالی، درد مزمن و سابقه خانوادگی خودکشی) می‌گردد. با این وجود تصمیم به خودکشی ممکن به علت ریسک‌های روانی-اجتماعی ناشی از تغییرات قوانین، تبعیض، انزوا، کشمکش در روابط، سوء استفاده فیزیکی یا روانی و مشکلات مربوط به کار یا تحصیل پدیدار گردد.

شیوع

اطلاعات شیوع ریسک‌های روانی و استرس مرتبط با کار برای مناطق و کشورهای مختلفی در دسترس می‌باشد. با این حال کیفیت این اطلاعات به طوری قابل توجهی متفاوت می‌باشد. بزرگ‌ترین تحقیقات صورت گرفته در مورد ریسک‌های روانی و استرس مرتبط با کار به کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی و به

طور کلی کشورهای توسعه یافته مربوط است به طوری که میزان این نوع از تحقیقات در کشورهای آسیایی و اقیانوسیه و همچنین آمریکای لاتین کمتر مورد توجه بوده و حتی فعالیت‌های بسیار محدودی در کشورهای عربی و آفریقایی صورت پذیرفته است.

داده‌های منطقه‌ای به طور عمده در اتحادیه اروپا جمع‌آوری شده و توسط آژانس‌های وابسته با این اتحادیه مورد ارزیابی و بررسی قرار می‌گیرد. چهارمین بررسی شرایط کار در اروپا (EWCS, 2007) نشان داد که به طور تخمینی حدود 40 میلیون نفر در اتحادیه اروپا تحت تأثیر استرس‌های ناشی از کار بوده‌اند. بر اساس گزارش نظارت بر خطر اروپا که در سال 2009 منتشر شد نشان داد که استرس مرتبط با کار عامل 50 الی 60 درصد روزهای از دست رفته کاری مردم در اروپا بوده است. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که به طور میانگین 22 درصد از نیروهای کاری اروپایی تحت شرایط استرس بوده‌اند (30 درصد در شاغلین جدید و 20 درصد در افراد با سابقه کاری بالاتر). استرس در بخش آموزش و سلامت و بهداشت و همچنین در مشاغل کشاورزی، جنگلداری، ماهیگیری و همچنین شکار کردن بسیار شایع بود (28/5 درصد). گروه‌های بسیار بزرگی از کارگران و کارکنان که از استرس مرتبط با کار رنج می‌بردند، افراد شاغل در بخش سلامت و بهداشت (12/7 درصد)، مدیریت عمومی و بخش‌های دفاعی (11/1 درصد) و افراد با مشاغل کشاورزی، جنگلداری، ماهیگیری و شکار بودند (9/4 درصد). اولین بررسی مؤسسات که با هدف ارزیابی ریسک‌های جدید و در حال ظهور در اروپا (ESENER) توسط آژانس‌های ایمنی و بهداشت کار اروپا (EU-OSHA) در سال 2009 انجام گردید نشان داد با اینکه استرس مرتبط با شغل به عنوان یک نگرانی مهم و کلیدی ایمنی و بهداشت مؤسسات اروپایی گزارش شده است در نظرسنجی که انجام شده تنها در حدود نیمی از مؤسسات از ریسک‌های روانی و اثرات آن‌ها بر روی سلامت و ایمنی کارگران خود آگاهی دارند و کمتر از یک سوم این مؤسسات از روش‌هایی مقابله با استرس مرتبط با کار بهره می‌جویند و این دیدگاه توسط مدیران و نمایندگان کارگران به اشتراک گذاشته می‌شود. همچنین گزارش مربوط به ریسک‌های روانی در اروپا نشان داد که 25 درصد از کارگران در همه و یا اکثر ساعات‌های کاری استرس‌های مرتبط با کار را تجربه کرده‌اند همچنین به یک نسبت مشابه اثرات منفی کار بر سلامت کارگران گزارش شد.

به علاوه ریسک‌های روانی یک نگرانی برای اکثر مؤسسات اروپایی بود. نزدیک به 80 درصد از مدیران درباره استرس مرتبط با کار ابراز نگرانی کرده و در نزدیک به یک پنجم آنان خشونت و آزار و اذیت یک نگرانی عمده بود. علیرغم این نگرانی‌ها کمتر از یک سوم مؤسسات روندهایی در محل برای مقابله با چنین ریسک‌هایی داشتند. ششمین بررسی شرایط کار در اروپا در سال 2015، بر این نکته تاکید داشت که کار شدید و متمرکز نسبتاً شایع بوده به طوری که 36 درصد از کارگران در اتحادیه اروپا در تمام مدت زمان کار و یا تقریباً در تمام مدت زمان کار تحت فشار زمانی بوده‌اند در حالی که 33 درصد از آن شرایط کاری با سرعت بالا را گزارش داده بودند. به علاوه یک ششم کارگران (16 درصد) موارد رفتارهای ناهنجار اجتماعی مانند خشونت فیزیکی، آزار و اذیت جنسی و زورگویی و آزار گزارش داده بودند.

در امریکا بر اساس اولین ارزیابی شرایط کاری و سلامت که در سال 2012 و در آمریکای مرکزی انجام گردید، گزارش شد که در بیش از یک دهم پاسخ دهندگان موارد، احساس تحت استرس و تنش بودن به صورت پیوسته (12 تا 16 درصد)، داشتن احساس ناراحتی و افسردگی (9 تا 13 درصد) و یا از دست دادن خواب (13 تا 19 درصد) از نگرانی‌های شرایط کاری می‌باشد. در آرژانتین اولین ارزیابی ملی که بر روی اشتغال، شرایط کاری، محیط و بهداشت کار در سال 2009 انجام شد نشان داد که 23/7 درصد از کارگران بیش از حد بودن بار ذهنی کار را گزارش کرده‌اند. در برزیل یک مطالعه که بر روی غیبت ناشی از بیماری در اثر بیمارهای ناشی از کار و حوادث شغلی انجام شد نشان داد که 14 درصد از منابع درمانی سالیانه به دلیل بیماری‌هایی روانی می‌باشد (9 درصد برای مردان و 6/7 درصد برای زنان). با توجه به سومین مطالعه ملی تعادل کار و زندگی که در سال 2011 و در کانادا انجام گرفت، درک استرس بالا توسط 57 درصد از پاسخ دهندگان گزارش شد که این مقدار از مقادیر گزارش شده سال 2001 (54 درصد) و سال 1991 (44 درصد) افزایش نشان می‌داد. نسبت ثابتی از پاسخ دهندگان خلق و خوی بسیار افسرده (36 درصد)، کاهش در مقدار خواب (31 درصد) و احساس ضعف در سلامت (46 درصد) گزارش کردند. تعدادی از مردم نیز کاهش بسیاری در رضایت از زندگی را گزارش کردند به طوری که این مقدار در سال 2011 (23 درصد) نسبت به سال 1991 (45 درصد) کاهش نشان می‌داد. در نهایت سه چهارم از پاسخ دهندگان (77 درصد)

در طول شش ماه از انجام این مطالعه عمدتاً به دلیل بیماری (63 درصد)، خستگی عاطفی، ذهنی و فیزیکی (45 درصد) غیبت از کار داشتند. در شیلی بر اساس هفتمین ارزیابی ملی از شرایط کاری که در سال 2011 به انجام رسید، 27/9 درصد از کارگران و 13/8 درصد از کارکنان، وجود استرس و افسردگی در مؤسساتشان را گزارش کردند. اگرچه فقط 8/9 درصد از کارکنان و 6 درصد از کارگران به طرح‌های پیشگیری در مورد این مسائل در ماه‌های گذشته اجرا شده بود، اشاره کرده بودند. به علاوه انجمن ایمنی شیلی مشخص کرد که از 4059 مورد بیماری شغلی که توسط این انجمن در سال 2012 گزارش شده است 21 درصد مربوط به بیماری‌هایی روانی بوده است. در کلمبیا بر اساس اولین ارزیابی ملی شرایط کاری و بهداشت که بر روی سیستم عمومی ریسک‌های شغلی در سال 2007 انجام شد، 24/7 درصد از کارگران مرد و 28/4 درصد از کارگران زن، سطح استرس خود را بین 7 تا 10 در یک درجه بندی 10 درجه ای نشانه گذاری کردند (در این یک درجه بندی 1 به معنی نبود یا بسیار کم بودن و 10 به مفهوم سطح بالای استرس بود). بعلاوه تقریباً از نظر 50 درصد از پاسخ دهندگان کار ارائه خدمات به مشتریان و کارهای تکراری و یکنواخت به دلیل نبودن تعریفی روشن از مسئولیت‌ها (33/4 درصد) و تغییر دائمی انتظارات در کار (18/4 درصد) در صدر کارهای دارای ریسک‌های روانی بودند. در ایالات متحده‌ی آمریکا بر اساس ارزیابی استرس که در سال 2015 به انجام رسید، پاسخ دهندگان میزان استرس خود را بین 4/9 در یک درجه بندی 10 درجه ای علامت گذاری کردند و عواملی مانند پول (64 درصد)، کار (60 درصد)، اقتصاد (49 درصد)، مسئولیت‌های خانواده (47 درصد) و نگرانی‌های شخصی در مورد سلامتی (46 درصد) به عنوان عوامل اصلی استرس بیان شدند.

در آسیا و اقیانوسیه بر اساس ارزیابی استرس و رفاه که در استرالیا در سال 2014 مورد اجرا قرار گرفت، تقریباً نیمی از پاسخ دهندگان (48 درصد) نیازهای شغلی را به عنوان مانعی برای رسیدن به روش زندگی سالم بیان کردند. همسو با یافته‌های سال‌هایی گذشته، از هر 10 استرالیایی بیش از 7 نفر (72 درصد) از تأثیرات استرس موجود بر روی سلامت فیزیکی و تقریباً یک پنجم (17 درصد) از تأثیرات بسیار قوی استرس بر روی سلامت فیزیکی را گزارش کردند. در ژاپن ارزیابی‌های صورت گرفته بر روی پیشگیری از

حوادث شغلی نشان داد که 32/4 درصد از کارگران از اضطراب شدید، نگرانی و استرس ناشی از کار در سال گذشته رنج برده‌اند. در اولین ارزیابی شرایط کاری که در سال 2006 و در جمهوری کره انجام گردید، 18/4 درصد از کارگران مرد و 11/5 درصد از کارگران زن تحت تأثیر استرس مرتبط با کار بوده‌اند که این استرس به طور معنی داری با ساعت کاری و نیازهای شغلی در ارتباط بود. در دومین ارزیابی شرایط کاری در کره که در سال 2010 انجام گردید، میزان فرسودگی کلی 26/7 درصد در سال 2006 و 5/4 تا 1/1 درصد در سال 2010 ثبت گردید. همچنین نتایج نشان داد که بی خوابی یا به طور کلی مشکلات خواب از 5/7 به 2/3 درصد رسیده است.

تقریباً هیچ اطلاعاتی در مورد شیوع یا بروز ریسک‌های روانی و استرس مرتبط با کار در کشورهای آفریقایی و عربی نمی‌توان یافت. دو مطالعه ملی با موضوع ارزیابی بیماری‌های روانی که بر روی عموم مردم انجام شده بود شامل:

1- مطالعه استرس و بهداشت در آفریقای جنوبی که به مدت 12 ماه به منظور بررسی شیوع بیماری‌های روانی رایج در یک نمونه مناسب از بزرگسالان

2- مطالعه ای که در غنا به منظور بررسی شیوع ملی عدم سلامت روانی در زنان در بین سال‌هایی 2009 تا 2010 می‌توان یافت. در هر حال هیچ یک از مطالعات از منظر شغلی انجام نگردیده بود. تنها مطالعه شغلی که با استفاده از یک نمونه بزرگ در آفریقای جنوبی انجام گردید بر روی آموزش دهندگان در مدارس عمومی تمرکز داشت. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین استرس شغلی خود گزارشی و رضایت شغلی و همچنین بررسی شیوع بیماری‌ها و ریسک فاکتورهای مرتبط با استرس در بین آموزش دهندگان بود. استرس‌های ناشی از کار و کمبود رضایت شغلی با بیماری‌های مرتبط با استرس در ارتباط بود (فشار خون، بیماری‌هایی قلبی عروقی، زخم معده، آسم، روان پریشی، استعمال دخانیات و الکل).

با وجود اینکه در سال‌هایی اخیر توجه رو به رشدی به خودکشی مربوط به کار شده است، نسبت خودکشی مرتبط با کار به دلیل عدم وجود اطلاعات در منشأ خودکشی‌های گزارش شده، هنوز مشخص نیست. با این

حال داده های موجود نگران کننده است. چندین مطالعه ای که بر روی ویژگی های شغل و ریسک خودکشی در بین کارگران انجام شده، نشان داده است که عواملی مانند مشکلات مالی (از جمله بیکاری)، تعارضات و درگیری (خشونت و تهدید به خشونت و آزار و اذیت)، کنترل کم و بی قید و بندی در تصمیم گیری، پایین بودن حمایت های اجتماعی، نیازهای روانی بالا و ساعت های کاری زیاد از ریسک فاکتورهای خودکشی مرتبط با کار می باشند. برای مثال یک مطالعه استرالیایی دریافت که 17 درصد از خودکشی های صورت گرفته در ایالت ویکتوریا در بین سال های 2000 تا 2007 مربوط به کار بوده است. بر اساس آمار ملی سلامت عمومی در تایلند در سال 2007، نرخ خودکشی در بین افراد دارای سن کار 7 نفر در هر 100000 نفر بوده به طوری که این نرخ بالاتر از نرخ کلی ملی 5/95 بود. به علاوه کالج مدیریت کسب و کار (ABAC) یک نظر سنجی که تحت حمایت بنیاد تایلندی ارتقاء سلامت در سال 2007 انجام داد. نظرسنجی نشان داد که میزان استرس افزایش داشته و تقریباً 10 درصد از کارگران تایلندی (شامل کارگران ساده و دارای عدم مهارت تا کارکنان ادارات) خودکشی با تفکر به دلیل پایین بودن کیفیت زندگی داشته اند. کارگران روز مزد در سطوح پایین تری از سلامت روانی نسبت به سایر گروه های کارگران شاید به دلیل عدم امنیت در کسب درآمد و عدم اطمینان به شغل، بودند.

برخی داده های مربوط به بروز خودکشی های ناشی از کار می تواند مربوط به مطالبه غرامت کارگران (در کشورهای که عوامل شغلی به عنوان عوامل خودکشی به رسمیت شناخته می شود) باشد. برای مثال در ژاپن خودکشی ناشی از کار (که با عنوان کاروجیساتسو) karojisatsu خودکشی ناشی کار زیاد و شرایط کاری پر استرس به عنوان یک مشکل اجتماعی مطرح شده و از نیمه دوم دهه 1980 توسط بیمه های کارگری مربوط به غرامت حوادث به رسمت شناخته شده است. این خودکشی با ساعت های طولانی کاری، بار کاری سنگین، فقدان کنترل بر روی شغل، وظایف معمول و تکراری، پاداش ناکافی، ناامنی در اشتغال و مشکلات سازمانی مرتبط بوده است. بر اساس گزارش وزارت بهداشت، کار و رفاه ژاپن (MHLW) روند رو به رشدی برای کاروجیساتسو در ژاپن وجود داشته است به طوری در مدت 14 سال از سال 1997 تا 2011 موارد کاروجیساتسو از 2 مورد به 66 مورد افزایش پیدا کرده است (108). علاوه بر این سازمان پیشگیری از

خودکشی در ژاپن در سال 2012 بیان کرد که مشکلات مربوط به کار به ترتیب باعث 6/7 و 12/3 درصد خودکشی در افراد بین 20 تا 59 سال شده است (بیش از دو برابر این مقدار برای زنان ژاپنی). به علاوه در سال 2013 بر اساس گزارش سالیانه وزارت بهداشت، کار و رفاه ژاپن در سال 2014 که با هدف تحقق یک جامعه سالم و افزایش طول عمر انجام می‌گردد نیمی از علل مرگ افراد در سن 20 سالگی بوده است به طوری در 40 درصد موارد افسردگی‌ها و روان پریشی‌های مرتبط با کار عامل این خودکشی‌های بودند (110). در جمهوری کره 23 مورد خودکشی مرتبط با کار در بین سال‌هایی 1999 تا 2004 ثبت گردید (111)، در حالی که تعداد ادعاها در فرانسه برای دوره دو ساله 2010 تا 2011، 149 مورد گزارش شد که 43 مورد از آن‌ها به رسمیت شناخته شد (112).

بحران و رکود اقتصادی با افزایش نرخ خودکشی همراه بوده است. در مطالعه ای که در سال 2009 بر روی اثر بهداشتی بحران اقتصادی انجام گردید ارتباط‌های بین تغییرات در اشتغال و مرگ و میر در 26 کشور اتحادیه اروپا در بین سال‌هایی 1970 تا 2007 مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که به ازای افزایش یک درصد بیکاری به میزان 0/79 درصد به میزان خودکشی افراد زیر 65 سال اضافه می‌گردد (113). علاوه بر این افزایش بیش از 3 درصد در میزان بیکاری با افزایش بزرگی در میزان خودکشی (4/45 درصد) و مرگ ناشی از مصرف بیش از حد الکل (28 درصد) در افراد زیر 60 سال در ارتباط بود.

بعد جنسیتی

مردان و زنان به صورت متفاوت به استرس پاسخ داده و به صورت متفاوت نیز آن را مدیریت می‌کنند. در بیشتر مطالعات انجام گرفته در زمینه استرس، نگرانی در مورد اثرات استرس بیشتر برای جنس مؤنث بوده است. بر اساس نظر سنجی انجمن روانشناسی آمریکا در مورد استرس که در سال 2010 انجام گرفت، مردان و زنان پاسخ‌های مختلف فیزیکی و ذهنی روانی را در برابر استرس گزارش کردند به طوری که آن‌ها از راه‌های مختلف برای درک توانایی‌ها و مدیریت خود در شرایط استرس‌زا استفاده می‌کردند. در حالی که زنان بیشتر علائم و نشانه‌های فیزیکی را در ارتباط با استرس گزارش کرده بودند و استراتژی آن‌ها برای

مدیریت استرس مدیریت بهتر روابط و ارتباطات با دیگران بود. با اینکه متوسط میزان گزارش شده برای مردان و زنان مشابه بود اما زنان به مقدار بیشتری علائم و نشانه های فیزیکی و عاطفی مرتبط با استرس را گزارش داده بودند و میزان استرس آن‌ها در حال افزایش بود. زمانی که زنان با یکدیگر مقایسه شدند وجود تفاوت‌ها در راه های تجربه استرس بین زنان متأهل و مجرد نیز آشکار شد. به نظر می‌رسد مردان در سطح کمتری به اثر استرس بر سلامتی اعتقاد و کمتر نسبت به زنان بر مدیریت استرس تاکید داشتند. همچنین تاکید کمتری به مراجعه به روانشناس و به کار گیری استراتژی‌هایی برای تغییر رفتارها و روش‌هایی زندگی کردن برای پاسخ به استرس داشتند. اگرچه میزان تشخیص بیمارهای مزمن فیزیکی که با استرس بالا و روش‌هایی زندگی غیر سالم در ارتباط است در مردان بیشتر از زنان بود (114). این یافته‌ها، تأییدی بر مطالعات صورت گرفته در کشورهای اروپایی و اهمیت دادن به موضوع جنسیت در انجام این گونه مطالعات بود (115).

با وجود اینکه میزان مشارکت زنان در بازار کار در قرن‌های گذشته به طور چشم گیری افزایش یافته است اما همچنان و بر اساس آمار سازمان جهانی کار اختلاف 20 درصدی در میزان این مشارکت بین مردان و زنان وجود دارد و زنان به میزان 20 درصد سهم کمتری را به خود اختصاص داده‌اند (116). به علاوه در بیشتر جوامع زنان همچنان به نقش‌های غیر درآمدزا مانند خانه داری، آشپزی، تمیز کردن و مراقبت از بچه مشغولند به این دلیل اشتغال زنان فشارهای دو برابری را به آنان وارد می‌کند. همچنین میزان مشارکت زنان در مشاغل خانگی که درآمدی برای آن‌ها ندارد بیشتر از مردان می‌باشد. ایجاد تعادل بین نقش‌های درآمدزا و غیر درآمدزا بیشتر استرس‌زا بود و میزان افسردگی و خستگی مفرط نیز بیشتر می‌باشد و در صورت پایین بودن میزان درآمد و از بین رفتن حمایت‌ها و خدمات اجتماعی بیشتر ایجاد مشکل می‌گردد (117). ریسک‌های روانی که ممکن است بیشتر و به طور ویژه در زنان شایع باشد شامل: 1- اشتغال دو برابر در خانه و کار 2- نقش جنسیتی جامعه و تأثیر بر روی انتظارات اجتماعی 3- ریسک تجاوزات جنسی در محیط کار و خشونت‌های خانگی و 4- تبعیض جنسیتی در کاهش دستمزدها با میزان کار بیشتر می‌باشند (118).

تأثیر بر روی بهره‌وری و هزینه‌های اقتصادی استرس‌های مرتبط با کار و ارتباط آن با بیماری‌هایی روانی

تأثیر استرس مرتبط با کار بر بهره‌وری در محیط کار و اقتصاد قابل توجه است. استرس مرتبط با کار می‌تواند به شدت میزان دستاورد کلی کارگران و همچنین کارایی و دقت آن‌ها را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (119). مطالعاتی که بر روی اثرات استرس مرتبط با کار انجام شده‌اند، ارتباط بین این استرس‌ها با برون داد سازمانی، بهره‌وری و تصور عمومی نسبت به سازمان را نشان داده‌اند. برای مثال علاوه بر تأثیر بر سلامت و رفاه کارگران، تأثیر استرس‌های ناشی از کار بر روی افزایش غیبت‌هایی کاری و ترک شغل و همچنین کاهش تعهد و رضایت مشخص گردیده است (120). همه این موارد بیان شده می‌تواند تأثیر منفی بر روی انسان، و هزینه‌های اجتماعی و مالی داشته باشد.

با وجود آنکه میزان تحقیقات انجام شده بر روی پرکاری کافی نبوده است اما تحقیقات زیادی بر روی غیبت‌های ناشی از کار از جنبه شیوع و تأثیر آن بر روی هزینه‌ها در سازمان‌ها صورت گرفته است (121). شواهد نشان داده است که غیبت‌هایی ناشی از کار با استرس‌های ناشی از کار و ریسک‌های روانی مانند بار کاری، کنترل شغل، تعارضات در نقش، عدم تعادل بین تلاش و پاداش، کیفیت مدیریت، شیفت کاری، پیشرفت‌های محدود شغلی و روابط اجتماعی در محیط کار ارتباط دارد (122). مقالات علمی یافته‌های مشابهی در مورد پرکاری نشان داده است به طوری که میزان ارتباط این عامل نسبت به غیبت‌هایی ناشی از کار با استرس‌های ناشی از کار بیشتر بوده است (123). سیاست‌های سازمانی در مورد دستمزدها، ترک کار به دلیل بیماری، کنترل حضور، تعدیل نیرو و پایداری اشتغال و همچنین طراحی شغل (مانند نیازهای شغلی، تعدیل نگرش‌ها، آسان‌سازی جابجایی و کار گروهی) به عنوان فاکتورهای تقویت‌کننده پرکاری پیشنهاد شده است. سایر ریسک‌های روانی که به عنوان فاکتورهای تأثیرگذار بر پرکاری شناسایی شده است شامل: فشار زمانی، منابع ناکافی و شرایط مالی نامناسب فرد می‌باشد. در نهایت این نکته را باید در نظر داشت که پرکاری می‌تواند باعث رخداد ترک کار در طول زمان گردد (124). در حقیقت خستگی و پرکاری

اثر متقابل بر روی یکدیگر داشته به طوری که با افزایش خستگی افراد از استراتژی‌های پرکاری استفاده کرده که نهایتاً باعث افزایش بیش از حد خستگی در افراد می‌گردد (125).

در طول سال‌ها، ریسک‌های روانی مرتبط با برون دادهای سازمانی مانند میزان رضایت از شغل، انگیزش، تعهد، تمایل به ترک کار، توجه بسیاری از مقالات علمی را به خود جلب کرده است به طوری که این پارامترها به عنوان عوامل تأثیرگذار بر روی بهره‌وری فردی و سازمانی بیان گردیده است. رضایت شغلی می‌تواند به عنوان یک فاکتور مهم و تأثیرگذار بر روی سلامت و رفاه کارگران و همچنین بهره‌وری آنها باشد (126). در این مورد مطالعات بزرگ، یافته‌های مطالعات کوچک‌تر را تایید کرده و نشان داده است که رضایت شغلی بر روی ریسک‌های روانی شامل کار طولانی مدت، نیازهای شغلی، عدم پیشرفت شغلی، ارتباطات ضعیف در کار، خستگی‌های عاطفی، ترک کار، تعارضات بین کار و خانواده و مواجهه با آزار و اذیت و زورگویی و همچنین استرس‌های مرتبط با کار تأثیرگذار می‌باشد (127). بعلاوه استرس مرتبط با کار و عدم رضایت از شغل تأثیر منفی بر روی انگیزش و تعهد کارگران و افزایش خواست آنان برای ترک کار داشته است. شواهد حاکی از آن است که افزایش تمایل به ترک کار با بار کاری، بالا بودن نیازهای شغلی، عدم کنترل شغلی، عدم تعادل بین تلاش و پاداش، درآمد پایین، احساس با اهمیت بودن شغل، روابط و حمایت‌های ضعیف شغلی، زورگویی، پایین بودن تعهد سازمانی مرتبط بوده است (128). متقابلاً، روابط حمایتی یک اثر غیر مستقیمی بر کاهش فرسودگی شغلی و تصمیم به برگشت به کار به واسطه احساس کاهش استرس داشته، در حالی که ارتباط شغل مناسب نیز اثر مستقیم بر تصمیم به برگشت به کار دارد (129).

هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم مربوط به این عوامل تعیین مقدار شده است. هنوز برخی از کشورهای توسعه یافته تأثیرات اقتصادی استرس مرتبط با کار که با الگوهای رفتاری و بیماری‌هایی روانی در ارتباط می‌باشد را ارزیابی می‌نمایند، برای مثال در اروپا هزینه برآورده شده برای افسردگی‌های مرتبط با کار 617 میلیارد یورو در سال تخمین زده شده است که این هزینه‌ها شامل غیبت‌هایی ناشی از کار و پرکاری (272)

میلیارد یورو)، از بین رفتن بهره‌وری (242 میلیارد یورو)، هزینه‌های مراقبت بهداشتی (63 میلیارد یورو)، و هزینه‌های رفاه اجتماعی (39 میلیارد یورو) می‌باشد (130).

در سطح ملی، سازمان کار ایمن استرالیا در سال 2008 الی 2009 تخمین زد که میزان هزینه‌های مرتبط با استرس کار 5/3 میلیارد دلار استرالیا در سال می‌باشد (131). این هزینه مربوط به هزینه‌های پزشکی و اختلالات ایجاد شده در تولید بود؛ بعلاوه هزینه افسردگی شاغلین استرالیایی 8 میلیارد دلار استرالیا در نتیجه غیبت‌هایی ناشی از کار به دلیل بیماری و پرکاری تخمین زده شد و همچنین هزینه‌های مربوط به تنش‌ها و خشونت در کار 693 میلیون دلار استرالیا محاسبه گردید (132). در کانادا بر اساس یک مطالعه ای که در سال 2011 انجام گردید هزینه مشکلات روانی شاغلین 20 میلیارد دلار کانادا در سال تخمین زده شد (133). در فرانسه هزینه کلی تنش‌های شغلی در سال 2007 در حدود 1/9 تا 3 میلیارد یورو تخمین زده شد، به طوری که این هزینه‌ها مربوط به مراقبت‌های سلامت (124 الی 199 میلیون یورو)، غیبت‌هایی ناشی از کار (866 الی 1284 میلیون یورو)، از بین رفتن توان فعالیت (756 الی 1235 میلیون یورو) و از بین رفتن بهره‌وری و مرگ زود هنگام (166 الی 279 میلیون یورو) بود (134). در آلمان هزینه سالانه تنش‌های شغلی در سال 2008 برابر 22/9 میلیارد یورو (9/9 میلیارد به دلیل هزینه‌های مستقیم مانند پیشگیری، باز توانی، درمان نگهدارنده و خدمات عمومی و 19/3 میلیارد یورو هزینه‌های غیرمستقیم مانند از بین رفتن سال‌های کاری به دلیل عدم توانایی و مرگ زود هنگام) تخمین زده شد (135). در اسپانیا هزینه‌های مستقیم مرتبط با سلامت روانی و بیماری‌هایی رفتاری مرتبط با کار بین 150 الی 372 میلیارد یورو در سال 2010 تخمین زده شد. در همان سال 2/78 میلیون روز کاری به دلیل بیماری‌هایی روانی مرتبط با کار و در نتیجه ترک کار به دلیل بیماری از بین رفته بود (136). بر اساس آخرین تخمین‌های صورت گرفته در بریتانیا روزهای از دست رفته به دلیل استرس‌ها، افسردگی‌ها و نگرانی‌های مرتبط با کار باعث از بین رفتن 9/9 میلیون روز کاری تخمین زده شد. به طوری که 43 درصد از کل روزهای کاری در بین سال‌های 2014 تا 2015 به دلیل بیماری از دست رفته بود (137). یک مطالعه ای که در سال 2007 توسط یک مرکز مربوط به سلامت روان در بریتانیا انجام گردید تخمین زد که میزان

هزینه های سالیانه بیماری‌هایی روانی کارگران نزدیک به 26 میلیارد پوند که به میزان این هزینه به ازای هر کارگر 1035 پوند بود (335 پوند به دلیل غیب‌های مرتبط با کار، 605 پوند به دلیل پرکاری و 95 پوند به دلیل چرخش کاری کارگران) می‌باشد (138).

چه ساختار قانونی مربوط به استرس مرتبط با کار و سلامت روان در محیط کار وجود دارد؟

در این بخش خلاصه ای از روش‌هایی قانونی، در سطوح بین‌المللی، منطقه ای و ملی فراهم گردیده است که موضوع مطرح در این روش‌ها ریسک‌های روانی، استرس مرتبط با کار و برخی الگوهای رفتاری مرتبط، مانند آزار و اذیت روانی می‌باشد. این خلاصه شامل یک نمای کلی از الزام موارد قانونی در جهت پیشگیری از ریسک‌های روانی اجتماعی و حفاظت از سلامت روان کارگران؛ شامل استرس مرتبط با کار و اختلالات روانی موجود در لیست‌های ملی بیماری‌هایی شغلی می‌باشد؛ و همچنین استانداردهای اختیاری ریسک‌های روانی و استرس‌های مربوط به کار؛ نمونه‌هایی از چارچوب توافقنامه و قراردادهای اتخاذ شده توسط شرکای اجتماعی؛ و نقش بازرسی کار در این زمینه می‌باشند.

استانداردهای بین‌المللی کار:

ارزش‌های اصلی در استانداردهای سازمان بین‌المللی کار در مورد ایمنی و بهداشت حرفه ای در سه اصل عمده بیان شده است:

1- کار باید در یک محیط امن و سالم انجام شود

2- شرایط کاری باید با رفاه کارگران و شأن انسانی آنها سازگار باشد

3- کار باید امکانات واقعی برای کارگران برای رسیدن به دستاوردهای شخصی، رضایت شخصی و خدمت به جامعه را فراهم کند.¹

کنوانسیون اصلی سازمان بین‌المللی کار تحت عنوان ایمنی و بهداشت کار در سال 1981 (شماره 155) به همراه توصیه نامه مکمل آن (شماره 164) برای تصویب، اجرا و بازنگری سیاست‌های ملی در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای و ارائه روش‌های کار در سطوح ملی و محیط کار با هدف حفاظت کارگران در برابر عوامل فیزیکی و روانی و رفاه اجتماعی آنان در اختیار کشورها قرار گرفته است. هدف از این سیاست جلوگیری از وقوع حادثه و بیماری‌های ناشی از کار و یا مرتبط با کار در دوره ای از کار می‌باشد که این مهم با کم کردن خطرات ذاتی محیط کار قابل حصول است.

این سیاست همچنین باید به روابط بین عناصر مادی کار و افرادی که کار را انجام می‌دهند یا نظارت بر کار دارند، و همچنین به ماشین آلات، تجهیزات، زمان کار، سازماندهی کار و فرآیندهای کاری متناسب با ظرفیت جسمی و روانی کارگران توجه کند.

