



International  
Labour  
Organization

# СТРЕСОТ НА РАБОТНОТО МЕСТО



## КОЛЕКТИВЕН ПРЕДИЗВИК

СВЕТСКИ ДЕН ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА  
28 АПРИЛ 2016





# СТРЕСОТ НА РАБОТНОТО МЕСТО: Колективен предизвик



СВЕТСКИ ДЕН ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА  
28 АПРИЛ 2016

Copyright © Меѓународната организација на трудот 2016

Првпат објавена во 2016

Публикации на Меѓународната канцеларија на трудот уживаат авторско право согласно Протоколот 2 од Конвенцијата на Универзалната авторски права.

Сепак, кратки извадоци од нив може да се репродуцираат без дозвола, под услов изворот да биде наведен. За правата на репродукција или превод, апликацијата треба да биде направена според Публикациите на МОТ (права и лиценци), Меѓународната организација на трудот, CH-1211 Женева 22, Швајцарија, или преку е-маил: [rights@ilo.org](mailto:rights@ilo.org). Меѓународната Канцеларија на трудот ги очекува таквите барања.

Библиотеките, институциите и другите корисници регистрирани во организација на правата за репродукција може да прават копии во согласност со лиценците кои им се издадени за оваа намена. Посетете [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) каде можете да гинајдете правата на репродукција во вашата Земја.

---

Workplace stress: A collective challenge

Стрес на работното место: Колективен предизвик

ISBN: 978-92-2-130641-2 (print)

978-92-2-130642-9 (web pdf)

Исто така достапен и на француски: *Stress au travail: un défi collectif*, 978-92-2-230641-1 (print), 978-92-2-230642-8 (web pdf), Geneva, 2016; и на шпански: *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*, 978-92-2-330641-0 (print), 978-92-2-330642-7 (web pdf), Geneva, 2016.

*МОТ Каталогизација на публикувана база*

---

Назначувањето на вработените во изданијата на МОТ, кои се во согласност со практиката на Обединетите нации, како и презентацијата на материјалот содржан во нив не имплицира изразување на какви било мислења од страна на Меѓународната Канцеларија на трудот во поглед на правниот статус на која било земја, област или територија или на нејзините власти или во поглед на нејзините граници. Одговорноста за изнесените ставови во потпишаните статии, студии и други делови ја сносат единствено нивните автори, и изданието не вклучува одобрување од страна на Меѓународната канцеларија на труд за мислењата изразени во нив.

Упатувањата на називите на фирмите и комерцијалните производи и процеси не имплицира одобрување од нивната страна на Меѓународната канцеларија на трудот и секое неспоменување на одредена фирма, комерцијален производ или процес не е знак на одобрување.

Изданијата на МОТ и дигитални производи може да се добијат во поголемите книжарници и платформите на дигитална дистрибуција, или директно од [ilo@turpin-distribution.com](mailto:ilo@turpin-distribution.com). За повеќе информации, посетете ја нашата веб страница: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns) или контакт [ilopubs@ilo.org](mailto:ilopubs@ilo.org).



<b>ВОВЕД</b> .....	<b>2</b>
<b>1. ШТО ПРЕТСТАВУВА СТРЕС ПОВРЗАН СО РАБОТАТА?</b> .....	<b>2</b>
ПРИЧИНИ .....	2
ТЗАШТИТА НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА .....	4
<b>2. КАКВО Е ВЛИЈАНИЕТО НА СТРЕСОТ ВРЗ РАБОТНОТО НАСЕЛЕНИЕ?</b> .....	<b>5</b>
ГОЛЕМИНАТА НА ПРОБЛЕМОТ .....	5
ВЛИЈАНИЕ ВРЗ ЗДРАВЈЕТО НА РАБОТНИЦИТЕ, БЕЗБЕДНОСТА И БЛАГОСОСТОЈБАТА .....	6
РАСПРОСТРАНЕТОСТ .....	7
РОДОВАТА ДИМЕНЗИЈА .....	9
ОДРАЗ НА ПРОДУКТИВНОСТА И ЕКОНОМСКИТЕ ТРОШОЦИ ОД СТРЕС ПРЕДИЗВИКАНИ ОД РАБОТА И ПОВРЗАНИ МЕНТАЛНО ЗДРАВСТВЕНИ НАРУШУВАЊА .....	10
<b>3. КОЈА Е ПОСТОЕЧКАТА ПРАВНА РАМКА ЗА СТРЕСОТ НА РАБОТНОТО МЕСТО И МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА?</b> .....	<b>11</b>
МЕЃУНАРОДНИ СТАНДАРДИ НА ТРУДОТ .....	11
РЕГИОНАЛНИ СТАНДАРДИ .....	11
НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАВСТВО .....	12
ВКЛУЧУВАЊЕ НА СТРЕСОТ НА РАБОТНОТО МЕСТО И МЕНТАЛНИТЕ НАРУШУВАЊА ВО НАЦИОНАЛНИ СПИСОЦИ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНИ БОЛЕСТИ .....	14
НЕОБВРЗУВАЧКИ ТЕХНИЧКИ СТАНДАРДИ ЗА ПСИХО-СОЦИЈАЛЕН РИЗИК ПРЕВЕНЦИЈА И УПРАВУВАЊЕ .....	14
ДОГОВОРИ ПОМЕЃУ СОЦИЈАЛНИТЕ ПАРТНЕРИ .....	15
ТРУДОВА ИНСПЕКЦИЈА .....	15
<b>4. СТРАТЕГИИ ЗА СПРЕЧУВАЊЕ И УПРАВУВАЊЕ СО ПСИХОСОЦИЈАЛНИТЕ ОПАСНОСТИ И РИЗИЦИ</b> .....	<b>17</b>
МЕЃУНАРОДНИ ОРГАНИЗАЦИИ .....	17
РЕГИОНАЛНИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНСТИТУТИ .....	18
НАЦИОНАЛНИ СТРАТЕГИИ И ИНИЦИЈАТИВИ .....	19
АНГАЖИРАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИТЕ ПАРТНЕРИ .....	23
ПРИДОНЕСИ ОД ПРОФЕСИОНАЛНИ ЗДРУЖЕНИЈА И МРЕЖИ .....	25
<b>5. ГЛОБАЛНИТЕ ТРЕНДОВИ И ПРЕДВИДЛИВОСТ НА ИДНИ СЦЕНАРИЈА</b> .....	<b>26</b>
EXPERT OPINION SURVEY .....	26
FORESIGHT OF FUTURE SCENARIOS .....	28
FINDINGS AND GLOBAL TRENDS .....	29
<b>6. ЗОШТО Е НЕОПХОДНО ДА СЕ ИМА КОЛЕКТИВЕН ПРИСТАП КОН ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА ПРИЧИНИТЕ ЗА СТРЕСОТ НАСТАНАТ ПРИ РАБОТА?</b> .....	<b>30</b>
<b>ЗАВРШНИ ЗАБЕЛЕШКИ</b> .....	<b>32</b>
<b>РЕФЕРЕНЦИ</b> .....	<b>33</b>
<b>АНЕКС 1. ПРОЦЕНКА И АЛАТКИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЈА</b> .....	<b>36</b>
<b>АНЕКС 2. ГЛОБАЛНИ ТРЕНДОВИ И ПРЕДВИДУВАЊЕ СЦЕНАРИЈА</b> .....	<b>42</b>
<b>БИБЛИОГРАФИЈА</b> .....	<b>49</b>

# ВОВЕД

Овој извештај има за цел да ги претстави трендовите на стресот поврзани со работата во развиените земји и земјите во развој, со цел подигање на свеста за големината на проблемот во нов контекст, во светот на работа. За таа цел извештајот обезбедува меѓурегионален преглед на распространетоста и влијанието на стресот поврзан со работата, и проучува закони, политики и интервенции за негово управување на меѓународни, регионални, национални нивоа и нивоа на работни места. Преку Делфи истражувањето, дополнително се идентификуваат и оценуваат идните сценарија и фактори кои придонесуваат во оваа област. Резултатите од оваа студија, исто така, ќе може да се користат за поддршка на МОТ во превземањето акција на ова поле на национално ниво и на ниво на претпријатие.

Фокусирајќи се на студијата на стрес во светот на работата, од 1990 година стресот е зголемен, особено влијанието на стресот, поврзано со работата, врз здравјето на работниците и нејзиното управување. Расте вниманието на влијанието на психосоцијални опасности и ризици и стресот поврзан со работата меѓу истражувачите и креаторите на политиката. Практиката на безбедност и здравје при работа (БЗР) се прошири и надвор од традицијата, за да се вклучат во медицината, професионалното здравје, психологијата и социјалната благосостојба, а со тоа се потврдува потребата на луѓето да имаат социјално и економски продуктивен живот.

Денес работници низ целиот свет се соочуваат со значајни промени во организацијата на работата и работните односи; тие се под голем притисок да се исполнат барањата на модерно работен век. Со темпото на работа диктирано од инстант комуникацијата и високото ниво на глобалната конкуренција, линиите за одвојувањена работата од животот стануваат се поголеми и се тешко се идентификуваат.

Психосоцијалните опасности, како што се зголемување на конкурентноста, поголеми очекувања во поглед на перформанси и подолго работно време придонесуваат за уште стресна работна средина. Сето тоа се должи на моменталната економска рецесија, која е јакнење на темпото на организациски промени и реструктурирање, работниците се повеќе се соочуваат со несигурна работа, намалени можности за работа, страв од губење на своите работни места, масовни отпуштања, невработеност и намалена финансиска стабилност, со сериозни последици за нивното ментално здравје и благосостојба. Стресот поврзан со работата е генерално признат како глобален проблем кој влијае на сите професии и сите работници и во развиените земји и земјите во развој. Во овој контекст работното место е во исто време важен извор на психосоцијалните ризици и идеално место за решавање на нив со цел заштита на здравјето и благосостојбата на работниците преку колективни мерки.

Тоа е универзален принцип со кој народ има право на највисок можен стандард на здравје. Без здравје при работа човек не може да придонесе за општеството и да се постигне благосостојба. Ако здравјето при работа е загрошено, не постои основа за продуктивно вработување и социо-економски развој. Товарот на ментално лошо здравје е многу важно во светот на работа. Сето тоа има големо влијание врз благосостојбата на луѓето, намалување на можностите за вработување и плати, со штетен ефект врз приходите и семејствата,

продуктивноста на претпријатијата, и предизвикува високи директни и индиректни трошоци за економијата.

# 1. ШТО ПРЕТСТАВУВА СТРЕС ПОВРЗАН СО РАБОТА?

Терминот “стрес” се користи на повеќе начини и денес, опишувајќи сè, од лошо чувство во утринските часови со анксиозност кое доведува до депресија. Кај некои научни групи, има и позитивни и негативни конотации. Во контекст на овој извештај, стресот ќе се смета само како да има негативно влијание и ќе се реши во рамките на работното место. Стресот не е на штета по здравјето, но е првиот знак на штетни физички и емоционални одговори.

Дефиницијата на стресот и терминологијата која се однесува на психосоцијални опасности и ризици се промени во текот на годините. Терминот “стрес” прв пат се користи од страна на Ханс Сели во 1936 година, кога се дефинира стресот во биолошки термини како “неспецифичен одговор на телото на секое барање на промени”<sup>1</sup>. Неговото истражување доведе до студијата на стрес во мозочни функции. Тој, исто така го дефинира “стрес” како настан кој предизвикува физиолошки и психолошки одговор од организмот, со цел да се направи разлика стимул од одговорот<sup>2</sup>. Во овој контекст стресот може да биде биолошки агенс, состојбата на животната средина, надворешен стимул, или настан. Стресот може да се дефинира како негативна состојба или позитивен услов кој реагира на стрес, а тоа може да има влијание врз менталното или физичкото здравје и благосостојба на една личност.<sup>1</sup> Денес здравјето е признаено како комбинација на биолошки, психолошки (мисли, чувства и однесување) и социјални (социо-економски, социо-еколошки и културни) фактори.<sup>3</sup>

За МОТ стресот е штетна физичка и емоционална реакција предизвикана од нерамнотежа помеѓу примените барања и примените ресурсите и способностите на поединците да се справат со овие барања. Стресот се утврдува од страна на организацијата на работата, обемот на работа и работни односи и се случува кога барањата на работното место не се совпаѓаат или надминуваат способности, ресурси, или потребите на работникот, или кога знаењето и способностите на поединец, работник или група справат не се совпаѓаат со очекувањата на организациската култура на претпријатието.<sup>4</sup>

## ПРИЧИНИ

Фактори на работното место кои можат да предизвикаат стрес се нарекуваат психосоцијални опасности. Дефинираните МОТ психосоцијални фактори (опасности) во 1984 година, во однос на “интеракциите помеѓу две работни средини, содржината на работа, организациските услови и капацитетите на работниците, потребите, културата, личните размислувања, екстра-работа, преку перцепциите и искуството, влијанието врз здравјето, ефикасноста на работата и задоволството од работата”. Оваа дефиниција ја нагласи динамичната интеракција помеѓу работната животна средина и човечките фактори. Негативната интеракција помеѓу професионалните услови и човечките фактори може да доведе до емоционални нарушувања, проблеми во однесувањето, биохемиски и невро-хормонални промени, презентирање, да додаде ризици од ментална или физичка болест. Напротив, кога условите за работа и човечките фактори се во рамнотежа, работата создава чувство на

<sup>1</sup> Леви (1971, 1976) беше првиот кој направи разлика помеѓу позитивниот и негативниот стрес и да го поврза со работната средина. Сели го дефинираше “позитивниот стрес” како eustress што е спротивно на стрес. Eustress се однесува на позитивен одговор на стрес, што може да зависи од моменталното чувство на контрола, желба, локација и време на стрес (Seyle, 1974)..

**ТАБЕЛА 1 · СТРЕСНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА РАБОТНОТО МЕСТО (ПСИХОСОЦИЈАЛНА ОПАСНОСТ)**

КАТЕГОРИЈА	УСЛОВИ ЗА ДЕФИНИРАЊЕ НА ОПАСНОСТ
<b>СОДРЖИНА НА РАБОТАТА</b>	
Работната средина и опрема за работа	Проблеми во однос на доверливост, достапност, соодветноста и одржување или поправка на опрема и објекти.
Задача	Недостаток на различност или кратки работни циклуси, парцијална или незначајна работа, недостаток на вештини, висока несигурност
Обем на работа / работен простор	Преобемна или недоволно работа, недостаток на контрола околу темпото, посојан притисок за роковите.
Распоред	Работа во смени, нефлексибилен работен распоред, непредвидено работно време, несоцијално време
<b>СОДРЖИНА НА РАБОТАТА</b>	
Организациска култура и функција	Слаба комуникација, ниско ниво на поддршка за решавање на проблеми и личен развој, недостаток на дефинирање на целите на организацијата.
Улога во организирањето	Двосмисленост, конфликтни состојби, одговорност за вработените.
Професионален развој	Стагнација во кариерата и несигурност, недоволна или претерана промоција, слаба плата, несигурност за работното место, недоволно социјално вреднување на работата.
Ниво на одлуки / Контрола	Ниско ниво на учество во донесување одлуки, недоволна контрола над работата (контролата, особено во форма на учество, исто така, е од пошироко организациско прашање)
Меѓучовечките односи на работното место	Социјална или физичка изолација, недоволна комуникација со претпоставените, меѓучовечките конфликти, недостаток на социјална поддршка.
Релација работа - дома	Спротивставени барања во работниот и приватниот живот, ниска поддршка дома, двојни проблеми во развој на кариерата.

Извор: Cox et al, 2000

мајсторство и самодоверба; ја зголемува мотивацијата, деловната способност и задоволство; и го подобрува здравјето.<sup>5</sup>

Терминот се развивал со текот на годините, од стресори, стрес фактори до психосоцијални фактори, психосоцијално опасности или психосоцијални ризици.<sup>11</sup> Термините “психосоцијални опасности” и “психосоцијални ризици” понекогаш се користат наизменично во научната литература.<sup>11</sup> Голем број на експерти се согласуваат во дефинирањето на психосоцијални опасности како и оние аспекти на дизајнот и управување на работата и на социјални и организациски контексти кои имаат потенцијал за предизвикување психолошки или физички повреди. Денес постои разумен консензус во научната заедница во врска со природата на психосоцијални опасности. Сепак треба да се напомене дека новите форми на работа и на менување на работната средина доведуваат до нови опасности, а со тоа и дефиницијата на психосоцијални опасности се уште да се менува.<sup>6</sup> Кокс идентификувал десет видови на стресни работни карактеристики (психосоцијални опасности), кои се поделени во две групи: “содржина на работа” и “контекст на работа”.<sup>7</sup> Види Табела 1.

## СОДРЖИНА НА РАБОТА

Првата група “содржина на работа”, се однесува на психосоцијални опасности во врска со условите за работа и организацијата на работата. Влијанието на обемот на работа врз здравјето на работниците, беше еден од првите аспекти на работата што треба да се изучува. И квантитативно обемот на работа (обемот на работа која треба да се заврши) и квалитативно обемот на работа (на тежината на делото) се поврзани со стресот. Обемот на работа треба да се смета во однос на работното место, што значи дека брзината со која треба да се заврши работата, природата и контрола на барањата за времето (авто-систем или машина). Содржина на работа (или дизајн на задача) вклучува неколку аспекти што се опасни, како што се ниска

вредност на работата, ниска употреба на вештини, недостаток на различни задачи и повторливост

во работата, несигурност, недостаток на можност да се научи, високи барања за внимание, спротивставени барања и недоволни ресурси. Несигурноста може да се изрази на различни начини, вклучувајќи недостаток на ефикасност на повратни информации, несигурност за саканото однесување (двосмисленост на улогата), и неизвесност за иднината (несигурноста на работните места).<sup>8</sup> Голем дел од литературата за работното време се фокусира на работа во смена, ноќна работа и прекувремена работа. Овие фактори се поврзани со биолошки деноноќен ритам, намалување на времето и лош квалитет на сон, и спротивставени барања работа-дома како придонесуваат за зголемување на нивото на стрес и замор. Конечно, голем број на студии го испитувале ефектот од физички опасности за стрес. Генерално, доказите сугерираат дека лошите физички услови и амбиентот за работа, вклучувајќи распоред на работното место, како и изложеност на штетни агенси, може да влијае на искуство на стрес и на работниците и нивното психофизичко здравје.<sup>9</sup>

## КОНТЕКСТ НА РАБОТА

Втората група, “контекст на работа”, се однесува на психосоцијалните опасности во организацијата на работата и работните односи, како што се организациската култура и функција, улогата во претпријатието, развојот на кариерата, одлуката за обем и контрола, видот на домашна работа, и меѓучовечки односи на работа.

Аспектите на организациската култура и функција се особено важни: организацијата како перманс на задачи на животната средина, како решавање на проблеми на животната средина и развој на животната средина. Достапните докази укажуваат дека ако организацијата се смета дека е не се однесува коректно во однос на овие средини, тогаш постои веројатност дека е поврзана со зголемување на нивото на стрес.<sup>10</sup> Неколку опасни аспекти на организациската улоги се идентификувани, вклучувајќи ја двосмисленоста на улогата и улогата на конфликти, улогата на преоптоварување, улогата на инсуфициенција и одговорност за другите луѓе.<sup>11</sup> Улогата на инсуфициенција (кога способностите поединецот способности и тренингот не се доволно искористени) е поврзано со незадоволност од работата и посветеноста.<sup>12</sup> Четири извори на опасни ситуации се поврзани со развојот на кариерата, имено: спојувања и превземања, заштеда на буџетот и намалувања; двосмисленост и несигурност во врска со иднината на нечија работа; и професионално блокирање.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Стресот исто така е погрешно се дефинирана како психо-социјална опасност, а не како еден од тие последици.

<sup>12</sup> Како и во БЗР дисциплината, опасноста е внатрешно својство или потенцијално својство на агент, процес или состојба (вклучувајќи ги и работната средина, организацијата на работата и работните практики со несакани организациски резултати) за да се предизвика штета или негативни здравствени ефекти на работа. Ризикот е комбинација на веројатност за појава на опасен настан и сериозност за штета по здравјето на работникот предизвикани од овој настан. Односот помеѓу опасноста и ризикот е изложеноста веднаш или во подолг период. Во овој контекст, тоа вклучува и физички и психолошки последици. За целите на овој извештај, ризикот е веројатноста или веројатноста дека лицето ќе биде повредено или искуството од негативни здравствени ефекти ако се изложени на психо-социјална опасност.

**ТАБЕЛА 2 • КОЛЕКТИВНИ МЕРКИ НА РАБОТНО МЕСТО ВО ПРЕВЕНЦИЈА НА СТРЕС ПОВРЗАН СО РАБОТАТА**

<b>Контрола</b>	Обезбедување на соодветно на бројот на вработени овозможувајќи им на работниците учество во одлучувањето на извршувањето на нивната работа
<b>Обемот на работа</b>	редовно проценка колку време е потребно и доделување на разумни рокови Осигурување дека работните часови се предвидени и законски
<b>Социјална поддршка</b>	Дозвола за социјализација меѓу вработените Одржување на работно место кое е ослободено од психофизичко и психосоцијално насилство Осигурување дека постојат односи со поддршка меѓу работниците и супервизорите Овозможување на инфраструктура во која супервизорскиот персонал превзема одговорност за другите вработени и постои одредено ниво на контакт Охрабрување на работниците за дискусија на конфликти барања меѓу домот и работата Покренување на мотивација за потенцирање на позитивните и корисните аспекти на работата
<b>Спојување на работата и работникот</b>	Спојување на работата со психофизичките и психосоцијалните вештини и можности на работниците Доделување на задачи според искуствата и знаењата Обезбедување на соодветно користење на вештините
<b>Тренинг и едукација</b>	Овозможување на соодветен тренинг со кој се добива реална слика за вештините на работникот и работата Обезбедување на информации за психосоцијални ризици и стрес поврзан со работата и како да се превенираат
<b>Транспарентност и честост</b>	Осигурување дека задачите се јасно дефинирани; Доделување на јасни улоги, избегнување на конфликт на улоги и двојност; Обезбедување на сигурност во работата и можно продолжување; Обезбедување на соодветен надомест за работата; Обезбедување на транспарентност и честост во соочување со оплаки
<b>Работна средина</b>	Соодветно осветлување, опрема, вентилација, нивоа на бучава Избегнување на изложеност на штетни агенси Земање во предвид на ергономските аспекти кои би го лимитирале стресот кај работниците .

Извор: ILO (2012b)

Учесството во носењето на одлуки и контролата се важни позитивни аспекти во описот на работата и на организацијата на работа.

Според теоретскиот модел на Карасек и на колегите,<sup>14</sup> учеството во носењето на одлуки ги моделира стрес ефектите од барањата на работата и води кон намалување на психолошки фактор .<sup>14</sup> Во суштина истражувањата покажуваат дека големите можности за учество во носењето на одлуки се поврзани со поголемо задоволство и повисоко себе почитување.<sup>15</sup> Долгорочно гледано дури и најмалата нишка на автономност во извршување на задачите се бенефит за менталното здравје и за продуктивноста на работниците.<sup>16</sup> Врската помеѓу работата и домот зголемено се препознава како потенцијален извор на стрес, посебно при взаемна кариера на паровите и за оние кои искусуваат финансиски или животни кризи.<sup>17</sup> Соодветен баланс меѓу работата и приватниот живот, тешко може да се постигне, посебно кога работниците се соочуваат со напорна и под притисок работа, во смени, нередовни работни часови, несоодветен однос од менаџментот и од колегите и секако недостаток на контрола врз видот и обемот на работата.<sup>18</sup> Социјалните односи, внатре и надвор од работното место, се најчест случај, како служи како модел, додека различни фактори на изложеност на психосоцијални опасности се најноминирани кога има мала поддршка.<sup>19</sup> Друг значаен проблем е злоупотреба на работното место, кој може да генерира нивоа на стрес.<sup>20</sup> Случаите на насилство може да влијаат не само на жртвата,

туку и на сведоците, особено при работа во која има одлична тимска работа и поврзаност со купувачите.<sup>20</sup> Насилството исто така може да биде последица на психосоцијални опасности и стрес поврзан со работата.

На пример, неколку организациски фактори кои се идентификувани како причина за појава на насилство, стресна работа, монотона работа, ниско ниво на контрола, конфликт на улоги, пренатрупаност со работа, слаб менаџмент и организациски промени .<sup>21</sup>

Примери на колективно дејства на работно место за контрола на стрес се презентирани во Табела 2.

## ЗАШТИТА НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА

Од 1960 година таа стана евидентно дека организациските и менаџерските практики кои влијаат на менталното здравје на работниците и дека нивното влијание варира помеѓу организациите.<sup>22</sup> Од неодамна грижата за благосостојбата на работниците, а не само

<sup>14</sup> Роберт Карасек ја креирал Job Demand-Control-Support Model (JDCS), менаџмент модел за вид на работа. Овој модел покажува дека менталните дејства се резултат на интеракција на работните обврски и носењето на одлуки.

<sup>15</sup> МОТ го дефинира насилството на работното место како билокаво дејство, инцидент или однесување кое започнува од разумен судир во која личноста е навредена, малтретирана, или повредена во тој конфликт или како директен резултат на неговата/нејзината работа. Физичкото насилство се однесува на употреба на физичка сила против друго лице или група, која резултира со физичка, сексуална или психичка повреда.

Тоа вклучува тепање, клоцање, мавање, бодене, пукање, буткање, удирање и подбивање пред други. Психолошко насилство (емотивна повреда) е намерна употреба на сила,

вклучувајќи ја употребата на моќ, со физичка сила, против друго лице или група која резултира со повреда на туѓата физичка, ментална, емотивна, морална или социјална состојба или развој. Вклучува вербална повреда, заплашување/мобинг, малтретирање и потсмев. Заплашувањето и мобингот се повторливи и навредливи однесување во форма на вина, суровост, или злонамерни обиди за понижување или омаловажување на поединец или група (разликата е во насилничко однесување е направено од страна на едно лице, додека мобингот е направено од страна на група на луѓе врз една личност). Многу е напишано во врска со различните форми на насилство на работното место, особено за психичко вознемирување. Овој извештај не е наменет за да го рефлектира богатството на истражување, спроведено на оваа тема во текот на годините, но да се направи упатување на оние аспекти кои се тесно поврзани со целите на овој извештај



за нивната способност да бидат продуктивни во организациите, носи промени во практиките за управување и заштита при работа.

Традиционалните пристапи кон здравјето, медицината за однесувањето и организациската психологија се оспорени од страна на новите општествени и економски контексти кои влијаат на потрагата по нови перспективи на позитивни организациони однесувања за поддршка на потенцијалот за значајна работа и благосостојба. Првите студии за здравјето и благосостојбата го преориентираа пристапот далеку од тоа како претходно, постоечките ментални болести влијаеле на организациската ефикасност, насочени кон разбирање на ефектите од работата на менталното здравје, и позитивни и негативни.<sup>23</sup> На пример, во неколку студии улогата на двосмисленост, улогата на конфликти, преоптоварувања (квантитативни и квалитативни), повлекувања, ниска самодоверба, ниско задоволство од работата и напнатост од работата, сите имаат потврдено дека се поврзани со стресот. Сепак, меѓучовечките односи и социјална поддршка, како и личните фактори, може да го контролираат неговите влијанија.<sup>24</sup>

Во превенција на хроничните незаразни болести, постојат докази базирани на истражување кои ги стимулираат креаторите на политика за здравје, да го видат влијанието не само индивидуалното однесување и начинот на живот, но исто така и на социо-економските и нееднаквостите во здравството и работните услови, а особено работните барања; примери на нивната работа да биде модел на работа вирус,<sup>25</sup> и нерамножежа напор-награда.<sup>26</sup> Овие студии имаат покажано на подолг рок придобивки од дури и мали количини на автономија во извршувањето на задачите за менталното здравје и продуктивноста на работниците.<sup>27</sup>

Сегашната природа на работата придонесе за промена во фокусот на истражувањето повеќе кон задоволување на здравје и на работата, управување со перформансите, ефикасноста на организацијата, за несигурноста на работните места и невработеноста, присутност (болест за време на работа и покрај тоа што треба да се земе боледување) и отсуство од работа (не се појавува за планираната работа), зголемување на културната разновидност и технолошките промени. Големо внимание е посветено на заштитата на менталното здравје на работниците, позитивните аспекти на здравје и благосостојба, како и на организациските фактори вклучени за нивно подобрување.<sup>28</sup> Според тоа, современите истражувања ја покажаа важноста на социјалната средина во обликувањето на работното однесување и вреднување, а со тоа и улогата на политиките за човечки ресурси во обезбедувањето на работни односи засновани на доверба, автентичноста и партнерството.<sup>28</sup>

Од гледна точка на МОТ, заштита на менталното здравје на работа има големо влијание ако таа се фокусира на превентивните стратегии. Професионалните мерки за заштита и унапредување на здравјето на работното место можат да придонесат за подобрување на менталното здравје и благосостојба на жените и мажите на работа и намалување на ризикот на нарушувања на менталното здравје. Ова укажува на професионалната здравствена пракса која вклучува заштита на здравјето на работниците преку проценка и управување со психосоцијалните ризици за превенција на стресот и работа поврзана со ментална болест.

## 2. КАКВО Е ВЛИЈАНИЕТО НА СТРЕСОТ ВРЗ РАБОТНОТО НАСЕЛЕНИЕ?

Овој дел се базира врз основа на проценка на преваленцата на стресот поврзан со работата меѓу работната популација во различни земји. Таа, исто така ги сумира неговото влијание врз здравјето, безбедноста на работниците и благосостојба, како и влијанието врз претпријатието и неговата продуктивноста.

### ГОЛЕМИНАТА НА ПРОБЛЕМОТ

Во последните децении, глобализацијата и технолошкиот напредок се трансформираа во светот на работа, претставувајќи нови форми на организација на работата, работните односи и модели на вработување што придонесоа за зголемување на стресот и неговите поврзани нарушувања. Глобализација се доведе до значителен економски развој, но исто така и на опасност на глобално конкурентни процеси, ставајќи притисок на работните услови и почитување на основните права.<sup>29</sup> Глобализацијата направи промени во начинот на вработување преку поголема флексибилност во процесот на работа, скратено работно време и привремено вработување и независни договори на персоналот.<sup>30</sup> Овие практики можат да резултираат со повисоки барања за работа и несигурност на работните места, помала контрола како и зголемување на веројатноста за отпуштање на работници.<sup>31</sup> Технолошкиот напредок и појавата на интернетот доведе до многу промени и иновации во работните процеси, со што се поместија границите помеѓу работата и приватниот живот. Работниците чувствуваат дека се повеќе продуктивни доколу работата ја вршат и надвор од работното време.<sup>32</sup> Некомпатибилноста помеѓу работата и семејството предизвикува конфликти помеѓу работата и улогата во семејството, што значи дека обврските тешко се исполнуваат или е невозможно да се исполнат.<sup>33</sup>

Неодамнешната глобална економска криза и рецесија придонесе зголемена невработеност, сиромаштија и социјална исклученост. Како последица на тоа претпријатијата се принудени да ја намалат економската активност со цел да останат конкурентни, со зголемување на реструктурирање, намалување, спојување, аутсорсинг и склучување поддоговори и масовни отпуштања. Процеси на реструктурирање се проширија надвор од ефектите на отпуштања. Организацииските промени се причина за несигурност и антагонизам, а работниците чувствуваат вина кон отфрлените колеги. Покрај стравот од губење на своите работни места, работниците исто така стравуваат и заради намалените можности за напредување. Покрај тоа, оние што остануваат во работен однос може да се бара да бидат пофлексибилни и да извршуваат нови задачи, да се соочуваат со зголемен обем на работа во кои работат повеќе часови.<sup>34</sup> Доказите од претходната криза покажа дека реструктурирањето и организациските промени во овој период се неопходни за намалување на трошоците. Безбедноста и здравјето при работа, од страна на многу претпријатија се уште се смета како трошок, а не инвестиција, некои од нив за да ги намалат трошоците ги почитуваат стандардите за заштита при работа. Намалувањето на јавната потрошувачка исто така, ги компромитираат капацитетите на трудовите инспекторати и другите БЗР услуги во услови на испорака.<sup>35</sup>

<sup>23</sup> Треба да се напомене дека пионерите во овие области почнаа со работа многу одamna, но многу подоцна овој пристап стана дел од глобалното размислување; трендовите кои ја сменија суштината на глобалното истражување од 1990-тите и тие во однос на политиките од 2000-тите.

Работата е од фундаментално значење за здравјето на луѓето до степен до кој тие ги прифаќаат и лошите услови за работа отколку да бидат невработени. Не се работи само за обезбедување финансиски средства, туку придонесува за основните психолошки функции како што се временска структура, социјални контакти и личниот идентитет.<sup>36</sup> Невработеноста е поврзана со намалување на животната сатисфакција, социјална стигма, губење самодоверба и губење на социјални контакти, негативни последици на менталното здравје.<sup>37</sup> Неколку студии покажаа како невработеноста кај поединци кои треба да превземат нови и тешки услови, се справуваат со несигурност и непредвидливост со што добиваат чувство на губење на контрола и личниот идентитет.<sup>38</sup> Невработеноста исто така е поврзана и со зголемен ризик од употреба на дрога, алкохол, нездрава храна, физичка неактивност и лош сон.<sup>39</sup> Тоа исто така е поврзано и со нарушување на менталното здравје како што се депресијата и самоубиство.<sup>39</sup>

Во изминативе децении повеќето докази го демонстрираат влијанието на психосоцијалните ризици поврзани со стресот на работниците, безбедноста, благосостојбата и организационите перформанси. Истражувањата јасно укажуваат дека врската помеѓу стресот и физичките и ментални нарушувања на здравјето на луѓето, е конзистентна. На работното место, каде што е зголемено отсуството, нарушени се трудовите односи, намалена мотивација на вработените, намалена креативност и сл., придонесуваат во нарушување на имиџот во јавноста. Овие проблеми имаат значително влијание врз продуктивноста, директните и индиректните трошоци, како и во конкурентноста на претпријатијата.

## ВЛИЈАНИЕ ВРЗ ЗДРАВЈЕТО НА РАБОТНИЦИТЕ, БЕЗБЕДНОСТА И БЛАГОСОСТОЈБАТА

Влијанието на стресот врз здравјето може да варира во зависност од индивидуите, високо ниво на стрес може да придонесе здравствени нарушувања како што се: замор, исцрпеност, аксиозност, депресија, кардиоваскуларни болести и мускулоскелетни заболувања. Исто така се посветува големо внимание и на справувањето со алкохолот, дрогата, пушењето, нездрава храна, недоволно спиење, како и зголемената стапка на несреќи на работното место и незаразни болести.

Раното откривање на несреќите при работа се однесува на работниците кои се склони на несреќи, со цел да се намали степенот на несреќи преку процес на избор се земаат како исклучок одредени работници. Денес, многу студии покажуваат дека човечката грешка игра мала улога во несреќите на работното место и дека небезбедното однесување е мотивирано од ефикасност, притисоци и недостаток на обука за управување со времето, и за тоа не мора да се должи работникот поединец.<sup>40</sup> Се поголем број на студии на истражувања асоцираат на поврзанооста на работата и стресот и работата со зголемен ризик на професионални несреќи.<sup>41</sup> Искуството во когнитивните или физичките симптоми на стресот поврзан со работата може да се зголеми веројатноста за појава на моментално одвркање, грешки во пресуда или слабост во нормални активности.<sup>42</sup> Доказите јасно покажуваат дека факторите како што се зголемен обем на работа, недостаток на организациска поддршка, конфликт со супервизори и колеги, монотона работа, голема е веројатноста да се појави повреда на работното место.<sup>43</sup> Наодите исто така укажуваат дека лошото ментално здравје (особено исцрпеноста) негативно се однесуваат на безбедноста при работа, што ја зголемува веројатноста за појава на несреќи.<sup>44</sup>

А Бројни студии покажуваат дека стресните услови за работа може да влијаат врз благосостојбата на работниците што директно придонесува во зголемување на ризиците по здравјето кои го отежнуваат начинот

на живот кај работниците. Психосоцијалните ризици (како што се несигурноста на работните места, слаба контрола, високи барања и сл.) и стресот на работното место, проследени се со бихевиорални ризици, прекумерно конзумирање на алкохол, цигари, и несоницата.<sup>45</sup> Неколку студии се фокусираа на односот меѓу психосоцијалните ризици и услови и злоупотреба на алкохолот, посочувајќи ги стресот, обемот на работа (вклучувајќи ги прекувремените часови работа), малтретирање на работно место, како важни детерминанти на ризици.<sup>46</sup> Разлики во психосоцијалната изложеност меѓу мажот и жената покажуваат во различното конзумирање на цигарите: висок притисок на работата, прекумерна работа се поврзани со пушењето кај мажите, додека за жените главни психосоцијални ризици поврзани со пушењето се зголемените барања (физички и психички) и дисбалансот помеѓу напорот и наградата.<sup>47</sup> Влијанието на овие нездрави начини на однесување, евидентирано е на годишно ниво околу шест милиони смртни случаи предизвикани од пушењето и три милиони се должат на конзумирањето алкохол.<sup>48</sup> Исто така, неуремно тежената исхрана и недоволна физичка активност се главни причини за дебелината која е клучен фактор на ризици за незаразните болести (NCDs) како што се кардиоваскуларните болести, дијабетисот и ракот.<sup>49</sup> Овие нездрави навики имаат придонес кон здравјето и благосостојбата на населението, а тоа е фактор за намалување на работни места. Неколку студии се фокусираа на корелацијата меѓу спиењето и работата, поврзувајќи ги психосоцијалните ризици.<sup>50</sup>

Кардиоваскуларните болести се првата причина за смрт на глобално ниво,<sup>51</sup> со околу 17,5 милиони смртни случаи во 2012 година (31% на сите глобални смртни случаи.<sup>51</sup> Степенот на коронарна срцева болест варира во зависност од условите за работа кои имаат голема улога во тоа.<sup>52</sup> Од 30 добиени извештаи според некои истражувања, констатирано е дека стресот на работа е најголем причинител за појава на фатални или не-фатални кардиоваскуларни појави.<sup>53</sup> Генерално, ризиците се најмалку педесет отсто поголем кај оние кои страдаат од стрес на работа во споредба со оние кои не се. Дури и ако на расположливите докази поддржува корелација помеѓу стресот и кардиоваскуларни заболувања,<sup>54</sup> само неколку студии покажаа директна релација помеѓу вирус работа и срцеви заболувања кои може да вклучуваат: зголемување на автономниот нервен систем (на пример зголемување на отчукувањата на срцето), покачен крвен притисок со зголемен ризик, зголемување на катехоламините и кортизол нивоа, намалена фибринолитичка активност и предиспозиција за тромбоза, и зголемување на масата на левата комора.<sup>55</sup> Неколку високо квалитетни епидемиолошки студии покажуваат позитивна врска меѓу психосоцијалните ризици при работа и CVD.<sup>56</sup> Наодите се конзистентни во сите региони, што укажуваат на врската меѓу изложеноста на лоша психосоцијална работната средина (исто така, со посредство на несакано здравствено однесување) и срцеви заболувања. Клучни психосоцијални фактори на ризик вклучуваат: барања за работа, слабата контрола на работното место, ниско ниво на поддршка, напор-награда нерамнотежа, несигурноста на работните места, и работното незадоволство.<sup>57</sup> Работното време, со долго работно време и работа во смени, исто така, е утврдено дека се поврзани со зголемена инциденца на CVD.<sup>58</sup>

Мускулно-скелетни заболувања (МСЗ) се во фокусот на значително внимание и истражување во заштитата при работа, што делумно се должи на високите стапки на преваленца и придружните трошоци. МСЗ се најчеста причина за сериозни долгорочни болка и телесна попреченост, и тие влијаат на стотици милиони луѓе низ целиот свет. Улогата на психосоцијални фактори и стресот поврзан со работата во развојот на МСЗ доби поголемо внимание. Навистина голем број на епидемиолошки студии се спроведени во различни сектори (од работа во канцеларија), постојано покажуваат врска помеѓу работа поврзана со психосоцијални фактори и МСЗ. Сепак, тоа е евидентно дека инциденцата на МСЗ е поврзана со нивото на стрес, висок обем на работа и барања, ниската социјална поддршка, лесна контрола на работното место, ниско задоволство од работата, и монотона работа.<sup>59</sup> Напор-награда нерамнотежа и потешкотии во комуникација

<sup>viii</sup> CVD е група на нарушувања на срцето и крвните садови. Овие вклучуваат коронарни срцеви заболувања; цереброваскуларни заболувања; периферни артериски заболувања; длабока венска тромбоза и белодробна емболија; ревматски и вродени срцеви заболувања. Срцеви напади и удари се акутни настани, главно како резултат на опструкции кои оневозможуваат крвта да тече до срцето и мозокот.

<sup>vii</sup> Пионер од овој тип на истражување беше Warr (1999).

со колеги и раководители, како и насилство на работното место (особено вознемирување, малтретирање и заплашување) се покажаа дека се поврзани со МСЗ.<sup>60</sup>

Исцрпеноста е состојба на физичка, емоционална и ментална исцрпеност, што произлегува од долгорочните вклучувања во работни ситуации кои се емотивно тешки.<sup>61</sup> Синдромот на исцрпеност може да се опише како продолжен одговор на хронична изложеност на емоционална и интерперсонални психосоцијални ризици на работното место.<sup>62</sup> Таа се карактеризира со емоционална исцрпеност, цинизам (негативен, дехуманизиран и бесчувствителен став кон луѓе кои се приматели на една услуга), деперсонализација, недостаток на вклученост на работа, ниско ниво на лична исполненост и неефикасност.<sup>63</sup> Исцрпеноста е главно резултат на следните психосоцијални фактори: висок или неизменациран обем на работа (квантитативни и емоционални потреби), улогата на двосмисленост, организациски промени, незадоволство од работата и личните достигнувања, несоодветна рамнотежа работа-живот, лоши меѓучовечки односи и поддршка на работа и насилство на работното место, вклучувајќи ги и психичкото и физичкото малтретирање.<sup>64</sup> Главоболка, несоница, нарушувања во исхраната, умор и раздразливост, емоционална нестабилност и цврстина на општествените односи се некои не-специфични симптоми поврзани со синдром на исцрпеност.<sup>65</sup> Синдромот на исцрпеност исто така се поврзува со алкохолизам и здравствени проблеми, како што се хипертензија и миокардијален инфаркт.<sup>66</sup> Други ефекти може да ја намалат енергијата, нарушувања во спиењето, и неуровегетативен и функционални поплаки.<sup>67</sup>

Инциденцата на исцрпеност и признавањето значително се зголеми во текот на изминатите години и некои студии се вршат во многу земји да се испитаат причините, најзначајните меѓу нив се поврзани со стресот на работата.<sup>68</sup> Исто така, се поголем број на истражувања покажуваат дека женскиот пол е поврзан со зголемување на ризиците на синдромот на исцрпеност.<sup>69</sup> Ова може да се објасни со фактот дека неколку психосоцијални фактори поврзани со исцрпеност и стресот на работата може да биде почеста кај жените (на пр. двојната улога што тие треба да играат дома и на работа, а родовите улоги на општеството и влијанието на општествените очекувања, ризикот од сексуално вознемирување на работното место и семејно насилство и дискриминација на женската популација рефлектирана во ниските плати и повисоки барања за работа).<sup>70</sup> На пример, во Шведска напречниот пресек на студија од следење на трендовите и детерминанти во проектот кардиоваскуларни болести (Моника, 2010) објавија дека кај жените лоша социоекономска положба бил поврзан со синдромот на исцрпеност. Неповолни услови за работа и живот, ситуационите фактори може да се објаснат на високо ниво на исцрпеност на шведскиот жени *vis-à-vis* (наспроти) мажите.<sup>71</sup>

Депресијата е често ментално растројство. На глобално ниво се проценува дека ќе влијае на 350 милиони луѓе и е една од водечките причини за пречки во менталниот развој и за жените и за мажите.<sup>72</sup> Таа се карактеризира со депресивно расположение, губење на интерес или задоволство, намалена енергија, чувство на вина или ниска самопочит, нарушен сон и апетитот, и слаба концентрација. Овие проблеми може да станат хронични или повторливи и да доведат до значителни нарушувања во способноста да се грижи за секојдневните одговорности.<sup>73</sup> Депресијата често доаѓа со симптоми на анксиозност, емоција карактеризирана со чувство на напнатост, физичките промени како и зголемување на крвниот притисок. Лицата со анксиозни растројства обично имаат периодични интрузивни мисли и грижи, и може да има физички симптоми како што се потење, треперење, вртоглавица или брзо отчукување на срцето.<sup>74</sup> Од една глобална перспектива, депресија е водечка причина за прерана смртност и на продолжени години под влијание на попреченост.<sup>75</sup> Огромно мнозинство на резултатите од голем број на студии потврдуваат дека ризикот од депресија се зголемува до четири пати, меѓу работниците поврзано со стресот на работата, во зависност од мерката, полот и професионална група која се проучува.<sup>76</sup>

Спроведени се многу истражувања со висок квалитет, кои покажуваат дека психосоцијални опасности и стресот поврзан со работата му претходи на почетокот на депресијата.<sup>77</sup> Со оглед на тежината на оваа болест, тоа не е изненадувачки дека мнозинството на студии за психосоцијални ризици, стресот поврзан со работата и лошо здравје ги испитуваат нивните врски со депресија. Голем број на истражувања покажаа дека слабото ментално здравје и депресија се поврзани со обемот на работа (вклучувајќи долги работни часови и големи физички, психички или емоционални барања), ниска одлука географска ширина, ниска поддршка, напор-награда нерамнотежа, несигурноста на работните места, и организациско реструктурирање.<sup>78</sup> Други психосоцијални фактори, утврдено е, дека се поврзани со депресија вклучуваат компромитиран работата и животот нерамнотежа, незадоволни од работното место, улогата на конфликти и двосмисленост, лошите односи на работа, во текот на одобрените средства, ниски плати, се фокусира на развој на кариерата и неправдата во работата.<sup>79</sup> Неколку студии исто така, покажа дека изложеноста на малтретирање или мобинг се фактори на ризик за двете депресивни симптоми и анксиозност.<sup>80</sup> Според податоците на Светската здравствена организација (СЗО), полот претставува критична детерминанта на ментални нарушувања, како што се депресија, анксиозност и соматски жалби. Родово специфични фактори на ризик за заеднички ментални нарушувања кои влијаат несразмерно врз жени вклучуваат родовото насилство, социоекономска неповолна положба, со ниски примања и нееднаквоста во приходите, ниски или подредени социјални статуси и рангирање, и незапирливата одговорност за грижа на другите.<sup>81</sup>

Секоја година повеќе од 800.000 луѓе умираат од самоубиство според СЗО.<sup>82</sup> Повеќе од седумдесет и пет проценти од сите смртни случаи на самоубиства се случуваат во земјите со низок и среден приход и повеќето смртни случаи од самоубиство се меѓу луѓе на работоспособна возраст. Суицидално однесување е поврзано со депресивни симптоми. Врската помеѓу самоубиство и ментални нарушувања (особено, депресија и нарушувања поврзани со злоупотреба на супстанции) е добро основана.<sup>83</sup> Често, повеќе фактори на ризик дејствува кумулативно да ја зголемат ранливоста на лицето да суицидно однесување, вклучувајќи ги и оние кои се на ниво на поединец (на пример, претходни обиди за самоубиство, ментални нарушувања, штетната употреба на алкохол или дрога, финансиска загуба, хронична болка и семејна историја на самоубиство).<sup>84</sup> Сепак, самоубиствени намери исто така може да се појават како резултат на психосоцијалните ризици поврзани со правни проблеми, дискриминација, изолација, конфликтни односи, физичка или психолошка злоупотреба и академски или проблеми поврзани со работата.

## РАСПРОСТРАНЕТОСТ

Податоци за распространетост на психосоцијални опасности и стресот поврзан со работата се достапни со различни ограничувања во различни земји и региони; Сепак, квалитетот варира значително.<sup>85</sup> Во поголем дел од истражувањето во оваа област може да се најде во Европа и Северна Америка, а и воопшто во развиените земји, но во помала мера и во регионот Азија-Пацифик и Латинска Америка, и само до ограничен степен во Африка и на арапските држави.

Регионална податоци во Европа главно се собираат и се оценува од страна на Европската унија (ЕУ), агенции. На 4-ти работните услови во Европа Истражување (EWCS 2007) <sup>86</sup> откри дека околу 40 милиони луѓе во ЕУ беа погодени од стрес поврзан со работата.<sup>85</sup> Според опсерваторија на Европската ризик извештај објавен во 2009 година, во врска со работата на стресот претставен во Европа помеѓу педесет и шеесет проценти од сите изгубени работни дена.<sup>86</sup> Студијата исто

<sup>60</sup> The Maslach Burnout Inventory (MBI) бил дизајниран за да се процени емоционалната измореност, обезличување и намалени лични успеси. Моделот е широко користена алатка која се применува уште од 1970тите (Maslach, 1976).

<sup>85</sup> Преваленцата е процент на популација која е погодена од одредена болест во одреден период. Инциденцата е фреквенцијата со која болеста се појавува во одредена популација или област..

<sup>86</sup> Уште од 1990тите Анкетата за европски работни услови (EWCS) ги проценува психосоцијалните работни средини, вклучувајќи ги обемот на работа, работното време, интензитетот на работата, можностите за кариера и работната организација.

така покажа дека во просек дваесет и два проценти од Европската работна сила е под стрес, со ниво на значително повисока во новите земји-членки (триесет проценти) отколку во старите земји-членки (дваесет проценти). Стресот е најприсутно во секторот на образованието и здравството, како и во земјоделство, лов, шумарство и рибарство (дваесет и осум точка пет проценти). Најголемата група на работници кои страдаат од анксиозност при работа се оние кои се вработени во образованието и здравството (дванаесет точка седум проценти), Јавна управа и одбрана (единаесет точка еден отсто) и оние во земјоделство, лов, шумарство и рибарство (девет поени четири проценти). Прво европско истражување на претпријатијата на нови и нови ризици (ESENER) спроведена од страна на Европската агенција за безбедност и здравје при работа (EU-OSHA) во 2009 година покажа дека, иако стресот поврзан со работата беше објавено меѓу клучните БЗР загриженоста за европските претпријатија,<sup>xii</sup> само околу половина од претпријатијата анкетирани се изјасниле дека ги информираат своите работници за психосоцијални ризици и нивните ефекти врз здравјето и безбедноста; и помалку од една третина се изјасниле дека имаат процедури за да се справи со стресот поврзан со работата.<sup>87</sup> Овие ставови беа споделени од страна на менаџери и претставниците на работниците. Во извештајот за психосоцијални ризици во Европа: Распространетост и стратегии за превенција (2014) наведува дека дваесет и пет проценти од работниците искусни стресот поврзан со работата за сите или за дел од своето работно време, а сличен процент се изјасниле дека работата влијае на нивното здравје негативно. Исто така, психосоцијални ризици беа грижа за поголемиот дел од претпријатијата во Европа. Речиси осумдесет проценти од менаџерите изрази загриженост во врска со стресот поврзан со работата, а речиси еден во пет смета насилство и малтретирање да биде од голема загриженост. И покрај овие проблеми, помалку од една третина од претпријатијата имаат процедури во место да се справи со таквите ризици.<sup>88</sup> Шестото истражување за Европските работни услови (EWCS 2015) потврди дека интензивно се работи за доста распространети: триесет и шест проценти од работниците во работата на ЕУ “сите на време” или “речиси сите на време”, под притисок да ги исполнат кратки рокови, а триесет и три проценти пријавени работат со голема брзина. Покрај тоа, речиси еден од шест работници (шеснаесет проценти) изјавиле дека биле предмет на негативни социјално однесување (физичко насилство, сексуално малтретирање и заплашување или малтретирање).<sup>89</sup>

Во Америка, според првото истражување на работните услови и здравјето во Централна Америка (2012),<sup>90</sup> повеќе од еден од десет испитаници изјавиле дека се чувствува постојано под стрес или замор (дванаесет до шеснаесет проценти), чувствуваат тажни или депресивни (девет до тринаесет отсто), или губење на спиење (тринаесет до деветнаесет проценти), што се должи на загриженоста во врска со условите за работа.<sup>xiii</sup> Во Аргентина, Првиот национален Истражување за вработување, условите за работа, труд животна средина и здравје (2009) покажа дека дваесет и шест точка седум проценти од работниците пријавени менталното оптоварување, со оглед на нивната работа како прекумерно.<sup>91</sup> Во Бразил, една студија испитување болест отсуства поради несреќи и болести поврзани со работата покажа дека четиринаесет проценти од годишниот здравствени придобивки се должи на ментална болест (девет проценти за мажите и шеснаесет точка седум проценти за жени).<sup>92</sup> Според канадските третиот Национален Студија за баланс работа-живот (2011), висок согледува стресот е соопштено од страна на педесет и седум проценти од испитаниците, зголемување 50-4 проценти во 2001 година и четириесет и четири отсто во 1991 година, објавен во претходните студии. А во согласност дел од испитаниците исто така, објавија многу депресивни расположенија (триесет и шест отсто), намалување на износот на спиењето (триесет и еден отсто), како и високо перцепциите на слабо физичко здравје (четириесет и шест отсто). Бројот на луѓето пријавување на високо ниво на задоволство од животот е намален, паѓајќи од четириесет и пет проценти во 1991 година на дваесет и три проценти во 2011 година

<sup>xii</sup> Европската анкета за претпријатија за нови и настанати ризици (ESNER - European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks) опфаќа 28,000 претпријатија во 31 земја (28 земји членки на ЕУ, Норвешка, Швајцарија и Турција).

<sup>xiii</sup> Анкетата беше спроведена во Коста Рика, Ел Салвадор, Гватемала, Хондурас, Никарагва и Панама. Резултатите беа постојани меѓу земјите, со исклучок на Панама.

Конечно, нешто повеќе од три четвртини од испитаниците (седумдесет и седум проценти) се отсутни од работа во текот на шест месеци пред да студијата, главно се должи на лошото здравје (шеесет и три проценти) и емоционални, ментални и физички замор (четириесет и пет проценти).<sup>93</sup> Во Чиле, во согласност со Националната анкета 7-ми работните услови (2011), дваесет и седум точка девет проценти од работниците и тринаесет точка осум проценти од работодавците објави дека стресот и депресијата се присутни во нивните претпријатија. Сепак, само точка осум и девет проценти од работодавачите и седум проценти од работниците истакна дека иницијативите за превенција на овие прашања им се спроведува во текот на претходните месеци.<sup>94</sup> Покрај тоа, Здружението на Чиле безбедност (ACHS) изјави дека дваесет и еден отсто од 4.059 професионални болести пријавени на АCHS во 2012 година беа поврзани со ментални болести здравје.<sup>95</sup> Во Колумбија, според првиот Националната анкета за работните услови и здравјето на Општиот систем на професионални ризици (2007), дваесет и четири точка седум проценти од машките работници и дваесет и осум точка четири проценти од вработените жени во кругот на нивното ниво на стресот помеѓу 7 и 10 на скала до 10 поени (каде што 1 е “малку или без стрес”, а 10 е “голема доза на стрес”). Исто така истражувањето истакна работата услуги на клиентите и монотоното и повторувачки работа, како една од првите две психосоцијални опасности како што се идентификувани од страна на околу педесет проценти од испитаниците, по што недостатокот на јасно дефинирање на одговорностите (триесет и три точки четири проценти) и постојано менување на очекувањата на работа (осумнаесет точка четири проценти).<sup>96</sup> Во Соединетите Американски Држави (САД), во согласност со стресот во Америка истражување (2015), испитаниците оценети нивните ниво на стрес како 4,9 на скала од 10 поени. Најчести извори на стрес вклучуваат пари (шеесет и четири отсто), работата (шеесет проценти), економијата (четириесет и девет проценти), семејни обврски (четириесет и седум проценти) и лични здравствени проблеми (четириесет и шест проценти).<sup>97</sup>

Во регионот Азија-Пацифик, според австралиската Стрес и добросостојба истражување од 2014 година, речиси половина од испитаниците наведуваат работните барања (четириесет и осум проценти) како пречки за одржување на здрав начин на живот. Во согласност со наодите на претходните години, нешто повеќе од седум од десет Австралијците (седумдесет и два проценти) објави дека тековниот акцент имаше барем некои влијание врз физичкото здравје, со речиси еден во пет (седумнаесет проценти) изјавуваат дека тековниот акцент беше има силна за да се многу силно влијание врз физичкото здравје.<sup>98</sup> Во Јапонија, Истражување за спречување на индустриски несреќи покажа дека триесет и две точка четири проценти од работниците изјавиле дека страдаат од силна вознемиреност, загриженост и стрес во текот на претходната година.<sup>99</sup> Во првиот корејски истражување за работните услови се врши во Република Кореја (2006), стресот влијае осумнаесет точка четири проценти од машките и петнаесет точка еден отсто од вработените жени, и беше значително поврзани со работното време и работни барања.<sup>100</sup> Во вториот Кореја Истражување за работните услови (2010), вкупниот замор зголеми од седумнаесет точка осум проценти во 2006 година на дваесет и шест точка седум проценти во 2010. Сепак, намалувањето на нивото на депресија и анксиозност од пет точки четири проценти на едно место е регистриран еден отсто, заедно со слично намалување во несоница или општи спиење тешкотии од пет точки седум отсто за два точка три проценти.<sup>101</sup>

Речиси и да нема информации може да се идентификува за распространетоста или инциденцата на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата во Африка и на арапските држави. Две национални студии оценување на ментални нарушувања во општата популација се идентификувани во Африка: Стресот Јужна Африка и студија за здравје испитување на 12-месечно и преваленцата на заеднички ментални нарушувања во репрезентативен примерок на возрасните и на национално репрезентативен истражување се фокусира на националната преваленција на сиромашните менталното здравје кај жените во Гана (2009-2010).<sup>102</sup> Сепак, ниту една од студиите вклучени професионална перспектива. Единствениот професионални студија со користење на големи репрезентативен примерок идентификувани фокусирани на воспитувачите од јавните училишта во Јужна Африка.<sup>103</sup> Целта на оваа студија беше да се истражуваат врската помеѓу само-објави стресот на работа и задоволство од

работата, а преваленцата на болести поврзани со стресот и факторите на ризик меѓу едукаторите. Студијата покажа многу високо ниво на стрес кај едукатори. Стресот и недостаток на задоволство од работата се поврзани со повеќето болести поврзани со стрес (хипертензија, срцеви заболувања, стомачни чиреви, астма, душевно страдање, и злоупотреба на тутун и алкохол).