کنوانسیون خدمات بهداشت کار 1985 (شماره 161) به همراه توصیه نامه مکمل آن (شماره 171) نقش خدمات بهداشت حرفه ای را به عنوان خدمات چند وجهی تعیین نموده است و بر روش‌های پیشگیری ضروری و ارائه مشاوره به عنوان راهنما در انجام مسئولیت‌های کارگر و نمایندگان آنان، ایجاد و حفظ یک محیط کاری امن و سالم از جمله: ایجاد تناسب کار با ظرفیت کارگران طوری که برای تسهیل فیزیکی و سلامت روان در محل کار بهینه باشد، تاکید می‌کند.

چارچوب‌های تبلیغاتی برای ارتقاء ایمنی و بهداشت کار در کنوانسیون 2006 (به شماره 187) به همراه توصیه نامه آن (به شماره 197) ضمن تکمیل استانداردهای قبلی به توصیف الزامات و عملکردهای ساختارهای ملی، نهادهای مربوطه و مسئولان برای اجرای سیاست ها در سطح ملی به منظور ایجاد یک

¹ استانداردهای سازمان بین‌المللی کار ابزارهای قانونی هستند که توسط اعضای این سازمان (دولت، کارفرمایان و کارگران) و اصول اولیه و حقوق اساسی کارگران در محیط کار تدوین شده است. آنها همچنین معاهدات الزامی بین المللی یا توصیه هایی هستند که ممکن است توسط کشورهای عضو به عنوان راهنماهای اختیاری و یا در بسیاری از موارد تکمیل کننده کنوانسیون مربوطه بکار گرفته یا به تصویب برسند.

محیط کار امن و سالم، و همچنین طی کردن مراحل لازم برای ایجاد فرهنگ سلامت و ایمنی پیشگیرانه در سطح ملی می پردازند.

سایر استانداردهای بین‌المللی کار که به احتمال خطرات روانی - اجتماعی و سلامت روانی مرتبط می باشند در رابطه با برابری فرصت‌ها، دسترسی عادلانه در درمان، زمان کار و کار شبانه می‌باشند¹.

استانداردهای منطقه ای

تعداد کمی از کشورها قوانین و مقررات بین‌المللی را در ارتباط با ریسک‌های روانی - اجتماعی و حفاظت از سلامت روانی کارگران در سطح ملی تصویب نموده‌اند.

در امریکای لاتین، بازار مشترک جنوب (مرکوسور) در سال 1998 بیانیه کار و اجتماعی را که شامل مقررات و اهداف سلامت و ایمنی کار در مورد حق کارگران برای حفاظت از سلامت جسمی و روحی آن‌ها تصویب نمود². همچنین ایالت‌های عضو را به تدوین و فرمول بندی، پیاده سازی و به روز رسانی سیاست‌ها و برنامه‌های ایمنی و بهداشت کار، برای جلوگیری از حوادث شغلی و بیماری‌هایی شغلی فراخوانی نموده است (139).

در سال 2004، انجمن Andean، ابزار ایمنی و بهداشت کار را تحت عنوان Andean (مصوبه شماره 584) تصویب نمود³. هدف از این مصوبه ایجاد هماهنگی در قوانین کار در بین کشورهای عضو در انجمن Andean و شروع اصول پایه ای برای کاهش ریسک‌های ناشی از کار بود. ابزار Andean شرایط محیط کار را مجموعه ای از عناصر، عوامل و یا فاکتورهایی که تأثیر قابل توجهی در ایجاد ریسک برای سلامتی کارگران دارد، تعریف می‌کند. این مجموعه شامل سازمان مدیریت کار، همراه با عوامل ارگونومیک و روانی - اجتماعی می‌باشد. همچنین بهداشت حرفه ای را شاخه ای از بهداشت عمومی که هدف آن ارتقاء و حفظ

¹ <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labourstandards/lang--en/index.htm>

² اعضای MERCOSUR آرژانتین، برزیل، پاراگوئه و اروگوئه هستند.

³ اعضای کنونی انجمن Andean بولیوی، کلمبیا، اکوادور هستند در حالی که آرژانتین، برزیل، شیلی، پاراگوئه و اروگوئه اعضای وابسته به انجمن هستند.

بالاترین درجه ممکن سلامت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی کارگران، پیشگیری از هرگونه آسیب به سلامت ناشی از شرایط و عوامل خطرناک محیط کار و ایجاد تناسب بین کار با کارگر با توجه به قابلیت‌ها، ظرفیت‌های آنها تعریف کرده است.

Andean ابزاری برای ترویج ایمنی و بهداشت کار در سطح ملی و بهبود ایمنی و بهداشت کار به منظور جلوگیری از آسیب به سلامت جسمی و روانی ناشی از کار، برای کشورهای عضو، فراهم می‌نماید. اسناد آند همچنین کارفرمایان را به اجرای برنامه های جامع برای پیشگیری از ریسک‌هایی از جمله تطبیق کار با توانایی کارگر، و تأمین سلامت جسمی و روانی شرایط ارگونومیک ملزم می‌نماید. آن‌ها، توجه به ارگونومی و رشته های دیگر مربوط به انواع مختلف خطرات روانی، را ملزم می‌داند (140). در اتحادیه اروپا، دستورالعمل اجرایی ایمنی و بهداشت کار (EEC/391/ 89) بر اجرای ایمنی و بهداشت کار برای ایالت‌های تحت پوشش حتی اگر دستورالعملی به صراحت به "استرس شغلی" و "خطرات روانی" اشاره نمی‌کند، به منظور اطمینان از سلامت و ایمنی کارگران برای کارفرمایان در هر جنبه مربوط به کار فراهم می‌کند. ایجاد انطباق بین افراد و کار از نیازهای کارفرمایان می‌باشد به طوری که کارفرمایان در طراحی، انتخاب تجهیزات و روش‌هایی تولید، ایجاد سیاست منسجم پیشگیری که همه ابعاد از جمله تکنولوژی، سازمان دهی کار، شرایط کار؛ روابط اجتماعی و فاکتورهای تأثیر گذار محیطی را در بر می‌گیرد، باید این انطباق‌ها را رعایت کنند (141). تعدادی از کشورهای اتحادیه اروپا به صراحت اشاره ای به استرس و خطرات روانی نداشته‌اند (قوانین ایمنی و بهداشت کار خود را از چارچوب دستورالعمل اتحادیه اروپا محفوظ نگه داشته‌اند) (لوکزامبورگ، لهستان، رومانی، اسلوونی، اسپانیا) در حالی که سایر کشورها به نیاز برای تصمیم‌گیری در مورد ریسک‌های روانی و سلامت روانی در زمان اشاره به ایمنی و بهداشت کار اشاره کرده‌اند (فرانسه، ایتالیا، استونی، فنلاند، یونان، نروژ، اسلواکی). دستورالعمل اتحادیه اروپا به حداقل‌های ایمنی و بهداشت کار در تولید صفحات نمایش (EEC/270/90) اشاره کرده است و بیان داشته که کارفرمایان موظف به انجام آنالیزهای ایستگاه‌های کاری به منظور ارزیابی شرایط ایمن و بهداشتی به خصوص ریسک‌های موجود با دستگاه بینایی، مشکلات فیزیکی و استرس‌های روانی می‌باشند (142). دستورالعمل‌های اتحادیه اروپا برای پیشگیری از جراحات شدید

(EC/32/2010) در بیمارستان و بخش سلامت و درمان چارچوب‌های موافقت‌نامه ای که به وسیله شرکای اجتماعی امضاء شده است، اجرا می‌کند (143). این دستورالعمل کارفرمایان را موظف می‌داند که از ایمنی و بهداشت کارگران در هر جنبه ای از کار آن‌ها شامل فاکتورهای روانی، کار سازمانی، اطمینان حاصل نمایند. برای حصول به این هدف کارفرمایان باید یک ارزیابی جامع ریسک را انجام داده و سیاست پیشگیری منسجم را که بخش‌های تکنولوژیکی، سازمان دهی کار، شرایط کاری، فاکتورهای روانی و سایر فاکتورهای تأثیر گذار محیطی را توسعه دهند (144). سایر دستورالعمل‌های اتحادیه اروپا که می‌تواند با زمینه روانی مرتبط دانست آن‌هایی هستند که بر روی زمان کاری، درمان برابر و تبعیض‌های موجود تمرکز دارند.

قوانین ملی:

مقررات و قوانین ملی دربرگیرنده ریسک‌های روانی-اجتماعی و تنش‌های ناشی از کار می‌باشند. قوانین کار، قوانین ایمنی و بهداشت کار، مصوبات ایمنی و بهداشت کار، آیین نامه‌های تخصصی ایمنی و بهداشت کار، آیین نامه‌های مربوط به نحوه انجام کار، استانداردهای فنی و احکام و توافقات جمعی می‌توانند مفادی در رابطه با سلامت روانی کارگران و رفاه آن‌ها در خود جای دهند. لازم به ذکر است که اشاره به ریسک‌های روانی - اجتماعی و یا استرس‌های مرتبط با کار بارها به شیوه‌ها غیر یکپارچه و پراکنده در ساختار بسیاری از قوانین ملی گنجانده شده است.

کشورهای نوردیک (شمال اروپا) در زمینه شناسایی ریسک‌های روانی - اجتماعی در محیط کار و توسعه قوانین مرتبط، پیشگام بوده‌اند. قانون (مصوبه) محیط کار دانمارک (1977) اولین قانونی بود که جنبه‌های روانی - اجتماعی محیط‌های کاری را در بر می‌گرفت. در همان سال، کشور سوئد نیز مصوبه ای مربوط به محیط کار را تصویب کرد که شامل مقرراتی در خصوص فاکتورهای روانی - اجتماعی محیط کار بود. مصوبه محیط کار کشور نروژ نیز در سال 1977 تصویب شد که الزاماتی را برای سازمان به منظور اختصاص دادن فرصتی برای توسعه مهارتی و شخصی کارگران ایجاد می‌کرد (145).

در سال 1995 مفادی در زمینه آزار و اذیت و زورگویی در محیط‌های کاری به مصوبه های ذکر شده اضافه گردید. قانون فعلی کشور نروژ (2005) به منظور حفظ اتحاد و انسجام کارگران و احترام به شأن انسانی آن‌ها، الزامات ویژه ای را در زمینه پیشگیری از ریسک‌های روانی - اجتماعی در محیط‌های کاری تصویب کرده است (146).

در فنلاند مقررات مختص عوامل روانی - اجتماعی در محیط‌های کار در درون قانون بهداشت و ایمنی کار (2003) گنجانده شده بود. تعدادی از الزامات به وسیله این مصوبه جدید معرفی شده بودند که در ارتباط با تنش‌های روانی - اجتماعی، خشونت، انزوای شغلی، زورگویی و سایر رفتارهای نامناسب بودند.

در آیسلند، قانون جاری درباره محیط‌های کار در سال 1980 تصویب شد و در سال 2003 مقررات دیگری نیز به آن اضافه گردید که شامل مفادی الزامی مبنی بر اینکه کارفرماها موظف هستند اقدامات پیشگیرانه نظام‌مندی را شامل بر ارزیابی ریسک فاکتورهای روانی - اجتماعی در محیط‌های کار اجرا کنند، بود. در سال 2004 نیز زورگویی و سایر رفتارهای ناشایست نیز به این قانون اضافه شد (147). متعاقباً، کشورهای زیادی نیز در این زمینه مصوباتی را در قوانین خود تصویب کردند.

برخی از کشورها در مفاد قوانین و مقررات ایمنی و بهداشت (به عنوان مثال: نیجریه، آرژانتین، بلیز، بولیوی، کلمبیا، کاستاریکا، کوبا، هائیتی، و ونزوئلا) و یا در اهداف مؤسسات ایمنی و بهداشت (کانادا، جمهوری دومینیک) به حفاظت از سلامت روان و رفاه اشاره داشته‌اند. در کشورهای اندکی حفاظت روانی جزء قوانین اساسی کشور و وظیفه‌ی دولت در قبال همه شهروندان (مانند لوستو) و یا یک حق فردی (مانند شیلی و پرو) می‌باشد. تعدادی از قوانین ملی به حفاظت روانی یا رفاه روانی در تعاریف خود از سلامت، بیماری یا جراحت در کدهای کاری یا قوانین ایمنی و بهداشت (برای مثال آنگولا، آنتیگوا و باربودا، استرالیا، باهاما، جمهوری دومینیک، اکوادور، گویان، موریس، نیوزیلند، نیکاراگوئه، فیلیپین، سوازیلند، تانزانیا، تایلند، ترینیداد و توباگو و ونزوئلا) و یا در داخل اهداف ضوابط بهداشت کار و طب کار (مانند بحرین، السالوادور، نیکاراگوئه، پاناما، پاراگوئه، پرو، و تایلند) اشاره کرده‌اند.

کشورهای مشخصی همچنین در قوانین ایمنی و بهداشت کار شان، جزئیاتی از تعریف قانونی در مورد ریسک‌ها و خطرات روانی ارائه داده‌اند (السالوادور، مکزیک، استونی و پرو). برای مثال در مکزیک قوانین ایمنی و بهداشت، ریسک فاکتورهای روانی را به عنوان عناصر مرتبط با عملکرد شغلی، ساعات کاری و مواجهه با رویداد آسیب زا یا اقدام برای خودکشی در محیط کار که می‌تواند در نتیجه‌ی نگرانی، بیماری‌ها، اختلالات خواب و شرایط استرس شدید باشد، تعریف کرده است (148). بر اساس قوانین ایمنی و بهداشت کار استونی خطرات روانی شامل کار یکنواخت یا کار متناسب با توانایی‌ها یک کارگر، سازمان دهی ضعیف کار، کار کردن تنها برای یک دوره طولانی و سایر فاکتورهای مشابه که ممکن است به تدریج بر روی سلامت روانی کارگر تأثیر گذار، می‌باشد (149). سایر قوانین ملی ایمنی و بهداشت کار به خطرات روانی به عنوان ریسک‌های در حال ظهور (مانند اکوادور و نیجریه) اشاره کرده و یا در ملزومات کلی به عنوان موضوعی برای تحقیق و پژوهش آینده (آرژانتین، کوبا و ایالات متحده‌ی آمریکا)، گنجانده است.

قوانین ویژه در مورد ریسک‌های روانی وجود ندارد و فقط کشورهای کمی این قوانین را پیش نویس کرده‌اند، برای مثال در بلژیک فرمان سلطنتی در پیشگیری از خطرات روانی در محیط کار در سال 2014 ریسک‌های روانی را به همراه اقدامات محافظتی مصوب شده، نقش خدمات حافظتی و پیشگیرانه و حقوق کارگران در مشارکت را تعریف می‌کند (150). قطعنامه‌ی کلمبیا 2646 در مورد ارزیابی ریسک و مدیریت خطرات روانی در سال 2008 برای شناسایی دائمی، ارزیابی، جلوگیری، مداخلات و پایش‌های لازم برای مواجهات با خطرات و ریسک‌های روانی موجود در کار و برای تعیین منشأ، بیمارهای ناشی از استرس‌های کاری، قوانین و تعهداتی را بنا نهاده است (151).

در کشورهای بسیاری قوانین ملی برای محافظت از سلامت و رفاه روانی دسته‌های خاصی از کارگران تهیه شده است. برای مثال تعدادی از کشورها الزاماتی برای کارگران جوان، برای ترویج یکپارچگی ذهنی و توسعه اخلاق انسانی (مانند الجزایر، آنگولا، بوتسوانا، بلغارستان، بورکینافاسو، جمهوری آفریقای مرکزی، شیلی، کوبا، اکوادور، هائیتی، اردن، موریس، موزامبیک، نیکاراگوئه، پرو، پرتغال، سومالی، آفریقای جنوبی، تونس،

ترکمنستان و اروگوئه)، همچنین برای محافظت از کارگران باردار از خستگی روحی و فشار شغلی (به عنوان مثال اتریش، جمهوری چک، استونی، گرجستان، ایتالیا، لوکزامبورگ، نروژ، و رومانی) دارند (152).

تعدادی از کشورها به طور صریح به سلامت روانی و فاکتورهای روانی در درون اهداف یا خدمات ایمنی و بهداشت کار یا به عنوان قسمتی از نظارت بر سلامت کار (مانند الجزایر، آنگولا، آرژانتین، کاستاریکا، آلمان، ژاپن، لیبی، مکزیک، نامیبیا، پاراگوئه، سنگال، ونزوئلا، و زامبیا) اشاره کرده‌اند. برای مثال عملکرد سرویس‌های ایمنی و بهداشت در نامیبیا شامل پایش خطرات فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی و فاکتورهای روانی در محیط‌های کاری مانند روش‌هایی کاری و کار سازمانی که ممکن است سلامت کارگران را تحت تأثیر بگذارد، می‌باشد. بعضی از کشورها از آزمون پزشکی برای بررسی سلامت روانی در فرآیند قبل از استخدام استفاده می‌کنند به این ترتیب اطمینان از مناسب بود کارگران از نظر روانی با نیازهای مرتبط با کار حاصل می‌گردد (مانند آرژانتین، بحرین، کوبا، کلمبیا، مصر، عمان و قطر).

مسئولیت‌های کارفرمایان و حقوق کارگران

در چندین کشور - از جمله الجزایر، آنگولا، بنین، بورکینافاسو، بولیوی، کاستاریکا، کوبا، دانمارک، گینه استوایی، اریتره، استونی، فنلاند، هندوراس، ژاپن، جمهوری کره، مکزیک، موزامبیک، نروژ، پرو، و سومالی، ونزوئلا و زامبیا - مبحث حفاظت از سلامت روان و بهزیستی، در قوانین ایمنی و بهداشت کار یا جزء حقوق کارگران و یا لاقط وظیفه کلی کارفرمایان در حیطه محیط‌های کاری ایمن، شرایط و سازمان کار، گنجانده شده است.

به طور مثال قوانین کاری ونزوئلا این گونه بیان شده است که، کار باید در شرایطی از ایمنی، مرتبه و مقام قرار داشته باشد که در کارگران در آن اجازه داشته باشند (بتوانند) پتانسیل‌های ذاتی خود را ارتقا دهند. در کار آن‌ها تضمین بشود که:

1) ویژگی‌های فیزیکی، اخلاقی و هوشی آن‌ها ارتقا می‌یابد.

2) آموزش کارگران، انتقال و نشر اطلاعات در فرآیندهای اجتماعی محیط کار وجود داشته باشد.

- 3) زمانی برای استراحت و همچنین تفریح و سرگرمی گنجانده شده باشد.
- 4) یک محیط کاری سالم وجود داشته باشد.
- 5) حفاظت از زندگی، سلامتی و ایمنی در محیط‌های کاری تضمین گردد.
- 6) (برنامه‌هایی) برای جلوگیری از هرگونه آزار و اذیت و سنجش متغیرهای لازم برای پیش‌گیری از آن‌ها وجود داشته باشد (153).

در قوانین کاری بورکینافاسو، مستقل از آگاهی‌های اخلاقی و مدنی کارگران، کارفرمایان تحت نظارت‌هایی قرار دارند تا از طریق آن‌ها محیط کاری کارگران ارتقاء و همچنین در ارتقاء ویژگی‌های معمول اجتماعی، ذهنی و فیزیکی آن‌ها تسهیل ایجاد نماید. برای رسیدن به این غایت کارفرمایان موظفند به کارگران اجازه دهند تا زمان خالی کافی برای استراحت، آموزش، تفریحات و به طور کلی زندگی اجتماعی داشته باشند (154). بر طبق قوانین ایمنی و بهداشت کار در جمهوری کره، کارفرمایان موظفند به محیط کاری خوشایند را ایجاد نموده تا بتوان در آن خستگی‌های معمول فیزیکی و استرس‌های روانی کارگران را کاهش داد (155).

قوانین ملی بعضی از کشورها به وظایف کارگران برای منع و کنترل ریسک‌های روان-اجتماعی، استرس‌های ناشی از کار، خستگی ذهنی و یا بار کاری روانی-اجتماعی اشاره دارد (از آن جمله می‌توان از کشورهای بلغارستان، کومور، جمهوری دومینکن، السالوادور، مکزیک، نامیبیا، هلند، جمهوری کره، ترکمنستان و اروگوئه اشاره داشت).

به طور مثال در مکزیک قوانین ایمنی و بهداشت کار جدید (2014) کارفرمایان را مجبور می‌نماید تا برای ریسک فاکتورهای روانی-اجتماعی قدم‌هایی را بردارند، از آن جمله می‌توان به شناسایی و آنالیز مشاغلی که این ریسک فاکتورها به خاطر ماهیت کارشان در آنجا یافت می‌شود، پذیرش سنجش‌های حفاظتی مناسب با هدف کاهش ریسک‌های روانی-اجتماعی، انجام آزمایشات پزشکی برای آن دسته از کارگرانی که با این ریسک فاکتورها مواجهه دارند و همچنین مهیاسازی و ارائه اطلاعات در خصوص اختلالات سلامتی معمول ناشی از مواجهه با ریسک‌های روانی-اجتماعی اشاره داشت (156).

بعلاوه بعضی از قوانین ایمنی و بهداشت کار صراحتاً کارفرمایان را مجبور می‌نماید تا ارزیابی‌های ریسک مخاطرات روانی-اجتماعی را به انجام رسانند (به طور مثال استرالیا، دانمارک، آلمان، مجارستان، ایتالیا، لتونی، مکزیک، پرو و اسلوواکی).

به طور مثال در ایتالیا قوانین ایمنی و بهداشتکار (Decree, no.81 of 2008) کارفرمایان را مجاب می‌نماید تا ارزیابی استرس‌های ناشی از کار را به عنوان بخشی از فرآیند ارزیابی ریسک به انجام رسانند (157). در لتونی کارفرمایان موظفند فاکتورهای روانی-اجتماعی که باعث ایجاد استرس‌های مرتبط با کار می‌گردند را ارزیابی نموده و کارگران را از این ریسک‌ها محافظت نموده و یا این ریسک‌ها را تا حد امکان کاهش دهند (158).

بعضی از قوانین ملی مقرراتی در خصوص رفتارهای مقابله‌ای را نیز مهیا می‌نمایند. در بعضی از کشورها ممنوعیت مصرف الکل و مواد روان گردان در قوانین آن‌ها گنجانده شده است (از جمله: آنگولا، بنین، بولیوی، شیلی، کونگو، هایتی و نیجریه) و بیشتر کشورها سیگار کشیدن در محیط کار را ممنوع اعلام کرده‌اند. حتی در بعضی کشورها قوانین ایمنی و بهداشت کار با هدف ارتقا سلامتی در محیط‌های کاری نیز وجود دارد.

به طور مثال در قوانین ایمنی و بهداشت کار عمان، محیط کار به عنوان پشتیبانی برای جنبه‌های مختلف سلامت عمومی با هدف کاهش رفتارهای ناسالم، تعریف شده است. برای آن می‌توان به مواردی همچون ارائه غذای سالم و فعالیت فیزیکی مناسب، منع استعمال دخانیات و برنامه‌هایی برای ترک آن، بهبود و ارتقا سلامت روانی و جزء اجتماعی کارگرانی که از لحاظ روانی در ثبات مناسبی قرار ندارند اشاره داشت (159). در ونزوئلا قوانین کاری که در اختیار اتحادیه‌های کاری و تشکیلات کارگری قرار دارند برنامه‌هایی از جمله کمپین‌های آگاهی‌سازی در خصوص فساد، سو مصرف داروها و مواد روان گردان و دیگر عاداتی که سلامت فیزیکی و روانی کارگران را با مشکل مواجهه می‌نمایند برگزار و اجرا می‌کند (160). لازم به ذکر است که قوانین و توافقات گروهی در خصوص سو مصرف مواد در محیط‌های کاری همواره به دنبال عوامل علیتی

نهایی آن رفتارها یا حتی ممانعت از آنها و نقشی که سازمان‌های کاری می‌توانند در این راستا بازی کنند، نیستند.

حق داشتن اطلاعات و آموزش در بسیاری از کشورها برای کارگران به رسمیت شناخته شده است اگرچه تنها موارد معدودی هستند که در آنها اختصاصاً از ریسک‌های روانی-اجتماعی، استرس‌های مرتبط با کار و سلامت روانی به عنوان مسئله جداگانه یاد شده است (از جمله در السالوادور، نیجریه، رواندا و ونزوئلا). به طور مثال در نیجریه قوانین کاری کارفرمایان را مجبور می‌نماید تا آگاهی کارگران از ریسک‌های نوظهور سلامتی را افزایش دهند (استرس‌های مرتبط با کار، مصرف دارو الکل و استعمال سیگار از آن جمله‌اند) و همچنین کارفرمایان مکلفند در صورت نیاز کارگران را در ارائه کمک‌های روانی یاری دهند (161). در السالوادور کارفرمایان موظفند سنجش‌های لازم را به منظور منع، شناسایی، حذف و یا کاهش ریسک‌های روانی-اجتماعی به انجام رسانند. مثال‌هایی از این موارد:

- 1) کاهش اثرات منفی کار تکراری و یکنواخت
- 2) ایجاد روش‌هایی برای ترویج منافع، روابط کاری توأم با احترام و ارتباطات اثربخش
- 3) درگیر نمودن کارگران در ایجاد تغییرات مورد نیاز سازمان کاری خود شأن
- 4) افزایش آگاهی در خصوص علل و اثرات خشونت‌ها و آزار و اذیت‌های جنسی
- 5) جمع‌آوری پیشنهادات در تمامی نقاط و از تمامی سطوح سازمانی به منظور کنترل ریسک‌های روانی-اجتماعی

کارفرمایان مسئولند تا آموزش‌ها و برنامه‌های آگاهی بخش لازم را در خصوص خشونت و ریسک‌های روانی-اجتماعی به اجرا در آورند. بعلاوه مشارکت برای ایجاد مکانیسمی با هدف بررسی و شناسایی زودهنگام ریسک‌های روانی-اجتماعی و همچنین ایجاد و ارتقاء فرهنگ سازمانی مبتنی بر رفتارهای انسانی و به طور خلاصه و در یک کلام، ایجاد محیط کاری سالم از وظایف کارفرمایان می‌باشد (162).

خشونت محیط کار:

جلوگیری و مدیریت آزار و اذیت روانی و خشونت در محیط کار از اولویت‌های مهم در حیطه ایمنی و بهداشت کار بود به طوری افزایش آگاهی‌های عمومی در این زمینه باعث ایجاد و توسعه قوانین و مجازات‌های مربوطه شد^۱. بسیاری از این قوانین در سال 1990 ایجاد و توسعه یافت. بسیاری از کشور موضوع خشونت در محیط کار را در کدهای کاری، قوانین ایمنی و بهداشت کار، مقررات و آیین نامه‌های ویژه، کدهای عملکردی و دستورالعمل‌ها و همچنین در حقوق کیفری خود وارد کردند. کشور بولیوی موردی بسیار نادر در سطح جهان می‌باشد که ممنوعیت هر نوع آزار و اذیت در محیط کار جزء قوانین اساسی این کشور می‌باشد (163).

همه کشورهای اسکاندیناوی دارای قوانین و راهنمایی برای مدیریت خشونت و زورگویی در محیط کار می‌باشند. آن‌ها همچنین قوانین لازم به منظور ایجاد یک محیط امن کاری با هدف تضمین حقوق افراد، و جلوگیری از وقوع و همچنین مدیریت پایدار شکایت‌های حاصل از آزار و اذیت و خشونت در محیط کار دارند (164). سوئد اولین کشور بود که قوانین ضد آزار و اذیت را در سال 1993 با هدف حفاظت کارگران از آسیب‌های فیزیکی و روانی معرفی کرد (165).

در بسیاری از کشورها قوانین مرتبط با خشونت باعث حفاظت کارگران از آسیب‌های روانی و آزار و اذیت اخلاقی شده و و کارفرمایان نیز توانسته‌اند به صورت مستقیم و یا از طریق نمایندگان خود و با استفاده از این قوانین از وقوع هر گونه عمل تهاجمی که می‌تواند به کارگران از نظر روانی و اخلاقی لطمه بزند، جلوگیری به عمل آورند (برای مثال بوسنی و هرزگوین، کانادا، کلمبیا، کومور، دانمارک، اکوادور، فنلاند، آلمان، ایتالیا، لتونی، هلند، نیجر، نروژ، پاراگوئه، پرتغال، رواندا، سیشل، اسلوونی، سودان، سوئد، و انگلستان). در بسیاری از کشورها عضو حفاظت از آزار و اذیت بر پایه جنس افراد می‌باشند (به عنوان مثال، آرژانتین،

^۱ اولین قوانین و مقررات در این موضوع اغلب با توجه به دیدگاه‌های اخلاقی و اصطلاحات حقوقی به آزار و اذیت روانی به عنوان "اخلاقی" اشاره می‌کند. آزار روانی و آزار اخلاقی مترادف توسط برخی از محققان استفاده می‌شود.

بوسنی و هرزگوین، بلغارستان، کرواسی، قبرس، السالوادور، یونان، مجارستان، مکزیک، نروژ، پاکستان، رومانی، و اوکراین). در بسیاری از موارد قوانین کار امکان انجام اقدامات انضباطی و اخراج فرد را نیز فراهم می‌کند (به عنوان مثال، کلمبیا، جمهوری دومینیکن، گواتمالا، هندوراس، اردن، مراکش، پاراگوئه، آفریقای جنوبی، و تونس).

چارچوب موافقت‌نامه اتحادیه اروپا در مورد آزار و اذیت و خشونت در محیط کار با هدف افزایش سطح آگاهی کارفرمایان و کارگران و نمایندگان آنها از این موضوع، به منظور تأمین نیازهای این افراد برای شناسایی، مدیریت و جلوگیری از این چنین مشکل‌هایی می‌باشد. همچنین در سال 2010 شرکای اجتماعی اروپا، دستورالعمل‌هایی برای مقابله با خشونت‌های شخص ثالث و آزار و اذیت‌های مربوط با کار را تصویب کردند (166).

قرار گرفتن استرس و اختلالات روانی مرتبط با کار در فهرست ملی بیماری‌هایی شغلی

فهرست ملی بیماری‌هایی شغلی (همراه با مجموعه تثبیت شده‌ای از معیارهای تشخیصی) می‌تواند تشخیص غرامت ناشی از آنها را تسهیل کند. در اکثر کشورها اعلام بیماری‌هایی ناشی از کار بر اساس استانداردهای منطقه‌ای و بین‌المللی الزامی است. کنوانسیون 155 سازمان بین‌المللی کار همراه با فهرست بیماری‌هایی شغلی 2002 (به شماره 194) در نشست‌های سه جانبه گرا فهرست بیماری‌هایی شغلی را تنظیم و در اختیار کشورها قرار می‌دهد. فهرست سازمان بین‌المللی کار که در سال 2010 به‌روزرسانی شده است، اختلالات رفتاری و روانی از جمله اختلالات پس از سانحه (PTSD¹) را نیز پوشش می‌دهد، بنابراین برای اولین بار امکان تشخیص PTSD ناشی از کار را از موارد غیر ناشی از کار را فراهم می‌کند به نحوی که با استفاده از روش علمی (یا تشخیص با متد های مناسب تحت شرایط ملی و اجرایی) رابطه بین مواجهه با ریسک فاکتورهای محیط کار و اختلالات روانی را تعیین می‌کند.

سازمان بین‌المللی کار به طور دوره‌ای فهرست بیماری‌هایی شغلی خود را مورد بازبینی قرار می‌دهد تا آن را با توسعه جهانی و تقاضای فزاینده به یک مرجع بین‌المللی در دنیای کار امروز، همگام نگاه دارد. این فهرست

¹ Post-traumatic stress disorders

شناسایی بیماری‌هایی ناشی از کار محتمل را تسهیل و به کشورها در پیشگیری، ثبت، گزارش دهی و غرامت‌های کارگران آسیب دیده کمک می‌کند. بازبینی و به روز رسانی منظم این فهرست ارزش ویژه‌ای دارد. "موارد باز" یا "موارد در حال بررسی" موجود در فهرست اجازه شناسایی بیماری‌هایی جدید با جلب مشارکت فعال متخصصان بهداشت حرفه‌ای و پزشکان و همچنین کارفرمایان، کارگران و مقامات ملی را می‌دهد. سازمان بین‌المللی کار در شکل‌گیری و به روز رسانی فهرست‌های ملی بیماری‌هایی شغلی از طریق خدمات مشاوره‌ای و مشاوره فنی به چندین کشور (به عنوان مثال بلژیک، کانادا، چین، مصر، آلمان، گرانا، هند، ایتالیا، مکزیک و انگلستان) و در سطح منطقه‌ای به اتحادیه اروپا و جامعه کارائیب (CARICOM) کمک کرده است.

کشورهای عضو اتحادیه اروپا تمایل دارند که از برنامه بیماری‌هایی شغلی اروپا که تابع توصیه نامه کمیسیون به شماره EC/670/2003 است پیروی کنند. گزارش منتشر شده توسط کمیسیون اروپایی در سال 2013 به بازبینی وضعیت بیماری‌هایی شغلی در کشورهای عضو اتحادیه اروپا، منطقه اقتصادی اروپا¹ و انجمن تجارت آزاد² اروپا می‌پردازد (167). اختلالات روحی و وابسته به استرس در فهرست‌های ملی بیماری‌هایی شغلی کشورهای اروپایی زیر قرار دارند: دانمارک (PTSD)، مجارستان (بیماری‌هایی ناشی از عوامل روانی-اجتماعی)، ایتالیا (PTSD) و اختلالات سازگاری مانند استرس، افسردگی، اختلالات عاطفی یا رفتاری، لیتوانی (بیماری‌هایی شغلی ناشی از استرس)، هلند (اختلالات مربوط به اضطراب و خستگی، افسردگی ناشی از کار، PTSD، اعتیاد به الکل)، رومانی (بیماری‌هایی روحی ناشی از مراقبت‌های پرستاری طولانی مدت بیماران روانی در بخش‌های روان‌پزشکی)، در فنلاند اختلالات رفتاری و روانی تحت پوشش ثبت ملی ناتوانی/ معلولیت (F:ICD-10) یا "موارد در حال بررسی" آن قرار می‌گیرند. اختلالات روانی مرتبط با کار در سوئد نیز در یک سیستم باز و در برخی کشورهای اروپایی از طریق سیستم‌های تکمیلی تحت پوشش قرار می‌گیرند، مثل بلژیک و دانمارک (برای اختلالات مربوط به استرس به جز PTSD) و فرانسه (168).

¹ European Economic Area

² European Free Trade Association

در قاره آمریکا، برخی کشورها در فهرست بیماری‌هایی ناشی از کار خود اختلالات روانی و سلامتی و یا اختلالات خاص را لحاظ می‌کنند. مثلاً آرژانتین (PTSD)، روان رنجوری، پاران و یا و افسردگی روحی)، برزیل (اضطراب، PTSD، اختلالات خواب و فرسودگی شغلی)، شیلی (اختلالات عصبی ناتوان کننده با تظاهرات بالینی مثل اختلالات سازگاری، اختلال استرس، افسردگی واکنشی، اختلالات جسمانی و درد مزمن و روان رنجوری ناشی از کار که خطر فشار روانی داشته باشند)، کلمبیا (آسیب‌های ناشی از اضطراب مرتبط با کار مثل استرس و افسردگی، اختلالات خواب غیرطبیعی، فرسودگی شغلی، PTSD، همچنین سکته قلبی، فشار خون، ایسکمی، زخم معده، سندرم روده تحریک پذیر و غیره)، مکزیک (روان رنجوری)، نیکاراگوئه (روان رنجوری، بی‌خوابی و خستگی)، ونزوئلا (استرس مرتبط با کار، خستگی ناشی از کار، فرسودگی شغلی، اختلالات خواب غیر ارگانیک و سندرم موبینگ یا خشونت روانی). اکوادور و پاراگوئه فهرست نیمه باز بیماری‌هایی ناشی از کار سازمان بین‌المللی کار را به تصویب رساندند و اختلالات روانی و رفتاری، PTSD و دیگر اختلالات روانی و رفتاری که رابطه مستقیمی بین مواجهه با ریسک فاکتورهای موجود در شغل فرد و اختلالات روانی و رفتاری شاغل ثابت شود را به رسمیت می‌شناسند.

در منطقه آسیا و اقیانوسیه، جمهوری کره و مالزی اختلالات روانی را در لیست ملی بیماری‌هایی شغلی قرار داده‌اند در حالی که قانون غرامت شاغلین در نیوزلند آسیب روانی ناشی از تعرض جنسی را پوشش می‌دهد. در سنگاپور، غرامت برای PTSD و برخی موارد خاص از سکته قلبی مربوط به داشتن ساعات کاری طولانی و یا اضطراب‌های کاری را در نظر گرفته‌اند. در ژاپن، پرداخت غرامت برای شاغلین به علت آسیب‌های روانی ناشی از کار از سال 1999 امکان پذیر شده است و قانون کار معیارهایی برای تشخیص مرگ ناشی از کار زیاد (Karoshi) و خودکشی مربوط به کار (Karojisatsu) و پرداخت غرامت به خانواده شاغلینی که به این علت جان خود را از دست داده‌اند در نظر گرفته شده است (169).

اکثر کشورها در آفریقا و کشورهای عربی اختلالات روانی و یا مربوط به استرس را در فهرست ملی بیماری‌هایی شغلی خود ندارند. با این حال در برخی از این کشورها، قوانین پرداخت غرامت به شاغلین به سبب اختلالات روانی وجود دارد. مثلاً در نیجریه برای استرسی که ناشی از آسیب‌دیدگی نباشد (اما با

معیارهای خاص تعریف شده باشد) غرامت پرداخت می‌شود. در جمهوری عربی سوریه، در صورت تشخیص آسیب ناشی از استرس (چه فیزیکی چه روانی) مربوط به محیط کار شاغل تحت مزایای مالی بیمه تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد (170).

استانداردهای فنی اختیاری در پیشگیری از ریسک‌های روانی-اجتماعی و مدیریت آنها

استانداردهای فنی اختیاری که طی پروتکل‌ها و راهنماها توسط دولت‌ها ارائه می‌گردد نیز نقش مهمی در ترویج اقدام هماهنگ در این زمینه ایفا می‌کنند. در بسیاری از کشورها، مقامات راه‌حل‌های اختیاری را برای رسیدگی به ریسک‌های روانی-اجتماعی اجرا می‌کنند که تحت عناوین: استانداردهای فنی، دستورالعمل‌های داوطلبانه، روش کار و دیگر راهنماها. بر آن بوده‌اند که این مجموعه چگونگی به‌کارگیری اصول ایمنی و بهداشت کار را روشن نمایند¹. برخی مسئولین به جای تبیین الزامات، روش‌هایی انجام ارزیابی و اقدامات اصلاحی را ارائه می‌نمایند. اگرچه استانداردهای ملی اختیاری مربوط به ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار چندان فراوان نیستند، در سطح جهانی موارد ذیل وجود دارد که شایسته است ذکر شود:

مشخصات در دسترس عموم بریتانیا (PAS)، برای مدیریت ریسک روانی اجتماعی: 2011: PAS 2020. رهنمودهای مدیریت ریسک روانی اجتماعی در محیط کار تهیه شده توسط سازمان استانداردهای بریتانیا (BSI). این PAS سعی دارد به سازمان‌ها و شرکت‌ها کمک کند که: (1) به یک استراتژی و فرآیند برای مدیریت ریسک روانی اجتماعی به منظور حذف یا به حداقل رساندن خطر برای کارگران و سایر اشخاص ذینفع که ممکن است در معرض ریسک‌های روانی اجتماعی مربوط به فعالیت‌های کاری باشند دست یابند. (2) فرآیند مدیریت ریسک روانی اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به آن را پیاده‌سازی کرده، حفظ و بهبود ببخشند. (3) اطمینان حاصل کنند که فعالیت‌هایشان با سیاست‌هایی ایمنی و بهداشت کار و ریسک‌های روانی-اجتماعی اعلام شده منطبق باشد (171).

¹ بخش 4 این گزارش شامل یک مرور کلی ابزارهای ارزیابی و مدیریت بوده که هر دو توسط مقامات ملی و دانشگاه تدوین شده اند.

استاندارد ملی کانادا (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700- 803/2013) سلامت روان شناختی و ایمنی در محیط کار را برای پیشگیری، ارتقا و کمک برای پیاده سازی در مرحله اجرا در سال 2013 توسط گروه استاندارد ملی کانادا و دفتر استاندارد کبک (Bureau de Normalisation du Québec) با همکاری کمیسیون سلامت روانی کانادا منتشر نمود. این اولین استاندارد ملی است که هدف آن سلامت و ایمنی از جنبه روان شناختی و ممیزی در محیط کار می‌باشد. در مقایسه با PAS1010 که تنها یک استاندارد هدایتی است. استاندارد کانادایی با دیگر استانداردها در یک راستا است¹. یکی از جنبه‌های منحصر به فرد این استاندارد این است که شامل چندین ضمیمه می‌باشد که برای کمک به پیاده سازی و اجرای اجزای کلیدی آن طراحی شده‌اند. همچنین مدل‌های پیاده‌سازی، سناریوهایی برای شرکت‌های کوچک و بزرگ، ابزار ممیزی و چندین منبع و مرجع دیگر در این استاندارد فراهم شده‌اند (172).

توافقات با شرکای اجتماعی

سازمان بین‌المللی کار بر آن است که رسالت قوانین علاوه بر شناسایی الزامات اجباری و مقررات قضایی در جامعه، این توافق نامه‌های جمعی است که قابلیت و توان برقراری این قوانین را در جامعه تضمین می‌نماید. (کنوانسیون بازرسی کار، 947، شماره 81، ماده 27)؛ و مجموعه توصیه‌های توافق‌نامه‌های توافق‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار، 1951 (شماره 91) که از مجموعه‌ای از تعاریف توافق‌نامه‌های جمعی، و همچنین کلیه توافق‌نامه‌های تدوین شده‌ای است که مربوط به شرایط کار و شاغلین است در طی یک توافق جمعی تنظیم گردیده‌اند. جمعی که این توافق‌نامه‌ها را حاصل آورده‌اند از کارفرما یا گروهی از کارفرمایان، تشکلهای کارفرمایی و طرف دیگر آن تشکلهای کارگری در صورت عدم وجود تشکلهای کارگری، نمایندگان منتخب کارگران مطابق قوانین و مقررات بوده است. در توافق‌نامه‌های جمعی در حداقل شرایط، استانداردهای تعیین شده در قوانین ملی رعایت می‌کنند البته برای بهره‌مندی شاغلین که در طرف مذاکره هستند، از این حداقل‌ها فراتر

¹ به عنوان مثال BNQ9700-800/3008 پیشگیری، ارتقا و اقدامات سازمانی دخیل در بهداشت در محیط کار، CAN/CSA-Z1000-06 (R2011) مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای.

می‌روند؛ بنابراین، توافقنامه‌های جمعی تنها نیازهای ذکر شده در قانون کشور را ارتقاء می‌بخشند و هرگز نمی‌توانند تعهدات الزام‌آور کارگران و کارفرمایان را تحت این توافقنامه‌ها، کاهش دهند.

در سطح اتحادیه اروپا، در طی سال‌هایی گذشته گام‌هایی توسط شرکای اجتماعی در چارچوب گفتگوهای اجتماعی اروپا برداشته شده‌اند که نقش بسیار مهمی در به رسمیت شناختن ارتباط بین مسائل روانی - اجتماعی و استرس مرتبط با کار ایفا کرده‌اند از جمله آن نتایج تعدادی توافقنامه (مصوب شورای وزیران و بخشی از قوانین اروپایی است که جنبه‌های مختلفی مثل مرخصی زایمان) 1996، کار پاره وقت (1997) قراردادهای ثابت مدت (1999) را بررسی می‌کنند. شرکای اجتماعی همچنین چارچوب‌هایی برای دور کاری (2002)، استرس مرتبط با کار (2004) و آزار و خشونت در محیط کار (2007) و همچنین آزار و خشونت مرتبط با کار از سوی شخص ثالث (2010) را تعیین نموده‌اند.

بر اساس چارچوب توافقنامه استرس مرتبط با کار اروپا، عوامل سببی استرس مرتبط با کار را در طول یک فرآیند ارزیابی ریسک می‌توان رسیدگی کرد. این روش‌ها را می‌توان به صورت جمعی، فردی و یا هر دو شکل عمل نمود. این روش‌ها را می‌توان به عنوان اقدامات ویژه به منظور شناسایی فاکتورهای استرس یا به عنوان بخشی از یک سیاست جامع استرس شامل اقدامات پیشگیرانه و همچنین واکنش در برابر استرس معرفی کرد. مسئولیت تعیین اقدام مناسب بر دوش کارفرماست، اما این اقدامات باید با مشارکت و همکاری شاغلین و یا نمایندگان آن‌ها اجرایی شوند. توافقنامه نشان دهنده نقطه آغاز یک گفتگوی اجتماعی در سطح اتحادیه اروپا در پنج بخش آموزش، دواير دولت مرکزی، امنیت بخش خصوصی و بخش ساخت و ساز و برق است.

همراه با چارچوب توافقنامه، می‌توان در کشورهای عضو اتحادیه اروپا توافقنامه‌هایی در سطح ملی یافت که یک چارچوب برای مذاکره درباره استرس مرتبط با کار و ریسک‌های روانی-اجتماعی فراهم می‌نماید. به عنوان مثال، در لوکزامبورگ و هلند یک چارچوب جامع سه جانبه بر اساس توافقنامه استرس مرتبط با کار به عنوان توصیه برای مذاکرات در سطح شرکت‌ها مورد استفاده قرار گرفت. شرکای اجتماعی فنلاندی و سوئدی روی دستورالعمل‌های مشترک برای مذاکره و یا دیگر فعالیت‌های مشترک در سطح شرکت‌ها و

منطقه‌ای به توافق رسیدند. در اسپانیا، اکثر نمایندگان اتحادیه‌های بازرگانی و تشکل‌های کارگری، استرس مرتبط با کار را در توافقنامه بین کنفدراسیونی مذاکره جمعی (AINC، 2005 و 2007) قرار می‌دهند و توصیه‌ها و اولویت‌ها را در اختیار سازمان‌های عضو برای استفاده در طول مذاکرات قرار می‌دهد (173).

توافقنامه‌های جمعی که در سطح ملی حقوق و تعهداتی برای طرفین امضا و اعضای آن‌ها ایجاد می‌کند در دانمارک (بخش عمومی)، فرانسه (بخش‌های بانک، برق و گاز، مخابرات، اقتصاد اجتماعی، صنعت نفت، صنعت دارویی و تعاونی‌های کشاورزی)، یونان (بین صنایع) ایتالیا (بین کنفدراسیونی)، سوئد (بخش شهری) و رومانی (بین صنایع). شرکای اجتماعی بلژیکی پیش از آنکه توافقنامه استرس مرتبط با کار اتحادیه اروپا تصویب شود به یک توافقنامه کار جمعی بین صنعتی در چارچوب پیشگیری از استرس مرتبط با کار شورای ملی کار (CCT/CAO no.72, 1999) دست یافتند (174). در آلمان یک توافقنامه جمعی بخشی برای بانک‌های خصوصی و دولتی شامل یک بیانیه مشترک بود که در آن از شرکت‌ها خواسته شده بود روش‌هایی برای اندازه‌گیری و کاهش فشار روانی معرفی کنند که اهداف واقع‌بینانه داشته، مستقل بوده و دارای تحلیل ریسک جامعی باشند (175).

فرانسه نمونه خوبی از اجرای یک چارچوب استرس مرتبط با کار از طریق گفتمان اجتماعی است. در جولای 2008، تمام شرکای اجتماعی توافقنامه ملی بین حرفه‌ای استرس مرتبط با کار را امضا کردند که طی سال 2009 تمدید شد. این توافقنامه، که در پی افزایش توجه‌ها پس از خودکشی تعدادی از کارگران صنعت خودرو در سال 2007 به افزایش مذاکرات جمعی در این کشور کمک کرد. این توافقنامه مفهوم استرس را تعریف می‌کرد و از کارفرمایان می‌خواست که درباره روش‌هایی مناسبی برای پیشگیری از آن تصمیم بگیرند. در سال 2013 شرکای اجتماعی توافقنامه‌ای درباره کیفیت چرخه کار را امضا کردند (176).

بازرسی کار

با توجه به کنوانسیون بازرسی کار سازمان بین‌المللی کار، 1947 (شماره 81)، کاربرد اصلی نظام بازرسی کار باید: 1) از اجرای مفاد قانونی مربوط به شرایط کار و امنیت شاغلین حین کار اطمینان حاصل کنند، و 2) در خصوص تأثیرگذارترین روش‌هایی انطباق با مقررات قانونی اطلاعات فنی و توصیه به کارفرمایان و

شاغلین ارائه کنند. این فعالیت‌ها می‌توانند به صورت فعال یا واکنشی باشند. مورد اول از طریق بازرسی‌های با اهداف پیشگیرانه آغاز می‌شود و اساساً شامل اطلاعات آموزش و پایش عملکردها در زمینه اقدامات حفاظتی و پیشگیرانه‌ای که باید توسط کارفرما رعایت شود هستند. فعالیت‌های واکنشی روی ادعاهای خاص، هشدارها و یا مشکلاتی که باید بازرسان هرچه سریع‌تر به آن‌ها رسیدگی کنند متمرکز هستند، از جمله رسیدگی به شکایات، آسیب‌دیدگی ناشی از کار و دیگر رویدادهای مشابه. بازرسان کار در موارد مربوط به مقرراتی که در قانون ملی منعکس شده باشند شکایات صریحی درباره ریسک‌های روانی-اجتماعی خصوصاً در رابطه با نبود ارزیابی و یا اقدامات پیشگیرانه برای کاهش آن‌ها دریافت می‌کنند با این حال، شکایاتی که به طور تلویحی شامل چنین ریسک‌هایی هستند، مانند شکایات مربوط به خشونت، خستگی، ساعت کار، کار بیش از حد، تغییرات مکرر، شرایط بد هوایی یا محیطی دریافت می‌نمایند بازرسی‌های واکنشی همچنین با دیگر رویدادهای خاص مانند خودکشی کارگران، سطح بالایی از غیبت و یا اختلافات و یا هشدارها و اعلامیه‌هایی که خطاب به بازرسان کار باشند نیز آغاز می‌شود. در چنین مواردی نیز بهتر است یک روش پیشگیرانه نسبت به ریسک‌های روانی اجتماعی اتخاذ شود. بازرسان باید به ارزیابی ریسک و اقدامات مدیریتی که کارفرما برای از بین بردن یا کاهش خطرات شناسایی شده و جلوگیری از وقوع اتفاق در آینده بپردازند (177).

بازرسان کار و مسئولین ایمنی و بهداشت کار دائماً در حال تهیه دستورالعمل‌ها، ابزارها و کمپین‌هایی برای ارزیابی ریسک روانی اجتماعی برای بازرسان کار هستند. در سطح اتحادیه اروپا، کمیته بازرسان ارشد (SLIC) کمپینی در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی در سال 2012 تشکیل دادند که به تهیه یک بسته ابزاری برای ارزیابی ریسک روانی اجتماعی انجامید که در 26 کشور عضو اتحادیه اروپا و ایسلند مورد استفاده قرار گرفت¹. در طول این کمپین جمعاً 13560 بازرسی خصوصاً در بخش‌های بهداشت کار از جمله بخش مراقبت‌های اجتماعی (خصوصی و عمومی)، بخش خدماتی (هتل‌ها و رستوران‌ها) و بخش حمل نقل انجام گرفت.

¹ گزارش و صفحه وب این کمپین به آدرس زیر در دسترس می‌باشد:

<https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.jsp>

در سطح ملی، کشورهای شمال اروپا در بین اولین کشورهایی بودند که عوامل روانی اجتماعی را در ارزیابی ریسک شرایط کار انجام شده توسط بازرسان کار قرار دادند. در دانمارک، مسئولین محیط کار دانمارک (DWEA) مسئول تضمین رعایت قوانین مصوب سازمان ایمنی و بهداشت کار هستند و از اوایل دهه 90 در حال انجام بازرسی‌هایی با محوریت وضعیت روانی اجتماعی در محیط کارند. در یک کمپین بازرسی گسترده، سازمان محیط کار دانمارک یک برنامه مخصوص شامل تشدید بازرسی‌ها اجرا کردند که هدفش شرکت‌هایی بود که در بخش‌هایی فعال بودند که در معرض چالش‌های بالقوه شدید سلامتی و ایمنی قرار داشتند و این بازرسی‌ها روی ریسک‌های ارگونومیک و روانی اجتماعی متمرکز بود. سازمان محیط کار دانمارک همچنین 24 ابزار هدایت بخشی برای پشتیبانی بازرسان در ارزیابی ریسک خطرات روانی به منظور استاندارد کردن روش کاری آن‌ها تهیه کرده‌اند (178). در فنلاند، بازرسان واجد شرایط، بازرسی از محیط کار را با استفاده از پرسشنامه والمری که ریسک‌هایی روانی-اجتماعی ارزیابی می‌کند انجام می‌دهند از جمله سرعت کار و یا بار کاری بالاتر از توانایی، مهارت و اطلاعات کارگر در زمینه کاری کمک و پشتیبانی در برابر مواردی همچون خشونت، آزار اینکه نظر کارگران مورد توجه است یا نه و از این دست را می‌دهند، بازرسی‌هایی از محیط کار انجام می‌دهند (179). در نروژ، بازرسان کار با همکاری شرکای اجتماعی یک بروشور درباره استرس مرتبط با کار و همچنین رهنمودهایی درباره سازمان‌دهی و چینش کار و محیط کار که این نیز به مسئله استرس مرتبط با کار می‌پردازد منتشر کرده‌اند. علاوه بر این، بازرسان تازه استخدام شده در دانمارک، فنلاند، نروژ و سوئد باید آموزش‌های مقدماتی اولیه (از جمله نظری و عملی) درباره محیط کار روانی اجتماعی را بگذرانند (180).

در سال‌هایی اخیر چندین اداره بازرسی کار از سایر کشورها دیگر روش‌ها و مدل‌هایی برای کمک به بازرسان در رسیدگی به ریسک‌های روانی فراهم کرده‌اند. به عنوان مثال، در استرالیا، حوزه قضایی کوئینزلند از سال 2004 ریسک‌های روانی-اجتماعی را به استراتژی بازرسی کار اضافه کرده‌اند. تمرکز اولیه روی اقدامات واکنشی و اجرای روشی‌هایی برای پاسخ به شکایات مربوط به آزار و اذیت بوده است. در سال 2006، بازرسان کار سعی کردند از طریق توسعه یک برنامه برای رسیدگی به استرس مرتبط با کار با این تصور که

مسائل روانی-اجتماعی عمدتاً مربوط به آزار و اذیت هستند مبارزه کنند. بازرسان چهار برگه اطلاعاتی در رابطه با استرس شغلی به عنوان ابزار بازرسی در زمینه روانی اجتماعی تهیه کرده‌اند. آن‌ها همچنین در کنار مدلی که هشت عامل ریسک را برای شناسایی حوادث استرس‌زا معرفی می‌کند کمپینی به منظور افزایش آگاهی درباره استرس در بخش دولتی ایجاد کردند که هدف آن آموزش سازمان‌ها درباره اطلاع‌رسانی حوادث مربوط به استرس و توسعه ظرفیت آن‌ها به منظور رسیدگی به استرس مرتبط با کار بوده است.¹ اخیراً تمرکز فعالیت‌های بازرسی در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی به شش دسته عمومی آزار و اذیت در محیط کار، استرس شغلی، خستگی، مسائل شناختی در طراحی، فرهنگ ایمنی و رفتار ایمنی گسترش یافته است (181).

در استرالیا تغییرات ایجاد شده در قانون درباره ریسک‌های روانی-اجتماعی با یک راهنما همراه است که به منظور کمک به بازرسان کار طراحی شده است تا بتوانند اقداماتی که در زمینه ارزیابی ریسک و پیشگیری انجام شده است را ارزیابی نمایند. در این راهنما آنچه که انتظار می‌رفت بازرسان بر آن نظارت کنند و اطلاعاتی که باید ثبت می‌کردند را توصیف می‌کند، همچنین راهنما شامل جداول کلی و یک کاتالوگ از معیارهای لازم برای شناسایی چنین خطراتی می‌شد (182). در فرانسه سازمان بازرسی کار چندین چک لیست طراحی کرده‌اند که به بازرسان کمک می‌کند خطرات و ریسک‌هایی روانی اجتماعی را در محیط کار شناسایی کنند و شاخص‌های بالقوه استرس مانند تعداد تصادفات، میزان مرخصی استعلاجی، اضافه کار، تغییرات در ساعات و روزهای کاری، تکرار اقدامات انضباطی، شکایات و یا درخواست‌ها و غیره را جمع آوری کنند (183). در آلمان، کمیته دولت فدرال ایمنی و بهداشت کار (LASI) که هماهنگ کننده سیاست‌هایی کاری در ایالات فدرال (Länder) است، دستورالعمل‌های کلی در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی به تصویب رسانده است. این دستورالعمل‌ها شامل یک مدل برای آزمایش مناسب بودن ارزیابی ریسک انجام شده شرکت‌ها از طریق یک چک‌لیست با سه سر فصل اصلی است: (1) محتوای کار و وظایف، (2) سازمان‌دهی کار، (3) روابط اجتماعی. علاوه بر این، بازرسان موظفند شاخص‌های عوامل بالقوه استرس مانند

xxiii¹ این مدل براساس اقدامات انجام شده به وسیله مدیریت اجرایی ایمنی و بهداشت بریتانیا بود

نرخ غیبت، شواهدی از فرآیند کار (خطاها و شکایات)، سلامت و رفاه کارگران (مشکلات الکل، تحریک‌پذیری، اخراج و غیره) و شرایط اجتماعی (منازعه، آزار و اذیت، خشونت) را بدست آورند (184). در هلند، بازرسی کار در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی بر اساس تایید مستقیم ریسک‌های روانی-اجتماعی در محیط کار توسط یک بازرس متخصص عمل می‌نماید. این تایید از طریق استفاده از یک پرسشنامه پایه 12 سؤالی درباره علائم استرس مرتبط با کار و یا دیگر روش‌هایی پیشرفته شامل پرسشنامه 24 سؤالی درباره علائم استرس، 14 سؤال درباره ریسک‌های روانی-اجتماعی، 21 سؤال درباره مشکلات سلامتی و 2 سؤال درباره غیبت است (185). در اسپانیا، یک کد عملیاتی برای بازرسان کار در زمینه قلدری و خشونت در محیط کار وجود دارد (2009/69) که دستورالعمل مشخصی برای رسیدگی به آزار و اذیت در محیط کار تعیین می‌کند (186). در انگلستان، بازرسی ریسک‌های روانی اجتماعی به شکل انفعالی و پیشگیرانه صورت می‌گیرد و تمرکز آن روی بخش‌هایی است که دارای مقدار بالایی از استرس مرتبط با کار هستند (مثلاً بهداشت و درمان، مدیریت عمومی، آموزش و پرورش و بخش مالی) است. برای کمک به انجام ارزیابی‌های ریسک‌های روانی-اجتماعی، سازمان مدیریت ایمنی و بهداشت کار (HSE) یک بسته بازرسی در زمینه استرس مرتبط با کار و دیگر مواردی که توصیف‌کننده نیاز به بازرسی در هر مرحله از فرآیند مدیریت خطر استرس است را تهیه کرده‌اند که در کنار آن یک شاخص نهایی از وضعیت شرکت در زمینه مدیریت اضطراب نیز ارائه شده است (187).

4. راهبردهایی برای پیشگیری و مدیریت خطرات و ریسک‌هایی روانی-اجتماعی

این بخش به طور خلاصه به بررسی طرح‌ها، راهبردها و اقدامات مربوط به پیشگیری از استرس مرتبط با کار و ارتقای سلامت روانی شاغلین می‌پردازد که توسط بازیگران مختلفی در عرصه اجتماعی از جمله سازمان‌های بین‌المللی، نهادهای منطقه‌ای، مقامات ملی، شرکای اجتماعی، شبکه‌ها و انجمن‌های حرفه‌ای سازمان ایمنی و بهداشت کار تهیه شده‌اند. چندین سازمان بین‌المللی و نهاد منطقه‌ای حفاظت از سلامت روانی آن‌ها را در دستور کار خود قرار داده‌اند.

برخی از ابزارهای اندازه‌گیری (عمدتاً بر مبنای پرسشنامه) توسعه یافته‌اند که هدفشان ارزیابی ریسک‌های روانی-اجتماعی و سطح استرس، هم در سطح فردی و هم در سطح جمعی است (یک لیست در ضمیمه 1، جدول 1.1 موجود است). طیف گسترده‌ای از ابزارهای مدیریتی (از جمله دستورالعمل‌ها، پلتفرم‌های آنلاین، اوراق اطلاعاتی و سایر منابع) تهیه شده‌اند تا به کارگران و کارفرما در پیشگیری و مدیریت استرس مرتبط با کار کمک کنند (لیست چنین ابزارهایی در ضمیمه 1، جدول 1-2 آورده شده است).

سازمان‌های ملی

یکی از جنبه‌های مهم هدف ابتدایی و اولیه سازمان بین‌المللی کار یعنی ارتقای سلامت محیط کار، پیشگیری از ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار است. اقدامات این سازمان در این زمینه در سطوح ملی و شرکتی می‌تواند از طریق توسعه ابزارهای ضروری صورت گیرد که برای اجرای اقدامات ایمنی و بهداشت حرفه‌ای توسط دولت‌ها، کارفرمایان و کارگران به منظور به حداکثر رساندن اثرات حمایت از کشورهای عضو سازمان بین‌المللی کار مورد استفاده قرار می‌گیرند. سازمان بین‌المللی کار به منظور رسیدگی به نگرانی‌های حوزه سلامت روان در محیط کار دو ابزار مکمل طراحی کرده است. چک پوینت‌های پیشگیری از استرس در محیط کار¹ که یک ابزار ارگونومیک بر اساس شیوه‌های صحیح انجام کار بوده که با آن می‌توان از طریق یک چک لیست و مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها ممیزی و مداخله بر روی ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار را بر ارتقای محیط کار انجام می‌دهد (188). بسته آموزشی سالو (SOLVE): به ادغام ارتقای سلامت در سیاست‌هایی محیط کار روی ارتقای سلامت و رفاه در محیط کار از طریق طراحی و اجرای سیاست‌هایی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای به منظور ارائه یک پاسخ یکپارچه به هر یک از زمینه‌های زیر و مداخلات آن‌ها می‌پردازد: (1) سلامت روانی-اجتماعی (استرس، خشونت روانی و فیزیکی، استرس اقتصادی)؛ (2) اعتیاد بالقوه و تأثیر آن روی محیط کار (استعمال دخانیات و مواجهه با دود دست دوم، مصرف الکل و مواد مخدر) و (3) عادات سبک زندگی (تغذیه مناسب، ورزش و یا فعالیت بدنی، خواب مناسب، پیشگیری از HIV و AIDS) (189). این ابزار آموزشی بخشی از یک برنامه است که در قسمت‌های

¹ The Stress prevention at work checkpoints

مختلفی از دنیا با همکاری سازمان‌های زیرشاخه سازمان بین‌المللی کار، سازمان‌های مردم‌نهاد و دانشگاه‌ها در حال اجرا است. این برنامه محرکی مهم برای اقدام در سطوح ملی و محیط کار به ویژه از طریق مشارکت نزدیک دولت‌های ملی، کارفرمایان، کارگران و سازمان‌های نماینده کارگران است. در زمینه این گزارش همچنین باید به روش عمل در زمینه مدیریت مشکلات مربوط به الکل و مواد مخدر در محیط کار و تصویب و اجرای برنامه‌های مدل برای پیشگیری از سو مصرف مواد مخدر و الکل در سطح ملی و شرکتی از طریق فعالیت‌های مشارکتی به عنوان بخشی از یک راهبرد ارتقای سلامت گسترده تر اشاره کرد (190). این راهبرد از مدیریت ریسک‌های و ریسک روانی-اجتماعی و پیشگیری از استرس محیط کار به عنوان بخشی جدایی ناپذیر از استراتژی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای حمایت می‌کند.