Дури и ако во последните неколку години имаше голем внимание на самоубиства поврзани со работата, процентот на самоубиства кои се поврзани со работата се уште е нејасно што се должи на недостаток на податоци во врска со потеклото на пријавени самоубиства. Сепак достапни податоци алармантна. Неколку студии ја испитувале карактеристики на работното место и ризикот од смрт од самоубиство кај работниците, истакнување на изложеност на по психосоцијални ризици кои произлегуваат од работата: финансиски проблеми (вклучувајќи невработеност), конфликти (вклучувајќи мобинг, малтретирање и вознемирување), ниска контрола или ниски одлука географска ширина, ниската социјална поддршка, висока психолошки потреби, и долги работни часови.<sup>104</sup> На пример, една австралиска студија покажа дека седумнаесет проценти од самоубиствата во провинцијата Викторија во периодот меѓу 2000 и 2007 година беа поврзани со работата.<sup>105</sup> Според националната јавна здравствена статистика од Тајланд, во 2007 година стапката на самоубиства кај луѓе на работоспособна возраст од 7 на 100.000 луѓе што е повеќе од вкупната национална стапка на 5,95.<sup>106</sup> Покрај тоа, администрација колеџ Успение бизнис (АВАС) спроведе истражување со поддршка на Фондацијата Тајландски промоција на здравјето во 2007 година Истражувањето покажа дека нивото на стрес се зголемија и речиси десет проценти од тајландски работници (од неквалификувана работна сила за канцелариските работници) се помислиле самоубиство поради низок квалитет на живот. се пронајдени работниците ден-плата да имаат пониски нивоа на ментално здравје (пониски оценки) од другите групи на работници, можеби затоа што на своите професионални несигурност и несигурни приходи.<sup>107</sup>

Некои податоци за инциденцата на работа поврзани со самоубиство може да се добијат податоци поврзани со барањата за надомест на работниците (во оние земји што ја признаа самоубиство како има професионално потекло). На пример, во Јапонија во врска со работата самоубиство (познат како *karojisatsu*: самоубиство поради премногу работа и стресни услови за работа) стана општествен проблем и е призната од страна на несреќа осигурување за надомест на работниците од втората половина на 1980-тите. Тоа е поврзано со долги работни часови, преоптовареност со работа, недостаток на контрола на работното место, рутина и повторливи задачи, интерперсонални конфликти, несоодветна награди, несигурност на вработувањето, и организациски проблеми.<sup>xiv</sup> Според Министерството за јапонските за здравство, труд и социјала (MHLW) има тренд на зголемување во случаи на *karojisatsu* во Јапонија. Во 14 години, од 1997 до 2011 година бројот на платени случаи на *karojisatsu* се зголеми од 2 до 66. 108 Понатаму, Белата книга за спречување самоубиства во Јапонија (2012) наведува дека прашањата поврзани со работата предизвикани од седум до точка шест и дванаесет точка три проценти на самоубиства во 20-59 годишните мажи (повеќе од двојно од јапонските жени).<sup>109</sup> Покрај тоа, во 2013 година половина од причините за смртта на луѓето во нивните 20-тите години беше самоубиство, со околу четириесет проценти од случаите мотивирани од работа поврзана со депресија и вознемиреност, согласно Годишната здравство, труд и Извештајот за помош за реализација на Друштвото на здравјето и долговечноста (2014) на јапонската MHLW.<sup>110</sup> Во Република Кореја, 23-работа поврзана со самоубиствата се плати во периодот меѓу 1999 и 2004 година,<sup>111</sup> додека во Франција за две години 2010-2011 имало 149 барања, од кои 43 се признати и е исплатен надомест на штета.<sup>112</sup>

Економската криза и рецесија е проследено со зголемување на стапката на самоубиства. Една студија објавена во 2009 година за здравствени ефекти од економската криза јавни испитуваат

поврзаноста помеѓу промени во вработувањето и mortalitetот во 26 земји на ЕУ, во периодот меѓу 1970 и 2007 година Студијата покажа дека за секој зголемување еден отсто на невработеноста, имаше поврзани нулта точка Седумдесет и девет проценти зголемување на бројот на самоубиства лица под 65 години. Понатаму, се зголеми повеќе од три отсто на невработеноста е поврзана со поголем пораст на самоубиства (четири точка четириесет и пет проценти) и на смртни случаи од злоупотреба на алкохол (дваесет и осум проценти), на возраст помала од 65 години.<sup>113</sup>

## РОДОВАТА ДИМЕНЗИЈА

Жените и мажите да одговорат и да се справат со стресот на различни начини. Повеќето студии за родови и стрес грижа на жените. Според Стресот во Америка истражување (2010) на Американската психолошка асоцијација, жени и мажи велат различни реакции на стрес, и физички и психички. Тие се обидуваат да се справат со стресот и го сфаќаат нивната способност да се направи во многу различни начини. Додека жените се со поголема веројатност да го пријавите физички симптоми поврзани со стресот, тие управуваат со подобри во комуникација и поврзување со другите во нивните животи и овие врски придонесуваат за нивните стратегии за управување со стресот. Дури и ако мажите и жените за слични просек нивото на стрес, жените се почесто од мажите да го пријавите физички и емоционални симптоми на стрес и дека нивните нивото на стрес се во пораст. Кога се споредуваат жени со едни со други, има, исто така, се чини дека се разлики во начинот на кој се оженил и немажените жени се доживее стрес. Мажите се појавуваат се повеќе сакаат да веруваат дека стресот е да се има влијание врз нивното здравје; тие, исто така, се стави помал акцент на потребата да се справат со стресот, отколку жените, имаат помалку доверба во психолози и се со помала веројатност да се вработат стратегии за да се начин на живот и однесување промени. Сепак, мажите се почесто од жените да го пријавите кои се дијагностицирани со видовите на хроничен физички болести кои се често поврзани со високо ниво на стрес и нездрав начин на живот и однесување.<sup>114</sup> Овие наоди потврдуваат претходните студии во европските земји и предупредување за потребата да се земат предвид значајни разлики во управување со стресот.<sup>115</sup>

Дури и ако стапката на учество на пазарот на труд од страна на жените се зголеми енорно во текот на минатиот век, според MOT вкупната стапка на учество на жените на пазарот на трудот и понатаму е некои дваесет и шест отсто пониска од онаа на мажите и родовиот јаз во платите останува над дваесет проценти годишно, нема никакви показатели за било какво брзо намалување.<sup>116</sup> Покрај тоа, во повеќето општества жените и понатаму се главно одговорни за домашната, неплатена работа, како што се готвење, чистење и грижа за децата. Жените се, исто така, во голема мерка застапени кај неплатените семејни работи, како што се оние кои работат на една деловна единица за роднина кој живее во исто домаќинство.<sup>117</sup> Балансирање помеѓу платена и неплатена работа често доведува до стрес, депресија и замор, и може да биде особено проблематично кога приходот е на ниско ниво а социјалните услуги и поддршка недостигаат. Психосоцијални опасности кои можат да бидат почести и се специфични за жените вклучуваат: (i) двојна улога - тие треба да балансираат помеѓу работата дома и работата на работа; (ii) родовите улоги во општеството и влијанието на општествените очекувања; (iii) ризикот од сексуално вознемирување на работното место или семејно насилство; и (iv) родово базирана дискриминација рефлектирана во ниските плати и повисоки барања за работа.<sup>118</sup>

<sup>xiv</sup> Освен самоубиство, смртта од прекумерна работа (*karoshi*) претставува важен социјален проблем во Јапонија. *Karoshi* не е медицински термин, туку социјално-медицински термин кој се однесува на фатални или други попречености поврзани со работата како резултат на кардиоваскуларни напади (како мозочни удари, миокарден инфаркт или акутен срцево откажување) влошени од тешка прекумерна работа и зголемени работни часови. *Karoshi* е исто така признат и компензиран од страна на националното осигурување за работници.

# ОДРАЗ НА ПРОДУКТИВНОСТА И ЕКОНОМСКИТЕ ТРОШОЦИ ОД СТРЕС ПРЕДИЗВИКАНИ ОД РАБОТА И ПОВРЗАНИ МЕНТАЛНО ЗДРАВСТВЕНИ НАРУШУВАЊА

Влијанието на стресот поврзан со работата на продуктивноста на работното место и на пошироката економија е значително. Стресот поврзан со работата сериозно може да влијае на општото ниво на достигнување на работниците во негативен начин во однос на ефикасноста и точноста.<sup>119</sup> Студии кои го истражуваат влијанието на стресот поврзан со работата на организациските резултати открија голем број на поврзани форми на однесување кои влијаат на продуктивноста, конкурентноста и на јавниот имиџ на претпријатието. На пример, покрај влијание врз здравјето и благосостојбата на работниците, сиромашните психосоцијални работната средина придонесе за стресот може да резултира со зголемување на отсуство од работа и presenteeism, како и намалување на мотивација, задоволство и посветеност, заедно со поголема стапка на промена на персонал и намера да се повлече.<sup>120</sup> Сите погоре може да има негативно влијание во однос на човековите, социјалните и финансиските трошоци.

Истражувањата поврзани со отсуство од работа имаат долга историја, поради неговата широка распространетост и трошоците на претпријатијата и општеството, а далеку помалку студии се достапни на присуството на работа.<sup>121</sup> Доказите покажуваат дека стапката на отсуствување е поврзан со стресот и психосоцијални опасности како што се обемот на работа, контрола на работното место, улога конфликт, напор-награда нерамнотежа, квалитетот на лидерство, работа во смени, ограничен напредување во кариерата, како и социјалните односи на работа (со низок социјален поддршка и на работното место насилство, малтретирање и дискриминација).<sup>122</sup> Научната литература за присуството покажува слични наоди, истакнувајќи дека зголемувањето на стресот поврзан со работата е поврзан со зголемување на присутноста, дури е и поголем од онаа за отсуство од работа.<sup>123</sup> Организациски политики за плати, боледување, контрола на посетеност, намалување, и постојаност во вработувањето, како и дизајн работа (како што се работа барања, ширина прилагодување, едноставноста за замена и тимска работа) беа предложени како фактори за поттикнување на присутноста. Други психосоцијални опасности се идентификувани како предвесници на presenteeism се временски притисок, недоволно средства и недоволни лични финансиски ситуации.<sup>124</sup> Конечно, треба да се напомене дека presenteeism може да се претвори да доведе до исцрпеност текот на времето. Всушност, се пронајдени исцрпеност и presenteeism да биде реципрочен, укажува на тоа дека кога работниците се доживее исцрпеност, да соберат стратегии компензација преку presenteeism, која на крајот ја зголемува нивната исцрпеност.<sup>125</sup>

Со текот на годините, психосоцијални опасности поврзани со организациските резултати, како што се нивото на задоволство од работата, мотивација, посветеност и намера да се откажат добиле многу внимание во научната литература, бидејќи се сметаат за индикатори на индивидуалните и организациските перформанси. задоволство од работата може да биде важен фактор кој влијае

на здравјето и благосостојбата на работниците, како и на нивните перформанси.<sup>126</sup> Големи број студии ги потврдуваат наодите од помали студии, изложен на фактот дека задоволството од работата е под влијание на следните психосоцијални опасности: долги работни часови, работа барања, недостаток на напредување во кариерата и промоција на можности, лошите односи на работа, емоционална исцрпеност, Burnout, работа конфликти во семејството и изложеност на малтретирање и вознемирување; Таа, исто така се влошува со стресот поврзан со работата.<sup>127</sup> Покрај тоа, работа поврзана со стрес и незадоволство работа, исто така, негативно влијание врз мотивацијата и посветеноста на вработените, зголемување на нивната намера да се повлече. Докази поддржува дека зголемување намера да ја напуштат е во врска со работата преоптоварување, високи барања за работа, недостаток на контрола, работа, труд-награда нерамнотежа, лоша плата, смета прекумерноста на работата, лошите односи работни места и поддршка, силециство, ниска организациската посветеност и исцрпеноста.<sup>128</sup> Спротивно на тоа, поддршка односи имаат индиректен ефект врз намалувањето на исцрпеност и намера промет преку нејзиното влијание врз согледува стрес, а работата релевантни за комуникација, исто така, има директно влијание врз намера промет.<sup>129</sup>

Поврзани со директните и индиректните трошоци се само почеток да се измерат. Сепак, некои развиени земји се процени економското влијание на стресот поврзан со работата, поврзани модели на однесување и пореметувања на менталното здравје. На пример, во Европа на проценетите трошоци за депресија поврзан со работата е 617 милијарди € годишно, што ги вклучува трошоците за работодавците на отсуство од работа и presenteeism (272 милијарди €), губење на продуктивноста (242 милијарди €), здравствени трошоци (€ 63 милијарди евра) и социјалната заштита трошоци во форма на плаќања корист хендикеп (39 милијарди €).<sup>130</sup>

На национално ниво, Безбедна работа Австралија проценува дека во 2008/2009 стресот цена австралиското општество Ау \$ 5.3 милијарди долари годишно. Оваа бројка вклучува трошоците кои произлегуваат од нарушувањето на производството и медицински трошоци.<sup>131</sup> Покрај тоа, проблеми депресија чини Австралија работодавачите околу Ау \$ 8 милијарди долари годишно, како резултат на болест отсуство и presenteeism, а таа бројка Ау \$ 693 милиони евра се должи на вирус работа и малтретирање.<sup>132</sup> Во Канада, една студија спроведена во 2011 година се проценува дека проблеми со менталното здравје чини работодавците за СА \$ 20 милијарди долари годишно.<sup>133</sup> Во Франција, вкупниот трошок на вирус работа во 2007 година се оценува како помеѓу € 1,9 и 3 милијарди €, вклучувајќи ги и трошоците поврзани со здравството (199 милиони € 124-), отсуство од работа (826-1,284 милиони €), губење на активност (€ 756-1,235 милиони евра) и губење на продуктивноста поради предвремената смрт (166-279,000,000 €).<sup>134</sup> Во Германија, се проценува дека годишниот трошок за вирус работа во 2008 година беше 29,2 милијарди € (9,9 милијарди € во директни трошоци како што се спречување, рехабилитација, третман на одржување и администрација; и 19,3 € во индиректни трошоци, како што се изгубени работни години преку неспособност, онеспособеноста и предвремената смрт).<sup>135</sup> Во Шпанија, директните трошоци здравјето на ментални нарушувања припишува на работа е проценета на помеѓу € 150 и 372 милиони € во 2010 година, истата година, 2,78 милиони дена беа изгубени за боледување предизвикани од работа поврзана со ментална болест, еквивалентни на загуба од 170,96 милиони €.<sup>136</sup> Според најновите проценки во Обединетото Кралство (Велика Британија), загуби како резултат на работа поврзана со стрес, депресија или анксиозност изнесуваше еквивалент на 9,9 милиони дена, што претставува Четириесет и три проценти од сите работни дена загуби поради лошо здравје во периодот 2014/2015 година.<sup>137</sup> Една студија спроведена во 2007 година од страна на Sainsbury Центарот за ментално здравје во Велика Британија се проценува дека вкупните годишни трошоци на работодавците на менталното здравје нарушувања кај нивниот персонал беше речиси 26 милијарди £, што е еквивалентно да £ 1.035 за секој работник (£ 335, поради отсуство од работа, £ 605 за presenteeism и £ 95 до смена на персоналот).<sup>138</sup>

### 3. КОЈА Е ПОСТОЕЧКАТА ПРАВНА РАМКА ЗА СТРЕСОТ НА РАБОТНОТО МЕСТО И МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА?

Овој дел дава преглед на правните пристапи на меѓународно, регионално и национално ниво, соочувајќи се со психо-социјалните ризици, стресот на работното место и некои поврзани модели на однесување како психо-социјалното малтертирање. Тоа го сочинуваат преку приказот на правно-обврзувачки инструменти за превенцијата на психо-социјалните ризици и заштита на менталното здравје на работниците; вклучување на стресови и ментални нарушување поврзани со работата во националните списоци на професионални болести; необврзувачки стандарди за психо-социјални ризици и стрес на работното место; примери од рамковните договори и колективни договори усвоени од социјалните партнери: и улогата на инспекцијата за труд во оваа област.

#### МЕЃУНАРОДНИ СТАНДАРДИ НА ТРУДОТ

Основните вредности според стандардите на МОТ за професионална заштита и здравје се изразени во три главни принципи: (i) работата треба да се одвива во сигурна и здрава работна околина; (ii) условите за работа треба да бидат во согласност со благосостојбата и човечкиот дигнитет на работниците и (iii) работата треба да нуди вистински можности за личен напредок, самоисполнување и поддршка на општеството.<sup>xv</sup> Особено во суштината на МОТ – Конвенцијата за Професионална Безбедност и Здравје, 1981 (бр.155) и придружната Препорака (бр.164) овозможуваат усвојување, имплементација и преглед на доследни национални политики за БЗР и мерки за негова примена на национално и на ниво на работното место со цел да ги заштити благосостојбата и физичкото и менталното здравје. Целта на политиката треба да биде превенција на несреќи и болести кои произлегуваат, се поврзани или се случуваат за време на работата, намалувајќи ги колку што е можно изводливо, причините од опасност произлезени од работната средина, за да се заштити физичкото и менталното здравје на работниците. Политиката исто така треба да ги земе во обзир односите помеѓу материјалните елементи на работата и лицата кои се носители или вршат надзор, како и адаптација на машинеријата, опремата, работното време, организацијата на работата и процесот на работа за физичките и менталните капацитети на работниците.

Конвенцијата за БЗР, 1985 (бр. 161) и придружната Препорака (бр.171) ја толкува улогата на професионални здравствени служби како мултидисциплинарни служби кои во нивната суштина имаат превентивни и советодавни функции, одговорност за помагање на работодавците, работниците и нивните претставници во утврдување

<sup>xv</sup> Меѓународните Стандарди на Трудот се правни инструменти создадени од составните делови на МОТ (властите, работодавците и работниците) поставувајќи основни права и принципи за работа. Тие се или конвенции, кои се правно обврзувачки меѓународни договори кои може да бидат ратификувани од земјите членки, или препораки кои служат за необврзувачки насоки во повеќето случаи дополнети релевантни конвенции.

и одржување на безбедни и здрави работни средини, вклучително и адаптирање на работата според способностите на работниците со цел за да се олесни процесот на работа со користење на оптимално физичко и психичко ментално здравје. Промотивната рамка за БЗР конвенцијата, 2006 (бр.187) и придружната Препорака (бр.197) ги дополнуваат претходните суштински стандарди и ги опишуваат функциите на национална структура, релевантните институции и засегнатите страни одговорни за имплементација на политика на национално ниво и на ниво на претпријатие за безбедни и здрави работни средини, како и чекорите потребни да се изгради и одржи култура на превентивна заштита и здрава култура на национално ниво. Други Меѓународни Стандарди за Труд може да бидат релевантни во областа на психо-социјалниот ризик и менталното здравје и тие се поврзани со можности и еднаков третман, работно време и ноќно работење.<sup>xvi</sup>

#### РЕГИОНАЛНИ СТАНДАРДИ

Неколку регионални организации имаат развиено правно обврзувачки инструменти опфаќајќи ги психо-социјалните ризици и заштита на менталното здравје на работниците за нивната земја членка.

Во Латинска Америка, Southern Common Market (MERCOSUR) усвоени во 1998 Трудова и Социјална Декларација,<sup>xvii</sup> кои ги вклучуваат одредбите за здравје и заштита при работа, обезбедувајќи го правото на работниците за заштита на нивното физичко и ментално здравје, и повикуваат земји членки да формулираат, имплементираат и дополнат политиките и програмите за БЗР, со цел за превенција на професионалните незгоди и болести.<sup>139</sup>

Во 2004 Андската Заедница го усвои Андскиот Инструмент за Безбедност и Здравје при Работа (одлука бр.584) за воспоставување на правна рамка за заштита на здравјето и безбедноста на работниците во регионот.<sup>xviii</sup> Целта била да се усогласат законите за работни односи во сите земји од Андската Заедница започнале принципите за намалување на професионалните ризици. Овој инструмент ги дефинира условите за работна атмосфера за тие елементи, агенции или фактори кои имаат значајно влијание во генерирањето на ризици за безбедноста и здравјето на работниците, вклучувајќи ги организирањето и управувањето со работа, заедно со ергономските и психо-социјалните фактори. Инструментот исто така го дефинира професионалното здравје како гранка на јавното здравје со цел кон подобрување и одржување на највисок степен на физичко, ментално здравје и социјална благосостојба на работниците; превенцијата на било која штета предизвикана од условите на работниците и факторите за ризик; и адаптирање на работата на работниците во согласност со нивните вештини и способности. Тоа им овозможува на земјите членки да го промовираат во рамките на нивниот БЗР систем за подобрување на безбедноста и здравјето на работниците, со цел да се спречи штета врз физичкиот и менталниот интегритет врз работниците кои произлегуваат, се поврзани, или се случуваат за време на работа. Андскиот Инструмент исто така бара од работодавците да развијат сеопфатни планови за превенција на ризици, вклучувајќи ги адаптирањето на работата спрема можностите на работниците, со оглед на нивното физичко и ментално здравје, земајќи ги во предвид ергономските и другите дисциплини поврзани со различен тип на психо-социјален ризик.<sup>140</sup>

Во Европската Унија, Рамковната директива за безбедност и заштита при работа (89/391/ЕЕС) уредува со спроведување на БЗР во рамките на земјите членки. Иако Директивата не се однесува експлицитно на „стресот поврзан со работа“ или „психо-социјалните ризици“, тоа им овозможува на работодавците да го осигура здравјето и безбедноста во секој аспект поврзан со работа. Тоа бара од работодавците да се прилагодат спрема работата на индивидуалците, особено што

<sup>xvi</sup> Види: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/lang-en/index.htm> for a comprehensive list of ILO Standards by subject.

<sup>xvii</sup> Членките на MERCOSUR се Аргентина, Бразил, Парагвај и Уругвај.

<sup>xviii</sup> Сегашни членови на Андската Комисија се: Боливија, Колумбија, Еквадор и Перу; додека Аргентина, Бразил, Чиле, Парагвај и Уругвај се придружни членки.

се оденува за дизајнот на работното место, изборот на работната опрема и изборот на методи за производство: и за развивање на доследна севкупна превентивна политика која вклучува технологија, организација на работа, работни услови, општествени односи и влијание на факторите поврзани со работната атмосфера.<sup>141</sup> Голем број држави членки на Европската Унија, не ги споменуваат јасно психо-социјалните опасности или стресот, чувајќи го текстот на нивните БЗР закони близу до Рамковната Директива на ЕУ (пр. Луксембург, Полска, Романија, Словенија и Шпанија); додека другите укажуваат на портебата за земање во предвид на психо-социјалните ризици или менталното здравје во областа на БЗР (пр. Австрија, Данска, Естонија, Финска, Франција, Грција, Италија, Норвешка, Словачка и Шведска). Директивата на ЕУ за минимум барања за безбедност и здравје при работа со компјутерски екрани (90/270/ЕЕС) наведува дека “работодавците ќе бидат обврзани да спроведат анализа на работната станица со цел да се оценат безбедносните и здравствените услови во кои тие им даваат покачување на нивните работници, особено во однос на можните ризици на видот, физичките проблеми и проблемите со менталниот стрес.<sup>142</sup> Директивата на ЕУ за превенција од нагли повреди во болниците и здравствениот сектор (2010/32/ЕС) ја имплементира Рамковниот Договор за овој предмет потпишан од социјалните партнери (анексиран од Директивата).<sup>143</sup> Директивата бара работниците да ја осигураат безбедноста и здравјето на работниците во секој аспект поврзан со нивната работа, вклучувајќи ги психо-социјалните фактори и организирањето на работата. Ова предвидува работодавците да спроведат сеопфатни процени на ризикот и развијат доследни превентивни политики, вклучувајќи технологии, организирање на работа, работните услови, психо-социјалните фактори и влијанието на други фактори поврзани со работната средина.<sup>144</sup> Други ЕУ директиве кој може да бидат релевантни за психо-социјалните фактори се тие кои се фокусираат на работното време, еднаков третман и дискриминација.

## НАЦИОНАЛНА ЛЕГИСЛАТИВА

Законските одреби вклучуваат психо-социјални опасности, стрес настанат при работа и менталното здравје и благосостојбата на работниците можат да бидат вклучени во работните односи, БЗР законите, БЗР актите, одредени БЗР регулации, кодекси на однесување, технички стандарди, декрети и колективни договори. Треба да биде нагласено во врска со психо-социјалните опасности и ризици или стресот при работа се почесто вклучени во не-унифицирани и фрагментирани начин, во многу национални правни рамки. Нордиските земји се предводници во препознавањето на психо-социјалниот ризик на работното место и развивање на релевантни легислативи. Данскиот акт за работна средина (1977) беше првиот закон кој ги опфаќа аспектите поврзани со психо-социјалната работна средина. Во истата година Шведска го усвои актот за работна средина кој исто така вклучува одредби во врска со психо-социјалните фактори на работа. Норвешкиот акт за работна средина исто така усвоен 1977, подразбира работата да биде организирана да им овозможи на работниците можност за професионален и личен развој. Во 1995 актот е вклучен во одредбите поврзани со мобинг.<sup>145</sup> Тековниот норвешки акт за работна средина (2005) вклучува специфични побарување во однос на превенција на психо-социјален ризик во работната средина со цел да го заштити интегритетот и достоинството на работниците.<sup>146</sup> Во Финска специфични одредби за психо-социјалната работна средина беа вклучени во Актот за Професионална заштита и здравје во 2003. Голем број на барањата беа воведени со новиот Акт кој се однесува на психо-социјалниот притисок, насилство, работа без придружба, заплашување и други несоодветни однесувања. Во Island тамошниот акт за работна средина бил усвоен во 1980. Во 2003 година биле додадени одредби на актот, кои предвидуваат мерки со цел ефектот врз работодавците да донесе превентивни систематски мерки, вклучувајќи проценка на ризикот на психо-социјалната работна средина. Во 2004 година заплашувањето и други несоодветни однесување бил вклучени во актот.<sup>147</sup>

Многу други земји имаат успешно инкорпорирани одредби во овие области на нивното законодавство.