علاوه بر سازمان بین‌المللی کار، تعدادی سازمان بین‌المللی مثل سازمان بهداشت جهانی، انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی¹ (ISSA)، سازمان همکاری و توسعه اقتصادی² (OECD)، بانک جهانی و مجمع جهانی اقتصاد³ (WEF) در پیشگیری و مدیریت ریسک‌های روانی-اجتماعی و ارتقای سلامت روانی در محیط کار از طریق تحقیق و حمایت و توسعه و اجرای برخی طرح‌های خاص فعال بوده‌اند. سازمان بهداشت جهانی از طریق انتشار تحقیقات، دستورالعمل‌ها، ابزارها و دیگر منابع به پیشگیری از ریسک‌های روانی-اجتماعی کمک کرده است. اقدامات سازمان بهداشت جهانی در زمینه بهداشت حرفه‌ای توسط برنامه جهانی اقدام در زمینه سلامت کارگران 2008-2017 مدیریت می‌شود. این برنامه اقدامات خاصی را «به منظور حفظ و ارتقای سلامت در محیط کار» تعریف می‌کند و می‌گوید که «ارزیابی و مدیریت ریسک‌های سلامت در محیط کار باید از طریق تعریف مداخلات و اقدامات پیشگیرانه اساسی و کنترل خطرات مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و روانی در محیط کار بهبود یابد (191). در آوریل سال 2010، سازمان بهداشت جهانی چارچوب جهانی برای محیط کار سالم را راه‌اندازی کرد که هدف آن ارائه راهنمایی‌های در زمینه حفاظت و ارتقای سلامتی، امنیت و رفاه همه کارگران و پایداری محیط کار بود (192). بر اساس این چارچوب، محیط روانی-اجتماعی کار شامل فرهنگ سازماندهی در کنار نگرش‌ها، ارزش‌ها، باورها و

¹ International Social Security Association

² Organization for Economic Co-operation and Development

³ World Economic Forum

فعالیت‌های روزمره در محیط کار است که سلامت جسمی و روحی کارگران تحت تأثیر قرار می‌دهد (193). همچنین سازمان بهداشت جهانی راهنمای مناسبی جهت چگونگی پرداختن به ریسک‌های روانی- اجتماعی و استرس مرتبط با کار از طریق تعدادی از نوشتجات تهیه کرده است، از جمله سازمان و استرس (2003)، افزایش آگاهی درباره آزار روانی- اجتماعی در محیط کار (2003)، افزایش آگاهی درباره استرس مرتبط با کار در کشورهای در حال توسعه: یک خطر مدرن در محیط کاری سنتی (2007). همچنین سازمان بهداشت جهانی از توسعه PRIMA-EF: دستورالعملی درباره چارچوب اروپایی مدیریت ریسک‌های روانی- اجتماعی -منبعی برای مدیران و نمایندگان کارگران (2008) حمایت کرد. در سال 2008، سازمان بهداشت جهانی برنامه اقدام در زمینه شکاف سلامت روانی (mhGAP) را آغاز کرد تا با استفاده از آن به مسئله عدم مراقبت از افرادی که از اختلالات روانی، عصبی و سو مصرف مواد رنج می‌برند، خصوصاً در کشورهایی با درآمد کم و متوسط رسیدگی کند. در سال 2013، شصت و ششمین مجمع بهداشت جهانی، برنامه اقدام جامع سلامت روانی 2013-2020 را تصویب کرد که اهداف آن: 1) تقویت رهبری و حاکمیت اثربخش در زمینه سلامت روانی، 2) ارائه خدمات سلامت روانی جامع، یکپارچه و پاسخگو در شرایط جامعه محور، 3) اجرای راهبردهایی برای ترویج و پیشگیری در زمینه بهداشت روانی و 4) تقویت سیستم اطلاعات، شواهد و پژوهش در زمینه سلامت روان هستند (194).»

تأمین اجتماعی فعال و پیشگیرانه یکی از ارکان اصلی چشم‌انداز سازمان بین‌المللی تأمین اجتماعی است. این سازمان این موضوع را که پیشگیری در دهه‌های اخیر نتایج بسیار مثبتی داشته است اما هنوز چالش‌های بسیاری در زمینه سلامت کارگران باقی مانده است به رسمیت می‌شناسد، مانند رشد روز افزون عوامل روانی- اجتماعی که باعث پیچیده شدن فرآیند پیشگیری شده‌اند و نیازمند یک رویکرد جامع‌تر در زمینه ارتقای سلامت و ایمنی از سوی سازمان‌های تأمین اجتماعی است (195).

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی نیز به این امر واقف است که مقابله با بیماری‌هایی روانی در جمعیت مشغول به کار یک مسئله کلیدی در موفقیت بازار کار و سیاست‌هایی اجتماعی در کشورهای عضو است. پروژه سلامت روانی و کار سازمان همکاری و توسعه اقتصادی به بررسی این نکته می‌پردازد که چطور با

مشکلات گسترده‌تری در زمینه سیاست‌هایی سلامت روانی در محیط کار در زمینه‌های آموزش، سلامت، اجتماعی و بازار کار در تعدادی از کشورهای عضو مقابله شده است. گزارش بیماری در محیط کار: افسانه‌ها و واقعیات درباره سلامت روانی و کار (2012) تخمین می‌زند که هزینه بیماری روانی چیزی بین 3/5 درصد تولید ناخالص ملی در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی است و نیاز به نگرش داشتن افرادی دارای اختلالات روانی و یا استخدام افرادی که خارج از بازار کار هستند را برجسته می‌کند (196). بر اساس این گزارش، افراد مبتلا به اختلالات خفیف تا متوسط مثل استرس و افسردگی دو برابر احتمال بیکاری دارند و همچنین در معرض ریسک زندگی در فقر و حاشیه‌نشینی اجتماعی بیشتری هستند. دولت‌های عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی به طور فزاینده‌ای در حال دریافتن این نکته هستند که مقابله با بیماری‌هایی روانی جمعیت کار تبدیل به یکی از مسائل کلیدی در سیاست‌هایی بازار کار و اجتماعی شده است. این گزارش که (به عنوان بخشی از مجموعه سلامت روانی در کار سازمان همکاری و توسعه اقتصادی) توسط گزارش سلامت روانی کشورها (اتریش، بلژیک، دانمارک، هلند، نروژ، سوئیس، سوئد و انگلستان) و گزارش مکمل ذهن مناسب، شغل مناسب: شواهد و اقداماتی در زمینه سلامت روانی و کار (2015) تکمیل می‌شود. از دیگر اسناد سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در این زمینه می‌توان به مقاله سلامت روانی و کار، دستیابی به سیاست‌هایی یکپارچه و ارائه خدمات (2014) و گزارش چارچوب سیاست‌هایی سلامت روانی (2015) که توسط انجمن سیاست‌هایی سطح بالا در زمینه سلامت روان و کار سازمان همکاری و توسعه تصویب شده است، اشاره کرد.

از جمله حوزه کاری بانک جهانی، بهبود و افزایش آگاهی و درک از سلامت روانی و روانی- اجتماعی به عنوان نگرانی‌های توسعه است. تلاش‌های بانک جهانی در این زمینه روی حصول اطمینان از قرار گرفتن سلامت روانی و روانی- اجتماعی در فعالیت‌های انجام شده در چارچوب توسعه قوانین بلند مدت، راهبردها، برنامه‌ها و منابع به منظور تضمین پایداری آن‌ها متمرکز بوده است. گزارش توسعه جهانی 2015، ذهن، جامعه و رفتار سعی دارد که پژوهشگران و محققانی که می‌توانند از پیشرفت مجموعه جدیدی از توسعه بر اساس در نظر گرفتن طیف گسترده‌تری از تأثیرات اجتماعی و روانی حمایت کنند را راهنمایی کند (197).

مجمع جهانی اقتصاد (WEF) یک سازمان بین‌المللی مستقل است که توسعه دهنده همکاری‌های بخش خصوصی و دولتی و سکویی برای گفتگوی مناسب بین کسب و کارها، دولت‌ها و رهبران جامعه مدنی است. شورای دستور کار جهانی مجمع جهانی اقتصاد در زمینه رفاه و سلامت روان در نظر دارد که بیماری روانی را با استفاده از افزایش آگاهی درباره اهمیت، شیوع و هزینه اختلالات روانی، آن‌ها را در سطحی جهانی در دستور کار توسعه قرار دهد. علاوه بر این، مجمع جهانی اقتصاد، مجموعه‌ای از گزارش‌های تحقیقی در زمینه‌های متعددی از جمله سلامت روانی، شرایط کار، برابری جنسیت و غیره تهیه کرده است (198).

سازمان‌ها و نهادهای منطقه‌ای

تعدادی سازمان منطقه‌ای به منظور تقویت همکاری و ادغام سیاسی و اقتصادی و یا گفتگو بین دولت‌ها در یک منطقه جغرافیایی خاص ایجاد شده‌اند. برخی از این سازمان‌ها سیاست‌هایی به تصویب رسانده‌اند که به ارتقای سلامت روانی و رفاه و پیشگیری از استرس و اختلالات مربوط به آن، با هدف یکپارچه‌سازی و یا هماهنگی اقدامات ملی در سطح منطقه‌ای می‌پردازند. در قاره آفریقا، جامعه توسعه جنوب آفریقا (SADC) پروتکل سلامت (2004) را تصویب کرده است که بر اساس آن کشورهای عضو باید تلاش‌هایشان را در زمینه پیشگیری از بیماری و ارتقای سطح رفاه، اجرای سیاست‌ها و ارائه دستورالعمل‌های مربوط به ارتقای سلامتی و آموزش، سبک زندگی سالم و کاهش سوء مصرف مواد مخدر با یکدیگر هماهنگ کنند. این سازمان همچنین از اعضا می‌خواهد که قوانینی درباره سلامت روانی، دستورالعمل‌های آموزشی منطقه‌ای و خدمات یکپارچه بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه تدوین کنند، درمان و مراقبتی ارائه شود که به شأن و حقوق بشری بیماران روانی احترام بگذارد، خدمات و امکانات مراقبتی جامعه‌های حمایتی را توسعه دهند و به تحقیقات مقرون به صرفه و مختص به یک فرهنگ خاص در زمینه سلامت روان انجام دهند (199).

هیات اجرایی وزرای بهداشت شورای همکاری کشورهای عربی خلیج فارس (GCC) تعداد برنامه فنی که سلامت روان، سلامت شغلی، کنترل تنباکو و پیشگیری از بیماری‌هایی غیر واگیر را پوشش می‌دهند تهیه کرده‌اند. علاوه بر این، اتحادیه عرب در سال 2004 منشور عربی حقوق بشر را به تصویب رساند که حق همه

برای بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت روان و جسم را به رسمیت می‌شناسد^۱. این منشور همچنین اعلام می‌کند که همه کارگران حق دارند از شرایط عادلانه و مساعد کار (از جمله دستمزد مناسب، ساعت کار، استراحت و تعطیلات، حفاظت از سلامتی و ایمنی شغلی، عدم تبعیض بین زنان و مردان، حمایت از زنان، کارگران جوان و افراد معلول در محیط کار) بهره‌مند باشند (200).

در حوزه آسیا و اقیانوسیه، انجمن ملل آسیای جنوب شرقی (ASEAN^۲) طرح اقدام منطقه‌ای در زمینه سبک زندگی سالم آسه‌آن (2002-2020) را با هدف اینکه تمام شهروندان آسه‌آن سبک زندگی سالم متناسب با ارزش‌ها، باورها و فرهنگ خود در محیط حمایتی داشته باشند تصویب کرد. استراتژی‌های ارائه شده در این طرح عملیاتی شامل تقویت سهم خدمات بهداشتی، مدارس و محیط‌های کار در آموزش رفتارهای سالم در ارتباط با رفتارهای روزمره زندگی مانند خوردن، آشامیدن، فعالیت بدنی، استعمال دخانیات، الکل، سوءمصرف مواد مخدر، رفتار جنسی، مقابله با استرس، خود مراقبتی، کار کردن، مراقبت از دیگران و کیفیت و امنیت خانه، محیط کار و دیگر محیط‌ها هستند. برنامه کار روی ترویج سبک زندگی سالم آسه‌آن از کشورهای عضو می‌خواهد که با همکاری با شرکای مناسب، از طریق سیاست‌هایی اولویت دار در موضوعاتی مثل سلامت روانی و سبک زندگی اقدامات فوری انجام دهند و این همکاری را به صورتی انجام دهند که فراهم کننده محیط‌هایی باشد که مروج مشارکت اجتماعی، به حداقل رساندن تبعیض، بهبود فرصت‌های اقتصادی، محیط کار و سبک زندگی، در کنار ترویج تصویب طرح محیط کاری سالم باشند (201). اتحادیه همکاری‌های منطقه‌ای جنوب آسیا (SAARC) اعلامیه چالش‌های سلامت عمومی دهلی (2015) را به تصویب رساند. با امضای این بیانیه، وزرای بهداشت کشورهای عضو در زمینه مبارزه با اختلالات روانی با استفاده از یک روش چندوجهی به توافق رسیدند (202).

در قاره آمریکا، سازمان کشورهای آمریکایی^۳ اعلامیه تعهد بنادر اسپانیا به تضمین آینده شهروندان از طریق ترویج موفقیت انسان، امنیت انرژی و سازگاری با محیط ریست (2009) را به تصویب رساند (203). این

^۱ اولین نسخه از منشور در سال 1994 ایجاد شد، اما هیچ دولتی آن را تصویب نکرد. پس از آن در سال 2004 به روز رسانی شده و در سال 2008 هنگامی که هفت تن از اعضای کشورهای اتحادیه عرب آن را به تصویب رساند اجباری گردید.

^۲ Association of Southeast Asian Nations

^۳ Organization of American States

اعلامیه مجدداً بر تعهد کشورهای عضو به پایبندی بر اعلامیه اصول و حقوق بنیادین کار سازمان جهانی کار در جهت ترویج کار مناسب و اجرای قوانین ملی با دیدگاهی که فراهم کننده شرایط کاری مناسب و محیط کاری امن و سالم، فارغ از تبعیض، آزار و اذیت و خشونت باشد تاکید می کند (204).

وزرای کار کشورهای عضو OAS همچنین اعلامیه مدلین (2013) را به تصویب رساندند که در آن متعهد می شوند استراتژی های ملی سه جانبه در زمینه بهداشت کار را تقویت کنند به طوری که به پرورش فرهنگ پیشگیری منجر شود و همچنین برنامه های سلامت کارگران در منطقه توسعه یابند. هدف این برنامه ها این است که به کشورها کمک کنند که واکنش بهتری به چالش های مربوط به محیط کار مانند تأثیر اعتیاد به مواد مخدر، بیماری هایی غیر واگیر مانند سرطان، دیابت، فشار خون بالا و اختلالات روانی در کارگران داشته باشند (205).

جامعه کشورهای حوزه کارائیب (CARICOM) طرح همکاری حوزه کارائیب در زمینه بهداشت (1984) را تاسیس کرد که هدف آن بهینه سازی استفاده از منابع، ترویج همکاری فنی بین کشورهای عضو و توسعه و تضمین بودجه برای اجرای پروژه هایی در حوزه های اولویت دار بهداشت است. فاز سوم همکاری حوزه کارائیب در زمینه بهداشت (2009-2015) جهت و اهدافی برای سلامت عمومی در این دوره تعیین می کند که شامل سلامت روانی به عنوان یکی از حوزه های دارای اولویت می شود (206). استراتژی بهبود و حفظ سلامت روانی بین جمعیت حوزه کارائیب، روی تهیه و توسعه قانون، سیاست سلامت روانی منطقه ای و یک طرح عملیاتی به منظور اصلاح خدمات بهداشت روانی، مدیریت و نگهداری از افراد مبتلا به بیماری روانی از جمله سوء مصرف کنندگان مواد مخدر، ارائه اطلاعات عمومی، آموزشی و ارتباطی متمرکز است. طرح سازمان بهداشت پان آمریکایی (PAHO¹) برنامه عملی مربوط به بهداشت روانی (2015-2020) هدایتگر مداخلات سلامت روانی در قاره آمریکاست.²

¹ The Pan American Health Organization

² سازمان بهداشت پان آمریکایی آژانس سلامت تخصصی درون سیستمی آمریکایی بوده و به عنوان دفتر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی در آمریکا مورد استفاده قرار می گیرد.

اهداف این طرح ارتقای سلامت روانی، پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی و اختلالات مرتبط با مواد مخدر، ارائه مراقبت، بهبود توان بخشی و تاکید روی بازپروری در کنار ترویج رعایت حقوق بشری افراد مبتلا به اختلالات روانی و اختلالات مربوط به مواد مخدر با هدف کاهش عوارض، ناتوانی و مرگ است. اگرچه این طرح روی نظام‌های سلامت متمرکز است، اما نقش اساسی دیگر بخش‌ها در ارتقا و حفاظت از سلامت روان را به رسمیت می‌شناسد (207).

اتحادیه اروپا نیز تعدادی طرح‌های مربوطه مانند پیمان اروپایی سلامت و رفاه روانی (2008) و طرح مربوط به آن، قطعنامه پارلمان اروپا در زمینه سلامت روانی (2009) دارد. مورد اول تاکید می‌کند که سلامت روانی و رفاه منابع کلیدی در دستیابی به اهداف استراتژی لیسبون در زمینه رشد و مشاغل، انسجام اجتماعی و توسعه پایدار هستند. یکی از پنج اولویت پیمان، سلامت روانی در محیط کار است (208). قطعنامه نیز از کشورهای عضو می‌خواهد که تحقیق روی شرایط کاری که ممکن است منجر به استرس خصوصاً در میان زنان شود را مورد تشویق قرار دهند. قطعنامه همچنین از کارفرمایان می‌خواهد که به دنبال ایجاد یک محیط کاری سالم باشند، به استرس مرتبط با کار و دلایل به وجود آورنده اختلالات روانی در محیط کار توجه کنند و با این مشکلات مبارزه کنند. در نهایت قطعنامه از کمیسیون می‌خواهد که از کسب و کارها و نهادهای عمومی بخواهد که گزارش‌های سالانه‌ای درباره سیاست‌ها و فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه سلامت روانی کارگران شان منتشر کنند. بر همان اساس قطعنامه خواستار انتشار گزارش‌های مشابهی در زمینه سلامت جسمی و ایمنی در محیط کار است (209).

برنامه چارچوب ششم EC کمیسیون اتحادیه اروپا بودجه یک پروژه مشترک برای توسعه چارچوب اروپایی برای مدیریت ریسک‌های روانی-اجتماعی با تمرکز ویژه روی استرس مرتبط با کار و خشونت در محیط کار (از جمله آزار و اذیت، قلدری و تجمیع علیه افراد) را تأمین کردند. مدیریت ریسک روانی-اجتماعی - چارچوب تعالی اروپا (PRIMA-EF) توسط کنسرسیومی متشکل از مؤسسات همکار در سال 2011 طراحی شد (210). این اولین پروژه در این زمینه بود که به طور منطقه‌ای معرفی می‌شد و شامل یک برنامه آموزش مجازی می‌شد که هدفش ارائه راهنمایی درباره اقدام مناسب در زمینه ارزیابی و مدیریت روانی-اجتماعی در

محیط کار به مدیران و متخصصان منابع انسانی، متخصصان سلامت و ایمنی شغلی، مدیران و صاحبان شرکت‌های کوچک، متوسط و بزرگ و نمایندگان کارگران بود.

اتحادیه اروپا چندین آژانس، موسسه و کمیته دارد که در زمینه سلامت و ایمنی شغلی فعالیت می‌کنند. بنیاد اروپایی بهبود شرایط زندگی و کار (یوروفاند) یک آژانس سه جانبه است که نقش آن فراهم کردن دانش در حوزه‌های اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های مربوط به کار است. یورو فاند دو ارزیابی منظم در زمینه مسائل زندگی کاری انجام می‌دهد، برآورد شرایط کاری اروپا (EWCS) و برآورد شرکتی اروپا (ECS). موضوعات تحت پوشش این برآوردها شامل وضعیت اشتغال، مدت زمان و سازمان‌دهی کار، یادگیری و آموزش، عوامل ریسک جسمی و روانی- اجتماعی، سلامت و ایمنی، تعادل زندگی- کار، مشارکت کارگران، درآمد و امنیت مالی می‌شوند. آژانس اروپایی ایمنی و سلامت کار (¹EU-OSHA) یکی از آژانس‌های اطلاعاتی سازمان ایمنی و سلامت شغلی است. این آژانس در سال 2009 برآورد اروپایی شرکت‌ها در زمینه خطرات جدید و در حال ظهور (ESENER) را آغاز کرد که اولین برآورد اروپایی در زمینه سلامت و ایمنی در محیط کار است. ESENER توجه خاصی به مسئله ریسک‌های روانی اجتماعی از جمله اضطراب کرده است. در این زمینه دو گزارش منتشر شد: محرک‌ها و موانع مدیریت ریسک روانی: تجزیه و تحلیل یافته‌های برآورد اروپایی شرکت‌ها در زمینه خطرات جدید و در حال ظهور (ESENER) (2012)؛ و مدیریت ریسک‌های روانی- اجتماعی در محیط کار: تحلیل یافته‌های برآورد اروپایی در زمینه خطرات جدید و در حال ظهور (ESENER) (2012).

آژانس اروپایی ایمنی و سلامت کار همچنین چندین گزارش در زمینه ریسک‌های روانی- اجتماعی و استرس مرتبط با کار، مانند محاسبه هزینه استرس مرتبط با کار و ریسک‌های روانی- اجتماعی (2014)، خطرات و روندهای جدید در امنیت و سلامت زنان در محیط کار (2013)، رفاه در محیط کار: ایجاد یک محیط کار مثبت (2013)، ارتقای سلامت روانی در محیط کار - گزارشی در زمینه اقدامات مناسب (2011)، خشونت و آزار و اذیت در محیط کار: یک تصویر اروپایی (2011)، پیش‌بینی کارشناسان از ریسک‌های روانی-

¹ European Agency for Safety and Health at Work

اجتماعی در حال حضور مربوط به ایمنی و سلامت شغلی (2007)، چگونه با مشکلات روانی- اجتماعی مقابله کنیم و استرس مرتبط با کار را کاهش دهیم (2002)، پیشگیری از ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس مرتبط با کار در عمل (2002). آژانس اطلاعات ایمنی و بهداشت حرفه ای اروپا با همکاری یوروفاند همچنین گزارش ریسک‌های روانی- اجتماعی در اروپا: شیوع و استراتژی‌های برای پیشگیری (2014) را منتشر کردند. در نهایت، در کمپین محیط کاری سالم 2014-2015 که توسط آژانس اطلاعات ایمنی و بهداشت کار اروپا در زمینه مدیریت استرس اجرا شد، برای کارفرمایان و کارگران راهنمایی و حمایت در زمینه مدیریت ریسک روانی اجتماعی فراهم کرد.

در اروپا، سازمان‌های منطقه‌ای دیگری نیز طرح‌های مربوط به ریسک‌های روانی- اجتماعی تهیه کرده‌اند.¹ به عنوان مثال، شورای نوردیک، از طریق شورای وزیران نوردیک در سال 1994 یک پروژه برای بهبود کیفیت علمی و مقایسه‌ای داده‌های مربوط به محیط روانی- اجتماعی، اجتماعی و سازمانی محیط کار آغاز کردند. مسئولیت داده شده به تیم این پروژه توسعه و آزمایش پرسشنامه عمومی نوردیک شامل اساسی‌ترین عوامل روانی و اجتماعی موجود در محیط کار بود (211).

کنسرسیوم NEW OSH ERA (انجمنی با بیش از بیست سازمان مالی و موسسه تحقیقاتی اروپایی در زمینه ایمنی و بهداشت کار) پروژه PSYRES (احیای سلامت روانی و رفاه: تأثیرات کلیدی و مکانیزم‌ها) را توسعه دادند. خروجی PSYRES شامل اطلاعات ملی (مثل سیستم بازار کار، آمار و ارقام)، مجموعه داده و تحلیل آن‌ها و یک ابزار بررسی، یک کتاب راهنما و اقداماتی در زمینه تغییرات سالم، طرح‌هایی برای حصول اطمینان از سلامت کارگران در طول احیا و دو برگه شامل حقایق کلیدی در زمینه احیا همراه با راهنمایی‌های در زمینه مدیریت احیا به طوری که رفاه کارگران حفظ شود، است (212).

¹نوردیک، شورای بین‌المجالس رسمی در منطقه شمال اروپا است. که در سال 1952 برای ترویج همکاری بین مجلس و دولت دانمارک و ایسلند و نروژ و سوئد بوجود آمد و فنلاند در سال 1955 به آن پیوست. شورای وزیران نوردیک در سال 1971 در شمال اروپا تاسیس شد که برای همکاری بین بخشی صاحب‌منصبان دولتی در شمال اروپا است.

راهکارها و ابتکارات ملی

در طول دهه گذشته، در کنار توسعه چارچوب‌های قانونی، بسیاری از کشورها راهبردهای ملی از جمله پیشگیری از ریسک‌های روانی اجتماعی و اضطراب ناشی از کار طراحی کرده‌اند. علاوه بر این، دولت‌های ملی معمولاً کمیسیون‌ها و یا کمیته‌ها و یا مؤسسات تحقیقاتی‌ای برای توسعه طیف وسیعی از طرح‌های ابتکاری برای رسیدگی به این مشکلات ایجاد کرده‌اند که دامنه فعالیت آن‌ها از تحقیقات علمی تا دستورالعمل‌ها، ابزارها، تمرینات و فعالیت‌های آگاهی بخش را در برمی‌گیرد.¹

¹ این بخش برای ارائه چند نمونه از طرح‌های دولتی و روشهای خوب مقابله با استرس مرتبط با کار بجای ارائه یک مجموعه جامع از همه کشورها، در نظر گرفته شده است.

راهکارها

در چندین کشور، دولت‌ها به صراحت پیشگیری و مدیریت ریسک‌های روانی-اجتماعی را در استراتژی ملی ایمنی و بهداشت کار لحاظ کرده‌اند. اغلب، ریسک‌های روانی اجتماعی و یا استرس مرتبط با کار به عنوان اولویت در استراتژی ایمنی و بهداشت کار ذکر شده است. همچنین برخی استراتژی‌های ملی دارای اقدامات خاصی برای رسیدگی به چنین مشکلاتی هستند، مانند تصویب و یا بازنگری قوانین، طراحی پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها و سایر ابزار، همکاری با شرکای اجتماعی و دیگر نهادها.

به عنوان مثال، در آرژانتین، استراتژی ملی بهداشت و ایمنی در محیط کار 2 (2015-2019) توسط سرپرستی ریسک‌های شغلی (SRT) از طرف وزارت کار تصویب شد که به موضوع ریسک‌های روانی-اجتماعی از طریق توسعه پروتکل‌ها و دستورالعمل‌هایی برای ارزیابی آن‌ها، طراحی و اعتباربخشی به ابزارهای تشخیصی برای شناسایی و پیشگیری¹، توسعه قوانین خاص با مشورت شرکای اجتماعی، ایجاد روش‌ها و تعریف مسئولیت در زمینه شناسایی، ارزیابی، پیشگیری، مداخله و نظارت، مطالعه و تعیین دلایل بیماری‌هایی نشئت گرفته از استرس مرتبط با کار می‌پردازد (213).

در استرالیا، استراتژی‌های بهداشت و ایمنی کار (2012-2022) یک چشم‌انداز از زندگی کاری سالم، امن و مولد را ترسیم می‌کند و آن دسته از اختلالات مربوط به کار را که اولویت ملی محسوب می‌شود برجسته می‌کند (اختلالات روانی یکی از این اولویت‌هاست) و اهدافی را برای دستیابی تا سال 2022 تعیین می‌کند (214). در دانمارک، ریسک‌های روانی اجتماعی به عنوان یکی از حوزه‌های دارای اولویت در استراتژی ملی ایمنی و بهداشت کاری برای دوره 2012-2020 گنجانده شده است. اهداف کمی این استراتژی کاهش بیست درصدی تعداد کارگرانی تحت فشار روانی-اجتماعی تا سال 2020 می‌باشد (215).

در فنلاند، سیاست‌هایی محیط کار و رفاه شغلی (2011-2020) مصوب وزارت امور اجتماعی و بهداشت توجه ویژه‌ای به محیط کار و رفاه شغلی از جمله ریسک‌های روانی اجتماعی دارد (216). بر اساس این

¹ در سال 2015 مطالعه بر روی اعتبارسنجی ابزار منتشر شد.

چارچوب، چندین طرح ابتکاری اجرا شده است از جمله پروژه زندگی کاری 2020، برنامه انجمن سلامت در کار، شبکه توسعه رهبری و Liideri - کسب و کار، بهره‌وری و شادی در کار 2012-2018 (217).

در فرانسه، دولت طرح اضطراری پیشگیری از استرس در محیط کار را در اکتبر 2009 و به دنبال موجی از خودکشی به تصویب رساند¹. این طرح شامل 4 هدف اصلی بود: (1) اجبار شرکت‌ها در به‌کارگیری بیش از 1000 کارگر برای آغاز مذاکرات در زمینه بسط یک توافق یا یک طرح عملی در زمینه استرس در محیط کار، (2) سازماندهی سمینارهای منطقه‌ای در زمینه ریسک‌های روانی اجتماعی، (3) کار به روی یکپارچه سازی برنامه‌های بازسازی ریسک‌های روانی اجتماعی، (4) ایجاد یک دپارتمان ریسک‌های روانی اجتماعی در پارتمان عمومی کار در وزارت کار (218). به طور خاص، این دپارتمان یک مدل برای درک و پیشگیری ریسک‌های روانی اجتماعی توسعه داد که توسط دولت به منظور توسعه ابزارها و دستورالعمل‌هایی جهت کمک به شرکت‌ها، به خصوص شرکت‌های کوچک و متوسط جهت التزام به تعهدات خود و مدیریت بحران‌های داخلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ریسک‌های روانی اجتماعی در طرح ملی بهداشت کار 2010-2014 ادغام شده‌اند که در آن به عنوان یکی از ریسک‌های شدید در زمینه ایمنی و بهداشت کار اولویت‌بندی شده است.

در آلمان، استراتژی مشترک ایمنی و بهداشت آلمان سه هدف را برای دستیابی بین سال‌هایی 2013 و 2018 تعیین کرده است: (1) بهبود سازماندهی بهداشت شغلی، (2) کاهش استرس مرتبط با کار با اختلالات اسکلتی-عضلانی و (3) مراقبت بهتر از کارگران در مقابل فشار روانی. وزارت فدرال کار و امور اجتماعی و شرکای اجتماعی‌اش همچنین یک بیانیه مشترک در زمینه بهداشت روانی در محیط کار (2013) منتشر کردند (219). در رابطه با هدف سوم یعنی فشار روانی ناشی از کار، یک برنامه جدید به نام روان در سال 2015 آغاز به کار کرد (220). در موريس، وزارت کار، روابط صنعتی و اشتغال با مشورت شرکای اجتماعی، در مارس 2015 یک سیاست سلامت و ایمنی شغلی فرموله کرد که به اقدامات خاصی در زمینه خطرات جسمی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک و روانی-اجتماعی در محیط کار اشاره کرده است (221).

¹ خودکشی در گروه نارنجی ارتباطات مخابرات فرانسه در سال 2009 افزایش یافت هنگامیکه بعنوان یک منشاء شغلی شناخته شده بودند.

در نیوزلند، استراتژی بهداشت و ایمنی در محیط کار در سال 2015، تصویری از نیروی کار سالم در یک محیط امن و مولد رسم می‌کند که در آن، عبارت سالم شامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. این استراتژی عوامل روانی اجتماعی را به عنوان یکی از اولویت‌های ملی تعریف می‌کند که شامل بار کاری بیش از حد، کنترل شغلی پایین، خشونت و تعرض در محیط کار است که همگی منجر به خستگی مزمن، اختلالات مربوط به استرس، سوءمصرف الکل و مواد مخدر، بیماری‌های قلبی، اختلالات اسکلتی-عضلانی در اندام فوقانی و خودکشی می‌شوند (222).

برخی کشورها راهبردهای ملی خاصی در زمینه بهداشت روان اتخاذ کرده‌اند که شامل ارتقای سطح سلامت روانی در محیط کار و کاهش ریسک‌های روانی-اجتماعی است. به عنوان مثال، کمیسیون بهداشت روان کانادا (MHCC) اولین استراتژی سلامت روانی ملی را برای کاهش برچسب منفی، افزایش تبادل دانش درباره سلامت روان و بررسی بهترین راه برای کمک به افراد بی‌خانمان و مبتلا به مشکلات سلامت روانی طراحی کرد¹. این استراتژی شامل شش مسیر استراتژیک از جمله ارتقای مادام‌العمر سلامت روان در خانه، مدرسه و محیط کار است (223). در اسپانیا، استراتژی اسپانیا در زمینه سلامت روان نظام سلامتی ملی در سال 2006 تصویب و در سال 2009 به‌روزرسانی شد که شامل اهدافی مربوط به سلامت شغلی است به طور خاص توصیه می‌کند که مناطق باید از پیشگیری از استرس مرتبط با کار، خستگی ناشی از کار زیاد و اختلالات روانی مربوط به کار حمایت کنند. به روز رسانی استراتژی در سال 2009 یک توصیه در این مورد که مناطق باید با مشکلات سلامت روانی مبارزه کنند و شرایط کاری بهتر برای گروه‌های آسیب‌پذیر خصوصاً زنان فراهم کنند اضافه شد (224).

برخی مؤسسات ملی همچنین اقدام به راه‌اندازی کمپین‌های آگاهی بخشی در زمینه استرس مرتبط با کار و سلامت روان در محیط کار کردند. مثلاً در استرالیا، کمیسیون ملی سلامت روانی، اتحادیه محیط کار از نظر روانی سالم (2013) را تاسیس کرد. این اتحادیه یک رویکرد ملی توسط بازرگانان، جامعه و دولت برای تشویق محیط‌های کار سالم استرالیایی از نظر ذهنی را ارتقا می‌دهد. در مشارکت با سازمان فراتر از آبی

¹ دولت فدرال کمیسیون روان بهداشت کانادا (MHCC) در سال 1386 با حکم 10 ساله (2007-2017) ایجاد شد.

(یک سازمان غیرانتفاعی که در زمینه رسیدگی به مشکلات مربوط به افسردگی، استرس و اختلالات روانی فعال است)، اتحادیه کمپین ملی Heads Up را به راه انداخت که منابع و ابزارهای تعاملی به وجود آورند برای اینکه به شرکت‌های کوچک و بزرگ، مدیران و کارگران کمک کنند که بتوانند ریسک‌های روانی اجتماعی را شناسایی کنند و اقدامات مناسب برای ایجاد محیط کار سالم انجام دهند (225). در آفریقای جنوبی، موسسه ملی سلامت شغلی (NIOH) تبدیل به یک منبع مهم برای توسعه و حمایت خدمات سلامت شغلی تأثیرگذار در آفریقای جنوبی شده است. NIOH با همکاری با دپارتمان سلامت، یک کمپین افزایش آگاهی در اکتبر 2015 راه‌اندازی کردند که با هدف آموزش مردم در زمینه سلامت روان و کاهش برچسب منفی و تبعیض، ماه افزایش آگاهی درباره بیماری‌هایی روانی اعلام کردند (226).

پژوهش و پایگاه شواهد

در بسیاری از کشورها، سازمان‌های سلامت و ایمنی شغلی مسئول انجام پژوهش و بررسی در زمینه ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس مرتبط با کار هستند. به عنوان مثال، موسسه سلامت شغلی فنلاند (FIOH) تیمی دارد که درباره عوامل روانی اجتماعی و تغییراتی که روی سلامت تأثیر دارند اطلاعات تولید می‌کند و مکانیزم‌هایی را که سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند تعیین می‌کنند، اهمیت سرمایه اجتماعی در رفاه را مطالعه می‌کنند و روش‌هایی مورد استفاده سازمان‌ها برای جلوگیری از مشکلات سلامت و بهبود وضعیت سلامت را ارزیابی می‌کنند (227).

در فرانسه، اداره تحقیق، مطالعات و آمار (DARES) بررسی‌های ملی در زمینه پایش ریسک‌های پزشکی (SUMER) را انجام می‌دهد که شامل اندازه‌گیری‌هایی مربوط به مواجهه در معرض ریسک‌های روانی اجتماعی است. بر اساس نظرسنجی‌های سال 2010، DARES مجموعه‌ای از شاخص‌های مربوط به نیازهای شغلی، نیازهای احساسی، استقلال، روابط کاری و اجتماعی، تعارض ارزش‌ها و عدم امنیت اجتماعی و اقتصادی را طراحی کرد (228). هدف موسسه ملی تحقیق و ایمنی (INRS) افزایش آگاهی از ریسک‌های روانی اجتماعی و تأثیرات آن‌ها بر سلامتی و درک پدیده‌های مربوط به فعالیت‌های کار و یا تغییراتی در دنیای کار که ممکن است باعث تخریب سلامت جسمی و روانی و یا برعکس، محافظت از آن شوند است.

موسسه ملی تحقیق و ایمنی همچنین روش‌هایی فعلی پیشگیری را با نگاهی به توسعه و انتشار رویکردهای جدید سازگار با طیف وسیعی از شرایط کاری، تحلیل می‌کند و در چارچوب کاری خود تعدادی مقاله، دستورالعمل و ابزار تولید کرده است.¹

در آلمان، موسسه فدرال ایمنی و بهداشت کار (BauA) در زمینه امنیت و سلامت در محیط کار و از جمله در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار، تحقیق انجام می‌دهد و تبدیل دانش به عمل را ترویج می‌دهد. به عنوان مثال، در سال 2012 موسسه فدرال ایمنی و بهداشت کار یک گزارش درباره استرس بر اساس مصاحبه با بیش از 000,20 کارگر به منظور برآورد استرس و مواجهه با فشار روانی منتشر کرد² (229).

در ژاپن، یکی از گروه‌های تحقیقاتی موسسه ملی ایمنی و بهداشت حرفه ای ژاپن (JNIOOSH) در زمینه مدیریت بهداشت و عوامل روانی-اجتماعی کار می‌کند و درباره روش‌هایی ارزیابی وضعیت سلامت کارگران و مدیریت سلامت تحقیق می‌کند. در سال‌هایی اخیر، این گروه چند پروژه انجام داده است مانند سلامت، عملکرد و رفاه با تدابیر زمان کاری انعطاف‌پذیر، سازمان‌های کار سالم برای سلامت روانی در محیط کار، ارتباط بین استرس روانی-اجتماعی و نشانگان افسردگی در میان کارگران و اقدامات پیشگیرانه در محیط کار، و یک تحقیقی درباره تسهیل بازیابی از خستگی در محیط کار که در حال حاضر در حال انجام است.³

در سال 2000، موسسه ملی ایمنی و بهداشت حرفه ای (NIOSH) در ایالات متحده آمریکا با بنیاد ملی علوم آغاز به همکاری کرد تا به نظرسنجی عمومی یک ماژول خاص ارزیابی کیفیت زندگی کاری اضافه کند⁴ (76 سؤال درباره مشکلات مختلف سازمان کار). در سال 2010 این ماژول مورد بازبینی قرار گرفت تا بازتاب دهنده عوامل ریسک در حال ظهور در رابطه با امنیت و سلامت کارگران باشد (230). برنامه ملی تحقیقات شغلی (NORA) متعلق به NIOSH از زمان تاسیسش در سال 1996، سازمان کار را یکی از 21 حوزه اولویت برای تحقیقات سلامت شغلی تعیین کرد. تیم سازمان بین‌المللی کار با همکاری دانشگاه‌ها،

¹ <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

² Stressreport Deutschland 2012

³ https://www.jniosh.go.jp/en/groups/themes_health.html

⁴ نظر سنجی عمومی: یک نظر سنجی عمومی، ملی، دوسالانه مصاحبه شخصی از خانواده‌های آمریکایی که توسط مرکز تحقیقات افکار ملی و با بودجه ملی بنیاد علوم انجام شده است.

صنایع و سایر ذی‌نفعان به مطالعه اینکه سازمان کار چگونه در حال تغییر است و پیامدهای سلامتی و ایمنی این تغییرات چه هستند و اقدامات پیشگیرانه لازم می‌پردازد. در سال 2004 آن‌ها گزارشی درباره تغییر در سازمان کار و ایمنی و سلامت شاغلین منتشر کردند.

در سنگاپور، موسسه ایمنی و بهداشت محیط کار (WSH) مسئول ارائه آموزش، دانش، راه حل و خدمات مشاوره‌ای و همچنین انجام تحقیقات است. استرس مرتبط با کار یکی از نقاط تمرکز این موسسه در زمینه پژوهش است. به طور خاص، موسسه ایمنی و بهداشت محیط کار یک مطالعه دو ساله با هیات ارتقای سلامت، بیمارستان عمومی چانگی و موسسه سلامت روانی در زمینه ارزیابی انعطاف‌پذیری و استرس در کارکنان (ERASE, 2015-2017) را هدایت می‌کند. این مطالعه به منظور توسعه و اعتباربخشی به ابزارهای محلی ارزیابی سلامت روانی-اجتماعی کارکنان و شناسایی و مدیریت ریسک‌ها و ریسک‌های روانی-اجتماعی و تأثیر انعطاف‌پذیری فردی در سطح استرس و سلامت روانی کارکنان صورت می‌گیرد. این مطالعه در نهایت منجر به تهیه یک ابزار آنلاین معتبر برای کارفرمایان و کارکنان خواهد شد تا ریسک‌های روانی اجتماعی و سطح استرس را ارزیابی کنند. همچنین این مطالعه توصیه‌های مدرک محوری برای بخش صنعت در زمینه مدیریت خطرات و ریسک‌های روانی-اجتماعی فراهم می‌کند (231).

شورای زندگی کاری و تحقیقات اجتماعی سوئد (FAS) مرکز استرس استکهلم که در سال 2009 به عنوان یک مرکز بین‌رشته‌ای برای تحقیق در زمینه استرس مرتبط با کار تاسیس شد را پشتیبانی می‌کند (232). در انگلستان، سازمان اجرایی بهداشت و ایمنی (HSE) بر اساس اطلاعات موجود در پرسشنامه سالانه نیروی کار و ارزیابی شرایط روانی-اجتماعی محیط کار اطلاعات آماری در زمینه استرس مرتبط با کار تولید می‌کنند. این سازمان همچنین چندین مقاله و مطالعه به ویژه در زمینه مدیریت استرس و مداخلات منتشر کرده است.¹

¹ <http://www.hse.gov.uk/stress/research.htm>

دستورالعمل‌ها

اولین دستورالعمل‌ها درباره جنبه‌های روانی و اجتماعی محیط کار در سال 1982 توسط مقامات محیط کار سوئد معرفی شدند. این دستورالعمل‌ها بر اهمیت توسعه فردی و حرفه‌ای، نیاز به ارتباطات اجتماعی، سازمان کار، آگاهی کارگران از وظایف متقابل در زمینه ایمنی و سلامت در محیط کار، عوامل فیزیکی و شیمیایی و برنامه‌ریزی ساعات کار تاکید داشتند (233).

از آن زمان، چندین کشور دستورالعمل‌هایی در زمینه پیشگیری از استرس مرتبط با کار، حفاظت از سلامت روانی و ارزیابی ریسک‌های روانی اجتماعی توسعه داده‌اند. به عنوان مثال، دولت ژاپن دستورالعملی صادر کرده است تا به کارفرمایان کمک کند از سلامت روانی کارگران خود محافظت کنند. این دستورالعمل‌ها ابتدا در سال 2000 منتشر شدند، سپس در سال 2006 و پس از اصلاح و تغییر نام به دستورالعمل‌های جدید سلامت روانی تغییر نام یافتند. آن‌ها از کارفرمایان می‌خواهند که یک سیستم و نقشه اقدام عملی برای حفاظت از سلامت روانی کارگران و بر اساس گفتگوهای بین کارفرمایان، نمایندگان کارگران، متخصصان سازمان ایمنی و بهداشت کار و کمیته محیط کاری سازمان ایمنی و بهداشت طراحی کنند. این دستورالعمل‌های جدید روی چهار فعالیت موثر تاکید دارند: (1) آموزش، تمرین و انتشار اطلاعات، (2) بهبود محیط کار، (3) مشاوره اولیه به کارگران (4) حمایت از بازگشت افراد مبتلا به بیماری روانی به محیط کار (234).

شورای سه جانبه اقتصادی اجتماعی (CES) لوکزامبورگ نیز دستورالعملی در زمینه استرس مرتبط با کار تهیه کرده است. دستورالعمل‌های این شورا تأثیر منفی سازمانی و فردی استرس مرتبط با کار را توصیف می‌کند. آن‌ها یک روش گام به گام به منظور شناسایی و مدیریت ریسک‌های روانی-اجتماعی فراهم می‌کنند و وظایف و حقوق بازیگران مختلف در محیط کار را تعریف می‌کنند (235).

در مالزی، دپارتمان ایمنی و بهداشت کار (DOSH) دستورالعمل‌های پیشگیری از استرس و خشونت در محیط کار (2001) را به منظور ارائه یک پاسخ یکپارچه به این مشکلات که اغلب همراه با یکدیگر در محیط کار روی می‌دهند منتشر کرد. این دستورالعمل یک روش ابتکاری را معرفی می‌کند که بر اساس آن

سلامت، ایمنی و رفاه کارگران بخش یکپارچه‌ای از ثبات اقتصادی و توسعه سازمانی شرکت می‌شود. از طریق ایجاد ارتباط مستقیم بین سلامت و ایمنی و مشکلات مدیریتی و توسعه‌ای، این دستورالعمل یک اقدام فوری و متکی به خود در محیط کار به منظور کاهش و حذف استرس و خشونت فراهم می‌کند (235).

در مکزیک، اداره ایمنی و بهداشت کار وزارت کار در مشورت با کمیته سه جانبه ملی ایمنی و بهداشت کار (COCONASH) در حال توسعه دستورالعمل‌های فنی در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی به عنوان مکمل قانون جدید ایمنی و بهداشت کار است.

در سنگاپور، به دنبال تصویب قانون حفاظت در برابر آزار و اذیت در سال¹ 2014، به منظور کمک به کارفرمایان و کارگران در زمینه اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و اقدامات مدیریتی پیشگیرانه و اصلاحی (در صورت وقوع آزار و اذیت) و اطمینان از یک محیط کار امن و سازنده، وزارت نیروی انسانی²، کنگره ملی اتحادیه‌های تجاری³ و فدراسیون ملی کارفرمایان سنگاپو⁴ یک دستورالعمل مشاوره‌ای سه جانبه در زمینه مدیریت آزار و اذیت در محیط کار صادر کرد (د(237)).

در اسپانیا، موسسه ملی ایمنی و بهداشت در محیط کار⁵ چندین گزارش برگ⁶ تکنیکی پیشگیرانه در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار منتشر کرده‌اند که به شناسایی خطرات و اتخاذ تصمیمات پیشگیرانه به منظور رسیدگی به آن‌ها کمک می‌کند.

ابزارهای مداخله

نهادهای ملی تعدادی از کشورها مدل‌های نظارتی، ابزارهای مدیریت و ارزیابی ریسک و طرح‌هایی برای افزایش آگاهی به منظور درک و پیشگیری از استرس مرتبط با کار تهیه کرده‌اند.¹ در میان این مدل‌های

¹ قانون حفاظت در برابر اذیت و آزار توسط وزارت قانون (دادگستری) جهت فراهم ساختن منبع قانون مدنی و کیفی جهت حفاظت بهتر از شاخص حقیقی در برابر اذیت و آزار و رفتارهای ضد اجتماعی مربوطه ارائه گردید. جهت دریافت اطلاعات بیشتر به لینک زیر مراجعه کنید:

<https://www.mlaw.gov.sg/content/minlaw/en/news/press-releases/protection-from-harassment-act-in-force.html>

² Ministry of Manpower

³ National Trades Union Congress

⁴ Singapore's National Employers Federation

⁵ National Institute of Safety and Hygiene at Work

⁶ Factsheet

نظارتی، پرسشنامه روانی-اجتماعی کپنهاگ (COPSOQ) که در سال 1997 توسط سازمان مرکزی پژوهش در زمینه محیط کار در دانمارک طراحی شد، اولین پرسشنامه‌ای بود که شامل مقدار مرجع مبتنی بر جمعیت برای ارزیابی نیاز به اقدام و حمایت از فرآیند تصمیم‌گیری در زمینه اقدامات پیشگیرانه در محیط کار می‌شد.^۱ این پرسشنامه شامل سه نسخه مختلف بود: یک نسخه طولانی برای پژوهش و دو نسخه متوسط و کوتاه برای ارزیابی ریسک در محیط کار (با توجه به اندازه نیروی کار).

از زمان تهیه اولیه پرسشنامه کپنهاگ در دانمارک، در چندین کشور تطبیق داده شده و در تحقیقات به کار گرفته شده است. از جمله می‌توان به تطبیق آن توسط موسسه تحقیقات کار، محیط و سلامت اتحادیه‌های کارگری (ISTAS) در اسپانیا با نام COPSOQ/ISTAS21 اشاره کرد. این اقتباس به طور گسترده‌ای در کشورهای آمریکای لاتین مورد استفاده قرار گرفته است و در شیلی در سال 2013 با نام پرسشنامه SUSES/ISTAS 21، به طور تکمیلی در کنار پروتکل نظارت بر ریسک‌های روانی-اجتماعی در محیط کار توسط دپارتمان سلامت شغلی وزارت بهداشت به تأیید رسید (238). این پروتکل همچنین ابزاری برای ارزیابی اقدامات پیشگیرانه در زمینه بهداشت روانی در محیط کار را فراهم می‌کند. COPSOQ/ISTAS21 همچنین در آرژانتین در سال 2015 مورد تأیید قرار گرفت (239). موسسه ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای اسپانیا (INSHT) روش خاص خود را برای ارزیابی ریسک‌های روانی-اجتماعی در محیط کار توسعه داده است (F-Psico) تا شناسایی و ارزیابی ریسک‌های روانی اجتماعی را تسهیل کند.^۲

نمونه‌های ابزارهای ارزیابی و مدیریت ریسک توسعه یافته توسط مؤسسات ملی با همکاری دانشگاه‌ها شامل: پروژه مردم در حال کار است که در سال 2007 با هدف کمک کردن به شرکت‌ها در شناسایی و مدیریت ریسک‌های روانی-اجتماعی آغاز شد اشاره کرد.^۳ شرکت‌هایی که در این پروژه شرکت کردند به یک ابزار ارزیابی ریسک آنلاین و منابعی برای اجرایی کردن مدیریت ریسک و ارزیابی تأثیر مداخله انتخابی دسترسی

¹ ابزارهای مربوطه، از جمله موارد ذکر شده در این بخش، در پیوست 1 با ذکر منبع و لینک مربوطه در صورت وجود ذکر شده‌اند.

² در حال حاضر پرسشنامه کپنهاگ به بیش از 25 زبان در دسترس می‌باشد. اطلاعات بیشتر در:

<http://www.copsoq-network.org/index.php>

³ نسخه فعلی نسخه 3.1 بوده که در سال 2014 آپدیت شده است و در وب سایت www.insht.es در دسترس می‌باشد.

⁴ مردم در محیط کار یک ابتکار عمل مشترک حکومت‌های مختلف کانادا است. کوئیزلند، نیوساوت ولز، کار ایمن استرالیا، کار ایمن ویکتوریا، دانشگاه کوئیزلند و دانشگاه ملی استرالیا

پیدا می‌کنند. روش‌هایی جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های کارگران و گروه‌های تمرکز با یک روش اختیاری پیگیری است (240). یک نمونه دیگر توسط مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه ای در انگلستان فراهم شده است که یک فرآیند بر اساس مجموعه‌ای از استانداردهای مدیریتی به منظور کمک به کارفرمایان، کارگران و نمایندگان آنها برای مدیریت سطح استرس مرتبط با کار توسعه داده است. استانداردهای مدیریتی در زمینه استرس مرتبط با کار به اقدامات مدیریتی در شش زمینه خطر روانی-اجتماعی مهم در محیط کار می‌پردازد (مانند خواسته‌های شغلی، کنترل، حمایت از سوی مدیران و همکاران، ارتباطات در محیط کار، واضح بون نقش و تغییرات سازمانی¹).

در چند کشور، سازمان‌های ملی همچنین منابع اطلاعاتی توسعه داده‌اند که به کارفرمایان و کارگران کمک می‌کند که ریسک‌های روانی-اجتماعی را شناسایی، مدیریت و از آنها پیشگیری کنند. به عنوان مثال، مرکز سلامت و ایمنی شغلی کانادا² که توسط یک شورای سه جانبه اداره می‌شود، مروج رفاه (از جمله سلامت روانی، روانی-اجتماعی و جسمی) بیان کارگران کانادایی است. از طریق فراهم کردن اطلاعات، تمرین، آموزش و راهکارهایی که از برنامه‌های رفاه، ایمنی و سلامت حمایت می‌کنند. مرکز سلامت و ایمنی شغلی کانادا چندین منبع در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی و پیامدهای آن، خصوصاً استرس، خشونت، قلدری و سایر رفتارها در محیط کار تهیه کرده است (241).

در کاستاریکا، شورای بهداشت حرفه‌ای³ وزارت کار و تأمین اجتماعی سعی دارد که به ترویج محیط کار مناسب، معقول و امن و رقابتی بپردازد. این شورا اطلاعات و منابعی در زمینه عوامل روانی-اجتماعی و تأثیر آنها ارائه می‌دهد (242). در فرانسه، آژانس ملی بهبود وضعیت کاری⁴ به شرکت‌ها کمک می‌کند که سیاست‌هایی در زمینه پیشگیری از ریسک‌های روانی-اجتماعی تصویب کنند (243). به علاوه، این آژانس مدیریت بودجه مربوط به بهبود شرایط کاری را در اختیار دارد که باعث تأمین بودجه پروژه‌هایی در

¹بسترهای نرم افزاری شامل راهنمایی مفصل، یک ابزار شاخص، مطالعات موردی ازطریق وسیعی از شرکت‌ها، و نمونه‌ای از مداخلات در بین بخش‌ها (<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>). استانداردهای مدیریت تدوین شده توسط HSE در ایرلند و ایتالیا در به روز رسانی ابزار کار مثبت مخصوصاً برای شرکت‌های کوچک با یکدیگر ترکیب شدند.

² Canadian Centre for Occupational Health and Safety

³ Occupational Health Council

⁴ National Agency for the Improvement of Working Conditions

شرکت‌ها می‌شود که هدفشان بهبود شرایط کاری است و یکی از چهار حوزه اصلی، استرس و ریسک‌های روانی اجتماعی است. در غنا، برنامه رفاه کارگران یک طرح مشترک بین وزارت بهداشت غنا و جامعه همکاری بین‌المللی آلمان (GIZ) است. این طرح داوطلبانه با تمرکز روی مبارزه با ویروس HIV و بیماری ایدز و توسعه برنامه سلامت عمومی، ابزارها و سیاست‌هایی برای شرکت‌ها طراحی می‌کند و به شدت روی مدل سازمان بهداشت جهانی برای محیط کار سالم مبتنی است. محیط روانی-اجتماعی کار یکی از جنبه‌های ایمنی و سلامتی این مدل است.¹

در پرو، مرکز اطلاعات و مستندات علمی² متعلق به مرکز ملی سلامت شغلی و محافظت از سلامت محیطی (CENSOPAS) اطلاعاتی درباره ریسک‌های روانی-اجتماعی در زمینه تهاجم گروهی و خشونت در محیط کار در کنار تمریناتی برای پزشکان و مهندسان فراهم می‌کند (244). سازمان محیط کار سوئد (AV) چندین دستورالعمل و گزارش درباره استرس مرتبط با کار برای کارفرمایان و نمایندگان اتحادیه‌ها تهیه کرده است مانند مدیریت سیستماتیک محیط کار در برابر استرس (2002) و بیماری و استرس منفی در یک محیط کار در حال تغییر (2002) (245). در انگلستان، سازمان ملی سلامت و تعالی بالینی³ دستورالعمل‌هایی برای کارفرمایان صادر می‌کند، مانند سلامت روان در محیط کار (2009) و سلامت در محیط کار: اقدامات مدیریتی (2015) (246).

سازمان‌های تأمین اجتماعی

طرح‌های مربوطی نیز در مؤسسات بیمه ملی توسعه یافته‌اند. به عنوان مثال، مرکز تحقیقات مربوط به آسیب‌های شغلی سازمان ملی بیمه ایتالیا⁴ یک پیشنهاد نظاممند برای مدیریت و ارزیابی ریسک‌های روانی-اجتماعی تدوین کرده است. این پیشنهاد شامل یک مسیر دینامیک با چهار فاز کلیدی (برنامه‌ریزی، ارزیابی مقدماتی، ارزیابی دقیق و مدیریت ریسک) بر اساس یک چرخه دائمی بهبود بخشی، در کنار دیگر

¹ با این حال روند ارزیابی و مدیریت ریسک روانی-اجتماعی در غنا در مراحل اولیه است و تاکنون نیز این فعالیت‌ها محدود شده است.

² Center for Scientific Information and Documentation

³ National Institute for Health and Clinical Excellence

⁴ National Insurance Institution for Occupational Injuries

سیستم‌های مدیریتی ایمنی و بهداشت کار است (247). بیمه حوادث اجتماعی آلمان¹ مواد مختلفی در زمینه استرس مرتبط با کار از جمله چک‌لیست‌ها، دستورالعمل‌ها، راهنماها و گزارش‌ها تولید کرده است. یکی از طرح‌های جالب بیمه حوادث اجتماعی آلمان طراحی یک ماژول درباره استرس برای استفاده معلمان در چین تدریس است (248). در اسلواکی، سازمان بهداشت عمومی و دفاتر منطقه‌ای آن از سال 2008 در حال انجام طیفی از فعالیت‌ها با هدف پیشگیری و کاهش استرس مرتبط با کار هستند. این فعالیت‌ها شامل ثبت حرفه و شغل‌های دارای ریسک بالای استرس، نظارت بر روند توسعه در سلامت روانی نیروی کار در اسلواکی و ارائه راهنمایی برای کارفرمایان و کارگران در این زمینه می‌شود (249).

در سوئیس، صندوق بیمه ملی تصادفات سوئیس (Suva) بزرگ‌ترین ارائه‌کننده بیمه حوادث در سوئیس، توسط هیاتی از کارفرمایان، کارگران و نمایندگان فدرال مدیریت می‌شود. از طریق پروژه پیشرفت، صندوق بیمه ملی تصادفات سعی دارد اولویت‌های پژوهشی را تعیین و ابزارهای پیشگیری برای مقابله با اختلالات مربوط به کار را فراهم کنند. تأثیرات روانی اجتماعی (از جمله استرس، خستگی، خشونت گروهی و تعادل زندگی و کار) و تأثیر آن‌ها روی عوامل انسانی که می‌توانند باعث ایجاد حوادث شوند از حوزه‌های دارای اولویت پروژه است. به علاوه، گزارش کار گروه به مطالعه درباره کار و دستگاه قلبی عروقی، کار و فعالیت فیزیکی و کار و سالخوردگی اختصاص یافته است (250).

تعامل با شرکای اجتماعی

توجه به عوامل روانی اجتماعی و استرس مرتبط با کار در میان شرکای اجتماعی در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی افزایش یافته است. سازمان‌های کارفرمایان و اتحادیه‌های کارگری تعداد زیادی طرح مستقل شامل جمع‌آوری و انتشار اطلاعات و کمپین‌های افزایش آگاهی ایجاد کرده‌اند. اکثر فعالیت‌های مشترک توسعه یافته در اروپا بخشی از اجرای توافقنامه چارچوب رسیدگی به استرس مرتبط با کار در اتحادیه اروپاست که پیش‌تر ذکر شد².

¹ German Social Accident Insurance

² بخش در نظر دارد برای ارائه تعدادی از طرح‌های مشارکت اجتماعی مقابله با ریسک‌های روانی - اجتماعی و استرس مرتبط با کار را ارائه کند نه تلفیقی جامع از همه کشورها.

فعالیت‌های مشترک کارفرمایان و کارگران

تعدادی از شرکای اجتماعی از قسمت‌های مختلف (مدیریت عمومی، آموزش، محافظ شخصی، ساخت و ساز و بخش برق) استرس مرتبط با کار را در گفتگوی اجتماعی خود گنجانده‌اند. به طور مثال، در بخش مدیریت عمومی، شبکه مدیریت عمومی اروپا^۱ و هیات مدیریت اتحادیه‌های تجاری ملی و اروپایی^۲ در سال 2008 دستورالعمل مشترکی در زمینه استرس مرتبط با کار تصویب کردند. در 2009، شبکه مدیریت عمومی اروپا و هیات مدیریت اتحادیه‌های تجاری ملی و اروپایی یک گزارش در زمینه اقدامات و سیاست‌هایی مناسب در زمینه استرس مرتبط با کار به منظور ارائه تصویری منسجم از موقعیت مشترک آن‌ها، و کمک به اصلاح درس‌های آموخته شده در زمینه مبارزه و پیشگیری از استرس مرتبط با کار منتشر کردند. کمیته منطقه‌ای گفتگوی اروپایی در زمینه آموزش نیز در برنامه کاری 2010-2011 موضوع استرس، خشونت، آزار و اذیت را گنجانده‌اند. کمیته اتحادیه‌های بازرگانی اروپا^۳ یک پروژه اولیه در زمینه استرس مرتبط با کار میان معلمان در سال 2007 انجام داد و در سال 2008 برنامه عملی کمیته اتحادیه‌های بازرگانی اروپا برای استرس مرتبط با کار در معلمان را تصویب کرد.

در سال 2004، کنفدراسیون اتحادیه بازرگانی اروپا^۴، اتحادیه صنعتی و کنفدراسیون کارفرمایان اروپا، انجمن صنایع کوچک و شرکت‌های متوسط اروپا (UAEPME) و مرکز شرکت‌های مشارکت کننده عمومی و شرکت‌های دارای منافع اقتصادی عمومی اروپا (CEEP)، توافقنامه چارچوب اروپایی استرس مرتبط با کار را امضا کردند. در سال 2008، شرکای اجتماعی اروپایی (اتحادیه صنعتی و کنفدراسیون کارفرمایان اروپا، انجمن صنایع کوچک و شرکت‌های متوسط اروپا، شرکت‌های دارای منافع اقتصادی عمومی اروپا) یک گزارش در زمینه اجرای موافقت‌نامه بر اساس گزارش‌های مشترک ملی دریافتی از سازمان‌های ملی 21 کشور عضو اتحادیه اروپا، ایسلند و نروژ منتشر کردند (251).

¹ European Public Administration Network

² Trade Unions' National and European Administration Delegation

³ European Trade Union Committee for Education

⁴ European Trade Union Confederation

به عنوان بخشی از اجرای توافقنامه، شرکای اجتماعی به طور مشترک بروشورها، راهنماها و مطالب آموزشی در زمینه ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار در کشورهای اروپایی تهیه و منتشر کردند (مثل اتریش، بلژیک، جمهوری چک، دانمارک، استونی، فرانسه، ایرلند، لتونی، لیتوانی، لوکزامبورگ، آلمان، لهستان، اسپانیا، سوئد و انگلستان). به عنوان مثال، در بلژیک یک بروشور تهیه کرده‌اند که شامل طرح جامع برای طراحی سیاست‌هایی مربوط به استرس مرتبط با کار است. این بروشور یک روش گام به گام برای ارزیابی و مداخله در زمینه عوامل خطر روانی-اجتماعی در محیط کار است و همچنین نظرها را به ریسک‌هایی خاصی که ممکن است در زمان‌های بازسازی و معرفی تکنولوژی جدید به وجود بیاورد جلب می‌کند (252).

در برخی کشورها، شرکای اجتماعی به طور مشترک تمرینات، کارگاه‌های آموزشی و کنفرانس‌هایی در زمینه این مشکلات برپا می‌کنند. به عنوان مثال، اتحادیه بازرگانی لهستان NSZZ Solidarno، با همکاری دیگر شرکای اجتماعی بین صنعتی، یک پروژه فراملی در زمینه استرس مرتبط با کار اجرا کرد. این پروژه شامل تمرین، بروشور و کارگاه‌های مذاکره‌ای در لهستان و همچنین یک کنفرانس بین‌المللی همراه با شرکای اجتماعی از ایتالیا، لیتوانی، مالتا و اسلوانی که در آن‌ها به تبادل نظر در زمینه چالش‌های روبرو شده در راه اجرای توافقنامه پرداختند. در سوئد، کنفدراسیون شرکت‌های سوئد، کنفدراسیون اتحادیه‌های تجاری سوئد و شورای مذاکرات و همکاری (PTK) پروژه Prevent که یک طرح جدید در زمینه استرس مربوط به فناوری اطلاعات به راه انداخت که به مقابله با فشارهای ناشی از مشکلات مربوط به تکنولوژی، حضور آنلاین دائمی، اطلاعات و به روز رسانی شبکه‌های اجتماعی، دریافت دائمی ایمیل‌هایی که نیازمند پاسخ دارند، می‌پرداخت (253).