Некои земји се осврнуваат кон заштита на менталното здравје и благосостојбата во рамките на опсегот на БЗР актите и регулативите (пр. Алжир, Аргентина, Белизе, Боливија, Колумбија, Коста Рика, Куба, Хаити и Венецуела) или во рамките на целите на институциите на БЗР (пр. Канада и Доминиканската Република). Во неколку земји заштитата на менталното здравје е вклучена во уставот како општа обврска на државата за сите граѓани (пр. Лесото) или како индивидуално право (пр. Чиле и Перу) Голем број национални законодавства се однесуваат на заштитата на менталното здравје или психо-социјалната благосостојба во дефиницијата за “здравје“, “болес“ или “повреда“ во работни односи или БЗР закони (пр. Ангола, Антигва и Барбуда, Австралија, Бахамите, Доминиканската Република, Еквадор, Гвајана, Маврициус, Нов Зеланд, Никарагва, Филипини, Свазиленд, Танзанија, Тајланд, Тринидад и Тобаго и Венецуела) или во рамките на целите на одредбите за професионално здравје или професионална медицина (пр. Бахраин, Ел Салвадор, Никарагва, Панама, Парагвај, Перу и Тајланд).

Одредени земји исто така обезбедуваат во рамките на нивните БЗР легислативи, детална правна дефиниција за психо-социјалните опасности и ризици (пр. Ел Салвадор, Естонија, Мексико и Перу). На пример, во Мексико актот за БЗР ги дефинира психо-социјалните ризични фактори така што тие елементи поврзани со функционирањето на работата, работното време, и изложеноста на трауматични настани или акти на насилство на работното место, кој резултираат со анксиозно растројство, нарушувања на сонот и тешки состојби на стрес.<sup>148</sup> Според естонскиот БЗР акт, психо-социјалните опасности се монотона работа или работа која не кореспондира со способностите на работникот, лоша работна организираност, работење во изолација подолго време и други слични фактори кои можат постепено да предизвикаат промени во менталната состојба на работникот.<sup>149</sup> Други национални БЗР прописи се однесуваат на психо-социјалните опасности како новонастанати ризици (пр. Еквадор и Нигер), или во рамките на општите одредби како предмет за идни истражувања (пр. Аргентина, Куба и С.А.Д.).

Одредените прописи за психо-социјалните ризици не се чести и само неколку земји ги имаат усвоено; на пример белгискиот кралски декрет за превенција на психо-социјалните ризици при работа (2014) ги дефинира психо-социјалните ризици заедно со превентивните мерки кои треба да се усвојат, улогат за пренција и службите за заштита, и работничките права за учество.<sup>150</sup> Колумбиската резолуција 2646 за проценка на ризикот и управување со психо-социјалните опасности (2008) воспоставува правила и обврски за постојана идентификација, проценка, превенција, интервенција и следење на изложеноста на психо-социјалните опасности и ризици при работа и за одредување на суштината на болестите предизвикани од стресот при работа.<sup>151</sup>

Во различни земји националната легислатива овозможува заштита на менталното здравје и благосостојбата на одредени категории на работниците. На пример, голем број земји имаат одредени побарувања кон младите работници, подобрувајќи ги менталниот или моралниот интегритет и развој (пр. Алжир, Ангола, Боцвана, Бугарија, Буркина Фасо, Централно Афричката Република, Чиле, Куба, Еквадор, Хаити, Јордан, Маврициус, Мозамбик, Никарагва, Перу, Португалија, Сомалија, Тунис, Туркменистан и Уругвај), како и заштита бремените работнички од ментален замор и работен притисок (пр. Австрија, Чешка Република, Естонија, Грузија, Италија, Луксембург, Норвешка и Романија).

Голем број земји јасно се однесуваат на менталното здравје или психо-социјалните фактори во рамките на целите на функционирањето на службите на БЗР како дел од здравствениот надзор на работниците (пр. Алжир, Ангола, Аргентина, Коста Рика, Германија, Јапонија, Либија, Мексико, Намибија, Парагвај, Сенегал, Венецуела и Замбија). На пример во Намибија функциите на службите на БЗР вклучуваат следење на физички, хемиски или биолошки опасности и психо-социјални фактори во работната средина кои може да влијаат врз здравјето на работниците, вклучувајќи работни методи и организација на работа.<sup>152</sup> Некои земји се повикуваат на менталното здравје во однос со медицински прегледи пред вработувањето со цел да утврдат дека работниците се психо-физички спремни за видот на работа кој го бараат (пр. Аргентина, Бахреин, Куба, Колумбија, Египет, Оман и Катар).



## ОДГОВОРНОСТ НА РАБОТОДАВЦИТЕ И ПРАВА НА РАБОТНИЦИТЕ

В неколку држави заштитата на менталното здравје и благосостојбата е опфатена во законот за БЗР како право на работникот или општа должност на работодавците, вклучувајќи ги обврските за безбедна работна средина, работни услови и организирање на работа (пр. Алжир, Ангола, Бенин, Буркина Фасо, Боливија, Коста Рика, Куба, Данска, Екваторијална Гвинеја, Еритреја, Естонија, Финска, Хондурас, Јапонија, Кореја, Мексико, Мозамбик, Норвешка, Перу, Сомалија, Венецуела и Замбија). На пример, во Венецуела законот за работни односи устанува дека работата треба да се одвива во услови на безбедност и достоинство за да им овозможи на работниците да го достигнат својот потенцијал обезбедувајќи: (а) нивниот физички, интелектуален и морален развој; (б) обука и размена на знаење во процесот за социјална работа; (в) време за одмор и рекреација; (г) здрава работна средина; (д) заштита на животот, здравјето и безбедноста на работа; и (р) превенција и имплементација на мерките за избегнување на било каква злоупотреба.<sup>153</sup> Во законот за работни односи во Буркина Фасо, работодавачот има обврска да им обезбеди на работниците работни услови кои го олеснуваат нивниот нормален физички, ментален и социјален развој, како и самостојност на граѓанската и моралната свест. За таа цел работодавците мора да им дозволат доволно време на работниците за одмор, тренинг, рекреација и социјален живот.<sup>154</sup> Според БЗР актот на Република Кореја, работодавците треба да создадат пријатна работна средина која може да го намали физичкиот замор и менталниот стрес кај работниците.<sup>155</sup>

Некои национални законодавства се однесуваат на одговорноста на работодавците за превенција и контрола на психо-социјалните ризици, стресот на работното место, менталниот замор или психо-социјалниот обем на работа (пр. Бугарија, Комори, Доминиканска Република, Ел Салвадор, Мексико, Намибија, Холандија, Република Кореја, Туркменистан и Уругвај). На пример, мексиканскиот БЗР регулаторен акт (2014) бара од работодавците да преземат акции за психо-социјалните ризици, вклучувајќи идентификација и анализа на тие работи кои носат психо-социјални ризици поради природата на обврските или работното време; усвојување на соодветни превентивни мерки за ублажување на психо-социјалните ризици; спроведување на медицински прегледи за тие работници изложени на психо-социјален ризик; и обезбедување на информации за моќни нарушувања на здравјето предизвикани од изложеност на психо-социјални ризици.<sup>156</sup>

Во прилог на горенаведеното, некои национални БЗР закони јасно побаруваат од работодавците да изнесат проценки за ризик од психо-социјални опасности (пр. Австралија, Данска, Германија, Унгарија, Италија, Литванија, Мексико, Перу и Словачка). На пример, во Италија БЗР актот (Декретот бр.81 од 2008) побарува од работодавците да проценат стрес настанат при работат како дел од процесот за проценка на ризици;<sup>157</sup> додека во Литванија работодавците треба да ги оценат психо-социјалните фактори кои причинуваат стрес при работа и ги заштитаат работниците од психо-социјални ризици или намалувајќи ги тие ризици што е можно повеќе.<sup>158</sup>

Некои национални законодавства исто така вклучуваат одредви за справување со однесувањето. Во некои земји забраната за конзумирање на дрога и алкохол е заштитена со закон (пр. Ангола, Бенин, Боливија, Чиле, Конго, Хаити и Нигер), и повеќето земји забрануваат пушење на работното место. Во неколку земји БЗР законодавството го обезбедува подобрувањето на здравјето на работното место. На пример, Во Оман, БЗР законодавството наведува дека работата мора да ги подржува општите одредби за здравје за да се намалат нездравите навики со здрава храна и физичка активност; тоа вклучува забрана за пушење и програми за одвикнување од пушење; и зголемување на психо-социјалното здравје и социјална интеграција за психо-социјално нестабилните работници.<sup>159</sup> Во Венецуела, законот за работни односи е вклучен во функционирањето на организациите на синдикатите и работодавците со имплементирање на кампањи за зголемување на свесноста против корупција, злоупотребата на дрога и психо-тропни супстанции и други штетни навики кон физичкото и менталното здравје на работниците.<sup>160</sup> Треба да се напомене дека законодавството и колективните договори кои се однесуваат на злоупотреба на

супстанции на работното место (алкохол и дрога) не секогаш се поврзуваат со крајните цели на таквото однесување или превенција или улогата која ја има организационата структура.

Правата на работниците за информации и обуки се признаени во повеќето земји; сепак само неколку се осврнуваат на психо-социјалните ризици, стресот на работното место или менталното здравје како проблем кои се покриени (пр. Ел Салвадор, Нигер, Руанда и Венецуела). На пример, во Нигер работните односи им налагаат на работодавците да ја зголемат свесноста од новонастанатите здравствени ризици ( стресот на работното место, конзумирање дрога и алкохол и пушење), и да ги информираат работниците и да им обезбедат психо-социјална помош.<sup>161</sup> Во Ел Салвадор, работодавецот мора да преземе неопходни мерки за превенција, идентификација, елиминација или намалување на психо-социјалните ризици како: (а) намалување на негативните ефекти настанати од монотонија, работа која се повторува; (б) воспоставување мерки за поттикнување на корисни и почитувани работни односи и ефективна комуникација; (в) вклучување на работници во имплементирање на промените на работната организација; (г) зголемување на свесноста од последиците и ефектите на насилство и сексуални напади; и (д) прибирање на предлози на сите нивоа и сите области за контрола на психо-социјалните ризици. Работодавецот има одговорност за обезбедување на обуки и програми за зголемување на свесноста против насилство и психо-социјални ризици, да придонесат на воспоставување механизми за истражување на рано откривање на овие видови ризици, како и развој на организациона култура врз основа на човечкото суштество, за да се создаде здрава работна средина.<sup>162</sup>

## НАСИЛСТВО НА РАБОТНОТО МЕСТО

Превенцијата и управувањето со психо-социјалното вознемирување и насилство на работа се првите области во овој контекст во кој влијанието на јавната свест врз благосостојбата на работниците поттикнува развој на законодавството преку корективни мерки и казни.<sup>xix</sup> Повеќето од ваквите законодавства се развиени во 1990те години. Значаен број на земји насилството на работно место го регулираат преку правилници за работни односи, БЗР закони, посебни прописи, кодекси на однесување и насоки, во кривичниот законик, особено во врска со заштитни мерки и казни. Боливија претставува редок случај во кој забраната во која било форма на насилство при работа е опфатена во уставот.<sup>163</sup>

Сите нордиски земји имаат легислативи и упатства за управување со насилството при работа. Тие исто така има законодавство кое ги гарантира индивидуалните права на безбедна работна средина, барајќи од работодавецот да спречи да се случи насилството и да гарантира цврста решеност за решавање на спор доколку се појави поплака.<sup>164</sup> Шведска е првата земја која ги усвои анти-насилнички и анти-мобинг легислативи во 1993 година, овозможувајќи заштита на работниците од физички или психолошки повреди.<sup>165</sup>

Во повеќето земји со законодавство за насилството на работно место, работниците се заштитени од психолошки или морални малтретирања и работодавците се ограничени, директно или преку нивни претставници, од било каков навредлив чин кој им штети на работниците психолошки или морално (пр. Босна и Херцеговина, Канада, Колумбија, Комори, Данска, Еквадор, Финска, Германија, Италија, Латвија, Холандија, Нигер, Норвешка, Парагвај, Португалија, Руанда, Сејшелите, Словенија, Судан, Шведска и Обединетото Кралство). Многу земји вклучуваат заштита од вознемирување на основ на пол (пр. Аргентина, Босна и Херцеговина, Бугарија, Хрватска, Кипар, Ел Салвадор, Грција, Унгарија, Мексико, Норвешка, Пакистан, Романија и Украина). Во многу случаи, работните односи исто така обезбедуваат дисциплински мерки, вклучувајќи престанок на работниот однос (пр. Колумбија, Доминиканска Република, Гватемала, Хондурас, Јордан, Мароко, Парагвај, Јужна Африка и Тунис).

<sup>xix</sup> Првите регулативи на оваа тема често се однесуваат на психолошките вознемирување како "морал" што се должи на етичката перспектива и правната терминологија. Психолошките вознемирување и моралните вознемирување често се користат како синоними од страна на некои научници.

Во 2010, Европските социјални партнери ги усвоија Мулти-секторски насоки за справување со насилиство и вознемирување при работа.<sup>166</sup>

## ВКЛУЧУВАЊЕ НА СТРЕСОТ НА РАБОТНОТО МЕСТО И МЕНТАЛНИТЕ НАРУШУВАЊА ВО НАЦИОНАЛНИ СПИСОЦИ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНИ БОЛЕСТИ

Националните списоци за професионални болести (заедно со збир на добро воспоставени дијагностички критериуми) можат да го олеснат преопознавањето и компензација. Во повеќето земји известувањето за професионалните болести е регулирано, обично повикувајќи се на меѓународни или регионални стандарди.

Конвенцијата на МОТ бр.155 е дополнета со Препораката за список на професионални болести од 2002 година (бр.194), која нуди редовен преглед и ажурирање на МОТ листи за професионални болести содржани во анкетот на препораката преку трипартитни средби на експерти. Листите на МОТ ажурирани во 2010 година, ги покриваат менталните нарушувања и однесувањето, вклучувајќи ги пост-трауматичниот стрес, така што се создава можност за другите болести да бидат признаени преку нивното професионално потекло, ако има директна научно воспоставена врска (или детерминирано од методи соодветни на националните услови и практики) помеѓу факторите за изложување на ризик на работното место.

МОТ периодично врши ревизија на листите за професионални болести со цел да држи чекор со меѓународниот развој и ги задоволи зголемените побарувачки од меѓународното судство кои се рефлектираат на денешното работење во светот. Овој список ја олеснува идентификацијата на сомнителните професионални болести и им помага на земјите при превенција, известување, снимање и компензирање на засегнатите работници. Редовниот преглед и редовното жуврирање се од особена важност. Отворените предмети во списокот, кои овозможуваат признавање на нови болести, се потпираат на придонесите од хигиеничарите и лекарите, како и работодавците, работниците и националните власти. МОТ има обезбедено поддршка за оформување и ажурирање на националните списоци за професионални болести за неколку земји преку технички совети и консултациони услуги ( пр. Белгија, Канада, Кина, Египет, Германија, Гренада, Индија, Италија, Мексико и Обединетото Кралство), и на регионално ниво на ЕУ и Карибската Заедница (CARICOM).

Земјите на ЕУ имаат тенденција да го следат европскиот распоред за професионални болести обезбедени под Препораката на Европската комисија бр. 2003/670/ЕС. Извештајот на Европската комисија во 2013 година, се осврнува на професионалните болести во членките земји на ЕУ и на ЕЕА/ЕФТА.<sup>167</sup> Менталните нарушувања и нарушувањата поврзани со стрес се вклучени во националните списоци за професионални болести во следниве земји членки на ЕУ: Данска (пост-трауматичен стрес), Унгарија(болести поради психо-социјални фактори), Италија(пост-трауматичен стрес и хронични нарушувања како вонемиреност, депресија), Латвија(болести предизвикани од преоптоварување и психонеуроза), Литванија(професионални болести поради стрес), Холандија (професионални болести поради исцрпеност, депресија поврзана со работата, пост-трауматичен стрес, зависност од алкохол), Романија (психонеуроза предизвикана од долгорочна нега на психопати во психијатарски институции, додека во Финска менталните нарушувања се покриени со регистар за национален инвалидитет. Менталните нарушувања предизвикани од работа се исто така вклучени во шведскиот отворен систем и низ дополнителни системи во некои ЕУ земји членки како Белгија, Данска (за нарушувања поврзани со стрес) и Франција.<sup>168</sup>

Во Јужна Америка, зголемен број на земји во нивните списоци ги вклучуваат професионалните болести, болестите поврзани со ментално здравје или некои поврзани нарушувања, на пример Аргентина(пост-трауматичен стрес, невроза, параноја, депресија), Бразил (стрес, пост-трауматичен стрес, проблеми со спиењето, пренапрегнатост), Чиле (професионална невроза со различни клинички манифестации, како тешкотии во прилагодувањето, реактивни депресији, соматизација, хронични заболувања и невроза поврзана со работата вклучувајќи го и менталниот притисок), Колумбија (патолошки состојби поврзани со стресот при работа, како депресија, несоница, пренапрегнатост, пост-трауматичен стрес, чир, чир на желудникот, иритабилно дебело црево, итн.), Мексико (невроза), Никарагва (невроза, несоница, замор) и Венецуела (стрес поврзан со работата, замор, пренапрегнатост, мобинг синдром, нарушување со спиењето). Еквадор и Парагвај ги имаат усвоено листите на МОТ за професионални болести, признавајќи ги менталните нарушувања, пост-трауматичниот стрес, другите ментални и нарушувања на однесувањето каде е воспоставена директна врска помеѓу изложувањето на ризици, како резултат на работните активности и менталните и нарушувањата на однесувањето од страна на работникот.

Во Азиско-пацифичкиот регион, Република Кореја и Малезија ги вклучуваат менталните нарушувања и нивните национални списоци за професионални болести, додека законот за компензација на работниците во Нов Зеланд, ги покрива менталните повреди предизвикани од сексуално малтретирање. Во Сингапур компензацијата е потврдена за пост-трауматичен стрес како и за срцев напад предизвикан од многучасовна работа или стрес. Во Јапонија работниците се компензираат за ментални нарушувања на здравјето од 1999 година, и Законот за работни односи е инкорпориран критериум во признавање на смрт од преработеност (karoshi) и самоубиство поврзано со работата (karojisatu) како компензација за семесјството на работникот кој умира на ваков начин.<sup>169</sup>

Повеќето земји во Африка и Арапските држави не вклучуваат стрес и други поврзани ментални нарушувања во нивните национални листи за професионални болести. Како и да е, законот за надомест на штета понекогаш вклучува ментални болести, како во Нигерија каде менталниот стрес кој не е со посериозна повреда е надоместуван, и во Сириската Република, каде одлуката за стрес како причини за повреда на работното место дозволува бенифит за социјално осигурување и ги овластува повредите причинети од стрес, ментално и физички.<sup>170</sup>

## НЕОБВРЗУВАЧКИ ТЕХНИЧКИ СТАНДАРДИ ЗА ПСИХО-СОЦИЈАЛЕН РИЗИК ПРЕВЕНЦИЈА И УПРАВУВАЊЕ

Необврзувачките технички стандарди, кодекси на однесување и протоколи признаени од владите играат важна улога во унапредување на хармонизирани акции во оваа област. Во многу земји властите ги имаат имплементирано необврзувачките решенија кои се однесуваат на психо-социјални ризици, вклучувајќи ги техничките стандарди, доброволни насоки, кодекски за пракса или други насоки за тоа како треба да се применуваат општите БЗР принципи во оваа област.<sup>xx</sup> Некои власти се одлучија да ги опишат овие методи за носење проценка и корективни мерки отколку да ги наметнуваат истите. Иако необврзувачките национални стандарди за психо-социјален ризик и стресот поврзан со работа не се толку чести, глобално горенаведените заслужуваат препораки.

Британските јавни спецификации (PAS) за управување со психо-социјални ризици: PAS 1010: 2011. Насоките за раководење со психо-социјалните ризици на работното место е развиено од Институцијата

<sup>xx</sup> Секцијата 4 од овој извештај вклучува преглед на проценката и управувањето како алатки развиени за националните власти и Академијата.

за британски стандарди (BSI). Агенцијата има цел да им помогне на организациите и претпријатијата: (i) да воспостават стратегија и процес за менаџирањето со психо-социјалните ризици, со цел да се елиминираат или намалат ризиците на персоналот и другите вклучени странки кои може да бидат изложени на психо-социјални опасности поврзани со нивните активности; (ii) да импелентира, одржува и постепено подобрува психо-социјалните ризици во процесот на менаџирање и поврзани практички; (iii) да обезбеди усогласеност со наведените политики на БЗР и психо-социјални ризици.<sup>171</sup>

Канадскиот национален стандард за психолошко здравје и безбедност и превенција на работното место, подобрување и насоки на утврдена имплементација CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013) во 2013 година од страна на CSA Group и Bureau de Normalisation du Québec во соработка со комисијата за ментално здравје на Канада. Ова е прв национален стандард кој цели психолошкото здравје и безбедност на работното место подложни на ревизија споредени со PAS1010 кој е единствен упатствен стандард. Канадските стандарди се усогласени со другите постоечки стандарди.<sup>xxi</sup> Единствен аспект на овој стандард е вклучувањето на неколку анекси создадени да помогнат во развојот и имплементацијата на клучните компоненти. Моделите за имплементација, условите за мали и големи претпријатија, алатките за ревизија и неколку други извори и референци се на располагање.<sup>172</sup>

## ДОГОВОРИ ПОМЕЃУ СОЦИЈАЛНИТЕ ПАРТНЕРИ

Според МОТ, законските одредби надополнети со закони и прописи, арбитражните одлуки и колективните договори според кој е доделена силата на законот (Labour Inspection Convention, 1947, No. 81; Art. 27). Препораката за колективни договори на МОТ од 1951 година (бр.91) ги дефинира колективните договори како договори во писмена форма за работни услови, услови за вработување склучени помеѓу работодавецот, група на работодавци или една или повеќе организации на работодавци и еден или повеќе претставници на работничките организации или отсуство на такви организации, претставници прописно избрани и авторизирани од нив во согласност со националните закони и регулации од друга страна. Колективните договори поставени во националното законодавство и надополнети или одат подалеку од беневитите на работниците застапени во преговорите. Оттука колективните договори можат да ги подобрат барањата претставени во законот на земјата; не можат да ги намалат обврските на работодавците и работниците под тие колективни договори.

На ниво на ЕУ, дејствијата преземени од социјалните партнери во Рамковниот европски социјален дијалог имаат значајна улога во признавањето на релевантноста на психо-социјалните проблеми и стресот поврзан со работата во минатите години, вклучувајќи ги бројот на договори (ратификувани од Советот на Министри и сега дел од Европската Легислатива) ги покрива аспектите како родителско отсуство (1996), скратено работно време (1997) и договори со фиксен термин (1999). Социјалните партнери исто така ги имаа вклучено рамковните договори за работа на далечина (2002), стрес поврзан со работата (2004), вознемирување и насилство на работа (2007) и насилство од трети лица (2010).

Според рамковниот договор на ЕУ за стресот при работа, факторите одговорни за стресот можат да се вклучат во процесот за проценка на ризик. Мерките можат да бидат колективни, индивидуални или комбинација од двете. Тие можат да бидат во форма на конкретни мерки за идентификација на стрес факторите или дел од политиката за интегриран стрес придружена со превентивни мерки. Одговорноста за одредување на соодветни мерки се одговорност на работодавецот, но овие мерки треба да бидат во согласност со учеството и соработката на работниците и нивните претставници. Договорот претставува почетна точка за поврзаниот социјален дијалог на ниво

на ЕУ во пет сектори: образование, администрација на централната власт, приватна безбедност, градежништво и електрична енергија.

Во согласност со рамковниот договор, договорите на национално ниво воспоставуваат рамка за прековори за стресот при работа и психо-социјалните ризици може да се најдат во неколку земји членки на ЕУ. На пример, во Луксембург и Холандија за трипартитна сеопфатна дејствувачка рамка базирана на Договорот за стрес при работа е усвоена како препорака за преговори на ниво на претпријатието. Социјалните партнери на Финска и Шведска се согласни на насоки за преговори или други заеднички активности за овие проблематика на ниво на сектор и претпријатието. Во Шпанија, повеќето претставнички синдикати и организации на работодавците вклучени во стресот при работа во Меѓу-федеративниот договор за трипартитни преговори (2005 до 2007), обезбедуваат препораки и приоритетите за земјите потписнички за користење на колективни преговори.<sup>173</sup>

Колективните договори на национално ниво, воспоставува права и обврски на страните потписнички и нивните членки, исто така беа вклучени во Данска (јавен сектор), Франција (банкарскиот сектор, електрична енергија и гас, телекомуникации, социјалната економија, нафтената индустрија, фармацевтската индустрија и земјоделските задруги), Грција (опфатена во повеќе индустрии), Италија (меѓу-конфедерација), Шведска (општински сектор), Романија (повеќе индустрии). Белгиските социјални партнери усвоија за повеќето индустрии договор за работни односи во рамките на националниот совет за работа за менаџирање и превенција на стресот предизвикан од работа (ССТ/CAO бр.72, 1999 година) пред ЕУ договорот за стрес поврзан со работа да стапи на сила.<sup>174</sup> Во Германија, колективниот договор за приватни и јавни банки вклучува заедничка декларација повикувајќи се на претпријатијата за воспоставување мерки за намалување на менталната болка, вклучувајќи реалистични цели, автономија и сеопфатна анализа на ризик (2010 година).<sup>175</sup>

Франција нуди добар пример за имплементација на рамката за стресот при преку социјалниот дијалог. Во јули 2008 година сите француски социјални партнери потпишаа национален професионален договор за стресот при работа, кој беше дополнето во 2009 година. Овој договор, на кои му следеа повеќекратни самоубиства на работниците на автомобилската индустрија во 2007 година, придонесоа за зголемување на колективните преговори во земјата. Договорот го дефинираше концептот за стрес и бара од работодавците да одлучат за соодветни мерки за нивна превенција. Во 2013 година социјалните партнери потпишаа Договор за квалитет на работниот век.<sup>176</sup>

## ТРУДОВА ИНСПЕКЦИЈА

Според Конвенцијата за трудова инспекција на МОТ, 1947 година (бр.81), главната функција на системот за трудова инспекција треба да: (i) обезбеди спроведување на законските одредби обезбедувајќи услови за работа на заштита на работниците додека работат; (ii) да обезбеди технички информации и совети за работодавците и работниците кои се однесуваат на повеќето ефективни средства за согласност со законските одредби. Овие активности можат да бидат проактивни или реактивни. Првите се иницирани од инспекторите за превентивни цели и се вонглавно информативни, образовни и поврзани со влезови за следење во однос на заштитните и превентивни мерки кои треба да бидат изнесени од работодавецот. Реактивните активности се фокусираат на одредени тврдења, известувања или проблеми кои треба да бидат решени од инспекторите во што е можно побрз рок, вклучувајќи ги и истрагите за поплаки, повредите на работното место или други настани. Трудовиот инспекторат може да добие експлицитни поплаки за психо-социјален ризик, особено во однос на недостатокот на проценка на мерките за превенција за нивно намалување каде релевантните одредби се рефлектирани во националниот закон.<sup>177</sup>

Трудовите инспекторати и БЗР авторитетите имаат зголемен развој на насоките, алатките и кампањите за проценка на психо-социјалните ризици за трудовите инспектори. На ниво на ЕУ Вишиот комитет за трудови инспектори промовираше кампања за социјални ризици во 2012 година, развивајќи повеќе алатки за проценка на психо-

<sup>xxi</sup> т.е. BNQ 9700-800/3008 Превенција, подобрување и организациски практики кои подобруваат за здравството на работното место, CAN/CSA-Z1000-06 (R2011) Професионално здравје и управување со безбедноста.

социјалните ризици кои биле користени во 26 земји членки на ЕУ и Исланд.<sup>xxii</sup> За време на кампањата обучени се 13 508 инспектори, вклучително во здравствениот сектор, социјалната заштита (јавна и приватна) во угостителскиот сектор (хотели, ресторани) и во транспортот.