سازمان‌های کارفرمایان و کارگری نیز کمپین‌های ارتقاء آگاهی ملی و یا منطقه‌ای برگزار کردند. به عنوان مثال، شرکای اجتماعی لتونی یک کمپین افزایش آگاهی درباره استرس با همکاری بازرسی دولتی کار (توقف کار زیاد!) و یک کمپین دیگر با همکاری وزارت بهداشت (قلب را دوست داشته باش!) اجرا کردند (254).

از سایر طرح‌های ابتکاری مشترکی که توسط شرکای اجتماعی اجرا شده‌اند می‌توان به ابزارهای ارزیابی مثل آزمون IMPULS در اتریش توسط روانشناسان بهداشت حرفه‌ای و با همکاری اتاق بازرگانی فدرال اتریش (WKO)، اتاق کار اتریش (BAK) و فدراسیون اتحادیه‌های بازرگانی اتریش (OGB) انجام شد اشاره کرد. آزمون IMPULS یک پرسشنامه است که شرایط کار را ارزیابی می‌کند و عوامل استرس را شناسایی می‌کند. این آزمون همچنین نواحی نیازمند مداخله برای به‌بهینه‌سازی منابع و اجرای اقدامات لازم برای کاهش استرس مرتبط با کار را شناسایی می‌کند (255).

طرح‌های سازمان‌های کارفرمایی

سازمان‌ها و شبکه‌های بین‌المللی کارفرمایی نیز علاقه روزافزونی از خود در زمینه رسیدگی به عوامل خطر روانی-اجتماعی و سلامت روانی در محیط کار نشان داده‌اند. به عنوان مثال، سازمان بین‌المللی کارفرمایان¹ از سازمان‌های ملی تجاری در زمینه راهنمایی شرکت‌های عضو در امور مربوط به استانداردهای بین‌المللی کار، حقوق شغلی و حقوق بشر، مسئولیت‌های اجتماعی شرکت‌ها (CSR)، سلامت و ایمنی شغلی و ارتباطات صنعتی بین‌المللی حمایت می‌کند. IOE همچنین تعدادی گزارش برگ راهنمایی و آگاهی‌بخشی دارد که به کارفرمایان کمک می‌کند به ترویج اقدامات مناسب در زمینه سلامت، ایمنی و رفاه کارگران و ریسک‌های مرتبط با کار از جمله اختلالات روانی بپردازند (256).

در سطح منطقه‌ای، BUSINESS EUROPE به حصول اطمینان از نیروی کاری ایمن، سالم و مولد متعهد شده است. از جمله اقدامات آن‌ها، محافظت از کارگران در مقابل ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار است. BUSINESS EUROPE مشغول توسعه تخصص‌ها و ابزارهایی است که بتوانند در شرایط مختلف مورد استفاده قرار بگیرند تا به شرکت‌ها کمک کنند به ریسک‌های روانی اجتماعی رسیدگی کنند (257). شبکه‌های کارفرمایی نیز در این زمینه فعال هستند. CSR اروپا (شبکه تجاری اروپا در زمینه مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها) در سال 2009 یک دستورالعمل رفاه تهیه کرد که شامل یازده راهنمایی ساده عملی برای پیاده‌سازی، تحلیل دقیق عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی و رفاه و مجموعه‌ای از

¹ International Organization of Employers

نمونه‌هایی از اقدامات مناسب جهت حمایت از توصیه‌های موجود در دستورالعمل است (258). این شبکه همچنین نمونه‌هایی از اقدامات مناسب شرکت‌ها در زمینه سلامت و ایمنی شغلی و رفاه از جمله طرح‌هایی درباره استرس مرتبط با کار و سلامت روانی فراهم کرده است.

در سطح ملی، سازمان‌های کارآفرینی شروع به اهمیت دادن به خطرات روانی-اجتماعی و توسعه فعالیت‌های آموزشی و آگاهی بخش همراه با ابزارها و موادی برای تسهیل درک بهتر و پیشگیری از استرس مرتبط با کار کرده‌اند. به عنوان مثال، انجمن صنعتی بلغارستان (BIA) یک پرسشنامه برای ارزیابی استرس مرتبط با کار در سطح شرکتی طراحی کرده است که در برنامه آموزشی سلامت و ایمنی شغلی برای کارگران و نمایندگان آن‌ها در کمیته‌ها و گروه‌های سلامت و ایمنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر اساس این یافته‌ها، اقدامات و خدماتی به کارفرمایان برای کمک به آن‌ها در جهت توسعه برنامه‌هایی برای مهار استرس فراهم می‌شود (259). کنفدراسیون کسب و کار و کارفرمایان ایرلند (IBEC) یک دستورالعمل حاوی اطلاعات و جهت‌گیری‌هایی برای مدیران خطوط در زمینه ترویج رفاه روانی و درک و حمایت از کارگران که دچار اختلالات روانی هستند منتشر کرده است که استراتژی‌هایی برای مدیریت مشکلات سلامت روانی در محیط کار را برجسته می‌کند (260).

طرح‌های نوآورانه اتحادیه‌های تجاری

کنفدراسیون اتحادیه بین‌المللی تجارت (ITUC) در قطعنامه کنگره در مورد کار شایسته در سال 2010 به سازمان‌های عضو، شرکا و وابستگان اعلام نمود که؛ در جهت بهبود حمایت اجتماعی برای همه و برای بهبود ایمنی و بهداشت کار در همه کشورها که شامل پیشگیری از مواجهه با مواد شیمیایی خطرناک، ریسک‌های روانی-اجتماعی و آسیب‌های شغلی و حوادث با سازمان بین‌المللی کار همکاری کنند. (261)

در شانزدهمین اجلاس جهانی اتحادیه تجارت در سال 2011، فدراسیون جهانی اتحادیه‌های تجاری (WFTU) گزارشی در مورد ایمنی و بهداشت کارگرها در زمان ما منتشر نمود. این گزارش خواستار اقدام در زمینه ایمنی و بهداشت شغلی، با توجه به این واقعیت که سلامتی تنها به معنی عدم وجود بیماری نیست، بلکه شامل وضعیت جسمانی، روانی و رفاه اجتماعی است، شد. در این گزارش آمده است که افزایش روزهای

کاری و یا بالا بردن سرعت و شدت کار پیامدهای جدی بر سلامتی جسمانی و روانی و مشارکت‌های اجتماعی کارگران دارد. افزایش مواجهه با فاکتورهای مضر فیزیکی، شیمیایی، روانی و بیولوژیکی منجر به تغییرات متعدد در سلامت آن‌ها خواهد شد. هرگونه برنامه متغیر توانایی کارگر برای اصلاح وقت آزاد را محدود می‌کند. که در این زمینه نظم در ساعات کاری برای زندگی نرمال اجتماعی کارگران ضروری است و به صورت مستقیم با وضعیت سلامت آن‌ها ارتباط دارد (262). کارگران بین‌المللی ساختمان و چوب (BWI) و اتحادیه صنعتی جهانی به ریسک‌های روانی خاص در چارچوب ترویج برابری جنسیتی، کاهش تبعیض نژادی، حل شکاف در پرداخت‌ها، مبارزه با خشونت (روانی و اجتماعی) در برابر زنان و بهبود تعادل بین کار و زندگی اشاره نموده‌اند. اتحادیه جهانی UNI در زمینه ریسک روانی-اجتماعی فعالیت می‌نماید. در گزارش 2010 از تعادل کار-زندگی به مدیریت زندگی- کار مسائل کلیدی مدیریت کار-زندگی که بسیاری از مدیران و متخصصین با آن‌ها روبرو هستند؛ که شامل ساعات طولانی، کمبود استعداد، انعطاف پذیری شناسایی گردید. بسیاری از این چالش‌ها در بخش‌های UNI به شیوه‌های مختلف اعمال شده است که شامل (ICTS، امور مالی، پست و تدارکات گرافیک، تجارت و خدمات) می‌شود (263). از سال 2012 گروه‌های تخصصی و مدیرها (UNI P&M) از اتحادیه جهانی UNI با هدف بحث در مورد تأثیرات خطرات روانی و استرس، اضطراب یا فرسودگی شغلی اعضا، جستجو برای سیاست‌های و شیوه‌های بهتر جهت بهبود سازمان کار، کاهش بار و فشار کاری و اشاره به تقاضا برای دسترسی پایدار تشکیل گردید (264). در گروه دریانوردان در چارچوب فدراسیون بین‌المللی کارگران حمل و نقل (ITF) بر مشکلات روانی مانند مسائل بهداشتی برای دریانوردان با توجه به شرایط ایزوله که می‌تواند منجر به تنهایی، احساس غربت و فرسودگی شغلی تاکید شده است (265). از سال 2011 حزب کارگران¹ (L20) منافع کارگران در سطح گروه 20 یا G20 به عهده داشته است. L20 شامل اتحادیه تجاری کشورهای عضو G20 و اتحادیه‌های جهانی است که توسط کنفدراسیون اتحادیه بین‌المللی تجارت و کمیته اجرایی مراکز تجاری به سازمان همکاری و توسعه اقتصادی برگزار می‌گردد، در سال 2014 گروه L20 برای بحث در مورد راه‌های که کشورهای عضو G20

¹ Labour 20

می‌توانند محیط کار را سالم و ایمن نماید دعوت شده بودند. L20 کشورها را برای توسعه نقشه راه جهت ایمن‌تر نمودن محیط‌های کاری در زمینه ریسک‌های روانی، استرس، آزار و اذیت، خشونت روانی و اشکال گوناگون خشونت در محیط کار فرا خواند و هم‌زمان با توجه به ارتقاء حفاظت ایمنی و سلامت کار کارگران با شکل‌های غیر استاندارد استخدامی و کارگران آسیب‌پذیر اعلام نمود (266).

در سطح منطقه‌ای، سازمان‌های منطقه‌ای آفریقایی آی تی یو سی آفریقا (ITUCAfrica) در گزارش خود به کمیسیون کار و امور اجتماعی اتحادیه آفریقا (2013) نشان داد که جهانی شدن چالش‌های جدید ایمنی و بهداشت حرفه‌ای مانند استرس مرتبط با کار، خشونت در محل کار، مصرف مواد مخدر و اعتیاد به الکل را در منطقه افزایش داده است (267). علاوه بر این کشورهای آفریقایی آی تی یو سی همچنان به دنبال اقدامات مثبت جهت پیشبرد دستور کار برابری جنسیتی در زمینه قوانین اتحادیه‌های کارگری هستند.

شوراهای عمومی برابری جنسیتی مشاهده نمودند که شرایط خشونت بار در کار نتیجه بار عاطفی و روانی برای زنان مردانی است که مجبورند با آن‌ها مواجهه داشته باشند (268). فدراسیون اتحادیه تجاری اروپا (ETUC) دو راهنما برای تفسیر چارچوب توافقنامه در مورد استرس‌های وابسته به کار 2004، آزار و اذیت و خشونت در کار 2007 را ایجاد نمود. آن‌ها پذیرفتند که از اعضای سازمان در مورد اجرای توافقنامه حمایت نمایند و اجازه دهند که نظارت بهتری بر نتایج حاصله بعد از تصویب آن داشته باشند (269). فدراسیون اتحادیه تجاری اروپا برنامه عملیاتی 2015-2019 در راستای همبستگی برای کیفیت شغل‌ها، حقوق کارگران و عدالت اجتماعی در اروپا خواستار اقدام در زمینه استرس‌های ناشی از کار شد؛ و تأکید کرد که تعداد زیادی از کارگران ساعت کار کافی ندارند در حالی که دیگران از استرس‌های مرتبط با کار سخت و طولانی مدت رنج می‌برند. علاوه بر این مطالعات نشان داده‌اند با توجه به اینکه ارزیابی ریسک‌ها هنوز بر خطرات فیزیکی تمرکز دارند، اما تعداد کمی ارزیابی بر روی خطرات روانی مانند، استرس‌های مرتبط با کار، خشونت، آزار و اذیت انجام گرفته است. فدراسیون اتحادیه تجاری اروپا شاخص توسعه یافته برای اندازه‌گیری این ریسک‌ها و همچنین طراحی خوب و برنامه‌های سیستماتیک محیط کار و مقیاس‌ها را پیشنهاد داد (270). فدراسیون اتحادیه تجاری اروپا تحقیقات مستقل و مراکز آموزشی فدراسیون اتحادیه تجاری

اروپا اولین سمینار ریسک‌های روانی اجتماعی اتحادیه تجارت اروپا را در ژوئن 2013 سازمان دهی نمودند. یک شبکه اتحادیه تجارت اروپا که بر روی ریسک‌های روانی در محیط کار تمرکز داشت در طول این گردهمایی تشکیل گردید (271). در سطح ملی فعالیت‌های اتحادیه‌های تجاری اغلب شامل مبارزه علیه خشونت و آزار و اذیت، تبعیض و ساعت کاری طولانی و کار مخاطره آمیز است. این موارد حتی اگر خارج از چارچوب استرس‌های وابسته به کار در نظر گرفته شوند، ریسک‌های روانی - اجتماعی را تصور می‌نماید که می‌تواند بر سلامتی و رفاه کارگران تأثیر بگذارد. در دهه گذشته تعدادی از اتحادیه‌ها ریسک‌های اجتماعی روانی را به عنوان بخشی مهم از کار در نظر گرفتند و مواد و روش‌های را برای افزایش آگاهی و کمپین‌ها با پرسشنامه‌ها و ابزارهای ارزیابی توسعه دادند. به عنوان مثال، در آلمان کنفدراسیون اتحادیه تجارت آلمان شاخص کار خوب، یک ابزار برای بررسی را توسعه بخشید. اطلاعات در بررسی‌های سالانه برای ارزیابی و نظارت بر شرایط کار ارائه می‌گردد (272). علاوه بر این، اتحادیه‌های صنفی G ابرای اعضای خود یک ابزار ارزیابی استرس به نام STRESS BAROOMETER را توسعه داد. در حالی که اتحادیه‌های صنفی VER DI یک راهنمایی آنلاین برای ارزیابی ریسک سلامت روانی را منتشر نمود (273). در اسپانیا، موسسه اتحادیه صنفی بهداشت محیط کار¹ در سال 2003 به همراه یک نیروی متخصص پرسشنامه کوپنهایگ COPSQQ را برای ایجاد متدولوژی COPSQQ=ISTAS21، بر اساس اهداف آزمایشی پروژه، یک ابزار ارزیابی برای اسپانیا را ساختند². اتحادیه‌های کارگری اسپانیا (UGT) در سال 2004 رصد خانه دائمی ریسک‌های روانی با هدف اشتراک اطلاعات و توسعه طرح‌های جدید برای جلوگیری از ریسک روانی اجتماعی در همکاری با مؤسسات، اداره‌ها و دانشگاه‌ها را ایجاد نمود³.

¹ Trade Union Institute of Work Environment and Health

² پرسشنامه در لینک زیر به صورت رایگان در دسترس است. همچنین در یک نسخه طولانی برای شرکت‌ها جهت استخدام بیش از بیست و پنج نفر در دسترس بوده و در یک مدل کوتاه برای خود ارزیابی و کسب و کار کوچک است.

<http://www.copsoq.istas21.net/>.

³ رصد دائمی ریسک‌های روانی - اجتماعی منابع متعددی از ریسک‌های روانی - اجتماعی از جمله گزارش برگ‌های زیر رابه وجود آورده است

موسسه های حرفه ای و سهم شبکه ها

تعدادی از ارگان‌های تخصصی و مؤسسات و سازمان غیر دولتی در زمینه ارتقاء مدیریت استرس‌های وابسته به شغل و سلامتی در سطوح بین‌المللی، منطقه ای و ملی فعال هستند. تعدادی از شبکه های منطقه ای و ملی نیز در زمینه مقابله با ریسک‌های روانی اجتماعی و ارتقاء سلامت روانی و رفاه کاری با انجام تحقیقاتی در جهت فهم بهتر ماهیت و اثرات ریسک‌های روانی - اجتماعی و طراحی مداخلات موثر برای مقابله با آنها در سطح سازمان، فعال هستند.¹ کمیسیون بین‌المللی بهداشت شغلی² یک سازمان بین‌المللی غیر دولتی علمی با هدف توسعه دانش در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای است. این کمیسیون در سال 1996 کمیته علمی آن را برای سازمان کار و فاکتورهای روانی اجتماعی (WOPS) ایجاد نمود. هدف این کمیته ارتقا آگاهی، تحقیق آموزش، طراحی فعالیت‌های خوب و بهبود خط مشی‌های نا کارآمد در زمینه سازمان کار و فاکتورهای روانی-اجتماعی است. در سال 2014 کمیسیون بین‌المللی بهداشت کار ویرایش ششم راهنمای ایمنی و بهداشت کار را برای کارآفرینان، صاحبان صنایع و مدیران، ایجاد یک محیط کاری امن و سالم منتشر نمود، در این راهنما یک فصل در مورد استرس دارد که شامل یک چک لیست برای اندازه گیری آسان و مدیریت آن است (274).

سازمان بین‌المللی استاندارد (ISO) بزرگ‌ترین سازمان تدوین کننده استانداردهای بین‌المللی داوطلبانه در جهان است. سری استانداردهای ISO 10075 اصول، الزامات و ابزارهای برای اندازه گیری بار کار را ذهنی پوشش می‌دهند. این استانداردها عمدتاً برای استفاده توسط کارشناسان ارگونومی (به عنوان مثال روانشناسان، متخصصان بهداشت حرفه ای، و فیزیولوژیست‌ها)، آموزش دیده در زمینه تئوری و عملی این روش‌ها و تفسیر نتایج در نظر گرفته شده‌اند (275). سایر سازمان‌های بین‌المللی حرفه ای مرتبط که حفاظت از سلامت ذهنی و پیشگیری از استرس‌های مرتبط با کار به عنوانی بخشی از دامنه فعالیت خود

¹ این بخش چند نمونه از اتحادیه ها و شبکه های بین المللی و منطقه ای فعال در این زمینه را ارائه می دهد ، اما نه از آن دسته که در سطح ملی فعالیت می کنند.

² International Commission on Occupational Health

پوشش می‌دهند شامل: انجمن بین‌المللی ارگونومی¹ که در زمینه های مختلف تخصصی در رشته ارگونومی را که ارگونومی فیزیکی، ارگونومی شناختی و سازمانی نامیده می‌شوند، پوشش می‌دهند. موسسه بین‌المللی ریسک و مدیریت ایمنی (IIRSM)، یک سازمان حرفه ای است که آموزش، منابع و شبکه فرصت‌ها برای توسعه و اجرای خط سیاست‌های یکپارچه (شامل ارتقاء آگاهی در زمینه اثرات ریسک‌های روانی-اجتماعی و نحوه تأثیر پذیری آن‌ها از تغییرات فرهنگ سازمانی و روش‌های جدید کاری) را فراهم می‌نماید. سازمان مدیریت استرس (ISMA) که انتشار و مبادله دانش و بهترین عمل‌ها را به وسیله کنفرانس‌ها، انتشار جدول استرس (Stress Table)، و ژورنال‌های دیگر، راهنمایی‌ها و اطلاعات و شبکه تخصصی، ارتقاء می‌دهد.

در آمریکا - شبکه لیبرو Ibero برای ریسک‌های روانی-اجتماعی مرتبط با کار (RIPSOL) ارتباطات و همکاری‌های علمی در مورد شرایط کاری بالقوه خطرناک که منجر به بیماری‌هایی قلبی عروقی، صدمات اسکلتی-عضلانی، اختلالات رفتاری و سلامت ذهنی مانند استرس، خشونت، آزار و اذیت و اختلالات رفتاری می‌شوند را ارتقاء می‌دهند. شبکه ابزار و دستورالعمل‌ها را برای ارزیابی و تشخیص چنین ریسک‌ها و تأثیر آن‌ها بر سلامتی به همراه دستورالعمل‌ها و ابزارها، برای مداخله روانی و اجتماعی مرتبط با آن‌ها را توسعه و ارتقا می‌دهند.

شبکه آمریکایی لیبرو برای کرامت انسانی در محیط کار و سازمان در سال 2012 در اولین کنگره آمریکایی لیبرو برای آزار و اذیت نهادی و رو محیط کار ایجاد شد. کنگره دوم در سال 2013 برگزار گردید که به عنوان نقطه آغازی برای نشریه "آزار و اذیت روانی کاری و نهادی در امریکای لاتین؛ قلمرو تجربیات مداخله جو" را نمایندگی کرد. (276). شبکه تحقیقات آمریکای لاتین در عوامل روانی-اجتماعی در محیط کار (RIFAAT) یک سازمان غیر انتفاعی حرفه ای است؛ که بر ارتقاء و نشر و پیشرفت پژوهش و دانش در عوامل روانی اجتماعی در محیط کار تمرکز دارد. این سازمان مجمع‌های دوسالانه را برگزار می‌کند. در منطقه آسیا و اقیانوسیه، هدف شبکه ایمنی و بهداشت کار AESAN (AESAN-OSHNET) ایجاد یک

¹ International Ergonomic Association

محیط کار سالم و ایمن برای یک نیروی مولد و رقابتی با کیفیت بهتر زندگی است. شبکه ایمنی و بهداشت کار برای ارتقای سیستماتیک کاهش استرس برنامه مدیریت استرس در محیط کار را توسعه داد. که شامل دو بخش می‌باشد؛ اولی بر روی چگونگی کنار آمدن با مشکلات ناشی از استرس و نحوه اداره کردن عواقب عاطفی آن تمرکز دارد و دومی به خود مدیریتی در جلوگیری از استرس در حوزه های خاص بهداشت و درمان و مراقبت‌های روانی - اجتماعی و عاطفی می‌پردازد (277). آکادمی آسیا - اقیانوسیه، عوامل روانی - اجتماعی محیط کار (APA-PFAW) یک سازمان غیر انتفاعی، غیر دولتی و علمی حرفه ای است. هدف آکادمی گرد هم آوردن دانشگاهیان، پزشکان و سیاست‌گذاران منطقه و سایر مناطق برای بحث در زمینه عوامل روانی- اجتماعی در محیط کار، تولید و به اشتراک گذاری دانش، ارائه و دریافت آموزش، ساخت شبکه های بزرگ‌تر و فرصت‌هایی برای جلوگیری از حوادث ناشی از کار، کمک به نظام‌های کاری بهتر و بهبود بهداشت محیط کار، ایمنی، رفاه و بهر و ری در منطقه است (278). در اتحادیه اروپا، آکادمی اروپایی بهداشت روانشناسی شغلی (EA-OHP) در سال 1999 برای حمایت از پژوهش، آموزش و اقدامات حرفه ای در روانشناس شغلی در سراسر اروپا تاسیس شد. آکادمی هر دو سال یک بار یک کنفرانس بین‌المللی در مورد روانشناسی سلامت شغلی به منظور ترویج بحث و به اشتراک گذاری بهترین اقدامات صورت گرفته در این زمینه را سازمان دهی می‌کند. EA-OHP نیز با مجله کار و استرس که یک مجله بین‌المللی چند رشته ای است که هر سه ماه مقالات مروری در رابطه با جنبه های روانی اجتماعی و سازمانی بهداشت حرفه‌ای و محیط زیست، استرس و مدیریت ایمنی را منتشر می‌کند، در ارتباط است (279). شبکه اروپایی آموزش در زمینه ایمنی و بهداشت کار (ENETOSH) در سال 2005 برای ارائه یک چارچوب سیستماتیک به اشتراک گذاری دانش در موضوعات مرتبط با ایمنی و بهداشت کار تشکیل شد. یکی از موضوعاتی که توسط (ENETOSH) مورد تأکید قرار گرفت، استرس و ریسک‌های روانی، ارائه مجموعه ای از راهکارهای خوب مانند ابزارها، مواد آموزشی و اسناد مفید است (280). شبکه اروپایی ارتقا سلامت روان enmhp اطلاعات، ابزار و متدها، آموزش و پلات فرم‌های ارتباطی برای همه کسانی که در این زمینه فعال هستند، فراهم نمود. ENMHP یک پرتال آنلاین که شامل سه وب سایت دیگر که هدف آن‌ها ارتقای سلامت روانی و رفاه، را

ایجاد نموده است: که شامل PROMENPOL، یک پایگاه اطلاعاتی از ابزار و متدها؛ MINDHEALTH، دارای یک دوره آموزش الکترونیکی و MHP-HANDS، که شامل دستورالعمل های حمایتی برای اجرای پروژه های ارتقای سلامت روانی، می باشد (281). شبکه اروپایی ارتقای سلامت محیط کار ENWHP یک شبکه غیر رسمی از مؤسسات مرتبط با ایمنی و بهداشت کار ملی، بهداشت عمومی، ارتقای سلامت و بیمه های اجتماعی قانونی است. که به طور رسمی در سال 1996 به منظور ارتقای سلامت و رفاه محیط کار و کاهش تأثیر بیماری های شغلی بر روی نیروی کار اروپا تأسیس گردید که دامنه فعالیت آن شامل سبک زندگی، سالمندی، فرهنگ سازمانی رهبری کارگران، پیشرفت کارگران، تعادل کار و زندگی، سلامت روانی و استرس، سلامتی، مسئولیت اجتماعی، تغذیه و سلامت عمومی است. شبکه اروپایی ارتقای سلامت محیط کار اروپا جهت کمک به ارتقاء سطح سلامت روان در محیط کار با هدف ارتقاء آگاهی شرکتها و عموم مردم از ضرورت و مزایای ارتقاء سلامت روان در محیط کار برنامه ای را ارائه داد (282). در سال 2003 مشارکت برای تحقیقات اروپایی در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای توسط موسسه ملی ایمنی و بهداشت حرفه ای در دوازده کشور اروپایی برای همکاری و هماهنگی تحقیق خود برای بسط و توسعه یک زندگی سالم تر، طولانی تر و سازنده تر شغلی برقرار شد¹. شرکای PEROSH هفت چالش پژوهشی را شناسایی کردند که به نظر می رسد برای تحقیقات آینده در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای تا 2020 ضروری است. تحقیقات در زمینه روانی- اجتماعی رفاه در محیط های کاری ثابت همراه با رویکردهای یکپارچه مدیریت ریسک های روانی- اجتماعی به منظور کمک به درک بهتر از عوامل موثر بر سلامت جسمی، روانی و ذهنی و اثرات آن از جمله عوامل مثبتی که ممکن است رفاه را بهبود بخشد در حال انجام است (283). PEROSH نیز حال انجام یک طرح بر روی رفاه و شغل بوده که نیازهای عمومی جهت بهبود سطح رفاه و پیشگیری از بیماری را شناسایی کند و افراد بیمار را قادر می سازد که در محیط کار بمانند و به باز توانی افرادی در خارج از محیط کار در حال پیگیری بیماری یا آسیب خود هستند کمک می کند. هدف از این طرح گسترش درک مشترک

¹ دوازده کشورهای اروپایی: بلژیک، جمهوری چک، دانمارک، فنلاند، فرانسه، آلمان، ایتالیا، هلند، نروژ، لهستان، اسپانیا و انگلستان هستند.

از رفاه و محرک‌های آن برای پژوهش در مورد رفاه و مداخلات در کشورهای مختلف از جمله شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های بین کشورها است (284).

روندهای جهانی و پیش‌بینی سناریوهای آینده

دو مطالعه برای پیش‌بینی سناریوهای آینده در رابطه با ریسک‌های روانی و استرس‌های ناشی از کار توسط سازمان بین‌المللی کار انجام شده است.

- بررسی نظرات کارشناسی برای تشخیص محرک‌ها، موانع و نیازها در رابطه با پیشگیری و مدیریت استرس ناشی از کار و

- نظرسنجی دومرحله‌ای دلفی برای شناسایی و ارزیابی سناریوهای آینده و عوامل کمک‌کننده (عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده) در این زمینه

کارشناسان کلیدی برای شرکت در نظرسنجی آنلاین¹ دعوت شدند.

نتایج خاص از بررسی نظرات کارشناسان و سوابق، سیاست‌ها و قانون‌گذاری انجام شده برای این گزارش در رابطه با توسعه دور اول بررسی دلفی و نتایج آن به عنوان ورودی دور دوم این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. باید توجه داشت که مناطق مقایسه، به ویژه زمانی که انتظارات و نگرانی‌های کارشناسان می‌تواند تحت تأثیر تحولات کشورهایشان قرار گیرد به چالش کشیده شود². در حالی که عم وجود برنامه / طرحی یا ابتکار عمومی برای رسیدگی به موضوع می‌تواند باعث افزایش نگرانی‌ها و اولویت بندی این موضوع، همچنین می‌تواند سطح نگرانی را افزایش دهد حتی اگر در جهت مهار آن اقداماتی انجام شده باشد.

¹ - گروه کارشناسان شامل دانشگاهیان و محققان (149)، مقامات دولتی و سیاست‌گذاران (54)، کارشناسان ایمنی و بهداشت حرفه‌ای (113) و نمایندگان شرکای اجتماعی، یعنی سازمانهای کارفرمایی و اتحادیه‌های کارگری (8). بهداشت حرفه‌ای رایج‌ترین رشته و پس از روانشناسی شغلی بود. کارشناسان زمینه‌های دیگر شامل مدیریت ریسک، قانون و سیاست، و اپیدمیولوژی بود.

² یافته‌های حاصل از بررسی براساس داده‌های جمع‌آوری شده در سطح کشور جهت شمارش هر گونه انحراف در داخل کشور جهت ارائه وزن یکسان به هر کشور بدون در نظر گرفتن تعداد پاسخ از کشور است. این امر با استفاده از یک مقدار میانگین برای هر مورد از این بررسی انجام شد که با میانگین پاسخ‌های دریافت شده از کارشناسان در هر کشور محاسبه شد. این اطمینان حاصل شد که زمانی که در بین مناطق مقایسه انجام می‌شود، هر کشور وزن یکسانی داشته و تغییر در پاسخ‌های دریافت شده از هر کشور تأثیر زیادی بر مقایسه بین مناطق نداشته است. یکی از محدودیت‌های این بررسی به نیابت از شرکای اجتماعی است و با فراخوانی برای حضور جهت دار بیشتر کارشناسان از شرکای اجتماعی گرا همراه است.

با این حال یافته های حاصل از این بررسی به وضوح بر نیاز به توسعه ابتکارات یا طرح های سیاسی به منظور بهبود پیشگیری و مدیریت ریسک و ریسک های روانی اجتماعی و استرس های ناشی از کار و همچنین جهت اولویت بندی بیشتر این موضوع تاکید دارد.

خلاصه ای از یافته های اصلی این تحقیق در ذیل آمده است:

بررسی نظرات کارشناسانه

در مجموع پاسخ 324 کارشناس از 54 کشور سراسر جهان که همگی در مناطق تحت پوشش سازمان بین المللی کار هستند به پرسشنامه بررسی نظرات کارشناسان پاسخ دادند¹. یافته های حاصل از بررسی نشان داد که استرس ناشی از کار یک مشکل جهانی است که بیش از 90 درصد از تمام کارشناسان شرکت کننده در این بررسی بر نگران کننده بودن این چالش اتفاق نظر داشتند².

علاوه بر این نزدیک به 70 درصد از شرکت کنندگان گزارش کردند که استرس های ناشی از کار به ویژه در بخش های خاصی مثل مراقبت های بهداشتی، آموزش، خدمات، مالی، تجارت خرده فروشی، حمل و نقل و ساخت و ساز و بخش های عمومی منبع نگرانی ها (دغدغه) عمده بوده است.

نگرانی ها / دغدغه ها و اولویت ها

در ادامه بررسی روندهای مرتبط با استرس ناشی از کار، از کارشناسان خواسته شد تا در کشور هایشان محدوده ای را که عوامل روانی اجتماعی مختلف به عنوان یک نگرانی / دغدغه دارای همپوشانی هستند مشخص نمایند تا اگر هر یک از این نگرانی ها توسط سیاست گذاران به عنوان اولویت منطقه برای اقدام به رسمیت شناخته شده باشد.