На национално ниво Нордиските земји се меѓу првите да ги вклучат психо-социјалните фактори во проценка на ризикот во работните услови изведени од страна на трудовите инспекторати. Во Данска, агенцијата за работна средина која е одговорна за усогласување со БЗР легислативите, извршува инспекции со фокус на психо-социјалните работна средина уште од раните 1990ти години. Во рамките на широката кампања, тие имаат изнесено програма за интензивирање на инспекциите, со цел на претпријатијата во секторите изложени на потенцијално значајни здравствени и безбедности предизвици, фокусирајќи се на безбедносните и на психо-социјалните ризици. Агенцијата исто така има развиено упатствени алатки за 24 сектори за поддршка на инспекторите во проценката на ризикот од психо-социјални штети, со цел да се стандардизира нивниот пристап.<sup>178</sup> Во Финска квалификуваните инспектори вршат инспекции на работното место во согласност со прашалникот Valmeri, кој опфаќа психо-социјални ризици како темпото на работа или обемот на работа која ја надминува способноста на работникот, праксата и информацијата на зададената задача, асистенција и поддршка, аспекти како насилство и вознемирување, дали мислењето на работникот е земено во предвид, итн.<sup>179</sup> Во Норвешка трудовите инспекторати имаат објавено брошура за стресот настанал при работа во соработка со социјалните партнери, како и насоките на организирање и аранжирање на работата и работното место, која за цел го опфаќа стресот. Во Данска, Финска, Норвешка и Шведска сите нововработени инспектори мора да завршат основен курс (вклучувајќи теорија и пракса) за психо-социјалната работна атмосфера.<sup>180</sup>

Во последниве години трудовите инспекторати од другите земји имаат развиено упатства и модели да им помогнат на инспекторите да се справат со психо-социјалните ризици. На пример, Во Австралија правосудството на Квинсленд уште од 2004 ги има вклучено психо-социјалните ризици во стратегијата за трудова инспекција. Првичниот фокус бил во главно рактивен, развивајќи процедури како одговор на поплаките за вознемирување. Во 2006 инспекторите се спротиставија на перцепцијата дека психо-социјалните проблеми се главно засегнати преку вознемирувањето, па тие развија програма која се однесува на стресот при работата. Психо-социјалните инспектори развија четири информативни листови за професионалниот стрес како алатка на инспекторите на ова поле. Тие исто развија модел кој покрива осум ризик фактори кои се обраќаат на инцидентите предизвикани од стрес, заедно со кампања за подигање на свеста на стресот во јавниот сектор; целта на ова беше да се научат организациите за известување за инцидентите со стрес и да развијат сопствени капацитети кој ќе се борат против стресот на работното место.<sup>xxiii</sup> Од неодамна, фокусот на активностите на инспекторите поврзани со психо-социјалните ризици беше распространета во 6 општи области: вознемирување на работното место, професионален стрес, измореност, когнитивни проблеми во проектирањето, безбедносна култура и безбедносно однесување.<sup>181</sup>

Во Австрија промените во легислативата за психо-социјалните ризици се придружени од водич за трудовите инспектори со цел да им помогне при оценувањето кога проценките на ризик и превентивните акции биле спроведени успешно, опишувајќи што треба да надгледуваат инспекторите и каков вид на поддршка треба да пружат, како и нудење преглед и каталог со критериуми за проценка на ризиците.<sup>182</sup> Во Франција трудовите инспекторати имаат создадено неколку списоци за проверки за да им помогнат на инспекторите во идентификување на психо-социјалните ризици на работното место, собирајќи потенцијални индикатори за стрес како број на незгоди, број на отсуства од работа, пракси, прекувремена работа, смени и промена на работните денови, фреквентност на дисциплински мерки, поплаки или побарувања, итн.<sup>183</sup> Во Германија, Федералниот комитет

за професионална безбедност и здравје (LASI), кој ги координира политиките на федералните држави (Länder), усвои општи насоки за психо-социјалните ризици. Овие опфаќаат модел за тестирање на погодноста од проценката на ризик извршена од претпријатијата преку список за проверка под три главни точки: (i) Содржина на работата и задачи; (ii) организација на работа; (iii) социјални врски. Во прилог на ова, инспекторот е задолжен за ги анализира индикациите од потенцијални причини од стрес, како отсуството од работа, евиденција од работниот процес (грешки и поплаки), здравје и благосостојба на работниците (проблеми со алкохол, надразливоста, отпуштањата од работа, итн.) и социјалната клима (конфликти, вознемирувања и насилство).<sup>184</sup> Во Холандија, трудовата инспекција за психо-социјални ризици се заснова на директна верификација на психо-социјалните ризици на работното место преку специјализиран инспектор. Оваа потврда сеправи преку користење на основен прашалник од 12 прашања во врска со симптомите од стрес при работа, или друг посложен метод кој вклучува 24 прашања за стрес симптоми, 14 за психо-социјални ризици, 21 за здравствени проблеми и 2 за отсуство од работа.<sup>185</sup> Во Шпанија практичните водичи за трудовите инспектори за насилство на работа (69/2009) обезбедуваат одредени превентивни дејства.<sup>186</sup> Во Обединетото Кралство инспекцијата за психо-социјални ризици делува превентивен и проактивен начин, фокусирајќи се на еден од оние сектори кој претставуваат високо ниво на стрес поврзан со работното место (пр. Здравство, јавна администрација, образование и финансискиот сектор). Да им се помогне на инспекторите во оценување на психо-социјалните ризици, егзекутивата за здравје и безбедност (HSE) има развиено инспекторски пакт за стресот при работата и други материјали ојаснувајќи ги потребите на инспекторите во секоја фаза од ризикот од стресот при процесот на менаџирање, заедно со последниот индикатор на ситуацијата на претпријатието поврзано со управувањето со стресот.<sup>187</sup>

<sup>xxii</sup> Извештајот и веб-страницата од кампањата од 2012 година се достапни на <https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.jsp>

<sup>xxiii</sup> Овој модел е направен врз основа на работата од страна здравството и безбедносната егзекутива на Обединетото Кралство.

## 4. СТРАТЕГИИ ЗА СПРЕЧУВАЊЕ И УПРАВУВАЊЕ НА ПСИХОСОЦИЈАЛНА ОПАСНОСТИТЕ И РИЗИЦИ

Овој оддел ги сумира повеќето релевантни иницијативи, стратегии и активности за спречување на работа поврзана со стресот и унапредување на менталното здравје на работниците. Тие се развиени од страна на различни социјални актери вклучувајќи ги и меѓународните организации, регионални институции, националните органи, социјалните партнери, како и професионални БЗР мрежи и асоцијации, останати меѓународни организации и регионални институции кои се вклучени во заштита на менталното здравје и нивната агенда.

Голем број на мерни инструменти (главно базирани на прашалници) имаат развиена, со цел евалуација на психосоцијални ризици и нивоа на стрес како на индивидуалните така и на колективните (во прилог е Табела 1.1), широк спектар на алатки за управување (вклучувајќи ги и насоките, on-line платформа, информативни листови и други ресурси) се развиени за да им помогнат и на работодавачите и на работниците во превенција и справување со стресот поврзан со работата.

(Листа на овие алатки е дадена во Прилог 1, Табела 1.2).

### МЕЃУНАРОДНИ ОРГАНИЗАЦИИ

Спречување на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата е важен аспект на примарната цел на МОТ за промоција на здравјето на работното место. Активности на МОТ во оваа област се вршат на национално и на ниво на претпријатието, развивајќи основни алатки кои може да се користат од страна на владите, работодавачите и работниците за да се воспостават цврсти БЗР практики со цел да се зголеми влијанието на поддршката на МОТ-членките. МОТ развиено две комплементарни алатки за решавање на ментални здравствени проблеми на работното место. Листи на спречување на стрес на работа е ергономска алатка базирана на добра пракса, со која треба да се провери и да интервенира со помош на список и збир на насоки кои се фокусираат на работното место за подобрувања и спречување на психосоцијалните ризици и стрес поврзан со работата.<sup>188</sup> Трешенија од тренингот даваат: Интегрирање на промоција на здравјето и на политиките на работното место, со фокус на промоција на здравјето и благосостојба на работа преку дизајнирање на БЗР политика и акции за интегриран одговор во надминување на следниве области и нивните интеракции: (i) психосоцијално здравје (стрес, психолошко и физичко ниво, економски стрес); (ii) потенцијални зависности и нивните ефекти врз работното место (потрошувачката на тутун и изложеност на пасивно пушење, алкохол и дрога); и (iii) животни навики (соодветна исхрана, вежбање или физичка активност, здрав сон, превенција од ХИВ и СИДА).<sup>189</sup> Оваа алатка за обука е дел од програмата што се спроведува во различни региони на светот во соработка со МОТ, невладини организации и Универзитети. Програмата има обезбедено важен стимул за акција на национално и на ниво на работното место, особено преку блиско вклучување на националните влади и на

работодавачите и репрезентативни организации на работниците. Во контекст на ова исто така, треба да се направи Кодекс на пракса за управување со алкохол и прашања поврзани со дрога на работното место и прилагодување и имплементација на модели на програми за превенција од злоупотреба на дрога и алкохол, на национално и на ниво на претпријатието, преку активности за техничка соработка, како дел од една поширока стратегија за промоција на здравјето кој го поддржува управувањето со психосоцијални опасности и ризици и превенција на работа поврзана со стрес, како составен дел на БЗР стратегијата.<sup>190</sup>

Во прилог на МОТ голем број на меѓународни организации како што се Светската здравствена организација (СЗО), Меѓународната асоцијација за социјално осигурување (ISSA), Организацијата за економска соработка и развој (ОЕЦД), Светската банка и Светскиот економски форум (СЕФ) се активни во спречувањето и управување со психосоцијални опасности и промовирање на менталното здравје на работа, преку истражување и застапување, вклучувајќи развој и имплементација на конкретни иницијативи.

СЗО придонесе за спречување на психосоцијални ризици преку објавување на истражување, насоки, алатки и други ресурси. Работата на СЗО за медицина на трудот е регулирана од страна на Глобалниот акциски план за здравјето на работниците 2008-2017. Планот одредува акции “за заштита и унапредување здравје при работа” и вели дека “проценката и управувањето со ризиците по здравјето на работното место треба да се подобри преку дефинирање на основните интервенции за превенција и контрола на механички, физички, хемиски, биолошки и психосоцијални ризици во работната средина”.<sup>191</sup> Во април 2010 година, СЗО започна глобална рамка за здрави работни места, со цел обезбедување на насоки за заштита и унапредување на здравјето, безбедноста и благосостојба на сите работници и одржливоста на работното место.<sup>192</sup> Според рамката, психо-социјалната работна средина ја вклучува организациската култура, како и ставовите, вредностите и верувања и дневни практики на работното место кои влијаат на менталната и физичка благосостојба на работниците.<sup>193</sup> СЗО има развиено релевантни упатства за тоа како да се справат со психосоцијалните ризици и стресот на работа преку голем број на публикации, како што се организација на работа и стрес (2003), подигање на свеста на психолошко вознемирување на работното место (2003), како и подигање на свеста за стресот на работата во земјите во развој: Модерни опасности во традиционална работна средина (2007); и го поддржа развојот на Прима-EF: Упатство за европска рамка за управување со психосоцијалните ризици - ресурс за работодавачите и претставниците на работниците (2008). Во 2008 година, СЗО ја лансирала Акционата програма за јазот во менталното (mhGAP) за решавање на недостатокот од грижа за луѓето кои страдаат од ментални, невролошки, и нарушувања од злоупотреба на супстанции, особено во земјите со низок и среден приход.

Во 2013 година на 66-то Светското здравствено собрание беше усвоена сеопфатен Акционен план за ментално здравје 2013-2020, со целите на: (i) зајакнување на ефективно лидерство и управување во однос на ментално здравје; (ii) обезбедување на сеопфатен, интегриран и одговорност за менталното здравје и услуги на социјална заштита; (iii) спроведување на стратегии за промоција и превенција и ментално здравје; и (iv) зајакнување на информациските системи, за евиденција и истражување на менталното здравје.<sup>194</sup>

Проактивно и превентивно социјално осигурување е еден од столбовите на визијата на ISSA. Тој признава дека и покрај напорите за превенција во последниве децении резултираа со многу позитивни резултати, но бројни предизвици за здравјето на работниците остануваат, како што се зголемената преваленција на психосоцијални фактори кои ја зголемуваат комплексноста на превенцијата, повикувајќи на холистички пристап од страна на институциите за социјално осигурување во унапредувањето на здравјето и безбедноста.<sup>195</sup>

ОЕЦД признава дека справувањето со менталното болно здравје во работното население е клучно прашање за успешен пазар на трудот и социјалната политики во земјите на ОЕЦД. За ментално здравје и работа на ОЕЦД проектот испитува како пошироките предизвици во врска со менталното здравје при работа биле решени во областа на образованието, здравството, социјалното и политики

на пазарот на трудот во голем број на ОЕЦД земји. Во извештајот на работа има: митови и реалност за ментално здравје и работа (2012) проценува дека вкупните трошоци на менталните болести се 3,5 проценти од БДП во ОЕЦД земји и беше истакната потребата да ги задржи луѓето со ментално болно здравје во работен однос. Лошо здравје при вработување или доведување на оние надвор од работна сила. Според извештајот, луѓе со благи до умерени болести, како анксиозност или депресија, се со двапати поголема веројатност да бидат невработени, а исто така, со многу поголем ризик да живеат во сиромаштија и социјална маргинализација. Владите на ОЕЦД го признаваат повеќе справувањето со ментално лошото здравје на работоспособното население кое станува клучно прашање во пазарот на трудот и социјални работи.<sup>196</sup> Извештајот (дел од ОЕЦД ментално здравје во Работна серија) е надополнета од страна на ментално здравје при работа во извештаите на земјите (Австрија, Белгија, Данска, Холандија, Норвешка, Шведска, Швајцарија и Обединетото Кралство) и меѓурегионалниот извештај здравиот ум, се вклопуваат за работа: Од докази за да се практикуваат во ментално здравје и работа (2015). Други релевантни документи на ОЕЦД за оваа тема вклучуваат работни документ за ментално здравје и работа: Постигнување добро интегрирани политики и испорака на услуги (2014) и рамковниот извештај за ментално здравје политика (2015), усвоена од страна на ОЕЦД Форумот на високо ниво и политика за ментално здравје и работа.

Светската банка го вклучува, меѓу своите области на работа и подобрување, свест и разбирање на менталните и психосоцијални здравствени проблеми како развој. Нивните напори се фокусирани на обезбедување дека менталното и психо-социјалното здравје се инкорпорираат во операции во рамките на развојот на повеќе долгорочни политики, стратегии, планови и ресурси за да се обезбеди долгорочна одржливост. Светскиот извештај за развој 2015 ум, општество и однесување има за цел водечки истражувачи и практични алатки кои можат да го поддржат унапредувањето на нов сет на развоен пристап врз основа на пошироко влијание на психолошки и социјални влијанија.<sup>197</sup>

WEF е независна меѓународна организација за промовирање на јавна-приватна соработка и платформа за дијалог меѓу бизнис, владите и лидерите на граѓанското општество. Глобалната агенда на Советот за благосостојба и ментално здравје на WEF планира да ги вклучи менталните болести во здравствени и развојни агенди на глобално ниво со зголемување на свеста за важноста, преваленцата и товарот на менталните нарушувања; изработка на бизнис случај за позитивно ментално здравје и благосостојба за бизнисот и општеството; и известување за напредок во годишните извештаи. Покрај тоа, на Светскиот економски форум се произведени серија на извештаи од истражувања на повеќе теми, вклучително и менталното здравје, условите за работа, родова еднаквост и друго.<sup>198</sup>

## РЕГИОНАЛНИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНСТИТУЦИИ

Голем број на регионални организации се воспоставени за да се поттикне соработка за политичка и економска интеграција и дијалог меѓу владите во одредена географска област. Некои ги усвоија политиките во однос на унапредување на менталното здравје и благосостојба и заштита од стрес и слични нарушувања, со цел за интеграција или координацијата на националните активностите на регионално ниво.

На африканскиот континент, Заедницата за развој на Јужна Африка го усвои Протоколот за здравство (2004), според кои земјите-членки треба да ги координираат напорите за спречување на болести и да се промовира благосостојба, спроведување на политиките и обезбедување на насоки за унапредување на здравјето и образованието, здрав начин на живот и намалување на злоупотребата на дроги. Таа, исто така се повикува на развојот на законодавството за ментално здравје, регионални упатства и интеграцијата на ментални здравствени услуги во примарното здравство, заедно

со обезбедување на соодветен третман и нега која го почитува достоинството и човековите права на лицата со ментална болест, развој на поддршка на услуги и капацитети на нега во заедницата, и ефективност на трошоци и култура специфични за ментално здравје.<sup>199</sup>

Извршниот одбор на министри во соработка со Советот за арапските држави од Заливот има развиено голем број на техничките програми, кои го покриваат ментално здравје, професионалното здравје, пушење и контрола и превенција на незаразни болести. Покрај тоа, на Лигата на арапските држави донесена во 2004 година Арапската повелба за човекови права, која го признава правото на сите да уживаат во највисокиот достапен стандард на физичко и Ментално здравје.<sup>xxiv</sup> Исто така се наведува дека секој работник има право да ужива праведни и поволни услови за работа (вклучувајќи и соодветен надомест, работни часови, одмор и празници, зачувување на здравјето и безбедноста, недискриминација меѓу мажите и жените, како и заштита на жените, младите работници и лицата со посебни потреби на работното место).<sup>200</sup>

Во регионот Азија-Пацифик, Асоцијацијата на југоисточни азиски држави кои го усвоија Акциониот планот за регионална активност за здрав начин на живот (2002-2020), со цел дека граѓаните водат здрав начин на живот во согласност со нивните вредности, верувања и култура во поддржувачка средина. Стратегиите предвидени во Акциониот план вклучуваат зајакнување на придонесот на здравствени служби, училиштата и работните места во едукација за здраво однесување поврзувајќи ги на различни активности од секојдневниот живот, како што се јадење и пиење, физичка активност, употребата на цигари, алкохол и злоупотреба на супстанции, сексуално однесување, справување со стрес, грижа за себе, работа, се грижат за другите, и на квалитетот и безбедноста на домот, работното место и на останатата околина. Програмата за работа на Промовирање на здрав начин на живот ги повикува земјите-членки, заедно со соодветни партнери, да преземат итна акција на приоритетните области вклучувајќи ги и менталното здравје и начин на живот, соработувајќи на таков начин кој што на обезбедува да се промовира социјалното учество, минимизирање на дискриминација, како и подобрување економските можности, работни услови и начин на живот, како и промовирање на усвојување на здрави иницијативи.<sup>201</sup> Асоцијација за регионална соработка на Јужна Азија ја усвои Декларацијата од Делхи за јавни здравствени предизвици (2015). Со потпишувањето на Декларацијата, министрите за здравство на земјите-членки се согласиле да соработуваат во борбата против ментални нарушувања преку различни пристапи.<sup>202</sup>

Во Америка, Организацијата на американските држави усвои Декларацијата за посветеност и обезбедување на иднината на нашите граѓани промовирајќи човекова благосостојба, Безбедност на енергијата и одржливоста на животната средина (2009).<sup>203</sup> Оваа декларација ја потврди посветеноста на земјите САД на Декларацијата на МОТ за основните принципи и права на работа за промовирање на пристојна работа и за спроведување на националните закони за работни односи со цел обезбедување на соодветни услови за работа и безбедни и здрави работни места без насилство, малтретирање и дискриминација.<sup>204</sup> Министрите за труд ја усвоија Декларацијата Меделин (2013) во кои тие посветени на зајакнување трипартитни национални стратегии за безбедност и здравје за да се поттикне култура на превенција и развој на програми за здравје на работниците во регионот. Овие програми се насочени кон помагање на земјите за подобро да се одговори на релевантните предизвиците на работното место, вклучувајќи ги влијанието на зависни супстанции и незаразните болести како што се рак, дијабетес, висок крвен притисок и нарушување на менталното здравје работниците.<sup>205</sup> Заедницата на Карибите воспостави Иницијативата за соработка во здравството (1984) за да се оптимизира користењето на ресурсите, да се промовира техничка соработка меѓу земјите-членки, како и развивање и сигурни финансиски средства за реализација на проекти во приоритетните здравствени области. Карибите во соработка со јавното здравје Фаза III (2009-2015) поставува насока и цели за тој период и вклучува ментално здравје како приоритет област.<sup>206</sup>

<sup>xxiv</sup> Првата верзија на Повелбата беше создадена во 1994 година, но ниту една држава ја нема ратификувано; потоа беше ажуриран во 2004 година, а стапи во сила во 2008 година, кога седум од земјите-членки на Лигата на арапските држави ја ратификувале..

Стратегијата за подобрување и одржување на менталното здравје на Карибите се фокусира на развој на законодавството, регионалната политика на менталното здравје и акционен план, реформата на служби за ментално здравје, управување и грижа за ментално болни лица, кои злоупотребуваат дрога, јавните информации, образование и комуникација. Панамериканската Здравствена организација го донесе Акциониот план за ментално здравје (2015 до 2020 година) за водечки интервенции за ментално здравје во Америка.<sup>xxv</sup> Целите се промоција на менталната благосостојба, превенција на менталното нарушување поврзани со употреба на супстанции, грижата и зајакнување на рехабилитацијата и оправувањето со промоција на човековите права на личностите со ментално нарушување со цел да се намалат болестите и смртноста. Иако планот се фокусира на здравствените системи, ја признава улогата и на другите сектори кои што се од суштинско значење за унапредување и заштита на менталното здравје.<sup>207</sup>

ЕУ, исто така, има развиено голем број на релевантни иницијативи како што се Европскиот пакт за менталното здравје и благосостојба (2008) и Резолуцијата на Европскиот парламент за ментално здравје (2009). Првиот од овие признава дека менталното здравје и благосостојба се клучните ресурси за остварување на целите на Лисабонската стратегија во однос на раст и работни места, социјална кохезија и одржлив развој. Еден од петте приоритети на Пактот е ментално здравје на работното место.<sup>208</sup> Резолуцијата повика земјите-членки да се поттикнат во истражување за работните услови кои може да ја зголемат инциденцата на ментална болест, посебно кај жените; исто така, повикува работодавците да ја промовираат здравата клима за работа, обраќање внимание на стресот поврзан со работата, основните причини на менталните нарушувања на работното место, и како да се справат со тие причини. На крај, се повикува Комисијата да бараат објавување на годишен извештај за својата политика и активностите кои ги врши за менталното здравје на своите работници, на иста основа како што е и извештајот за физичкото здравје и безбедност при работа.<sup>209</sup>

Рамковната програма на 6-ти ЕС на Комисијата на ЕУ финансиран проект за соработка, за развој на Европска рамка за психо-социјално управување со ризик, со посебен фокус на работи поврзани со стрес и насилство на работното место (вклучувајќи, малтретирање и мобинг). Управувањето со психосоцијалните ризици - Европската рамка (Прима-ЕФ) беше дизајнирана од страна на конзорциум од партнерските институции во 2011.<sup>210</sup> Тоа беше првиот проект во оваа област за да се воведат на регионално ниво. Тоа вклучува програма-виртуелна обука за учење со цел да понудат насоки за добра пракса во оценување и управување со психосоцијалните ризици за работата за менаџери на човечки ресурси и специјалисти, БЗР специјалисти, менаџери и сопственици на мали компании за здравјето и безбедноста и средни претпријатија како и претставници на работниците.

ЕУ има неколку агенции, заводи и комисии кои работат за заштита при работа. Европската фондација за подобрување на животните и работните услови (Eurofound) е трипартитна ЕУ агенција, чија улога е да обезбеди знаења во областа на социјалната политика. Eurofound направи две редовни анкети: истражување за работните услови во Европа (EWCS) и Европското истражување на компанијата (ECS). Темите опфатени се статусот на вработените - работен однос, работно време и организација, организација на работата, учење и обука, физичка и психосоцијални ризици, безбедност и здравје, рамнотежата работа-живот, учество, приходите и финансиска сигурност. На Европската агенција за безбедност и здравје при работа (EU-OSHA) е новинска агенција на ЕУ за заштитата при работа. Во 2009 година, EU-OSHA започна со Европското истражување на претпријатијата на нови и итни ризици (ESENER), што е прво ширум Европа истражување за здравјето и безбедноста на работното место. ESENER посвети посебно внимание на областа на психосоцијални ризици, вклучувајќи стрес. Во овој контекст две извештајот биле објавени: Возачите и бариери за управување со психосоцијален ризик управување со: анализа на наодите на Европското истражување на претпријатијата на нови и итни ризици (ESENER) (2012); и управување со психосоцијалните

ризички при работа: анализа на наодите на Европското истражување на претпријатијата на нови и итни ризици (ESENER) (2012).

EU-OSHA исто така, произведува неколку извештаи за психосоцијални ризици и стресот, како што се пресметување на трошоците за стрес и психосоцијални ризици (2014), нови ризици и трендови во БЗР кај жените (2013); благосостојба на работа: создавање на позитивна работна средина (2013); ментално унапредување на здравјето на работното место - Извештајот на добра пракса (2011); Работното место со насилство и малтретирање: европска слика (2011); Експертска прогноза на новите психосоцијални ризици поврзани со безбедност и здравје при работа (БЗР) (2007); Како да се справите со психосоцијалните проблеми и намалување на стресот (2002); и Спечување на психосоцијалните ризици и стрес на работа во пракса (2002). EU-OSHA во соработка со Eurofound го има објавено извештајот за психосоцијални ризици во Европа: Распространетост и стратегии за превенција (2014). Конечно, Кампањата од 2014-15 за здрави работни места на организирана од EU - OSHA беше за управување со стрес, обезбедување на поддршка и насоки за работниците и работодавачите во управувањето со психосоцијалните ризици.

Во Европа, други регионални организации имаат развиено релевантните иницијативи за психосоцијалните ризици. На пример, Нордскиот Советот, преку Нордскиот совет на министри, лансирал проект во 1994 година за подобрување на научниот квалитетот и споредливоста на податоци поврзана со психолошка, социјални и организациска работа.<sup>xxvi</sup> На проектниот тим му беше дадена задача за развој и тестирање на Генералниот Нордски Прашалник опфаќајќи основните психолошки и социјални фактори на работа.<sup>211</sup>

НОВАТА ЕРА БЗР Конзорциумот (здружение на повеќе од дваесет организации финансирање и европски истражувачки институти од областа на заштитата при работа) развиени од PSYRES (психичко здравје и благосостојба во реструктурирање: (клучни ефекти и механизми). Излезни резултати од PSYRES вклучуваат национални информации (на пример, на пазарот на трудот, факти и бројки); бази на податоци и анализа, како и истражувачки алатки; Водич, Чекори кон цврсти чекори за промени - иницијативи за да се обезбеди благосостојба на вработените во текот на реструктурирање; и две листи вклучувајќи ги и клучните факти за реструктурирање, заедно со упатство за тоа како да управуваат со реструктурирање за да се одржи благосостојбата на работниците.<sup>212</sup>

## НАЦИОНАЛНИТЕ СТРАТЕГИИ И ИНИЦИЈАТИВИ

Во текот на изминатата деценија, покрај развојот на правните рамки, многу земји дизајнираа национални стратегии вклучувајќи и превенција на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работа. Покрај тоа, националните власти ангажираа комисии или комитети, или се ангажираа истражувачки институти да се развијат голем број на иницијативи за да се справат со овие прашања, од научни истражувања за насоки, алатки, обука и развивање на свеста.<sup>xxvii</sup>

### СТРАТЕГИИ

Во неколку земји, владите експлицитно вклучија превенција и справување со психосоцијални опасности и ризици во рамките на нивните БЗР национална стратегија. Често психосоцијални ризици или стресот поврзан со работата се споменати во стратегијата за БЗР како приоритети. Понекогаш националните стратегии исто така, предвидуваат посебни мерки за да се справат со нив, како

<sup>xxv</sup> РАНО е специјализирана здравствена агенција на Интер-американскиот систем и служи како Регионалната канцеларија на СЗО за Америка.

<sup>xxvi</sup> Нордскиот совет е официјално меѓупарламентарно тело во нордскиот регион. Формиран е во 1952 година за унапредување на соработката помеѓу парламентите и владите на Данска, Исланд, Норвешка и Шведска; Финска се приклучи во 1955 година. Нордскиот совет во 1971 година го оформи Нордскиот совет на министри, кој е официјален орган за нордските меѓувладини соработки.

<sup>xxvii</sup> Овој дел е наменет за обезбедување некои примери на владините иницијативи и добри практики за справување со стресот поврзан со работата.

што е донесувањето или ревизија на законската регулатива; дизајн на протоколи, упатства и други алатки; соработка со социјалните партнери и другите институции.

На пример, во Аргентина Националната стратегија II за Здравство и Безбедност при работа 2015-2019 донесена од страна на Министерството за труд вклучува повеќе одредби во врска со психосоцијални опасности и ризици, како развивање на протоколи и упатства за нивно оценување; дизајн и валидација на дијагностички инструменти за нивно рано откривање и превенција;<sup>xxviii</sup> развој на конкретни прописи во консултација со социјалните партнери; воспоставување на постапки и дефинирање на одговорности во врска со идентификација, евакуација, превенција, интервенција и мониторинг на тековни изложувања; студија на детерминирање на потеклото и болестите поврзани со стресот на работа.<sup>213</sup>

Во Австралија, стратегијата за безбедност и здравје при работа (2012-2022) промовира визија за здрави, безбедни и продуктивни работни животи, истакнувајќи ги оние категории на заболувања поврзани со работата да бидат сметани како национален приоритет (една од нив е ментални нарушувања) и ги поставува целите да се постигнат до 2022.<sup>214</sup>

Во Данска, психосоцијални ризици се вклучени како едни од приоритетните области во националната стратегија за БЗР за периодот 2012-2020. Во стратегија се усвоени квантитативни цели на намалување на дваесет проценти на бројот на психички преоптоварен работници до 2020.<sup>215</sup>

Во Финска, Политиките за работната средина и Благосостојба при работа 2011- 2020 донесени од страна на Министерството за Социјални работи и Здравство обрнуваат посебно внимание на работната средина и благосостојба на работа, вклучувајќи ги и психосоцијалните ризици. Врз основа на оваа рамка, неколку иницијативи биле спроведени, вклучувајќи Работниот живот животен 2020 проект, Форумот за Благосостојба на работа, Лидерство за развој на мрежата, и Лидери – Бизнис и продуктивност во Работната Програма.<sup>217</sup>

Во Франција, владата го усвои планот за итни случаи за спречување на стрес на работа во октомври 2009 година, во контекст на бранот на самоубиства.<sup>xxix</sup> Планот вклучува четири главни цели: (i) обврска на претпријатијата кои вработуваат повеќе од 1.000 работници да започнат преговорите кон разработка на договор или Акциониот план за стрес на работа; (ii) организирање на регионални семинари за психосоцијалните ризици; (iii) да работи на интегрирање на психосоцијална ризици во плановите за реструктурирање; (iv) создавање на Одделението за психосоцијални ризици во Генералниот оддел за труд во Министерството за труд. Особено, овој оддел има развиено модел за разбирање и спречување на психосоцијални ризици, кој се користи од страна на Владата за развој на алатки и насоки за да им помогне на претпријатијата, особено малите и средните претпријатија, во согласност со нивните обврски и да управуваат со внатрешни кризи. Психосоцијални ризици се интегрирани во националниот професионален план за здравство 2010-2014 во кој се издвојуваат како главен ризик во областа на БЗР.

Во Германија, Заедничка Германска Стратегијата за безбедност и здравје при работа поставува три цели треба да се постигнат меѓу 2013 и 2018 година: (i) да се подобри организацијата на здравјето; (ii) да се намалат болестите на работа кои произлегуваат од мускулно-скелетни нарушувања; и (iii) за подобро да ги заштитат работниците од психолошкиот притисок на работа. Сојузното министерство за труд и социјална политика и социјалните партнери, исто така, издадоа заедничка декларација за ментално здравјето на работното место во 2013. Во однос на третата цел за психолошкиот притисок на работа, нова програма со име Psyche беше лансирана во 2015.<sup>220</sup>

Во Маурициус, Министерството за труд, Индустриски Односи и Вработување, во консултација со социјалните партнери, формулираа во март 2015 година националната БЗР политика, која се однесува

на специфични мерки кои треба да се преземат мерки во врска со физички, хемиски, биолошки, ергономски и психосоцијални опасности на работното место.<sup>221</sup>

Во Нов Зеланд, Стратегија за здравје и безбедност на работното место до 2015 година предвидуваше здрава работна сила во безбедни и продуктивни работни места, каде што терминот “здрavo” ги опфаќа физичката, ментална и социјална благосостојба. Стратегијата ја дефинираше психо-социјалните фактори на работа како еден од националните приоритети, вклучувајќи прекумерен обем на работа, ниска работна контрола, агресија и насилство на работното место, каде што сите можат да придонесат на хроничен замор, пореметувања поврзани со стрес, алкохол и злоупотреба на дрога, срцеви заболувања, мускулоскелетни нарушувања и самоубиства.<sup>222</sup>

Некои земји формулираа посебни национални стратегии за ментално здравје, кои вклучуваат промоција на менталното здравје на работа и спречување на психосоцијалните ризици. На пример, Комисијата во Канада за ментално здравје ја дизајнира првата национална ментална здравствена стратегија, за да се намали стигмата, унапредување на размена на знаења за менталното здравје, и испитување на тоа како најдобро да им помогне на луѓето кои се бездомници и живеат со ментални здравствени проблеми.<sup>xxx</sup> Стратегијата се состои од шест стратешките насоки, вклучувајќи промовирање на доживотно ментално здравје во домовите, училишта и работните места. Во Шпанија, Шпанската Стратегија за Менталното Здравје на Националниот Здравствен систем усвоена во 2006 година и обновена во 2009 година, исто така, вклучува цели поврзани со професионалното здравје, препорачувајќи при тоа регионите треба да ја поддржат превенцијата за стресот поврзан со работа и ментални нарушувања поврзани со работа. Ажурирање на стратегијата во 2009 година, додаде и препорака дека регионите треба да се справат со менталното здравје и да промовираат подобри услови за работа за ранливите групи, особено жените.<sup>224</sup>

Некои национални институции исто така, спроведоа кампањи за зголемување на јавната свест за стресот и ментално здравје на работа. На пример, во Австралија Националната Комисија за Ментално Здравје формираше Алијанса за Ментално Здрави работни места во 2013 година; Алијансата промовира национален пристап од страна на бизнис заедницата и владата за да се поттикнат работните места во Австралија да станат ментално здрави. Во партнерство со Beyond Blue (непрофитна организација која работи за решавање на прашањата поврзани со депресија, анксиозност и ментални нарушувања), Алијансата ја спроведе Heads Up национална кампања, за производство на ресурси и интерактивни алатки за да им овозможи на големите и малите претпријатија, менаџерите и работниците да ги идентификуваат психосоцијалните ризици и да преземат соодветни мерки за создавање на ментално здрави работни места. Во Јужна Африка Националниот Институт за здравство стана важен ресурс за развој и поддршка на ефективни професионални здравствени услуги во Јужна Африка. НИОН, во соработка со Министерството за здравство, спроведе кампања за подигање на свеста во текот на октомври 2015 година, кој е прогласен за месец за подигнување на свеста за менталното здравје со цел едукација на јавноста за менталното здравје и за намалување на стигмата и дискриминацијата.<sup>226</sup>

## ИСТРАЖУВАЊА И ДОКАЗНА ОСНОВА

Во многу земји, националните институти за БЗР се задолжени за спроведување на истражувања и анкети во областа на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата. На пример, Финскиот Институт за професионално здравје за медицина на трудот има тим кој изнесува информации за психосоцијалните фактори и промените кои имаат сериозни ефекти за здравјето, утврдување на механизми кои влијаат на здравјето, проучување на значењето на социјалниот капитал за благосостојба, и оценување на ефикасноста на методите кои се користат од страна на организациите за да се спречат здравствените проблеми и да се промовира здравјето.<sup>227</sup>

<sup>xxviii</sup> Студијата за валидација на апаратот беше објавен во 2015 година.

<sup>xxix</sup> Самоубиствата во телекомуникациите група France Télécom Orange во текот на 2009 година даде повод за судска пракса, откако тие биле идентификувани дека имаат професионално потекло.

<sup>xxx</sup> Федералната влада создадена Комисија за ментално здравје на Канада (МНСС) во 2007 година со мандат од 10 години (2007-2017).



Во Франција Дирекцијата за Истражување, Студии и Статистики спроведува национална анкета за Медицински Мониторинг на Ризици, кој вклучува мерења за психосоцијална изложеност. Врз основа на анкетата од 2010 година беше дизајнирана серија на показатели за работните барања, емоционални барања, автономија, социјалните и работните односи, конфликт на вредности, како и социо-економска несигурност. Националниот Институт за Истражување и Безбедност има за цел подобрување на едукацијата за психосоцијалните ризици и нивните ефекти врз здравјето, како и разбирање на феноменот поврзан со работните активности или промени во светот на работа што може да доведе до деградација на физичкото или менталното здравје или, обратно, негово зачувување INRS исто така ги анализира постоечките практики за превенција со цел за развој и проширување на нови пристапи прилагодени за широк спектар на работни ситуации. Во рамките на ова INRS издаде голем број на публикации, насоки и алатки.<sup>xxxix</sup>

Во Германија, Сојузниот институт за безбедност и Здравство врши истражувања во областа на безбедност и здравје на работа и промоција на трансферот на знаење во пракса, вклучително и на стресот и психосоцијалните ризици. На пример, во 2012 година го објави германскиот извештај за стрес врз основа на интервјуа со повеќе од 20.000 работници за да се процени стресот и изложеноста на пристисок.<sup>xxxix</sup>

Во Јапонија, една од истражувачките групи од јапонскиот Национален институт за безбедност и здравје, работи на областа на здравствената администрација и психосоцијални фактори, истражување за методите за оценување на здравјето на работниците и здравствениот менаџмент. Во последниве години, групата има развиено голем број на проекти, како што се здравство, перформанси, и благосостојба под аранжманите за флексибилно работно време, здрава работа, организации за ментално здравје на работното место, како и здруженија меѓу психосоцијалниот стрес и депресивните симптоми кај работници и превентивни мерки на работното место. Истражувачкиот проект за олеснување на опоравување од замор на работа во моментот е во тек.<sup>xxxix</sup>

Во 2000 година Националниот институт за безбедност и здравје при (NIOSH) на САД почна да соработува со Националната Научна Фондација за зголемување на Генералното социјално истражување со посебен модул за оценување на квалитетот на работата.<sup>xxxix</sup> Од 2002 година овој прашалник два пати во годината го вклучува и модулот квалитетот на работниот живот (76 прашања за решавање на различни проблеми поврзани со организација на работата). Во 2010 година, модулот е изменет за да ја одрази новите фактори на ризик во однос на безбедност и здравје на работниците. Националната Професионална Истражувачка Агенда на NIOSH идентификуваше во организацијата на работата, како еден на 21 приоритетни области за безбедност и здравје истражувања од нејзината концепција во 1996 година. Тимот за организацијата на работата соработуваше со академијата, индустријата и други заинтересирани страни да учат како работната организација се менува, последиците по безбедноста и здравјето на овие промени и потребните превентивни мерки. Во 2004 година тие го објавија извештајот за менување на организацијата на работа и Безбедност и здравје на работоспособните луѓе.

Во Сингапур, Институтот за безбедноста и здравјето е посветен на обезбедување на образование, знаење, решенија и консултантски услуги, како и спроведување на применети истражувања. Стресот поврзан со работа е една од областите на истражување на Институтот. Особено Институтот води две годишна студија во партнерство со Одборот за промоција на здравјето, Генералната Болница и Институтот за ментално здравје за оценување на Отпорност кон стресот во вработувањето. Студијата треба во насока на развој и потврдување на локален инструмент за проценка на психо-социјалното здравје на

<sup>xxxix</sup> INRS ресурси на психосоцијалните ризици се достапни на француски на <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>.

<sup>xxxix</sup> Листата на студии на здравствената администрација и психосоцијална Фактор истражувачка група е на англиски јазик на веб-страницата ([https://www.niosh.gov/en/groups/themes\\_health.html](https://www.niosh.gov/en/groups/themes_health.html)).

<sup>xxxix</sup> (General Social Survey) е двогодишна, национална, персонална анкета на американските домаќинства спроведена од страна на Националниот центар за истражување на мислењето а финансиран од Националната фондација за наука.

работниците, како и идентификација и управување со психосоцијални опасности и ризици. Студијата има за цел да се разбере како психосоцијални опасности и индивидуални отпорности влијаат на нивото на стрес на работниците и ментална благосостојба. Студијата ќе резултира со потврдена онлајн алатка за работодавачите и работниците за да се процени и да управуваат со психосоцијалните ризици и нивоата на стрес. Таа, исто така ќе даде препораки врз основа на докази за индустријата за управување со психосоцијални опасности и ризици.<sup>xxxix</sup>

Шведскиот совет за работен живот и социјални истражувања го поддржува Стрес-центарот на Стокхолм, кој беше формирана во 2009 година како интердисциплинарен Центар за истражување на работа поврзана со стресот.<sup>xxxix</sup>

Во Велика Британија, Извршеното тело за здравјето и безбедноста произведува статистички информации за стресот поврзан со работата, врз основа на податоците од годишните Анкети за работна сила и од анкетата за психосоцијалните работни услови, исто така, има произведено неколку трудови и студии, особено за управување со стресот и интервенциите.<sup>xxxix</sup>

## НАСОКИ

Првите насоки на психолошките и социјалните аспекти на работната средина беа воведени во 1982 година од страна на Шведскиот орган за работна средина. Овие упатства ја нагласија важноста на личен и професионален развој, потребата за социјални контакти, организацијата на работата, свеста на работниците од одговорноста за безбедноста и здравјето на работното место, физички и хемиски фактори, како и планирање на работните часови.<sup>xxxix</sup>

Од тогаш повеќе земји имаат развиено упатства за Превенција на стресот поврзан со работата, заштита на менталното здравје и проценка на психосоцијалните ризици. На пример, во Јапонија Владата издаде упатства, за да им помогне на работодавачите за заштита на менталното здравје на работниците. Упатствата за првпат беа пуштени во 2000 година, а потоа се ревидирани и во 2006 година и преименувани во Нови насоки за ментално здравје. Тие бараат работодавачот да воспостави систем и акционен план за заштита на менталното здравје на работниците, врз основа на дискусија помеѓу работодавачот, претставниците на работниците за заштита при работа стручни лица и Комитетот за заштита при работа на работното место. Овие нови насоки се фокусираат на четири активности што би можеле да бидат ефикасни: (i) образование, обука и ширење на информации; (ii) унапредување на работната средина; (iii) рана консултација со работниците; и (iv) поддршка за враќање на работа на лицата со ментални болести.<sup>xxxix</sup>

Трипартитното Економско-социјален совет (CES) во Луксембург има развиено упатства за стресот поврзан со работата. Насоките се опишани како негативни индивидуални и организациски од влијанието на стресот поврзан со работата. Тие обезбедуваат чекор-по-чекор пристап во постапките за идентификација и управување на психосоцијални опасности и дефинирање на обврските и правата на актери на работното место.<sup>xxxix</sup>

Во Малезија, Одделот за безбедност и здравје ги објави упатствата за спречување на стрес и насилство на работното место (2001) за да им понуди на интегриран одговор на овие проблеми, кои често се појавуваат заедно на работното место. Тоа воведо иновативен пристап за здравјето на работниците, безбедноста и благосостојбата да станат составен дел на економска одржливост и организациски развој на претпријатија. Со директно поврзување на здравјето и безбедноста со менаџерски и развојни прашања и упатства се нудат алатки за непосредна, само-одржлива акција во работното место за да се намали и да се елиминира стресот и насилството.<sup>xxxix</sup>

Во Мексико, Дирекцијата за БЗР од страна на Министерството за труд во консултација со Национален трипартитен комитет за БЗР развива

<sup>xxxix</sup> Листа на клучните истражувачки публикации за стресот поврзан со работата е достапна на веб-страницата (<http://www.hse.gov.uk/stress/research.htm>).

технички упатства за психосоцијална ризици за дополнување на новиот Закон за БЗР.

Во Сингапур, по донесувањето на Законот за заштита од вознемирување во 2014 година,<sup>xxxv</sup> со цел да им помогне на работодавците и работниците да усвојат превентивни мерки и да преземе проактивни управувачки активности (доколку се случи вознемирување) да се обезбеди безбедна и конструктивна работа, Министерството за работна сила, Национална унија на занаетчишки конгрес и федерација на национални работодавци заеднички издадоа трипартитни советодавни упатства за управување со вознемирувањето на работното место.<sup>237</sup>

Во Шпанија, Националниот институт за безбедност и хигиена на работа донесе неколку превентивни технички листови на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата, кои помагаат во идентификување на ризици и воведување на превентивни мерки засе справат со нив.

## АЛАТКИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Националните институции од голем број на земји имаат развиено модели за следење, проценка на ризик и алатки за управување и други иницијативи за подигање на свеста за да помогне да се разбере и да се превенира стресот поврзан со работата.<sup>xxxvi</sup>

Меѓу моделите на мониторинг, Копенхагенскиот психосоцијален прашалник развиена во 1997 година од страна на Националниот Истражувачкиот центар за работната средина на Данска, беше првиот што вклучил референтни вредности базирани на популацијата, за да се процени потребата за акција и да се поддржи процесот на донесување на одлуки на превентивни мерки на работното место.<sup>xxxvii</sup> Тоа вклучуваше три верзии на различни должино: долга верзија за истражување; и средни и кратки верзии за проценка на ризик на работното место, во зависност од големината на работната сила. Од првичниот развој во Данска, COPSQ е адаптирано и применето од страна на истражувачите во неколку земји. Важно да се спомене неговата применливост од страна на Синдикалната организација на Институтот за истражување на работа, работна средина и здравство во Шпанија со името на COPSQ / ISTAS21. Оваа адаптација е широко користена во земјите од Латинска Америка и потврдена во Чиле со прашалникот SUSESO / ISTAS 21, со дополнување на Протокол за следење на психосоцијални ризици при Работа донесен во 2013 година од страна на Одделот за медицина на трудот на Министерството за Здравство. Протоколот, исто така обезбедува Алатка за Проценка на превентивни мерки за психосоцијални ризици при работа. COPSQ / ISTAS21, исто така, беше потврдена во Аргентина во 2015. Шпанскиот Национален институт за заштита при работа и хигиена (INSHT) разви свој метод за евалуација на психосоцијалните ризици на работното место (F-Psico) за да се олесни идентификација и евалуација на психосоцијални ризици.<sup>xxxviii</sup>

Примери на алатки за проценка и управување со ризик развиени од страна на националните институции во соработка со универзитети вклучуваат и Луѓето од Австралија на работа проект започнат во 2007 година за да им помогне претпријатијата да се идентификуваат и управуваат со психосоцијални ризици.<sup>xxxix</sup> Претпријатија кои учествуваа во проектот имаат пристап до онлајн алатки и ресурси за спроведување на проценка на ризик и оценување на ефикасноста од избраната интервенција. Методите за собирање на податоци

вклучуваат анкети на работниците и фокус групи со опционални мерки.<sup>240</sup> Друг пример е обезбеден од страна на HSE во Велика Британија со што се развива процес врз основа на збир на стандарди за управување да им помогне на работодавачите, работниците и нивните претставници да управуваат и да се намали ризикот поврзан со работата. Управувачките стандарди за стресот поврзан со работа се однесуваат на добри практики за управување во однос на шест главни психосоцијални ризици на работното место (на пример, барањата на работното место, контрола, поддршка од менаџментот и врсниците, односи на работа, јасност на улогата и организационски промени).<sup>xl</sup>

Во неколку земји, националните институции, исто така, имаат развиено ресурси со информации, да им помогне на работодавачите и работниците да се разбере, процени, управува и да се спречат психосоцијалните ризици. На пример, Канадскиот Центар за здравје и безбедност (CCOHS), управуван од страна на трипартитниот Совет, промовира целосна благосостојба (вклучувајќи физичко, психосоцијално и ментално здравје) помеѓу канадските работници со обезбедување на информации, обука, образование и решенија кои го поддржуваат здравјето, безбедноста и програмите за благосостојба. CCOHS има развиено неколку ресурси на психосоцијални опасности и нејзините резултати, особено на стрес, насилство, малтретирање, и други видови на однесување во работната средина.<sup>241</sup> Во Коста Рика, на Советот за безбедност и здравје (ГО) при Министерството за труд и социјално осигурување има за цел промовирање пристопни, безбедни и конкурентни работни места. ГО обезбедува информации и ресурси за психосоцијални фактори и нивното влијание.<sup>242</sup> Во Франција, Националната Агенцијата за подобрување на работните услови (ANACT) им помага на претпријатијата да усвојат политики за спречување на психосоцијална ризиците преку директни интервенции во претпријатијата и објавување на алатки.<sup>243</sup> Покрај тоа, ANACT управува со Фондот за Подобрување на работните услови, која ги финансира проектите на претпријатије во насока на подобрување на условите за работа, една од четирите области се стресот и психосоцијалните ризици. Во Гана, Програмата за благосостојба на вработените е иницијатива на соработка помеѓу Министерството за здравство на Гана и на Германското друштво за Меѓународна соработка (ГИЗ). Оваа доброволна иницијатива започна со фокус на справување со ХИВ / СИДА и понатаму да се развива во општа програма за благосостојба, обезбедување на алатки и политики за претпријатија; тоа е во голема мера врз основа на моделот на СЗО за здрави работни места. Психосоцијална работна средина е дел од аспекти на здравјето и безбедноста на овој модел.<sup>244</sup> Во Перу, Центарот за Научни информации и документација (CINDOC) на Националниот Центар за здравје и заштита на работна средина и здравство (CENSOPAS) дава информации за психосоцијални ризици и за мобинг и малтретирање на работното место, заедно со обуката на докторите по медицина и инженерите.<sup>244</sup> Шведските власти за работна средина има произведено неколку водичи и извештаи за стресот кај работодавачите и претставници на синдикатот, како што се, Систематско управување со работната средина и стресот од (2002) и болест и негативен стрес - во менување на работната средина (2002).<sup>245</sup> Во Велика Британија, Националниот институт за здравство и клиничка пракса (NICE) дава насоки за работодавачите, како што се менталното здравје при работа (2009) и здравјето на работното место: практики за управување (2015).<sup>246</sup>

## ИНСТИТУЦИЈЕ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Релевантните иницијативи биле развиени од страна на институциите за национално осигурување. На пример, во Италија областа на истражувањето на Националниот Осигурителен Завод за професионални повреди (INAIL) разви во 2011 година методолошки

<sup>xxxv</sup> РОНА беше претставен од страна на Министерството за правда за да се обезбедат ресурси за подобра заштита на поединци од малтретирања поврзани со анти-социјално однесување. За повеќе информации, видете: <https://www.mlaw.gov.sg/content/minlaw/en/news/press-releases/protection-from-harassment-act-in-force.html>

<sup>xxxvi</sup> Релевантни алатки вклучувајќи ги и претходно спомнатите во овој дел, се наведени во Прилог 1 со референци и линкови (кога е можно).

<sup>xxxvii</sup> COPSQ е сега достапно на повеќе од 25 јазици. Повеќе информации: <http://www.copsq-network.org/index.php>

<sup>xxxviii</sup> Постоечка верзија *Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 3.1 (F-PSICO 3.1)*, надоградена 2014, достапна на INSHT веб страна ([www.insht.es](http://www.insht.es)).

<sup>xxxix</sup> Луѓе на работа е заедничка иницијатива помеѓу австралиската федерална Влада, Владата на Квинсленд, Владата на Нов Јужен Велс, Безбедна работа Австралија, Безбедна работа Викторија, Универзитетот на Квинсленд и Националниот австралиски универзитет.

<sup>xl</sup> Платформата содржи детални упатства, индикаторска алатка, анализирани случаи од широк спектар на претпријатија, истражувања на одредени фокус групи и примери од интервенции во различни сектори (<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>). Стандардите за управување развиени од страна HSE беа вклучени во Ирска во дополнетата алатка за позитивно работење (наменета за мали претпријатија) и во Италија.

<sup>xli</sup> Сепак процесите за управување и проценка со психо-социјалните ризици е во рана фаза во Гана и досега активностите беа ограничени (GIZ, 2012).

предлог за управување со психосоцијални ризици. Се состои од една динамична пат со четири клучни фази (планирање, прелиминарната оценка, понатамошна процена, и управување со ризикот) базирани на еден циклус на постојано подобрување, како и со други системи за управување со БЗ.<sup>247</sup> Германската социјалдемократско осигурување од незгода (DGUV) има развиено голем број на материјали за стресот вклучувајќи листи за проверка, упатства, прирачници и извештаи. Интересна иницијатива DGUV е дизајнот на модул на стрес за употреба од страна на наставниците во стручните училишта.<sup>248</sup> Во Словачка, Управата за јавно здравство (ÚVZ SR) и неговите подрачни канцеларии од 2008 година спроведоа низа на активности во насока на спречување и намалување на стресот на работа. Тие вклучуваат регистрирање на оние професии и работни места, кои што се со висок ризик од стрес, следење на развојните трендови на менталното здравје на работната сила во Словачка и давање насоки за работодавачите и работниците во оваа област.<sup>249</sup> Швајцарската Национален Фонд за осигурување од несреќи е најголемиот снабдувач на осигурување од несреќи во Швајцарија, управуван од страна на Одборот на работодавачите, работниците и федерални претставници. Преку (Прогрес) проект тој цели за напредок да се дефинираат приоритетите за истражување и развој на алатки за превенција на решавање на болести поврзани со работата. Психосоцијалните ефекти (вклучувајќи и стрес, исцрпеност, мобинг и благосостојба на работата) и нивното влијание на човечкиот фактор, кој може да предизвика несреќи се приоритетните области на проектот. Покрај тоа, работната група за напредокот е посветена на студија за работа и кардиоваскуларниот систем, работа и на психичка активност, работа и стареење.<sup>250</sup>

## АНГАЖИРАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИТЕ ПАРТНЕРИ

Вниманието на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата е во пораст меѓу социјалните партнери на глобално, регионално и национално ниво. Организациите на работодавачи и синдикатите имаат развиено голем број на независни иницијативи, вклучувајќи информации дисеминација и кампањи за подигање на свеста. Повеќето заеднички активности развиени во Европа се дел од спроведувањето на Рамковниот договор на стресот споменати погоре.<sup>xlii</sup>

### ЗАЕДНИЧКИ АКТИВНОСТИ НА РАБОТОДАВАЧИТЕ И РАБОТНИЦИТЕ

Неколку европски социјални партнери од различни сектори (на пример, јавни администрација, образованието, приватната безбедност, изградба, електрична енергија) се вклучени во стресот поврзан со работата во нивниот социјален дијалог. На пример, во јавната администрација на Европската јавна Административна мрежа (EUPAN) и Националната и Европската делегација на администрација на синдикатите 2008 донесоа заеднички насоки за стресот поврзан со работата. Во 2009 година EUPAN и TUNED издаде извештај за добри практики и политики за стресот да обезбеди конкретни илустрации на нивната заедничка позиција и да помогне во насоките како да се борат и да се спречи тоа. Европски секторски комитет за социјален дијалог за образование го вклучи прашањето на “стрес, насилство и малтретирање” во својата 2010-2011 програма за работа. Европскиот Синдикат за Образование спроведе првичен проект за наставниците за стрес во 2007 и во 2008 година донесе Акционен План за стресот на наставниците.