¹ 324 کارشناس از کشورهای: آنگولا (4)، آرژانتین (6)، استرالیا (6)، اتریش (2)، بلژیک (4)، بلژیک (4)، بوتسوانا (3)، برزیل (9)، بلغارستان (2)، بورکینافاسو (3)، کانادا (17)، شیلی (5)، چین (11)، کلمبیا (2)، دانمارک (4)، مصر (3)، فنلاند (3)، فرانسه (10)، آلمان (4)، غنا (4)، یونان (6)، مجارستان (6)، هند (15)، اندونزی (3)، ایرلند (5)، ایتالیا (3)، ساحل عاج (2)، ژاپن (4)، لیبی (2)، مالزی (4)، (4) موریتانی، مکزیک (12)، مراکش (4)، هلند (6)، نروژ (4)، (4) لهستان، پرتغال (21)، رومانی (4)، روسیه (4)، صربستان (6)، سنگاپور (13)، آفریقای جنوبی (6)، اسپانیا (12)، سوئد (2)، سوئیس (2)، جمهوری عربی سوریه (2)، تانزانیا (4)، تایلند (2)، تونس (2)، اوگاندا (3)، ایالات پادشاهی (22)، امارات متحده عربی (6)، ایالات متحده آمریکا (19)، ویتنام (4). گروه بندی بر اساس مناطق سازمان بین المللی کار و ، 44 نفر از کارشناسان از آفریقا، 74 از آمریکا ، 8 از کشورهای عربی، 62 از آسیا و اقیانوس آرام، و 136 از اروپا و آسیای مرکزی.

² بیشترین نگرانی به ترتیب توسط کارشناسان آمریکا، اروپا و آسیای مرکزی (100 درصد) سپس منطقه آسیا اروپا (88/9 درصد) و آفریقا (78/6 درصد) و کمترین نگرانی توسط کشورهای عربی (50 درصد) گزارش شده است.

عمده‌ترین نگرانی‌های گزارش شده مربوط به کار بیش از حد (در امریکا، آسیا، منطقه اقیانوس آرام، اروپا و آسیای مرکزی) و فرهنگ سازمانی ضعیف در (افریقا و کشورهای عربی) بود. توازن بین کار و زندگی به عنوان یک دغدغه در سراسر مناطق در بود؛ و رویهمرفته یک اجماع نظر عمومی وجود دارد که بار کاری بیش از حد و فشار زمانی (به جز در کشورهای عربی) دغدغه عمده هستند. فرهنگ ضعیف سازمانی، مدیریت ضعیف، پاداش کم و معیارهای سخت‌گیرانه در افریقا و کشورهای عربی به عنوان دغدغه عمده هستند.

خشونت فیزیکی، تبعیض در محیط کار و آزار و اذیت به عنوان مناطق اولویت بندی شده توسط کارشناسان در کشورهایشان تلقی شدند. 87 درصد از کارشناسان شرکت کننده در نظرسنجی موافق قرار گیری خشونت روانی در فهرست اولویت‌های سیاست گذاری در نظر گرفته شده است.

خشونت فیزیکی (و تهدید به خشونت) و تبعیض در محیط کار به ترتیب با 98 و 96 درصد به عنوان نگرانی‌های اصلی شرکت کنندگان اعلام گردید¹.

اگر چه آزار و اذیت (سر و صدا و قلدری کردن) از سوی بیش از 50 درصد کارشناسان به عنوان عامل نگران عمده در کشورشان شناخته شد. با این حال در افریقایی و کشورهای عربی عدم اولویت بندی خشونت فیزیکی، آزار و اذیت، و مسائل تبعیض را در مناطق خود برجسته کرده‌اند.

محرك‌ها و موانع مدیریت استرس ناشی از کار

کارشناسان به هر یک از حوزه‌ها امتیاز دهی کردند که عوامل معین محرك یا بازدارنده در رابطه با پیشگیری و مدیریت ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس ناشی از کار کشورهايشان مشخص شود. عناصر زیر به عنوان مهم‌ترین محرك‌های تسهیل کننده توسعه و اجرای طرح‌های ابتکاری مشخص گردید :

توسعه محرك‌ها و اجرای طرح‌ها

1. دسترسی به منابع (مانند کارکنان، زمان یا پول)
2. یکپارچه سازی اقدامات در سطح محیط کار؛ درک و آگاهی از ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس

ناشی از کار

¹ تبعیض بر اساس سن، جنس، قومیت، معلولیت، گرایش جنسی.

3. دسترسی به ابزارهای و روش‌هایی مداخله‌ای مناسب

این یافته‌ها در کشورهای عربی که در پیوست 2 آمده است (بجز کشورهای عربی) وجود داشته است (شکل 2.1). در مورد موانع اصلی نیز کارشناسان به تضاد بین قسمت‌های دولتی و نبود شرح وظایف شفاف و صریح به عنوان عوامل محدود کننده که می‌تواند مانع رابطه و همکاری ذینفعان شوند، اشاره نمودند. موانع اضافی زیر نیز شناسایی گردید: درک ذینفعان که مداخلات محیط کار برای مدیریت ریسک‌های روانی اجتماعی هزینه بر به‌کارگیری آن‌ها دشوار می‌باشد. کمبود کارشناسان مجرب و آموزش دیده، نقش و تأثیر جنبه‌های فرهنگی مانند حساسیت به مسائل روانی اجتماعی، حساسیت ریسک و آستانه خطر. عوامل عمده گزارش شده شامل: کمبود منابع مانند کارکنان، زمان و پول، اجرای ناکافی مقررات، عدم اجماع بین شرکای اجتماعی ذی‌ربط و یکپارچگی ضعیف این مسائل در سطوح ملی و محیط کار بودند.¹ این یافته‌ها عموماً در سراسر مناطق یکسان بوده و اکثر موانع به عنوان مهم یا نسبتاً مهم رتبه بندی شده‌اند (پیوست 2 و شکل 2-2).

توسعه مهارت‌های مقابله با استرس مرتبط با کار

طبق بررسی نظرات کارشناسان باید عناصر کلیدی زیر در مقابله با استرس مرتبط با کار مورد توجه قرار گیرد: توانایی‌ها برای مدیریت ریسک روانی اجتماعی (در هر دو سطح ملی و محیط کار)، دانش کافی شرکا، اطلاعات معتبر جهت حمایت از تصمیم‌گیری‌های صحیح، در دسترس بودن روش‌ها و ابزار موثر و کاربرپسند، ساختارهای پشتیبانی (متخصصان، مشاوران، خدمات، مؤسسات و تحقیقات). سطح دانش و توانایی در کشورهای مختلف به خصوص در کشورهای در حال توسعه بسیار متفاوت است به عنوان مثال تنها 17/5 درصد از کارشناسان افریقا در مقایسه با سایر مناطق (بیش از 30 درصد) از دستورالعمل‌های موجود در زمینه مدیریت استرس مرتبط با کار در کشور خود اطلاع داشتند.

¹ عوامل موثر از لحاظ سطح دشواری معین خواهد شد که در این زمینه قادرند به عنوان موانع توسعه و اجرای طرح‌های نوآورانه جهت پیشگیری و مدیریت استرس ناشی از کار مد نظر قرار گرفتند.

با توجه به حمایت و راهنماهای لازم، برای پیشگیری و مدیریت استرس ناشی از کار یافته‌ها نشان می‌دهند که راهنمای محیط کار توسط کارشناسان و متخصصان مستقل، مشاوران و اتحادیه های کارگری، متخصصان خدمات بهداشت ملی، ایمنی و بهداشت شغلی، سازمان‌های کارفرمایی و خدمات بهداشتی محلی است.

کارشناسان آفریقا و کشورهای عربی از پشتیبانی و راهنماهای موجود در کشور خود ناراضی و بر بهبود آن‌ها تاکید کردند. علاوه بر این تا حد زیادی شرایط کلی، حمایت و پشتیبانی به عنوان نامطلوب نمره گذاری شد و بر ضرورت توسعه کیفیت راهنماها، دسترسی و انتشار گسترده آن‌ها تاکید شد.

با توجه به نیازهای آموزشی، تنها 20 درصد از کارشناسان آمریکا، اروپا و آسیای مرکزی معتقد بودند که پزشکان در این کشورها به نحو شایسته ای آموزش دیده‌اند. این میزان در آفریقا 15 درصد و بدتر از آن در کشورهای عربی 12/5 درصد و آسیا و اقیانوسیه 12/1 درصد بود.

89/7 درصد از کارشناسان اروپا و آسیای مرکزی و 100 درصد در کشورهای عربی اعلام کردند که آموزش پزشکان در زمینه پیشگیری از استرس‌های شغلی نیاز است.

پیش بینی سناریوهای آینده

دور اول بررسی دلفی:

دور اول مطالعه دلفی که عمدتاً بر اساس سؤالات باز بود تجزیه و تحلیل آن به صورت موضوعی انجام گردید. در مجموع 80 نفر از 45 کشور سراسر جهان و مناطق تحت پوشش سازمان بین‌المللی کار به این پرسشنامه پاسخ دادند¹. 4 سؤال اول در چارچوب تجزیه و تحلیل شناسایی نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در

¹ 80 کارشناسان شرکت کننده در دور اول بررسی دلفی از کشورهای: آرژانتین (1)، استرالیا (2)، باربادوس (1)، بلژیک (2)، بوسنی و هرزگوین (2)، برزیل (2)، بلغارستان (1)، کانادا (6)، شیلی (1)، چین (1)، کلمبیا (2)، دانمارک (2)، مصر (1)، استونی (1)، فنلاند (1)، فرانسه (2)، آلمان (4)، غنا (1)، گرانادا (1)، هند (1)، ایتالیا (2)، ساحل عاج (1)، ژاپن (1)، کویت (1)، لیبی (1)، مالزی (1)، مکزیک (3)، هلند (3)، نروژ (2)، لهستان (1)، پرتغال (1)، رومانی (1)، عربستان سعودی (1)، سنگال (1)، سنگاپور (1)، اسپانیا (4)، جمهوری کره (2)، سوئد (2)، سوئیس (3)، جمهوری عربی سوریه (1)، تایلند (1)، تونس (1)، اوگاندا (1)، بریتانیا (4)، ایالات متحده (5).
با توجه به مناطق سازمان بین‌المللی کار، 7 نفر از کارشناسان از آفریقا، 22 از آمریکا، 3 از کشورهای عربی، 10 نفر از آسیا و اقیانوسیه، و 38 از اروپا و آسیای مرکزی است. گروه کارشناسان شامل دانشجویان و یا محققان (43)، دولت مقامات و یا سیاست گذاران (15)، دست اندرکاران بهداشت و ایمنی / مشاوران (18)، و نمایندگان شرکای اجتماعی، یعنی انجمن کارفرما و اتحادیه های کارگری (4). پس زمینه کارشناسان در حوزه های مختلف، از جمله ایمنی و بهداشت حرفه ای، ارگونومی بود، بهداشت عمومی، روانشناسی و بهداشت شغلی، اپیدمیولوژی، پزشکی شغلی، پرستاری، بهداشت حرفه ای، مدیریت، و قانون.

رابطه با وضعیت فعلی پیشگیری از ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس ناشی از کار در کشور خود بود (پیوست 2 جدول 2-2).

نقاط قوت شناسایی شده بسته به منطقه بررسی متفاوت بود. به عنوان مثال در کشورهایی که هم ضوابط داوطلبانه و هم قانون وجود داشت، شرکت کنندگان قدرت روش‌های داوطلبانه را مرتبط‌تر بیان کردند. با این حال قانون‌گذاری، طرح‌های گفتگوی اجتماعی، وجود مدارک مستدل، افزایش آگاهی، انجام مداخلات در محیط کار و خدمات بهداشت حرفه‌ای مناسب و علمی، به عنوان نقاط قوت در تمامی کشورهایی که چنین پارامترهایی وجود دارد، مطرح گردید¹.

بسیاری از نقاط قوت در برخی از کشورها به عنوان نقطه ضعف در کشورهای دیگر مطرح بود. حتی در بعضی از کشورها که سیاست‌ها و قوانین خوبی وجود داشت، عدم اجرا یا اجرای نادرست و ناکافی این قوانین مطرح بود.

عدم اجرای قوانین موجود و عدم وجود فرهنگ پیشگیرانه از دیگر نقاط ضعف مطرح شده بود. همچنین نبود بیماری‌های ناشی از استرس شغلی در فهرست بیماری‌های شغلی به عنوان یک نقص بزرگ توسط شرکت کنندگان در نظرسنجی اعلام شد.

از نظر فرصت، موارد زیر ذکر شده است:

افزایش تجربه و به اشتراک گذاری از اقدامات خوب در میان کشورها، سیاست‌های بین‌المللی و کد گذاری اقدامات با هدف ترویج شیوه‌های مسئولانه اقدامات، تاکید بر پایداری سازمانی و رقابت، و پوشش و گنجاندن این مسائل در سیستم ملی ایمنی و بهداشت شغلی، سیستم بهداشت عمومی و یا سیستم تأمین اجتماعی.

این نتایج تنها منحصر به کشورهای دارای قوانین محکم‌تر و یا توسعه یافته‌تر نیست. در نهایت چند عامل تهدید کننده متداول توسط شرکت کنندگان مطرح شد که به شرح ذیل می‌باشد:

این موارد شامل شرایط بد اقتصادی و افزایش بیکاری، تحولات در محیط کار و تعدیل نیروی کاری، فقدان قانون‌های مناسب و منابع مالی در سطح سازمان افزایش فشار کاری، افزایش شکل‌های جدید سازمان و کارهای

¹- به عنوان مثال، بسیاری از این نقاط ضعف که توسط پاسخ دهندگان مشخص شده بودند از کشورهای عربی، آفریقا و، تا حدودی آسیا و اقیانوسیه، کشورهای آمریکای لاتین

غیر استاندارد مثل شیفیت کاری و یا کار موقت و پاره وقت می‌باشند. یک اجماع گسترده وجود داشت که این مسائل نشان دهنده تهدید به پیشگیری از ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس ناشی از کار وجود دارد. سایر تهدیدات شناسایی شده شامل عدم تبعیت از مقررات حقوقی و فساد (به عنوان مثال امریکای جنوبی) و پارتی بازی حمایت از مقررات زدایی (مخصوصاً در اروپا). در ادامه از شرکت کنندگان در این مطالعه خواسته شد تا دیدگاه خود را برای 10 سال آینده و محتمل‌ترین و ایده‌آل‌ترین سناریو کشور خود را در مورد پیشگیری از ریسک‌های روانی اجتماعی و استرس ناشی از کار در مناطق کلیدی زیر بیان نمایند:

1. قوانین ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای، آیین نامه‌ها و، استانداردها و توافقات مشترک در رابطه با استرس مرتبط با کار و پیامدهای آن
 2. سیاست‌ها و استراتژی‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای که بر ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس ناشی از کار متمرکز هستند.
 3. راهنماها و اطلاعیه‌های فنی داخل کشور متمرکز بر ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس ناشی از کار
 4. طرح‌های محیط کار با تمرکز بر ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس ناشی از کار و
 5. پژوهش‌های مبتنی بر شواهد در مورد ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس ناشی از کار
- خلاصه ای از سناریوها و انتظارات و شرایط ایده آل در رابطه با این مسائل در پیوست 2 جدول 2-2 آمده است.
- در رابطه با قوانین ملی ایمنی و بهداشت شغلی، مقررات و استانداردهای فنی و توافقات مشترک در راستای رسیدگی به استرس‌های مرتبط با کار اکثر پاسخ دهندگان بر تصویب قوانین بیشتر در این بخش تاکید کردند. با این حال در سناریوهای پیش بینی شده و ایده آل هیچ تغییر یا حذفی در قوانین موجود پیش بینی نشده بود. طیف مشابهی از موارد مرتبط با استراتژی‌ها و سیاست‌های ایمنی و بهداشت شناسایی شد. خیلی از پاسخ دهندگان انتظار داشتند قانون یا استراتژی جدیدی در آن بخش معرفی شود در حالی که تمرکز بر پیشگیری، آموزش، ارتقاء توانمندی‌ها در سطح ملی و فعالیت‌های مناسب موارد سناریوهای ایده آل مشترک بیشتر کشورها بود.

همچنین در سناریوهای مورد انتظار در مورد راهنماهای فنی و برنامه های آموزش و آگاه سازی گزینه های متفاوتی مطرح شده بود. در سناریوهای ایده آل هدایت شرکت های کوچک و متوسط مکرراً گزارش شد.

اما در رابطه با توسعه طرح های محیط کار به عنوان سناریوهای مورد انتظار اتفاق نظر کمتری مشاهده شده بود در حالی که در سناریوهای ایده آل چند مسئله کلیدی مشترک در کشورها برجسته شده بود که از آن جمله می توان به توسعه فرهنگ سازمانی، پیشگیری از ریسک های روانی-اجتماعی، مدیریت ریسک های روانی، توسعه توانمندی ها در سطح محیط کار و تعهد مدیریت اشاره کرد. همچنین ادغام پیشگیری از ریسک روانی-اجتماعی به عنوان بخش جدایی ناپذیر سیستم های مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه ای توسط چندین پاسخ دهنده پیشنهاد شد.

در نهایت بر اساس نتایج حاصله از پژوهش و شواهد موجود در این حیطه ها پاسخ دهندگان عموماً با تاکید بر حوزه های کلیدی همچون مدیریت مداخلات ریسک های روانی-اجتماعی افزایش فعالیت ها را پیش بینی کردند.

با این حال عوامل مالی و سیاسی به عنوان موانع بالقوه برجسته شده بود. در برخی از کشورها انتظار می رفت که سازمان های بین المللی، از پژوهش و استراتژی های مداخله ای حمایت کنند. سناریوهای ایده آل پیشنهاد شده اجماع نظر بالایی در بین کشورها برای توسعه سیستم های و پایگاه های اطلاعاتی برای به اشتراک گذاری تجربیات و شواهد و مقایسه بیشتر و متقابل کشورها و پژوهش در زمینه ارزیابی مداخلات نشان داد.

کارشناسان همچنین در سطوح ملی و محیط کاری اقدامات مورد نیاز برای پیشگیری و مدیریت ریسک های روانی-اجتماعی و استرس ناشی از کار شناسایی و نشان دادند که با در نظر گرفتن عوامل مختلف چه میزان اقدامات تکمیلی در کشورشان مورد نیاز است. در نهایت از آن ها خواسته شد تا حوزه های اولویت دار که نیاز به اقدام اصلاحی در محیط کار در آن احساس می شود را مشخص نمایند.

یک نمای کلی از نتایج اقدامات ضروری در سطوح ملی و محیط کار و اقدامات اولویت دار در محیط کار در پیوست 2 جدول 3-2 و 4-2 آمده است.

در مورد اقدامات لازم در هر دو سطح اتفاق نظر زیادی بین کارشناسان وجود داشت. اقدامات ذیل به عنوان اقدامات اصلاحی در سطح ملی عنوان شده بود:

- توسعه توانمندی رسیدگی به ریسک های روانی اجتماعی ناشی از کار

- اجرای قوانین و مقررات موجود (در صورتی که وجود داشته باشد)
- هماهنگی بین دستگاه‌های مجری ذی‌ربط
- افزایش آگاهی و اطلاع رسانی
- یکپارچه سازی در سطح سیاسی (به عنوان مثال سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه ای و سیاست‌های ارتقاء سلامت)
- بهبود و تسهیل دسترسی به ابزارهای مداخله و روش‌های ارزیابی

در سطح محیط کار اولویت‌های ذیل مطرح گردید:

- ادغام پیشگیری از استرس ناشی از کار در فرهنگ سازمانی
- ادغام پیشگیری از استرس ناشی از کار در سیستم مدیریت
- افزایش آگاهی
- معرفی سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه در محیط کار
- بهبود مستمر توانمندی‌های افراد درگیر و دست‌اندرکاران

دور دوم نظرسنجی دلفی

دور^۱ دوم بر اساس نتایج دور اول نظرسنجی دلفی و با هدف ایجاد اجماع بیشتر بر روی مسائل کلیدی و شفاف کردن فاکتورهای کلیدی هر حیطه، توسعه داده شد. در مجموع 31 کارشناس از 25 کشور سراسر دنیا که همه مناطق سازمان بین‌المللی کار را پوشش می‌دهند به سؤالات پاسخ دادند. دور دوم دلفی بیشتر بر پایه سؤالات بسته^۲ بود. از کارشناسان خواسته شد تا احتمال تعداد سناریوها در مناطق کلیدی برای

¹ Round

²² Closed question

پیشگیری و مدیریت ریسک‌های روانی- اجتماعی¹ و استرس‌های ناشی از کار شناسایی شده در دور اول و همچنین فاکتورهای کمکی اصلی را گزارش کنند (ضمیمه 2 جدول 5- 2 را ملاحظه کنید).

آگاهی و مشارکت سیاست گذاران، تعامل اجتماعی و سودمندی تبدیل شواهد پایه به عمل به طور قابل توجهی به اندازه فاکتورهای کمکی سناریوها ارزشمند است. در رابطه با حوزه های کلیدی افزایش آگاهی و توسعه رهنمودها، ابتکارات سطح محیط کار و مبتنی بر شواهد، فاکتورهای کمکی قوی دیگری شناسایی شده است که این فاکتورها شامل: منابع و در دسترس بودن تخصص، ابزارها و اشتراک راهکارهای مناسب و آگاهی و تعهد طرف‌های ذینفع² در سطح سازمانی می‌باشد (به عنوان مثال: مدیران، کارگران). پاسخ دهندگان بر فرهنگ پیشگیری در سطح کشور به عنوان یک عامل مهم کمکی در رابطه با ابتکارات سطح سازمانی و مناسب بودن شواهد علمی در مورد تأثیر ریسک‌های روانی- اجتماعی به سلامت، ایمنی و بهره‌وری برای تبدیل شواهد³ به عمل تأکید کردند.

یافته‌ها و روند جهانی

نظر سنجی از متخصصان و نتایج به دست آمده از دلفی اطلاعات مفیدی برای شفاف سازی نیازها و برجسته کردن موانع و محرک‌های اصلی ارائه کرده است. نظر سنجی دلفی انتظارات و سناریوهای ایده آل مربوط به حوزه های کلیدی ذکر شده در بالا را نمایان کرده است. برخلاف تغییرات مشاهده شده در مناطق، در میان کارشناسان در ارتباط با سناریوهای ایده آل در تعدادی از حوزه های کلیدی اجماع زیادی وجود دارد، محرک‌ها و موانع و اقدام‌های ضروری برای رسیدن به آنها مورد نیاز است. با نگاه موشکافانه به حوزه های کلیدی بررسی شده در پرسشنامه دلفی، می‌توان فهمید که کارشناسان نسبت به اقدامات بیشتر در هر کدام از حوزه‌ها خوش‌بین بودند. با توجه به قوانین و سیاست‌ها، کارشناسان عموماً معتقدند که همان طور که آگاهی‌ها افزایش می‌یابد قوانین ایمنی و بهداشت، آیین نامه‌ها⁴ استانداردهای فنی و موافقت‌نامه های

¹ psychosocial

² stakeholders

³ evidence-base

⁴ regulations

جمعی و همچنین سیاست‌های ایمنی و بهداشت و استراتژی‌های بیشتری که به احتمال ریسک‌های روانی - اجتماعی و استرس‌های ناشی از می‌پردازند وجود خواهند داشت. با این حال، در حال حاضر در برخی از کشورهای اروپایی شواهدی از بدبینی که در آن گستره‌ای از طرح‌های ابتکاری در محل وجود دارد. با این وجود، بسیاری از کارشناسان بر ارزش یک زمینه سیاست قوی و تأکید بر وجود آن به عنوان یک نقطه قوت و عدم وجود آن به عنوان نقطه ضعف توافق دارند. کارشناسان در آینده انتظار دیدن قوانین ایمنی و بهداشت حرفه‌ای از جمله قوانین در برگیرنده حفاظت از سلامت روان کارگران در سرتاسر کشورها را دارند. تأکید شد که آگاهی از ارتباط قوانین ایمنی و بهداشت حرفه‌ای برای حفاظت و ارتقاء سلامت روان در کشورهایی که قوانین مربوطه در حال حاضر وجود دارد نیز مورد نیاز است. کارشناسان همچنین مناطقی را برای بهبود بیشتر هماهنگی و اجرای کافی قوانین در سرتاسر کشورها، به رسمیت شناختن اختلالات مربوط به استرس به عنوان بیماری‌هایی شغلی و محدودیت‌های اجرای قوانین را شناسایی کردند. علاوه بر این، عناصر کلیدی از سناریو ایده آل که در ادامه ذکر شده‌اند نیز مشخص شده بودند: تمرکز بر پیشگیری از احتمال ریسک‌های روانی - اجتماعی و ارتقاء سلامت روان در محیط کار به عنوان عناصر ضروری سیاست‌ها؛ به اشتراک گذاری راهکارهای مناسب، و ارتقای ظرفیت گروه‌های ذینفع کلیدی.

گزارش شده که آگاهی و مشارکت سیاست‌گذاران، گفتگوی اجتماعی بهبود یافته، دانش مبتنی بر شواهد و به‌کارگیری منابع می‌توانند به فاکتورهای کلیدی موثری، یا به صورت تسهیل عمل در جهت دستیابی به سناریوی ایده آل یا مهار تغییر مد نظر قرار گیرند؛ ارتباط با لیست اهداف توسعه پایدار به عنوان یک فرصت ذکر شده است. اجماع بالایی در رابطه با توسعه راهنمایی‌های فنی بیشتر و کمپین‌های آگاهی بر احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس‌های ناشی از کار بیان شد. با این حال، برخی کارشناسان مشاهده کردند که چنین تلاش‌هایی به جای اینکه یک رویکرد جمعی به بهبود شرایط کار و پیشگیری اولیه داشته باشد بر روی کارگران به صورت انفرادی تمرکز دارد و تبدیل به رویکردی انفرادی شده، این حالت به ویژه در کشورهایی که تلاش پیشگیرانه حال حاضر در محل وجود دارد دیده می‌شود. علاوه بر این، طراحی شاخص‌های عملکرد خوب برای همه ذینفعان و توسعه راهنمایی برای شرکت‌های کوچک و متوسط بسیار

مطلوب می‌باشد. اختلافاتی را می‌توان در میان دیدگاه‌های کارشناسان مشاهده کرد: برای مثال در آسیا بر رویکردهای مداخله مشارکتی و در اروپا و استرالیا بر هدف قرار دادن مخاطبان ملی از طریق رسانه‌های جمعی تاکید بیشتری شد. در ارتباط با سناریوهای مورد انتظار برای توسعه طرح‌های ابتکاری محیط کار درجات پایین‌تری از خوش بینی و اجماع حاصل شد. کارشناسان پیش بینی می‌کنند که در کشورهای با یک پس زمینه سیاست قوی‌تر طرح‌های محیط کار بیشتر معرفی خواهد شد. در حالی که در کشورهایی که سیاست یا قانون وجود ندارد یا به اندازه کافی توسعه یافته نیست، انتظار می‌رود که اقدام در سطح محیط کار عمدتاً در نتیجه اقدامات دولت صورت پذیرد. با این حال مواردی وجود داشت که کارشناسان از پیش می‌دانستند که می‌توانست چنین طرح‌های ابتکاری مستقیم و مستقل از چارچوب قانونی و یا سیاست توسط شرکت‌ها انجام شود. همچنین ترکیبی از دیدگاه‌ها وجود دارد که آیا این طرح‌ها می‌توانند در پیشگیری متمرکز شوند، چندین نفر از کارشناسان پیش بینی می‌کنند که به کارگیری این طرح‌های باعث افزایش اقدامات واکنشی¹ می‌شود. سطح بالاتری از اجماع در خصوص اینکه انتظار می‌رود که طرح‌های ابتکاری زیادی در شرکت‌های بزرگ وجود خواهد داشت و همچنین اینکه محدودیت‌های مالی به عنوان یک مانع مهم در اقدام می‌باشد، به دست آمد. عناصر کلیدی سناریوی ایده آل برای طرح‌های ابتکاری در محیط کار به شرح زیر مطرح شدند: افزایش اقدام اتحادیه صنفی، توسعه یک فرهنگ پیشگیرانه سازمانی، اجرای یکپارچه رهیافت‌ها (از جمله احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی در سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای)، ارزی‌های ابی مداخلات پیشگیری در احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی، توسعه صلاحیت و توانایی‌های دینفعان کلیدی و به اشتراک گذاری دانش و اقدامات بین شرکت‌های بزرگ و کوچک از طریق شبکه.

عوامل موثر کلیدی شامل آگاهی و مشارکت سیاست گذاران، کیفیت گفتگوی اجتماعی و تعامل شرکای اجتماعی در این حوزه می‌باشند. در دسترس بودن منابع، تخصص، ابزار و اقدامات مناسب، یک فرهنگ پیشگیری در سطح سیاسی، آگاهی و مشارکت سهامداران در سطح محیط کار (به عنوان مثال مدیران،

¹ reactive

کارگران و نمایندگان آنها) همه به عنوان عوامل کمکی در ارتباط با طرح‌های ابتکاری در سطح محیط کار مشخص شده‌اند. در رابطه با تحقیق و شواهد موجود در این حوزه اغلب کارشناسان پیش بینی افزایش فعالیت‌ها را با تاکید بر حوزه های کلیدی نظیر اجرا و ارزیابی مداخلات مدیریت احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و تبدیل و تغییر تحقیق به عمل را دارند. سناریوهای ایده آل پیشنهاد شده اجماع قوی‌ای در سرتاسر کشورها در مورد مسائل مختلف به شرح زیر را نشان داد: از جمله پژوهش در سطح ملی و نظرسنجی ملی دوره (اگر هنوز در دسترس نیست)؛ توسعه سیستم‌های اطلاعاتی و پایگاه داده جهت نشان دادن شواهد تجربی؛ مقایسات بیشتر بین کشوری؛ تحقیقات ارزیابی مداخلات؛ پژوهش در شماری از مسائل خاص (مانند ارتباط بین سلامت روانی و جسمی، انواع جدید سازمان کار، کار خطرناک و غیر استاندارد، کار بدون مرز، مورد کسب و کار)؛ و رهنمودهایی در تبدیل چنین تحقیقاتی به عمل.

علاوه بر موارد فوق گزینه های زیر نیز عمدتاً توسط کارشناسان کشورهای دارای سیاست قوی‌تر و دارای پس زمینه اجرایی به شرح زیر گزارش شده است: گنجاندن این حوضه در پژوهش؛ توسعه سیاست‌ها و برنامه‌ها در سطح ملی با تخصیص منابع مناسب و پژوهش ارزیابی تأثیر بازرسی‌های ایمنی و بهداشت حرفه ای. کارشناسان اروپایی همچنین به نیاز به مؤسسات تحقیقاتی ملی (با منابع مناسب) اشاره کرده‌اند که می‌تواند مطالعات مربوطه را با توجه به در تعطیلی و کاهش بودجه انجام دهد، آگاهی و مشارکت سیاست گذاران به عنوان عوامل کمکی کلیدی شناسایی شده‌اند. عوامل کمکی دیگری که توسط کارشناسان شناسایی شده‌اند شامل: کیفیت گفتگوی اجتماعی و مشارکت شرکای اجتماعی در این حوزه؛ در دسترس بودن منابع؛ مناسب بودن شواهد علمی در مورد تأثیر احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی بر سلامت، ایمنی و بهره‌وری و در دسترس بودن تجارب و تخصص‌ها، ابزار و شیوه های مناسب می‌باشد. لازم به ذکر است که نتایج حاصل از دلفی و نظر سنجی که قبلاً از عقاید کارشناسان صورت گرفته با همدیگر سازش و نزدیکی خیلی زیادی دارند؛ هر دو نشان دهنده موانع و محرک‌های مشابه جهت اقدام و اولویت‌های مشابه جهت رسیدگی به آنها می‌باشند. با اشاره به زمینه های کلیدی که به آن رسیدگی شود، سطح بالایی از اجماع را می‌توان در موارد زیر مشاهده کرد: فرهنگ سازمانی (از جمله مدیریت و رهبری ضعیف)؛ بار کاری، فشار

زمانی و شدت کار؛ تعادل زندگی کاری؛ تغییر سازمانی و بازسازی؛ امنیت شغلی؛ کار بی ثبات^۱؛ ترتیبات زمانی کار (از جمله نوبت کاری، برنامه انعطاف پذیر و استراحت از کار)؛ پاداش و به رسمیت شناختن؛ کنترل کار؛ آزار و اذیت^۲ (از جمله زورگویی^۳ و قلدری کردن^۴)؛ خشونت فیزیکی (و تهدید به خشونت فیزیکی) و تبعیض در محیط کار. در نهایت لازم به ذکر است که در مناطق مختلف عدم تطابق بین نگرانی‌های گزارش شده توسط کارشناسان و اولویت‌های درک شده جهت اقدام در کشورهایشان، بیان کننده این است که ممکن است طرح‌های ابتکاری سیاسی که قبلاً اجرا شده‌اند و یا در حال اجرا می‌باشند لزوماً به بزرگ‌ترین حوزه های نگرانی مدنظر نپردازند. که این امر ممکن است ناشی از آگاهی ضعیف و اولویت بندی توسط سیاست‌گذاران با توجه به درک خود، و یا عدم گفتگوی اجتماعی و مشارکت اجتماعی در طراحی چنین سیاست‌هایی باشد. بنابراین، هنوز تلاش‌های ویژه ای جهت تعریف اولویت‌ها برای اقدام در پرداختن به احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس‌های ناشی از کار در سطح ملی نیاز است.