Во 2004 година Европската конфедерација на синдикати (ETUC), Унија на индустриски и конфедерација на работодавачи во Европа, Европското Здружение на занаетчији мали и средни претпријатија, Европскиот центар на претпријатијата со општествен

и на претпријатијата од општ економски интерес потпиша Рамковен договор за стресот поврзан со работа. Во 2008 година, европските социјални партнери објавија извештај за спроведување на Рамковниот договор, врз основа на заеднички национални извештаи од организациони-членки во 21 земји-членки на ЕУ, Исланд и Норвешка.<sup>251</sup>

Како дел од спроведувањето на договорот, социјалните партнери аеднички развија и дистрибуираа брошури, водичи и материјали за психосоцијални ризици и за стресот во врска со работата во голем број на земји членки на ЕУ (на пример, Австрија, Белгија, Чешка, Данска, Естонија, Франција, Ирска, Латвија, Литванија, Луксембург, Германија, Полска, Шпанија, Шведска и Обединетото Британија). На пример, во Белгија социјалните партнери разви брошура обезбедување на сеопфатен план за дизајнирање на политиката за стресот на работното место. Во брошурата се опишува чекор-по-чекор пристапот до проценка и интервенција во однос на психосоцијалните ризици на работното место. Таа, исто така го привлекува вниманието на одредени ризици кои се јавуваат во време на реструктурирање и воведување на нови технологии.<sup>252</sup>

Во некои земји, социјалните партнери заеднички организираат обука, работилници и конференции за овие прашања. На пример, Полскиот синдикат NSZZ Solidarno, во партнерство со други крос-индустриско социјални партнери, спроведуваат транснационален проект на стресот поврзан со работата. Ова вклучува обука, брошура, и преговарачки работилници во Полска, како и меѓународна конференција на која социјалните партнери од Италија, Литванија, Малта и Словенија си разменија мислења за предизвиците со кои се соочуваат во спроведувањето на Договорот. Во Шведска, Конфедерацијата на шведските претпријатија, шведската конфедерација на синдикати и Советот за преговори и соработка (ПТК), основаа PREVENT за да обезбеди насоки и обука за работа поврзана со стресот.<sup>xliii</sup> Во 2011 година PREVENT започна нова иницијатива на ИТ поврзани со стрес, која се однесува на стрес што произлегуваат од проблемите со технологијата, постојано онлајн присуство и информации, социјалните медиуми надградби, постојаното примање на пораки кои бараат одговори.<sup>253</sup>

Работодавачите и работниците, исто така, спроведоа национална или секторска кампања за подигање на свеста. На пример, во Латвија социјалните партнери организираа кампања за подигање на свеста на стрес заедно со Државниот инспекторат за труд, и уште една во соработка со Министерството за здравство.<sup>254</sup>

Други релевантни иницијативи спроведени заеднички од страна на социјалните партнери вклучува алатки за оценување, како на пример тестот ИМПУЛС развиени во Австрија од страна на професионални психолози во соработка со австриската Стопанската комора (WKO), австриската Комора на трудот (BAK) и австриската Федерација на Синдикатот (ÖGB). ИМПУЛС тест е прашалник за оценување на работните услови и откривање на стрес фактори. Ги посочува областите на интервенција за оптимизирање на ресурсите и примена на мерки да се намали стресот во врска со работата.<sup>255</sup>

### ОРГАНИЗАЦИСКИ ИНИЦИЈАТИВИ НА РАБОТОДАВЦИТЕ

Меѓународните организации и мрежи на работодавачите, исто така, покажуваат зголемен интерес за решавање на психосоцијалните ризици и ментално здравје при работа. На пример, Меѓународната Организацијата на работодавци (МБЕ) ги поддржува националните бизнис организации во водечките корпоративни членови за прашања од Меѓународни стандарди за труд, бизнисот и човековите права, општествената одговорност на претпријатијата (ООП), заштита при работа, како и меѓународни индустриските односи. На ИОЕ има голем број на водичи и факти за подигнување на свеста за да им помогне на работодавците да промовираат добри практики на работниците за безбедност, здравје и благосостојба, во врска со работата на здравствените ризици вклучувајќи ментална нарушување.<sup>256</sup>

<sup>xlii</sup> This section is intended to provide some examples of social partners' initiatives to deal with psychosocial risks and work-related stress, not to provide an exhaustive compilation from all countries.

<sup>xliii</sup> Prevent is a non-profit organization owned by the Confederation of Swedish Enterprise, Swedish Trade Union Confederation, and the Council for Negotiation and Cooperation (Förhandlings- och samverkansrådet, PTK).

На регионално ниво, е посветена на обезбедување на безбедна, здрава и продуктивна работна сила, вклучувајќи заштита на работниците од психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата; се занимава со развивање на експертиза и алатки кои може да се прилагодат на различни реалности да им помогне на претпријатијата и мрежи да се обратат на прашања во врска со психосоцијалните ризици.<sup>257</sup> Работодавачите се исто така активни во оваа област. CSR Европа развиена во 2009 година прирачник на благосостојба кој содржи единаесет јасни практични совети за имплементација, детална анализа на елементи кои влијаат на менталното здравје и благосостојба, и една збирка на најдобри практики примери за поддршка на предлози и препораки во прирачникот. Мрежата, исто така, дава примери на добра пракса усвоен од страна на претпријатијата во областа на заштитата при работа и благосостојба, вклучително и иницијативи за ментално здравје и стрес на работа.

На национално ниво, организациите на работодавачите почнуваат да посветуваат поголемо внимание се психосоцијални ризици, развој на свеста и активности за обука, заедно со алатки и материјали за да се олесни подоброто разбирање и спречување на стресот при работа. На пример, бугарската стопанска комора (БСК) има развиено прашалници за оценување на работа поврзани со стрес на ниво на претпријатија, кои се користат во својата обука за заштита при работа програма за работодавачите и нивните претставници во областа на безбедноста и здравствени комитети и групи за безбедност. Врз основа на наодите, мерките и услугите се нудат на одделни работодавци да им помогне на да развијат програми за да се ограничи стресот. Ирската бизнис конфедерацијата на работодавачи (IBEC) разви водич за обезбедување информации и ориентација за раководителите во промовирањето на ментална благосостојба и за разбирањето и поддршката на работниците кои што имаат искуство со ментално-здравствени проблеми како потенцирани стратегии за управување со ментално-здравствените прашања на работното место.<sup>260</sup>

## ИНИЦИЈАТИВИ НА СИНДИКАТОТ

Меѓународната конфедерација на синдикатите во своите Конгресот Резолуции за Пристојна Работа во 2010 година, ги нарече организации членки, и партнерите за соработка со МОТ да водат кампања за продолжување на социјалната заштита на сите, и за подобрување на заштитата при работа во сите земји, вклучувајќи ја и превенцијата на изложеност на опасни хемикалии, психосоцијални опасности и професионални повреди и несреќи.<sup>261</sup>

Во текот на својот 16-тиот Светски Конгресот во 2011 година, Светскиот Сојузот на синдикатите (WFTU) издаде извештај за здравјето и безбедноста на работниците во нашето време. Во извештајот се повикува на акција во од областа на БЗР, земајќи ги во предвид фактот дека “здравство не значи само отсуство на болест, туку состојба на физичка, ментална и социјална благосостојба “. Во извештајот се наведува дека продолжувањето на работниот ден и зголемување на темпото и интензитетот на работа може да има сериозни последици за физичко и ментално здравје и социјална вклученост на работниците; дека зголемувањето на изложеноста на работниците на штетни физички, хемиски, психо-социјални и биолошките фактори ќе доведе до повеќе промени во нивното здравје; дека секој тип на флексибилни работни аранжмани ја ограничува способноста на работниците да бараат враќање на слободното време; и дека во овој контекст регуларноста на работното време е од суштинско значење за нормален социјален живот работниците и на тој начин се директно поврзани со нивната здравствена состојба.<sup>262</sup>

BWI и IndustriALL Глобалната унија се решат конкретни психосоцијални ризици во рамките на промовирање на родовата еднаквост, залагајќи се, меѓу друготонамалување на сегрегација и дискриминација, затворање на јазот во платите, одземање на насилство (физички и психички) против жените и подобрување на рамнотежата работа-живот. УНИ Глобалната унија се исто така, активни во областа на психосоцијалните ризици. Својот извештај од 2010 година, од избалансиран работен живот на работата и животот со управување на работата ги идентификуваше клучните проблеми поврзани со управувањето на работата и животот кои се соочуваат

многу професионалци и менаџери, како што се долги часови, загуба на талент, и флексибилност. Многу од овие предизвици се однесуваат на различни начини во различни сектори УНИ е, (Како што се ИКТ, финансии, пост и логистика, графички, трговија и услуги на имотот).<sup>263</sup> Од 2012 година на стручните и групите на менаџери (УНИ Р & М) на УНИ Глобалната унија има организирано Управување со работа-живот, една недела кампања, со цел да се разговара за влијанието на психосоцијални ризици, стрес, анксиозност или исцрпеност на членовите и да бараат да се преговара, за подобрување на организацијата на работата, за намалување на обемот на работа и притисок, и да одговори на побарувачката за постојана достапност. Во рамките на Федерација на работниците за меѓународен транспорт (ИТФ), дел нагласува психолошки проблеми како здравствени проблеми на морнарите, со оглед дека нивните изолирани случаи може да предизвикаат осаменост и носталгија.<sup>265</sup>

Лабуристичката 20 (L20) ги застапува интересите на работниците на ниво на Г-20 од 2011 година во која ги вклучува синдикатите од Г-20 земјите и глобалните синдикати и ја свикнува ИТУЦ и Советодавниот комитет на Синдикатот на ОЕЦД. Во 2014 година, L20 беше поканет да разговара за начинот на кој земјите од Г-20 можат да придонесат за здрави и безбедни работни места. L20 повикува за развој на патоканите и за промоција на побезбедни работни места, да се справат со, меѓу другото и со психосоцијални ризици, стрес, малтретирање, малтретирање или мобинг и други форми на насилство на работа, заедно со подобро внимание на заштитата за БЗР работниците во нестандартни форми на вработување и за ранливите работници.<sup>266</sup>

На регионално ниво, Африканската регионална организација на ИТУЦ во својот извештај за Африканската унија на трудот и социјална политика на Комисија (2013) истакна дека глобализацијата довела до нови предизвици за заштита при работа во регионот, како што се стресот поврзан со работата, насилство на работното место, злоупотреба на дрога и алкохолизам.<sup>267</sup> Покрај тоа, продолжува да ја извршува афирмативна акција, да ја унапреди агенда за родовата еднаквост во контекст на статутот на синдикатите. Генералниот совет за родово рамноправност забележува дека насилните ситуации на работното место резултираат во емоционални и психички оптоварувања за жените и за мажите кои мора да се справат со нив.<sup>268</sup>

Европската конфедерација на синдикати (ETUC) произведе два водичи за толкување на рамковните спогодби за стресот (2004) и за малтретирање и насилство при работа (2007). Тие очекуваат поддршка на организациските членки во спроведување на овие договори и да се овозможи подобар мониторинг и евалуација на постигнатите резултати по нивното донесување.<sup>269</sup> Акциската програма ЕКС 2015-2019 Застанете во солидарност за квалитет на работа, правата на работниците и фер општество во Европа повика за дејствување во областа на стресот поврзан со работата, нагласувајќи дека зголемување на бројот на работни часови резултира со немање доволен број на работници, додека други страдаат од стрес поради интензитетот на работа или долги работни часови. Покрај тоа, со оглед дека студиите покажаа дека проценката на ризикот се уште се фокусира главно на физички опасности, но малку ја зема ги предвид психосоцијални опасности (како и оние кои предизвикуваат стресот, насилство, малтретирањето или мобингот), ЕТУЦ предложија развој на индикатори за мерење на овие ризици, како и добро осмислени и систематски планови за работа на работната средина и мерки.<sup>270</sup> Европската мрежа на Синдикати се фокусира на психосоцијалните ризици на работно место и официјално основана во текот на овој состанок.<sup>271</sup>

На национално ниво, акцијата на синдикатите, често вклучува борби против насилство, малтретирање, дискриминација, долги работни часа и несигурна работа. Дури и ако се смета надвор од рамката на стресот поврзан со работата, овие области ги интегрираат и психосоцијални опасности што може да го оштети здравјето на работниците и нивната благосостојба. Во последната деценија некои национални синдикати започнаа да ги разгледуваат психосоцијални ризици и стресот поврзан со работата како критични области на работа, развивање на материјали за подигање на свеста и кампањи заедно со прашалници и оценувачки алатки.

На пример, во Германија Конфедерацијата на Германски Синдикати разви индексот за добра работа, алатка за спроведување анкети меѓу работниците. Податоците се прибираат во годишната анкета за оценување и следење на квалитетот на работните услови.<sup>272</sup> Покрај тоа, синдикатот IG Metall има развиено за своите членови алатка за оценување на стрес со име Стрес Барометар; додека Ver.di синдикатот има објавено онлајн упатство за оценување на психосоцијалниот ризик.<sup>273</sup> Во Шпанија, Синдикалниот Институт за работната средина и Здравство (ISTAS), заедно со работната група на специјалисти, прилагодени во 2003 година на прашалникот на COPSOQ Копенхаген да се создаде методологијата на COPSOQ-ISTAS21, врз основа на пилот-проекти со цел производство на алатка за проценка прилагодени на шпански контекст.<sup>xlv</sup> Општата Шпанска Унија на Општи Работници создаде во 2004 година Постојана опсерваторија на психосоцијални ризици, со цел за размена на информации и развој на нови иницијативи за спречување на психосоцијалните ризици во соработка со институции, јавни администрација и универзитети.<sup>xlvi</sup>

## ПРИДОНЕСИ ОД ПРОФЕСИОНАЛНИ ЗДРУЖЕНИЈА И МРЕЖИ

Голем број на професионални организации и здруженија и невладини организации се активни во промовирањето и управувањето со стресот поврзан со работата и благосостојба на работата, на меѓународно, регионално и национално ниво. Голем број на регионални и националните професионални мрежи се исто така активни во областа за справување со психосоцијалните ризици и унапредување на менталното здравје и благосостојба на работа со координација на истражувања со цел подобро разбирање на природата и влијанието на психо-социјалните ризици и за дизајнирање на ефективни интервенции за да се справи со нив во организациско ниво.<sup>xlvi</sup>

Меѓународната комисија за безбедност и здравје е меѓународно невладино научно друштво со цел поттикнување на развојот на научното знаење на заштитата при работа. Во 1996 година ИСОН создаде својот научен комитет за Работна организација и психосоцијални фактори (Wops). Овој комитет има за цел промовирање на свеста, истражување и образование, дисеминација на добри практики и на влијание врз политиката и развојот во областа на организација на работата и психосоцијалните фактори. Во 2014 година ИСОН ја објави шестата верзија на Водичот за здравје и безбедност за претприемачи, сопственици и менаџери, креирање на безбедна и здрава работа која содржи поглавје за стрес, вклучувајќи список на едноставни мерки за управување.<sup>274</sup>

Меѓународната организација за стандардизација (ISO) е најголемиот светски развивач на доброволни меѓународните стандарди. Серијата на стандарди ISO 10075 опфаќа начела, барања и инструменти за мерење на ментален обем на работа. Стандардите се наменети главно за употреба од страна на ергономски експерти (на пример, психолози, стручни лица за БР здравјето), со соодветна обука во теоретски основи и практиката на таквите методи, како и како и во интерпретација на резултатите.<sup>275</sup>

Други релевантни меѓународни професионални здруженија кои ја покриваат заштитата на менталното здравје и превенција со стрес, како дел од нивниот делокруг се Меѓународната Ергономска

Асоцијација, која ги опфаќа различни области на специјализација во рамките на дисциплина на ергономијата, односно физичка, когнитивна и организациска ергономија; Меѓународниот институт за управување со ризик и безбедност, професионално тело кое обезбедува образование, средства и можности за вмрежување, развој и спроведување на интегрирани политики и ризик (вклучувајќи подигање на свеста за влијанието на психосоцијалните ризици и како тие се погодени од промените во организациската култура и нови методи на работа); и Меѓународното Здружение за управување со стрес, кое ги промовира дисеминацијата и размената на знаење и најдобри практики преку настани и конференции, објавувањето на списанија, водичи и информации, како и професионални мрежи.

Во Америка, ИБЕРОАМЕРИКА мрежата за работа поврзана со психосоцијални ризици (RIPSOL) промовира комуникација и научна соработка на потенцијални штетни за работа услови кои придонесуваат за кардиоваскуларни нарушувања, мускулно-скелетни повреди, менталното здравје и нарушувања како што се стрес, исцрпеност, малтретирање и психолошко насилство и пореметувања во однесувањето. Мрежата е во развој и подобрување на инструменти и постапките за проценка и дијагноза на таквите ризици и нивните ефекти врз здравјето, заедно со техники и процедури за психосоцијални интервенции на нив. ИБЕРОАМЕРИКА Мрежата за достоинство на работното место и во организациите беше создадена во 2011 година за време на првиот ИБЕРОАМЕРИКА конгрес за работното место и институционално возматување. Вториот конгрес се одржа во 2013 година и претставуваше појдовна точка за објавување труд и институционално психичко возматување во Латинска Америка.<sup>276</sup> Истражувачката мрежа Латинска Америка на психосоцијални фактори при работа (RIFAPT) е непрофитна професионална организација фокусирајќи се на промоција, распространување и унапредување на истражување и знаење за психосоцијални фактори на работа и организира регионален форум на секои две години.

Во регионот на Азија-Пацифик, AESAN БЗР мрежа (AESAN-OSHNET) има за цел поттикнување на безбедна и здрава работна средина за продуктивна и конкурентна работна сила со подобар квалитет на животот. За промовирање на системско намалување на стресот AESAN-OSHNET разви Програма за управување со стрес на работното место, се состои од два дела, првиот се фокусира на тоа како да се справат со стресот за генерирање проблеми и да се справат со емоционалните последици, вториот се однесува на самоупраување во спречување на стрес, особено во следните области здравството и емоционална и психолошка грижа.<sup>277</sup> Азиската Пацифик Академијата за психосоцијални фактори на работа е непрофитна, невладина, научна и професионална организација. Целта на Академијата е да ги спои заедно академиците, практичарите и креаторите на политиката од регионот и пошироко, за да разговараат за психосоцијални фактори на работата, да ги споделат и да произведуваат знаење, спроведува едукација и обука, да се изгради поголема мрежа и можности за да се спречи повреда при работа, да придонесе за подобри договори за работа, како и да го подобруват работното место здравјето, безбедноста, благосостојбата и продуктивноста во регионот.<sup>278</sup>

Во ЕУ, Европската академија за медицина на трудот и психологија е организација основана во 1999 година за поддршка на истражувањата, образованието и професионална пракса на безбедност и здравје низ Европа. Академијата организира голема меѓународна конференција на трудот за здравствената психологија на секои две години за да се промовира дискусија и споделување на најдобрите практики во оваа област. Таа е исто така поврзана со списанието Работа и Стрес, каде презентира меѓународни, мултидисциплинарни квартални рецензирани трудови со психолошките, социјалните и организациски аспекти на професионално здравје и работна средина, како и за управување со стрес и безбедност.<sup>279</sup> Европската мрежа за образование и обука за безбедност и здравје (ENETOSH) е формирана во 2005 година за да обезбеди платформа за систематска размена на знаење на прашања поврзани со образование и обука за заштита при работа. Едно од прашањата истакнати од страна на ENETOSH е стресот и

<sup>xlv</sup> The questionnaire is accessible online free of charge at the following link: <http://www.copsoq.istas21.net/>. It is available in a long version for enterprises employing more than twenty-five people, and in a short version for auto-evaluation and smaller enterprises.

<sup>xlv</sup> The Permanent Observatory of Psychosocial Risks has produced several resources on psychosocial risks, including fact sheets (available at: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm>) as well as their annual report (available at: [http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice\\_observatorio.htm](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice_observatorio.htm)).

<sup>xlvi</sup> This section provides some examples of international and regional professional association and networks active in this field, but not of those operating at national level.

психосоцијални ризици, што претставува збирка на добри практики-примери, алати, материјали за обука, и корисни документи.<sup>280</sup> Европската мрежа за промоција на менталното здравје обезбедува информации, алатки и методи, обука и комуникации платформа за сите кои се заинтересирани за ова област. Има онлајн портал, кој се состои од три други веб-сајтови, со цел промовирање на менталното здравје и благосостојба: ProMenPol, база на податоци алатки и методи; MindHealth, со текот на е-учењето; и МНР-упатство, содржи насоки за поддршка за спроведување на проектите за ментално здравје.<sup>281</sup> Европската мрежа за промоција на здравјето на работното место е неформална мрежа на институти која се занимава со националното БЗР, јавното здравство, промоција на здравјето, и законското социјално осигурување. Таа беше официјално основана во 1996 година да се подобри здравјето и благосостојбата на работното место и да се намали влијанието на работа поврзани со нарушено здравје на европската работна сила. Од областа на активност вклучуваат животни стилови, стареење, корпоративна култура, раководството на персоналот, развој на персоналот, рамнотежата работа-живот, ментално здравје и стрес, здравје, корпоративната социјална одговорност (ООП), исхрана и општа здравствена состојба. Со Европската кампања именувана како работа во склад со животот. Поместување на Европа (2009-1010), покрената иницијатива за да го промовира менталното здравје на работните места со цел да се зголеми свеста на претпријатијата и на општата јавност за потребите и придобивките на промоција на менталното здравје на работа.<sup>282</sup> Партнерство за европски истражувања во безбедност и здравје (PEROSH) е основана во 2003 година од страна на националните институции за заштита при работа во дванаесет европски земји да соработуваат и да ги координираат своите истражувања и развој напори за поздрави, подолгорочни и попродуктивни работни партнери.<sup>XLVII</sup> PEROSH идентификува седум истражувачки предизвици кои од суштинско значење за идни истражувања за БЗР до 2020 година за истражување во областа на психосоцијалната благосостојба на одржлива работна организација да се преземат за да се придонесе кон подобро разбирање на факторите кои го детерминираат физичкото, психичкото и менталното здравје и нивните влијанија, вклучувајќи позитивни фактори кои можат да подобрување на благосостојба, заедно со развојот на интегрирани пристапи кон управувањето на психолошки ризици.<sup>283</sup> PEROSH, исто така, го спроведува проектот за благосостојба и работа за да се идентификуваат заедничките потреби за подобрување на благосостојба и спречување на нарушено здравје, овозможувајќи им на оние со нарушено здравје да останат на работа, и рехабилитација на лица кои се надвор од работа заради болести или повреда. Проектот има за цел да се развие заедничко разбирање на благосостојба и на истражувањето на благосостојба и интервенции во различни земји, вклучувајќи идентификација на сличностите и разликите меѓу земјите.<sup>284</sup>

<sup>XLVII</sup> The twelve European countries are: Belgium, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Italy, the Netherlands, Norway, Poland, Spain and United Kingdom.

## 5. ГЛОБАЛНИТЕ ТРЕНДОВИ И ПРЕДВИДЛИВОСТ НА ИДНИ СЦЕНАРИЈА

Две студии се вршат од страна на МОТ за да се проценат трендови и да се предвидат идните сценарија во однос на влијанието на психосоцијални ризици и стресот поврзан со работата: анкета за стручно мислење, пречките и потребите во однос на превенција и справување со стресот поврзан со работата; и Делфи истражување за да се идентификуваат и проценат идните сценарија и дополнителни фактори (олеснувачи и инхибитори) во оваа област. Клучните експерти се поканети да земат учество во онлајн анкетата.<sup>XLVIII</sup> Резултатите од анкетата на стручно мислење и литературата, законски и политички препораки кои се преземаат за овој извештај беа за изработка на првиот круг од истражувањето Делфи, а резултатите беа користени како влезни параметри во вториот круг.

Треба да се напомене дека во споредбата на регионите може да биде предизвик, особено со оглед на очекувањата и загриженоста на експертите дека може да биде под влијание на развојот на настаните во нивната земја.<sup>XLIX</sup> Иако недостатокот на иницијативи за решавање на ова прашање може да доведе до зголемување на грижата и приоритет на ова прашање, поголема свест може исто така, да ги подигне нивото на загриженост, иако ако се превземени мерки за решавање. Наодите од ова истражување, сепак, јасно нагласуваат дека постои потреба да се развие политика и иницијативи за подобрување на превенција и справување со психосоцијални опасностите и ризиците и стресот поврзан со работата, како и да се даде дополнително приоритет на овие прашања. Краток преглед на клучните наоди е прикажан подолу.

## ИСТРАЖУВАЊЕ НА ЕКСПЕРТСКО МИСЛЕЊЕ

Вкупно 324 експерти од 54 земји од целиот свет, кои ги покриваат сите области на МОТ, одговори на анкетата.<sup>L</sup> Наодите од

<sup>XLVIII</sup> The group of experts included academicians or researchers (149), government officials or policymakers (54), OSH practitioners (113) and representatives of social partners, namely employers' organizations and trade unions (8). Occupational health was the most prevalent discipline, followed by occupational psychology. Other areas of expertise included risk management, law and policy, and epidemiology.

<sup>XLIX</sup> The findings from the survey are based on aggregated data at country level to account for any in-country variation and to provide an equal weight to each country irrespective of the number of responses from the country. This was done using a mean value for each item of the survey which was calculated by averaging the responses received from experts in each country. This ensured that when compared across regions, each country had the same weight and the variation in responses received from each country did not have an impact on the comparisons between regions. One of the limitations of the survey is the under-representation of social partners and is associated with the call for participation oriented more to experts than social partners.

<sup>L</sup> The 324 experts were from Angola (4), Argentina (6), Australia (6), Austria (2), Belgium (4), Belize (4), Botswana (3), Brazil (9), Bulgaria (2), Burkina Faso (3), Canada (17), Chile (5), China (11), Colombia (2), Denmark (4), Egypt (3), Finland (3), France (10), Germany (4), Ghana (4), Greece (6), Hungary (6), India (15), Indonesia (3), Ireland (5), Italy (3), Ivory Coast (2), Japan (4), Libya (2), Malaysia (4), Mauritania (4), Mexico (12), Morocco (4), Netherlands (6), Norway (4), Poland (4), Portugal (21), Romania (4), Russia (4), Serbia (6), Singapore (13), South Africa (6), Spain (12), Sweden (2), Switzerland (2), Syrian Arab Republic (2), Tanzania (4), Thailand (2), Tunisia (2), Uganda (3), United Kingdom (22), United Arab Emirates (6), United States (19),

истражувањето покажаа дека работниот стрес е доволен проблем, како што 90% од сите испитаници се согласија дека е проблем во нивната земја.<sup>LI</sup> Дополнително скоро 70% од нив известија дека работата поврзана со стресот е извор на поголема грижа во одредени сектори, особено во здравството, образованието, услужните дејности, финансии, трговија, транспорт и градежништво и генерално во јавниот сектор.

## ГРИЖИ И ПРИОРИТЕТИ

При разгледување на трендовите поврзани со стресот, од експертите беше побарано да го оценат степенот до кој, различните психосоцијални фактори се преклопуваат како важни проблеми во нивната земја; и да се наведе дали некој се признаени како приоритетна област за акција од страна на креаторите на политиката и ако иницијативите биле или ќе се преземат.

Најголемите проблеми беа пријавени кај преотвареноста со работа (во Северна и Јужна Америка, Азија-Пацифик регионот Европа и Централна Азија) и сиромашната организациската култура (во Африка и арапските држави). Рамнотежата работа-живот беше идентификувана како загрижувачка по региони и таму имаше значителен консензус дека преотвареноста со работа и работата под притисок се големи проблеми (освен во Арапските држави). Неквалитетна организациската култура, лошото управување, ниска награда и признавање високо котираат во Африка и Арапските држави.

Физичко насилство, дискриминација на работното место и малтретирање се сметаат од страна на експертите, како најприоритетни области во нивните земји, осумдесет и седум отсто се изјаснија дека психолошкото насилство се смета за приоритет од страна на креаторите на политиката. Физички насилство (и закани за физичко насилство) и дискриминација на работа се смета од страна на повеќето експертите како проблеми (над деведесет и осум проценти за физичко насилство и деведесет и шест проценти за дискриминација на работното место).<sup>LII</sup> Вознемирување (вклучувајќи мобинг и малтретирање) беше идентификуван од страна на сите експертите како прашање на загриженост во нивната земја (со повеќе од педесет проценти). Сепак, експертите од Африка и Арапските држави ја истакнаа недостатокот на приоритизација на физичко насилство, вознемирување и дискриминацијата во нивните региони.

## БАРИЕРИ ЗА УПРАВУВАЊЕ ПОВРЗАН СО СТРЕСОТ НА РАБОТА

Експертите го оцениле степенот до кој одредени фактори ја овозможуваат или ограничуваат превенција и справување со психосоцијалните ризици и стресот во нивната земја.

Следниве елементи се истакнаа како најважни во унапредување на развојот и спроведувањето на иницијативи: достапноста на ресурси (како што се вработени, време или пари); интеграција на мерки на ниво на работното место; разбирање и свеста на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата; и достапност на соодветни алатки и методи за интервенција. Овие наоди се генерално во согласност низ регионите (со исклучок на арапските држави во некои случаи) како што е прикажано во Анекс 2 (Слика 2.1).