6 - چرا برای پیشگیری و کنترل علل استرس‌های مرتبط با کار نیاز به یک رویکرد جمعی داریم؟

بزرگی تأثیر منفی استرس ناشی از کار و پیامدهای سلامتی آن در یک بخش مهم از جمعیت کاری جهانی با توجه به شیوع اختلالات جسمی و روانی مربوطه در سطح جهان و منطقه که در طول بیش از بیست سال جمع آوری شده، خیلی مشهود است. متأسفانه شواهد نشان می‌دهد که بروز و شدت با مضمون کنونی در حال افزایش است. هزینه های اقتصادی مربوطه در سطح ملی، حتی اگر تنها نشان دهنده نوک کوه یخ باشند، باز هم نشان دهنده این موضوع است که استرس مرتبط با کار و پیامدهای سلامت آن نیز تأثیر قابل توجهی در ایمنی سازمانی، بهره‌وری و عملکرد کلی سازمان دارند. امروزه استرس‌های مرتبط با کار را نمی‌توان تنها به عنوان مشکل چند نفر در نظر گرفت. آن را باید به عنوان یک مشکل جمعی با پیامدهای عمده برای رفاه کارگران، خانواده های آنها و کل جوامع به رسمیت شناخته شود. ضمن قدردانی از نقش محققان و سیاست‌گذاران در کشورهای شمال اروپا به عنوان پیشرو، در بسیاری از کشورها سیاست‌گذاران و

¹ precarious work

² harassment

³ mobbing

⁴ bullying

شرکای اجتماعی به تازگی درگیر طراحی قوانین و پایه ریزی مداخلات برای مقابله با منشأ استرس‌های ناشی از کار شده‌اند. با این حال، این نشان می‌دهد که آگاهی از نیاز به اقدام افزایش یافته است. توجه به ارزیابی و مدیریت احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس‌های ناشی از کار و وضع قوانین، استراتژی‌ها و سیاست‌ها در سطوح بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی در حال افزایش است؛ توجه شرکای اجتماعی به این مسائل نیز افزایش یافته است؛ انتشار اطلاعات و کمپین‌های افزایش دهنده آگاهی در مورد این موضوع‌ها نسبت به گذشته بیشتر شده است. گسترش تحقیقی شبکه‌ها و انجمن‌های حرفه‌ای مایل به طراحی مداخلات موثر برای مقابله با احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار در سطح محیط کار نیز وجود دارد. کارفرمایان باید از اثرات منفی ریسک‌های روانی-اجتماعی که ممکن است کارگران را در نتیجه کار زیاد و عدم کنترل بر وظایف آن‌ها تحت تأثیر قرار دهد و همچنین عواقب ناشی از استرس‌های مرتبط با کار و راه‌های مقابله با پیامدهای سلامتی آن آگاهی داشته باشند. متأسفانه بسیاری از مردم تنها وقتی متوجه سطح استرس خطرناک می‌شوند که اثرات منفی و زیان بار آن کار و رفاه و سلامتی آنان را تحت تأثیر قرار داده باشد. آگاه ساختن کارگران و کارفرمایان در مورد این احتمال خطرات جدید باعث ایجاد یک محیط کاری سالم و ایمن می‌شود، یک فرهنگ پیشگیرانه مثبت و سازنده در سازمان ایجاد می‌شود، باعث تقویت تعاملات می‌شود، سلامتی و رفاه کارگران را تأمین می‌کند و بهره‌وری را افزایش می‌دهد. در این زمینه پیچیده که در آن محیط کار به یک منبع مهم از احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و تعادل ضعیف کار و زندگی¹، تبدیل شده، همچنین به عنوان محلی ایده آل برای پرداختن به ریسک‌های روانی-اجتماعی در منشأ استرس‌های ناشی از کار و پیامدهای سلامتی آن نیز می‌باشد. شرکت‌ها نبایستی تنها بر روی پاسخ فردی به مشکل تمرکز کنند. رویکرد جمعی پیشگیری از استرس مرتبط با کار و ارتقای سلامت روان در محیط کار است هنوز هم به پرورش و تکامل نیاز دارد. اغلب مؤلفه‌ها در مدیریت استرس در محیط کار شامل مشاوره فردی، تعلیم کارگران جدید، حمایت مداوم توسط همکاران و اتحادیه‌های کارگری در طول بیکاری، و پشتیبانی فردی در پرداختن به رویدادهای مهم زندگی از طریق ایجاد ارتباط با سازمان‌های

balance¹ poor work-life

غیردولتی محلی¹ می‌باشد. یک رویکرد جامع برای ارتقاء سلامت روان در محیط کار، فاصله گرفتن از تلاش‌ها سنتی و حرکت به سوی روش‌هایی موثر جدید از طریق پرداختن به معیارهای فردی و جمعی ضروری است. اتخاذ اقدامات جمعی در محیط کار مورد حمایت بیشتری قرار می‌گیرد و به کارگران این اجازه را می‌دهد که بدون اینکه اثرات استرس منفی تحمل را تحمل کنند، بهره‌وری بالاتری داشته باشند. بالعکس، به طور کلی این توافق وجود دارد که بهبود توانایی فردی در مقابله با استرس می‌تواند استراتژی مکمل ارزشمندی به عنوان بخشی از فرآیند جمعی و سازمانی مبارزه با استرس ناشی از کار باشد. بنابراین، ضروری است که راه‌های خلاقانه برای اداره کردن پیامدها و علل استرس ناشی از کار با ترکیبی از اقدامات فردی و جمعی را پیدا کنیم. پاسخ ایده آل به استرس این است که از وقوع آن جلوگیری کنیم. دست‌یابی به این مهم شاید با حمله به هسته اصلی مشکل (ریشه مشکل)، یعنی علل آن امکان‌پذیر است. با این وجود، به خاطر اینکه عوامل روانی-اجتماعی متعددی می‌توانند باعث ایجاد استرس شوند، به تنهایی نمی‌تواند مورد ارزیابی قرار گیرد و مدیریت شود. ریشه‌ی این علل ممکن در کار، خانه، محیط اجتماعی یا جامعه باشد. در هر یک از این زمینه‌ها ممکن است یک یا چند منبع استرس، همچنین منابعی که در پیشگیری یا کاهش اثر آن کمک کنند، وجود داشته باشند. استرس نیز ممکن است در بیش از یکی از این زمینه‌ها تأثیر داشته باشد. با این حال، همان‌طور که ما نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم که با تمام این مسائل در این زمینه‌ها مقابله کنیم، اقدام در سطح محیط کار باید بر روی مداخلاتی تمرکز کند که می‌تواند از احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی ناشی از کار را پیشگیری و یا کنترل کند. این امر، تأثیر مثبتی هم در محیط کار و هم در بیرون از محیط کار خواهد داشت. بهترین راه برای مقابله با استرس مرتبط با کار استفاده از استراتژی‌های برای مقابله با احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی در منابع آن‌ها در شرایط کاری، محیط کار، و در فرهنگ و روابط سازمانی می‌باشد. هنگامی که وجود استرس مرتبط با کار شناخته شده است و ریسک‌های روانی-اجتماعی در منشأ آن شناسایی شده است، اقدام به رسیدگی به آن‌ها در منبع باید به کار گرفته شود. بنابراین، اقدام به کار گرفته شده بایستی تا آن‌جا که ممکن است علل ایجاد کننده

¹ local NGOs

استرس را از بین ببرد به گونه ایی که اقدام صورت گرفته استرس‌های ناشی از کار را کاهش دهد و از استرس‌های مرتبط با کار آینده نیز جلوگیری کند. یک برنامه محیط کار موثر برای جلوگیری از استرس مرتبط با کار نیازمند شناسایی مناسب ریسک‌های روانی-اجتماعی و ارزیابی عملکرد کار و مشکلات فردی ناشی از استرس می‌باشد. این ارزیابی بایستی به صورت سیستماتیک انجام شود و از کارگران خواسته شود تا نگرانی خود را در مورد هر موقعیتی که ممکن است باعث ایجاد استرس کاری می‌شود را بیان کنند. اقدامات خاص پیشگیرانه با هدف کاهش پیامدهای سلامت روان بالقوه احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار باید از طریق رویکرد مدیریت احتمال خطرات در محل انجام شود. یک سیستم جامع مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه ای باید شیوه‌های پیشگیرانه بهبود یافته و ترکیب معیارهای ارتقا سلامت را به گونه ایی به کار گیرد که احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی در معیارهای مدیریت و ارزیابی ریسک لحاظ شوند و این ریسک‌ها نیز به همان اندازه که دیگر ریسک‌های ایمنی و بهداشت حرفه ای اهمیت دارند مورد توجه قرار گیرند. این بدین معنی است که اجرای موارد ایمنی و بهداشت شغلی در محیط کار با یک رویکرد چند وجهی به شرح زیر صورت گیرد:

- پیشگیری از بیماری شغلی و دیگر بیماری‌هایی ناشی از کار، و همچنین جراحات شغلی؛
- بهبود شرایط کاری و سازمان کاری؛
- ادغام ریسک‌ها و ریسک‌های روانی-اجتماعی با معیارهای مدیریت و ارزیابی احتمال خطرات و اجرای اقدامات پیشگیرانه جمعی با تطبیق سازمان کار و شرایط کار (همان‌گونه که برای دیگر ریسک‌ها و خطرات محیط کار انجام می‌شود)
- افزایش توان و قدرت کارگران در مقابله با احتمال خطرات؛
- ایجاد سیستم‌های حمایت اجتماعی برای کارگران در محیط کار و
- بررسی نیازهای سازمان با در نظر گرفتن تعاملات سازمانی، فردی و سازمانی- فردی¹ به هنگام ارزیابی نیازمندی سلامت کارگران.

¹ Individual-organization

مشارکت کارگران در این فرایند بسیار مهم است. کارگران و نمایندگان آنها باید در شناسایی آن دسته از احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی که احساس می‌کنند باعث ایجاد استرس غیر ضروری در شغلشان می‌شود درگیر باشند؛ و آنها را درجه بندی کنند به گونه ای که اولویت‌هایی برای مداخلات آنها تعیین کنند. ارزیابی بایستی به صورت سیستماتیک انجام شود و از کارگران خواسته شود تا نگرانی‌های خود را در مورد هر موقعیتی که ممکن است باعث استرس در کار می‌شود را بیان کنند. کمیته‌های ایمنی و بهداشت حرفه ای¹ مشترک می‌تواند ابزاری برای مدیریت احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی و استرس مرتبط با کار باشد. تجربه سازمان بین‌المللی کار نشان می‌دهد که موفقیت یک سازمان بر پایه‌ی خود کارگران و فرهنگ سازمانی آن است. کارگران در یک محیط حمایتی و امن احساس بهتری دارند و سالم‌تر هستند که به نوبه خود منجر به کاهش غیبت، افزایش انگیزه، بهبود بهره‌وری و یک تصویر سازمانی مثبت می‌شود. پیشگیری از حوادث و بیماری‌هایی شغلی، ترویج یک زندگی کاری سالم و ساختن فرهنگ پیشگیرانه، در کل مسئولیت مشترک دولت‌ها، کارگران و کارفرمایان، جوامع و انجمن‌های بهداشتی می‌باشد.

نتیجه گیری

سازمان بین‌المللی کار بر حفاظت از سلامت کارگران و ارتقا رفاه² آنها از طریق بهبودهایی در شرایط کاری، محیط کاری، پیشگیری و کنترل حوادث و بیماری‌هایی شغلی و ناشی از کار با کار تمرکز دارد. از نظر سازمان بین‌المللی کار، سلامت روان حالتی از سلامتی و رفاه است (هم به صورت فردی و هم جمعی) که در آن کارگران توانایی‌های خود را شناخته، و به صورت سازنده و بهره‌ور و در جهت کمک به جامعه توانایی‌های خود را به کار می‌گیرد.

در همین راستا بهداشت حرفه ای بایستی در جهت ارتقاء و نگهداری بالاترین درجه از رفاه و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارگران در تمام مشاغل به کار گرفته شود. برخورداری از حق اساسی به بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامت در کار و محیط کاری که هر زن و مرد در هر محیط کاری بتواند یک

¹ OHS

² wellbeing

زندگی اجتماعی و اقتصادی مولد داشته باشد، یکی از اهداف اصلی سازمان بین‌المللی کار است. سهم سازمان بین‌المللی کار در طراحی سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه در محیط کار در نظر گرفتن دانش جهانی کسب شده از طریق شواهد پایه و شیوه‌های خوب می‌باشد. در زمان‌های تغییر دنیای کار مقابله موفقیت آمیز با احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی در محیط کار برای حفاظت از سلامت و رفاه کارگران در عین بهبود بهره‌وری سازمان ضروری است. سازمان بین‌المللی کار دارای یک سنت طولانی در توسعه سیاست‌های ملی و محیط کار به منظور حفاظت از سلامت و رفاه کارگران همزمان با افزایش بهره‌وری می‌باشد. مزیت نسبی سازمان بین‌المللی کار در برخورد با سلامت روان در محیط کار، ریشه در تجربه این سازمان در استفاده از گفتگوی اجتماعی در اجرای موفقیت آمیز طرح‌های خلاقانه در سطح ملی، جامعه و محیط کار است که بیان کننده این مشکلات. با استفاده از ظرفیت سازی در کشورهای عضو برنامه کار شایسته از طریق درگیر کردن کارفرمایان، کارگران و نمایندگان آنها، مسئولان ایمنی و بهداشت حرفه‌ای، دولت‌ها، سیاست‌گذاران، ارائه دهندگان خدمات عمومی و سازمان‌های غیر دولتی هستند. سازمان بین‌المللی کار از طریق فراهم آوردن مکانیزم‌هایی برای پرداختن به احتمال ریسک‌های روانی-اجتماعی در کار با ادغام اقدامات پیشگیرانه و ارتقاء دهنده سلامت، در جهت کار بهره‌ور و دارای درآمد مناسب در دنیای حرفه‌ای انسان تلاش می‌کند.

در نتیجه ارزیابی‌های انجام شده برای این گزارش، اقدامات آتی سازمان بین‌المللی کار در این حوزه به شرح زیر خواهد بود:

- حمایت از طرح‌های پژوهشی و همکاری‌های استراتژیک در هماهنگی با دیگر سازمان‌های بین‌المللی، ملی و سیاست‌گذاران منطقه‌ای و شبکه‌های کارشناسان برای حمایت از تحقیقات، افزایش آگاهی، آموزش و پرورش، به اشتراک گذاری شیوه‌های خوب، و توسعه شایستگی‌های جهانی است.
- حمایت از توسعه شایستگی‌های گروه‌های ذینفع کلیدی و تبدیل نتایج حاصل از تحقیقات به عمل از طریق ارتقا آموزش و کاربرد گسترده تر ابزارهای سازمان بین‌المللی کار نظیر سالو (SOLVE)،

چک پوینت های استرس^۱، راهنمایی‌های اضافی و ابزارهای آموزشی از جمله برنامه های آموزش الکترونیکی با همکاری کارشناسان کلیدی.

- حمایت از هماهنگ سازی لیست‌های ملی بیماری‌هایی شغلی با ارائه راهنمایی بیشتر بر اساس لیست بیماری‌هایی شغلی سازمان بین‌المللی کار.
- حمایت از یکپارچه کردن ارزیابی ریسک روانی-اجتماعی و مدیریت سیستم‌های مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه ای و ارتباط آن با تداوم مداخلات.
- تسهیل گفتگوی اجتماعی در سطح جهانی برای پیشگیری از استرس مرتبط با کار و به اشتراک گذاشتن دستاوردهای آن در بین بخش‌های مختلف سازمان بین‌المللی کار.
- ترویج جهانی یک رویکرد یکپارچه برای پیشگیری و رفاه، ادغام بهداشت حرفه ای و ارتقا سلامت با همکاری سازمان بهداشت جهانی^۲.

¹ Stress Checkpoints

² WHO

- 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); Ng,Jeffery (2003); Nomura et al. (2010); Siegrist, Rödel (2006); Silva, Barreto (2012); Tsai (2012); Wemme, Rosvall (2005)
- 42 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-Taieb 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); Raikonen et al. (1996); Schnall et al. (1998); Sultan-Taieb 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); Netterstrøm, Kristensen, Sjøll (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); Estryn-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 Embraccio 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); Netterstrøm 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); Arafá, 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); Reknès 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/
- 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 Khalidi, 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); Nabirye 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); Suadicani 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 4-3147 Hansen et al (2015)
- 148 Secretaría del Trabajo y Previsión 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 Secretaría del Trabajo y Previsión 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?langId=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
- 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/inv/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>
- 299 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
- 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>
- 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
- 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-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](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-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
- 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.msssi.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.msssi.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
- 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&qid=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/arbeits-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.busseurope.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; 16th 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
- 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)



International
Labour Office

Safety Culture at Work



WORLD DAY FOR
SAFETY AND HEALTH AT WORK
April 28, 2003

A tripartite initiative in response to the Workers' Memorial Day campaign launched in 1996



International
Labour
Office



28 April 04

ILO - World Day

for Safety and Health at Work

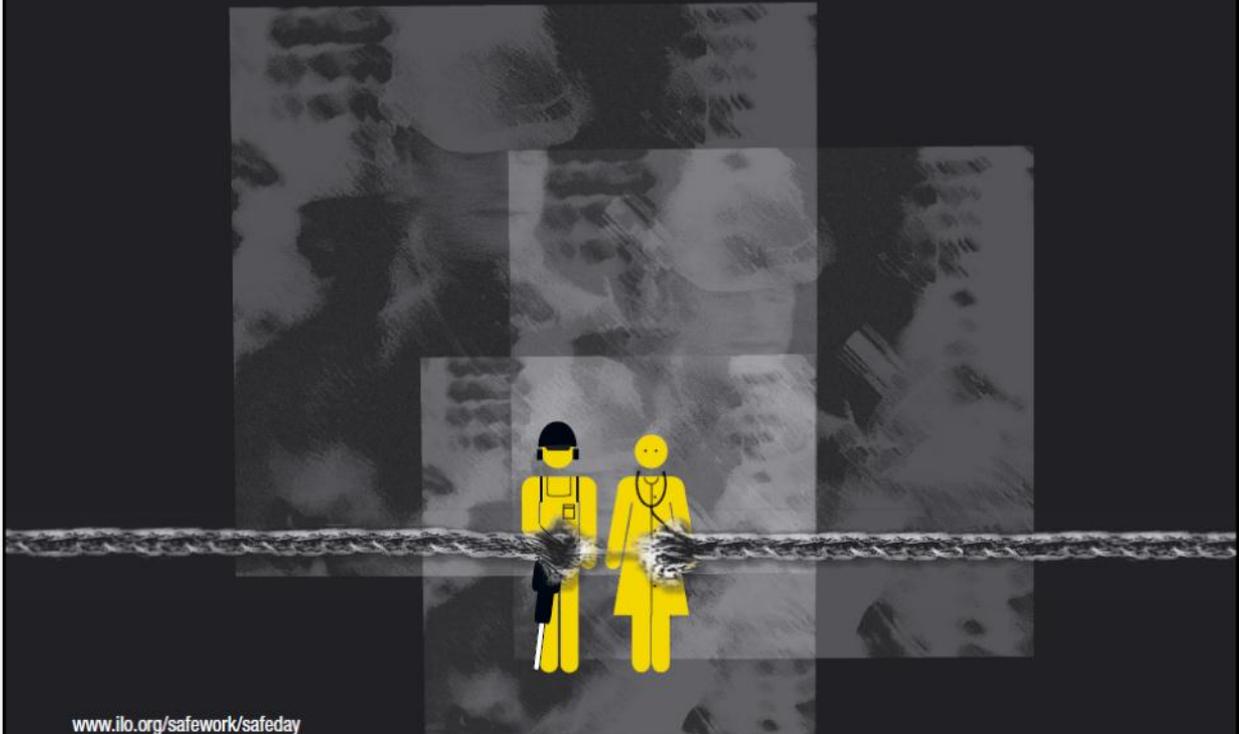


Safety culture at work



International
Labour
Organization

Decent work **must be** Safe work



www.ilo.org/safework/safeday

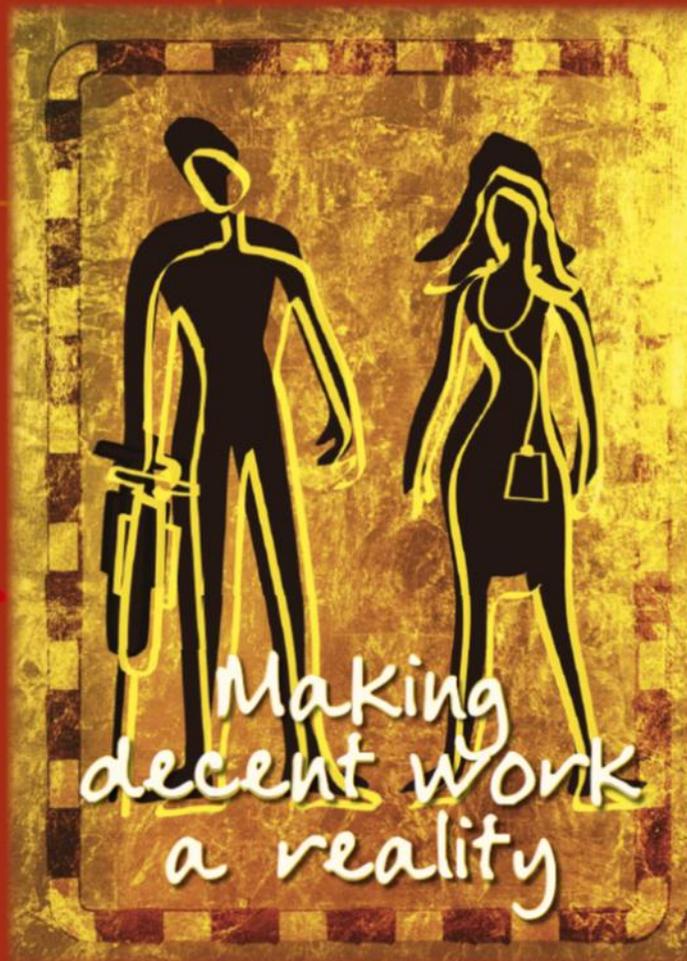
ILO - World Day for Safety and Health at Work is supported by ISSA





International
Labour
Organization

SAFE AND HEALTHY WORKPLACES



Making
decent work
a reality

www.ilo.org/safework/safeday



ILO
World Day
for Safety and Health
at Work
is supported by ISSA





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز سلامت محیط و کار

زندگی من ... کار من ... کار ایمن من

بامدیریت احتمال خطر در محیط کار



www.markazsalamat.ir



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز سلامت محیط و کار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
معاونت بهداشتی

سلامتی و زندگی در کار: حق اساسی هر انسان



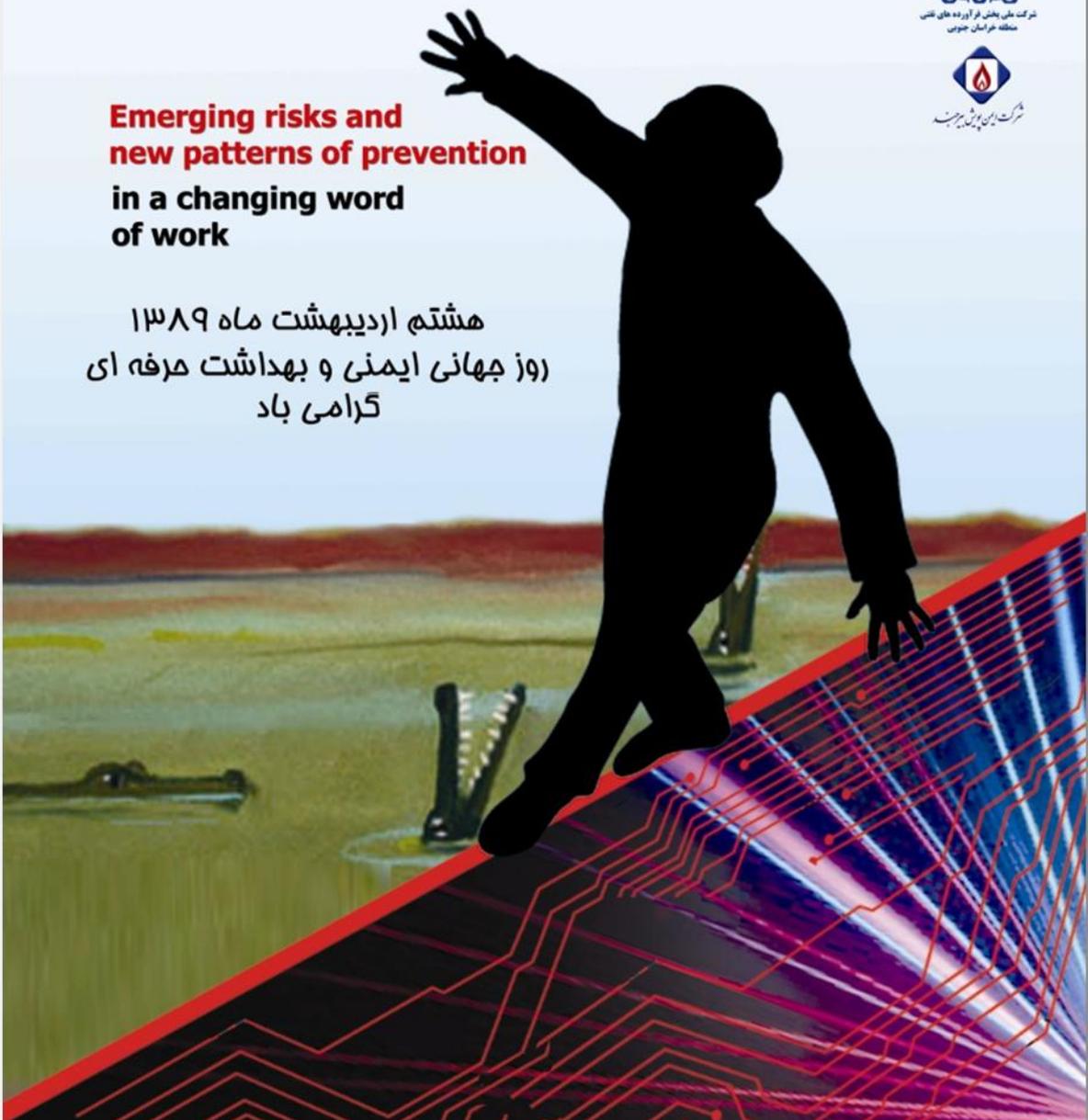
هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۸۸
روز جهانی ایمنی، بهداشت حرفه ای و سلامت شغلی گرامی باد

www.markazsalamat.ir

خطرات نوپدید والگوهای جدید پیشگیری در دنیای کار در حال توسعه

**Emerging risks and
new patterns of prevention
in a changing world
of work**

هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۸۹
روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای
گرامی باد





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان تعاون، بهداشت و ایمنی
مرکز سلامت محیط و کار

سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای: ابزاری برای بهبود مستمر

سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای ابزاری برای بهبود مستمر



هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۹۰
روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای
گرامی باد



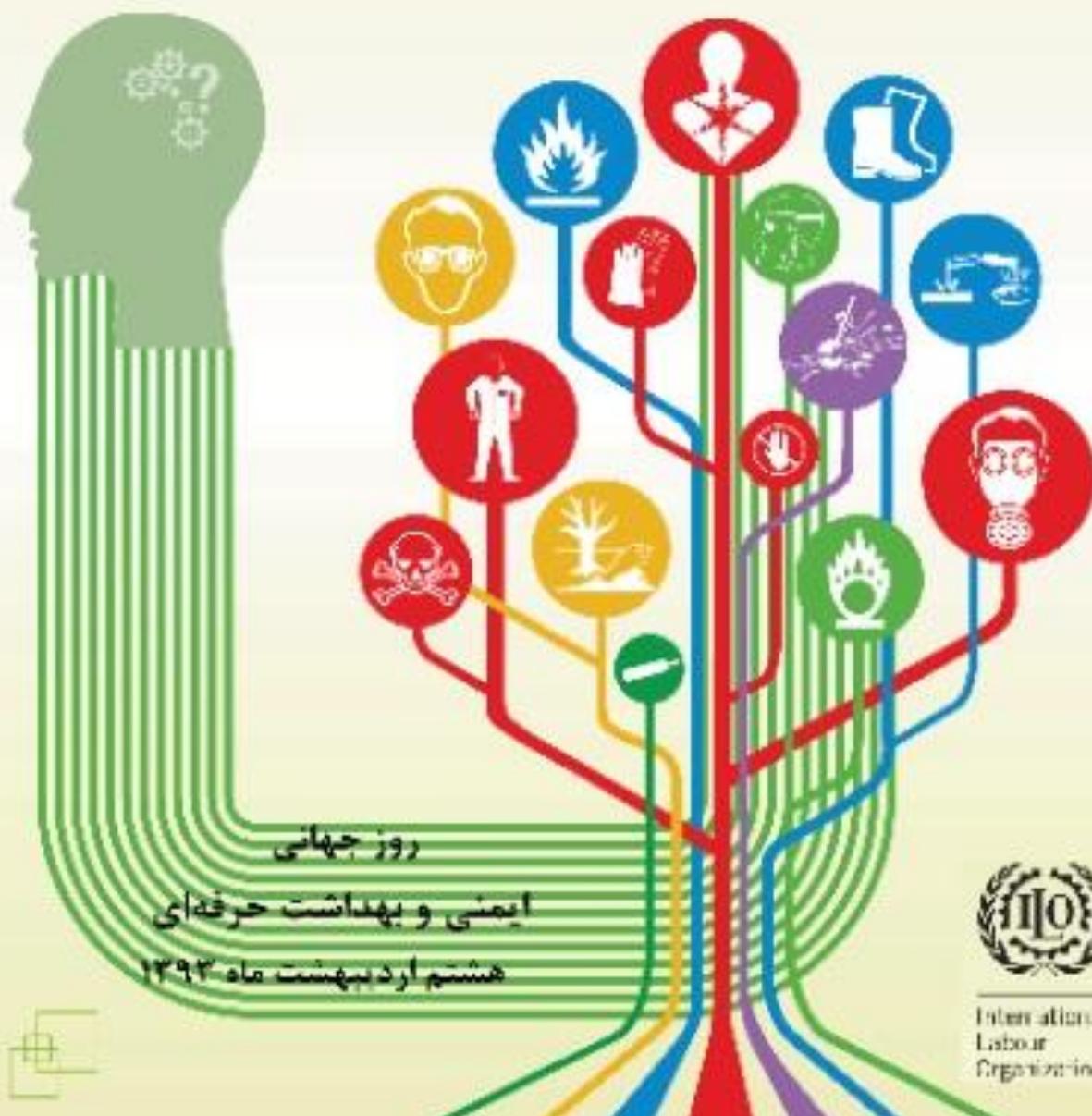
International
Labour
Organization

ایمنی و بهداشت کار



در استفاده از

مواد شیمیایی



روز جهانی

ایمنی و بهداشت حرفه‌ای

هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۹۲



International
Labour
Organization

Organization



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان بهداشت کار



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت

تحقق کار شایسته با نهادینه سازی

فرهنگ ایمنی و سلامت کار



هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ روز جهانی ایمنی و سلامت کار گرامی باد



سازمان بهداشت کار

IOHA

سازمان ملی بهداشت محیط زیست

سازمان ملی بهداشت کار

سازمان ملی بهداشت کار

سازمان ملی بهداشت کار

سازمان ملی بهداشت کار

سازمان ملی بهداشت کار