Во однос на главните бариери, експертите истакнаа конфликти и конкуренцијата помеѓу различните владини оддели и недостатокот на јасни комплементарни на улоги како фактори кои може да ја попречат комуникацијата и соработката меѓу клучните засегнати

страни. Беа идентификувани следниве дополнителни бариери: перцепцијата на заинтересираните страни дека интервенциите на работното место за управување со психосоцијалните ризици се скапи или тешко да се справат; недостаток на обучени експерти; и улогата и влијанието на културните аспекти како што е чувствителност на психосоцијални проблеми, управување со ризик. Главните фактори кои придонесуваат се недостаток на ресурси, како што се вработени, време или пари; несоодветно спроведување на прописите; недостаток на консензус меѓу социјалните партнери; и сиромашната интеграција на овие прашања на национално ниво и на работното место.<sup>LIII</sup> Наодите се главно, во согласност меѓу регионите и повеќето бариери беа оценети како значајни или прилично важни.<sup>LIV</sup> (Види Анекс 2, Слика 2.2).

## РАЗВОЈ НА НАДЛЕЖНОСТИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО СТРЕСОТ ПОВРЗАН СО РАБОТА

Според истражување на јавното мислење на експертите, клучни се следните елементи кои треба да бидат земени во предвид во развојот на надлежности за решавање на стресот поврзан со работата: можности за психосоцијално управување со ризик (како на национално така и на ниво на работното место); соодветно познавање на клучните засегнати страни; релевантни и веродостојни информации за поддршка на донесување одлуки; достапноста и ефикасноста на и лесен за користење методи и алатки; и компетентни структури за поддршка (специјалисти, консултанти, служби, институции и истражување). Во голем број на земји постојат разлики во постоечките знаења и компетенции, особено во земјите во развој. На пример, само 17,5% проценти од експертите од Африка изјавиле дека се свесни за насоки за управување со стресот поврзан со работата во нивната земја, во споредба со повеќе од триесет проценти од оние од другите региони.

Во врска со потребната поддршка и насоки за превенција и справување со стресот поврзан со работата, наодите укажуваат на тоа дека насоките на работното место предвидени од страна на независни специјалисти и консултанти, синдикатите, националното здравство, националните тела за заштита при работа (БЗР органи) и професионални здравствени услуги се оценети како поповолни од насоките дадени од страна на извршните тела, организациите на работодавачи и локалните здравствени услуги. Експертите од Африка и арапските држави се помалку задоволни со обезбедување на поддршка и насоки на располагање во нивните земји. Исто така, целокупното обезбедување на поддршка и насоки во голема мера беа оценети како незадоволителни, истакнувајќи ја потребата за развој на добри квалитетни насоки, достапност и широка распространетост.

Во однос на потребите за обука, само дваесет проценти од експертите од Америка, Европа и Централна Азија веруваат дека практичарите во нивната земја се соодветно обучени. Ситуацијата беше објавена дека ќе биде полоша во Африка (15%), Арапските држави (12,5%) и во Азија и Пацификот (12,1%). Голем дел од експертите (кои се движат 89,7% во Европа и Централна Азија, до 100% во арапските држави) имаа мислење дека постои потреба во нивната земја за обука на практичари во превенцијата и справувањето со стресот на работа.

Vietnam (4). Grouped by ILO regions, 44 experts were from Africa, 74 from the Americas, 8 from Arab States, 62 from Asia and the Pacific, and 136 from Europe and Central Asia.

<sup>LI</sup> Highest concern was reported by experts from the Americas and Europe-Central Asia (hundred per cent), followed by the Asia-Pacific region (eighty-eight point nine per cent), Africa (seventy-eight point six per cent) and the lowest concern was reported by the Arab States (fifty per cent).

<sup>LII</sup> Discrimination on the basis of age, gender, ethnic origin, disability, sexual orientation.

<sup>LIII</sup> Contributing factors were considered in terms of the level of difficulty they pose and to the extent to which they can act as a barrier to the development and implementation of initiatives to prevent and manage work-related stress.

<sup>LIV</sup> Contributing factors were considered in terms of the level of difficulty they pose and to the extent to which they can act as a barrier to the development and implementation of initiatives to prevent and manage work-related stress.

# ПРЕДВИДУВАЊА НА ИДНИ СЦЕНАРИЈА

## ДЕЛФИ 1

Првиот круг од Делфи е главно базиран на отворени прашања кои беа тематски анализирани. Вкупно 80 експерти од 45 земји од целиот свет кои ги покриваат сите области на МОТ одговорија на оваа анкета.<sup>LV</sup>

Првите четири прашања беа претставени во рамките на SWOT анализа, идентификување на силните страни, слабостите, можностите и заканите во однос на сегашната ситуација во спречувањето на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата во нивната земја (Види Анекс 2, Табела 2.1). Во однос на идентификуваните силни страни, постојат разлики во зависност од контекстот во земјата; На пример, во земјите каде што и прописите и доброволните политики постоеле, учесниците ги сметаат за поверодостојни доброволните пристапи како повеќе релевантни. Меѓутоа, законодавството, социјалните иницијативи за дијалог и силната доказна база, подигање на свеста, интервенции на работното место и соодветно обучени професионални здравствените услуги беа истакнати како предности во сите земји каде и да постојат.<sup>LVI</sup> Дури и во земјите каде што политиката и практичните контексти се добро развиени, се споменати недоволното спроведување на законите, недостаток на политичка волја за развивање или имплементација на нови иницијативи, како и постоењето на култура. Дополнителна загриженоста беше изразена за несоодветна евалуација на иницијативи и високата преваленција на злоупотреба од страна на консултантите или практичарите. Исклучување на болестите поврзани со стресот во листите на професионални заболувања беше идентификуван како слабост од страна на мнозинството од испитаниците.

Во смисла на можности, беа споменати следниве: зголемување на искуства и размена на добри практики во земји, меѓународни политики и правила за работа во насока на промовирање на одговорни бизнис практики, поголем акцент на организациската одржливост и конкурентност, опфаќање и вклучување на овие прашања во националните БЗР системи, системот на јавно здравство или систем за социјално осигурување. Овие прашања не беа пријавени исклучиво од страна на испитаниците во земји со посилни политички контекст и подобро развиени база бази. Конечно, неколку од заканите идентификувани беа заеднички за испитаниците. Тука спаѓаат лошата економска клима и зголемување на невработеноста, организациско претструктурирање и намалување, недостаток на политичка волја, недостаток на финансиски средства на национално или организациско ниво, стареењето на работната сила, зголемување во нови форми на организација на работата, несигурна работа и нестандартна работа (на пример, промена на работа, привремена работа, работа со скратено работно време). Имаше широк консензус дека овие прашања се закани за спречување на психосоцијалните ризици и стресот на работа. Други закани идентификувани беа: недостаток на почитување на законските барања и корупцијата (на

пример, во Јужна Америка), и лобирање од страна на претпријатијата кои фаворизираат дерегулација (особено во Европа).

Од експертите беше побарано да се погледне 10 години во иднината и да дадат прогноза за најверојатно сценарио, како и идеално сценарио во нивната земја во однос на спречување на психосоцијалните ризици и стресот во следниве клучни области: (i) националните БЗР закони, прописи, техничките стандарди и колективни договори за решавање на стресот поврзан со работата и неговите резултати; (ii) политика за заштита при работа и стратегии кои се фокусираат на психосоцијалните ризици и стресот во врска со работата; (iii) технички упатства и кампањи за подигање на фокусирање на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата; (iv) иницијативи на работното место кои се фокусираат на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата; и (v) истражувања и база на психосоцијалните ризици и работа поврзана со стрес. Краток преглед на очекуваните и идеални сценарија во однос на овие прашања е дадена во Прилог 2, Табела 2.2.

Во однос на националните закони за заштита при работа, прописи, техничките стандарди и со колективни договори решавањето на работата поврзана со стресот, мнозинството од испитаниците прогнозираа воведување на повеќе закони во оваа област. Сепак, и во очекуваните и идеални сценарија прогнозираа дека нема да има промени на ново во однос на постоечкото законодавство односно целосна дерегулација. Сличен спектар на опции е идентификуван во однос на политиките за заштита при работа и стратегиите. Мнозинството од испитаниците очекуваа воведување на нови или дополнителни политики и стратегии во оваа област, додека фокус на превенција, за обука и развој на компетентност на национално ниво и размена на добри практики биле вообичаени елементи на идеалното сценарио во сите земји. Опциите, исто така, беа различни во однос на очекуваните сценарија за развој на технички насоки и кампањата за подигавање на свеста. Во идеалниот сценарија насоката за мали и средни претпријатија често се пријавени. Помалку оптимизам и консензус беше изразена во однос на очекуваните сценарија за развој на иницијативи за работното место, додека во идеален сценарија неколку заеднички клучни прашања беа истакнати во сите земји, вклучувајќи го и развојот на здрава организациска култура, спречување психосоцијални ризици и управување, развој на компетенции на ниво на работно место и ангажман за управување. Вклучување на психосоцијални ризици и превенција, како составен дел од системи за управување со БЗР се споменува од страна на неколку испитаници низ земјите. Конечно, во однос на истражување и база на оваа област, испитаниците генерално прогнозираа зголемена активност, со акцент на клучните области како што се психо-социјална управување со ризикот и интервенции, како и превод на истражувањето во пракса. Сепак, беа истакнати финансиски и политички фактори како можни бариери. Во неколку земји, имаше надеж меѓународни организации ќе вршат стимулирање на истражувањето и стратегиите за интервенција. Идеалните сценарија предложија висок степен на консензус во земјите за развој на информациски системи и бази на податоци за размена на емпириски докази, повеќе споредби помеѓу земјите и истражување за оценување на интервенции.

Експертите, исто така идентификуваа активности потребни на национално ниво и на ниво на работното место за превенција и справување со психосоцијалните ризици и работа поврзана со стрес и посочија колку дополнителни напори се бара во нивната земја, земајќи ги предвид различните придонесувачки фактори. На крајот тие беа замолени да се укаже на приоритетните области таму каде што е потребна акција за работното место. Преглед на резултатите во врска со двете неопходни мерки на национално и ниво на работното место и приоритетни акции на работната површина, се претставени во Прилог 2 (Табела 2.3 и Табела 2.4, соодветно). Постигнат висок степен на консензус имаше помеѓу експертите во однос на мерки што се потребни, како на национално ниво така и на ниво на работното место. Следниве прашања се пријавени да бидат клучните мерки потребни на национално ниво: развивање на надлежности за решавање на психосоцијални ризици и стресот поврзан со работата; спроведување на прописи (таму каде што постојат); градење на консензус меѓу социјалните партнери;

<sup>LV</sup> The 80 experts participating in the first round of the Delphi survey were from Argentina (1), Australia (2), Barbados (1), Belgium (2), Bosnia and Herzegovina (2), Brazil (2), Bulgaria (1), Canada (6), Chile (1), China (1), Colombia (2), Denmark (2), Egypt (1), Estonia (1), Finland (1), France (2), Germany (4), Ghana (1), Grenada (1), India (1), Italy (2), Ivory Coast (1), Japan (1), Kuwait (1), Libya (1), Malaysia (1), Mexico (3), Netherlands (3), Norway (2), Poland (1), Portugal (1), Romania (1), Saudi Arabia (1), Senegal (1), Singapore (1), Spain (4), Republic of Korea (2), Sweden (2), Switzerland (3), Syrian Arab Republic (1), Thailand (1), Tunisia (1), Uganda (1), United Kingdom (4), United States (5). As regards the ILO regions, 7 experts were from Africa, 22 from the Americas, 3 from Arab States, 10 from Asia and the Pacific, and 38 from Europe and Central Asia.

The group of experts included academics or researchers (43), government officials or policymakers (15), health and safety practitioners/consultants (18), and representatives of social partners, namely employer associations and trade unions (4). The experts' backgrounds were in different areas, including OSH, ergonomics, public health, occupational health psychology, epidemiology, occupational medicine, nursing, occupational hygiene, management, and law.

<sup>LVI</sup> For example, several of these weaknesses were highlighted by respondents from the Arab States, Africa and, to some extent, Asia and the Pacific, and Latin American country respondents.



подигање на свеста; интеграција на ниво на политики (на пример, за заштита при работа и политики за унапредување на здравјето); и подобрување на достапноста за интервенциски алатки и оценувачки методи. На ниво на работно место следните клучни приоритети беа идентификувани: интеграција на превенцијата на работата поврзана со стресот во организациската култура, превенција и интеграција на управувачките системи на работата поврзана со стресот, подигнување на свеста, воведување политики и превентивни мерки во работното место и развивање на компетенции помеѓу засегнатите чинители.

## ДЕЛФИ 2

Вториот круг беше развиен врз основа на резултатите од првиот круг од истражувањето Делфи, со цел градење на понатамошни консензуси за клучните прашања и појаснување на факторите кои придонесуваат за секоја област на загриженост. Одговорија вкупно 31 експерт од 25 земји во светот кои ги опфаќаат сите региони на МОТ.<sup>LVI</sup> Вториот дел од Делфи е главно врз основа на затворени прашања. Од експертите беше побарано да известуваат на веројатноста за појава на голем број на сценарија во клучните области за превенција и справување со психосоцијални ризици и стресот поврзан со работата идентификувани во 1 круг, како и главните фактори кои придонесуваат за тоа (види Анекс 2, Табела 2.5).

Свест и ангажман на креаторите на политиката, социјалниот дијалог, и корисноста на преведување на база на податоци во пракса се сметале како фактори со опциите за сценарио. Во врска со клучните области на подигање на свеста и насоките за развој, иницијативи за нивото на работното место ниво и база, други силни идентификувани фактори кои придонесуваат за достапноста на експертите, алатки и размена на добри практики, и свеста и вклученоста на засегнатите страни на ниво на претпријатие (на пример, менаџери, работници). Испитаниците исто така, ја истакнаа културата за превенција на ниво на земјата, како важен фактор кој придонесува во однос на иницијативите ниво на работно место и соодветноста на научни докази за влијанието на психосоцијалните ризици за здравјето, безбедноста и продуктивноста за преведување на базата со податоци во пракса.

## НАОДИ И ГЛОБАЛНИ ТРЕНДОВИ

Двете анкети на стручно мислење и анкетата за Делфи предвидоа корисни информации за расчистување на потребите и во истакнување клучни бариери. Истражувањето на Делфи, исто така, ги истакна очекувањата и идеалните сценарија во врска со клучните области споменати погоре. И покрај варијациите помеѓу регионите, имаше висок степен на консензус меѓу експертите на идеалот сценарија во голем број клучни области и бариерите за овие сценарија, како и потребните активности потребни за да се постигне. Гледајќи во повеќе детали во клучните области истражени во Делфи треба да се напомене дека експертите беа прилично оптимисти во очекувањата за повеќе акција во секоја од нив.

Во врска со законите и политиките, експертите генерално се согласија дека со зголемување на свесноста, ќе има понатамошни национални закони за заштита при работа, прописи, техничките стандарди и со колективни договори, како и заштита при работа политики и стратегии за справување со психосоцијални ризици и стресот поврзан со работата. Сепак, постојат докази за повеќе песимизам во некои европски земји, каде што голем број иницијативи веќе донесени. Сепак, повеќето експертите се согласија за вредноста

на политичкиот контекст за тоа нагласувајќи ги слабите и силните страни. Тие очекуваа да го видат законодавството за заштита при работа вклучувајќи ја и заштитата на менталното здравје на работниците во сите земји во иднина. Беше истакнато дека свеста за значењето на законодавството за заштита при работа е исто така потребен за заштита и унапредување на менталното здравје во земјите каде што веќе постојат релевантни закони. Експертите, исто така, ги идентификуваа како области за понатамошно подобрување на усогласувањето и соодветното извршување на законите во сите земји, признавањето на болести поврзани со стресот како професионални болести, како и ограничувањата на спроведување на законодавството.<sup>LVII</sup> Покрај тоа, следните клучни елементи на идеално сценарио исто така беа истакнати: фокус на спречување на психосоцијалните ризици и унапредување на менталното здравје на работното место како суштинско значење на елементите на политиките; размена на добри практики; и градење на капацитети на клучните чинители. Свеста и ангажирањето на креаторите на политики, подобрување на социјалниот дијалог, базата на податоци и распоредување на знаење и ресурси беа пријавени како клучни придонесувачки фактори, или олеснување на акција кон постигнување на идеално сценарио или инхибиција на промени; врска со одржливиот развој се споменува како можност.

Високо ниво на консензус беше изразен во однос на развој на други технички упатства и кампањи за подигање на свеста за психосоцијални ризици и стресот поврзан со работата. Сепак, некои експертите предвидоа таквите напори да станат повеќе фокусирани на секој работник, отколку на колективниот пристап до подобрување на условите за работа и примарна превенција, особено во земјите каде превентивните мерки веќе се донесени. Покрај тоа, на дизајнот на индикатори за добри практики за сите засегнатите страни и развојот на насоки за малите и средни претпријатија се смета за пожелно. Може да се забележи некои разлики меѓу ставовите на експертите; на пример, повеќе акцент беше ставен на партиципативна интервенција во Азија, и на таргетирање на националната јавност преку медиумите во Европа и Австралија.

Понизок степен на оптимизам и консензус беше евидентен во однос на очекуваните сценарија за развој на иницијативите на работното место. Во оние земји со посилна политичка позадина, експертите предвидуваат дека понатамошни иницијативи за работното место ќе бидат претставени; додека во оние земји каде политики или закони не постојат или не се доволно развиени, акциите за нивото на работното место се очекува да се одржат главно како резултат на владините мерки. Сепак, имаше некои случаи во кои експертите предвидоа дека ваквите иницијативи може да биде преземени од страна на претпријатија директно, независно од правни или политички рамки. Исто така постои мешавина на ставови за тоа дали овие иницијативи ќе бидат фокусирани на превенција, со неколку експертите со кои се предвидува зголемување на реактивни мерки. Повисоко ниво на консензус е постигнат и во очекувањата дека ќе има повеќе иницијативи од големите претпријатија и, исто така, по основ на финансиски ограничувања како пречки за акција. Клучните елементи на идеално сценарио за иницијативи за работното место се следните: зголемените активности на синдикатот, развој на превентивни организациската култура, имплементација на интегрираниот пристап (вклучувајќи психосоцијални ризици во управување со БЗР системи), оценка на интервенции за превенција на психосоцијална ризик, развој на конкурентноста на клучните засегнати страни, и споделување на знаење и пракса помеѓу големите и малите претпријатија преку вмрежување. Клучни фактори кои придонесуваат се: подигнување на свеста и ангажирање на креаторите на политиката, квалитетот на социјалниот дијалог, и учество на социјалните партнери во оваа област. Достапноста на ресурси, знаење, алатки и добри практики, култура за превенција на политичко ниво, свест и ангажирање на чинители на ниво на работно место (на пример, менаџери, работниците и нивните претставници) беа сите, исто така наведени како важни придонесувачки фактори во однос на новото на иницијативи на работното место.

<sup>LVI</sup> The 31 experts participating at the second round of the Delphi survey were from Australia (2), Barbados (1), Belgium (2), Bosnia and Herzegovina (1), Bulgaria (1), Chile (1), China (1), Finland (1), Germany (3), Italy (1), Japan (1), Libya (1), Netherlands (1), Poland (1), Romania (1), Saudi Arabia (1), Singapore (1), Republic of Korea (1), Spain (1), Sweden (2), Syrian Arab Republic (1), Thailand (1), Uganda (1), United Kingdom (2), United States (1). Grouped by ILO regions, 2 experts were from Africa, 3 from the Americas, 2 from Arab States, 7 from Asia and the Pacific, and 17 from Europe and Central Asia. The group of experts included academics or researchers (18), government officials or policymakers (9), health and safety practitioners (3) and representative of trade unions (1).

<sup>LVII</sup> Harmonisation of legislation on OSH exists in EU countries although some of them have more specific legislation on psychosocial risks and work-related stress than others.

Во однос на истражувањето и базата на податоци во оваа област, повеќето експерти прогнозираа зголемена активност, со акцент на клучните области како што се имплементација и евалуација на психосоцијални интервенции за управување со ризици, како и пренос на истражувањата во пракса. Идеалните сценарија предложија силен консензус во земјите на неколку прашања, вклучувајќи ги и националните ниво на истражување и периодични национални анкети (ако се уште не се достапни); развој на информациски системи и бази на податоци за да се покаже емпириски докази; повеќе споредби меѓу земјите; истражување оценување на интервенции; истражување на голем број на специфични прашања (како што е врска помеѓу психичко и физичко здравје, нови типови на организација на работата, несигурна и нестандартна работа, граница за помалку работа, бизнис случај); и насоки за пренос на таквите истражувања во пракса. Следните дополнителни беа пријавени опции, главно од страна на експерти од земјите со посилна политика и пракса: вклучување на оваа област во истражувањето; развој на политики и планови на национално ниво со соодветна распределба на ресурсите; и истражување и евалуација на влијанието на БЗР инспекции. Експерти од Европа ја истакнаа потребата за национални истражувачки институти (со соодветна ресурси), која може да се спроведе релевантни студии во насока на затворање и кратања на буџетот во многу европски земји во последниве години. Свест и ангажман на креаторите на политиката се идентификувани како клучни фактори кои придонесуваат за тоа. Други фактори кои придонесуваат идентификувани од страна на експерти вклучени квалитетот на социјалниот дијалог и вклучување на социјалните партнери во оваа област; достапноста на ресурсите; соодветноста на научни докази за влијанието на психо-социјалните ризици врз здравјето, безбедноста и продуктивноста; и достапноста на експертиза, алатки и добри практики.

Треба да се забележи дека постои многу висок степен на согласност меѓу наодите на Делфи и на претходно спроведеното истражување стручно мислење; и истите бариери за акција и истите приоритети да се решат. Во врска со клучните области да се решат, висок степен на консензус може да биде забележани на следните прашања: организациска култура (вклучително и лошото управување и лидерство); обемот на работа, временски притисок и интензитет на работа; рамнотежата работа-живот; организациски промени и реструктурирање, безбедност на работното место; несигурна работа; работно време договори (вклучувајќи и работа во смени, флексибилен распоред и одмор од работа); награди и признанија; контрола на работното време; вознемирување (вклучувајќи мобинг или малтретирање); физичко насилство (а законата од физичко насилство); и дискриминација на работа.

Конечно, важно е да се спомене дека во различни региони имаше неусогласеност на проблеми пријавени од страна на експерти и пореалните приоритети за дејствување во својата земја, истакнувајќи дека на политички иницијативи кои биле или ќе се спроведуваат може да не мора да се однесуваат на најголемите области на загриженост. Ова може да биде резултат на лошата свест и приоритети од страна на политичарите што се должи на нивната перцепција, или недостаток на социјален дијалог и социјално учество во дизајнот на таквите политики. Затоа, сè уште се потребни конкретни напори да се дефинираат приоритетите за акција во решавањето на психосоцијалните ризици и стресот поврзан со работата на национално ниво

## 6. ЗОШТО Е НЕОПХОДНО ДА СЕ ИМА КОЛЕКТИВЕН ПРИСТАП КОН ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА ПРИЧИННИТЕ ЗА СТРЕСОТ НАСТАНАТ ПРИ РАБОТА?

Распространетоста на негативното влијание предизвикано од стресот при работа и здравствените последици кај поголемиот дел од работоспособното население е очигледен, на ова укажуваат мноштво докази базирани на распространетоста на физичките и психичките здравствени нарушувања во земјата и регионот собрани во текот на повеќе од 20 години. За жал, доказите исто така укажуваат на зголемување на зачестеноста и сериозноста на истите во денешните услови.

Економските трошоци на државно ниво, иако претставуваат мал дел од големата сложувалка, илустрираат како стресот настанат при работа и здравствените последици имаат значителен удел во организационата стабилност, продуктивноста и севкупната ефикасност. Денес стресот настанат при работа не може да се смета за проблем на неколку индивидуи. Тој треба да биде признат како колективен проблем со значителни последици врз благосостојбата на работниците, нивните семејства и општеството како целина.

Потврдувајќи ја улогата на истражувачите и креаторите на политиката во нордиските земји кои се предводници во оваа област, во повеќето држави креаторите на политиката и социјалните партнери од неодамна се вклучија во создавањето на легислативата и конкретни зафати за одгатување на сржта на проблематиката. Како и да е, ова укажува дека свеста за потреба од делување е зголемена. Зголемено е вниманието за проценка и менаџирање на психо-социјалниот ризик и стресот кој се јавува при работа, создавањето на легислативата, стратегиите и политиките на интернационално, регионално и државно ниво; вниманието на социјалните партнери за овие проблематики е исто така зголемено: ширењето на информации и кампањите кои поттикнуваат зголемување на свесноста за овие теми се зголемени во однос на минатото; зголемување на бројот на истражувачки мрежи и професионални асоцијации кои се желни да преземат ефективни мерки за соочување со психо-социјалните ризици и стресот настанат при работа.

Работодавците треба да бидат свесни од негативните ефекти од психо-социјалните опасности кои може да влијаат врз вработените како резултат на прекумерна работа и недостаток на контрола врз дадените задачи, вклучително и последиците од стресот на работното место и здравствените последици. За жал, мал број на луѓе се свесни дека штетното влијание од стресот е достигнато, отако негативните последици ќе влијаат на нивното работење и благосостојба. Подигнувањето на свеста на работниците, нивната информираност и спремност да се соочат со осvie ризици, создава здрава и безбедна работна средина, гради позитивна и конструктивна превентивна култура во рамките на организацијата, ги подига ангажираноста

и ефективността, го заштитува здравјето и благосостојбата на работниците и ја зголемува продуктивноста.

Во овој сложен контекст во кој работното место претставува извор на значителни психо-социјални ризици и лош баланс на работа-живот, исто така претставува идеално место за решавање на тие психо-социјални ризици и утврдување на суштината на стресот на работното место и здравствените последици. Претпријатијата не треба да се фокусираат на индивидуални решенија за проблемот. Колективен пристап кон превенција на стресот на работното место и унапредување на менталното здравје допрва треба да се поттикнуваат. Повеќето иницијативи за менаџирање на стресот на работното место вклучуваат давање на индивидуални совети, регрутирање и менторирање на новиот кадар, тековна поддршка од страна на соработниците и синдикатите за време на невработеност и индивидуална поддршка во решавањето на важните животни настани со градење врски со локалните НВО. Сеопфатен пристап кон унапредувањето на менталното здравје на работа, ставајќи ги настрана традиционалните напори и придвижувајќи се кон нови поефективни средства кои ги опфаќаат колективните и индивидуалните мерки се неопходни. Усвојувањето на колективните мерки на работното место нуди поддршка и дозволува на работниците да станат попродуктивни без трајни ефекти од негативен стрес. Спротивно на тоа, ошто прифатено е дека подобрувањето на индивидуалните способности на работниците да се справат со стрес е дополнителна и мошне значајна стратегија како дел од многу поширок, колективен процес за борба со стресот на работа. Според тоа, суштински е да се најдат нови начини за справување со причините и последиците од стресот на работното место во комбинација со колективните и индивидуалните мерки.

Идеалниот одговор на стресот е превенција на неговата појава. Ова може да биде постигнато со справување на суштината на проблемот, главно неговата причина. Како и да е, повеќекратните психо-социјални фактори може да предизвикаат стрес, тие не можат се проценат и решат изолирано. Причините можат да потекнуваат од работата, од домот, од општествената средина и од заедницата. Во контекст на горенаведените причини може да има еден или повеќе извори на стрес, како и извори кои придонесуваат за превенција или намалување на нивното влијание. Иако од нас не може да се очекува да се справиме со овие проблеми, делувањето на ниво на работно место треба да се фокусира на превенција или контрола на психо-социјалните ризици кои настануваат од работата. Ова ќе има позитивно влијание на работното место и пошироко. Најдобриот начин за справување со стресот на работното место, во поглед на стратегијата е да се совладаат психо-социјалните опасности во нивната суштина во работните услови, работната средина и организационата култура и работните односи во организацијата. Откако ќе биде откриен стресот настанат на работното место и бидат идентификувани причините за психо-социјалните опасности, треба да се преземе дејствие за нивно решавање. Оттука, дејствието треба да се насочи кон елиминирање на што повеќе можни причини, така да преземеното дејствие го намали и дојде до превенција на идниот стрес настан на работното место.

Ефективната програма за работа за превенција на стресот настанат при работа има потреба од соодветна идентификација од психо-социјални ризици и проценки од извршувањето на работата и личните проблеми настанати од стресот. Проценките треба се извршуваат систематски и работниците треба да бидат прашани да ја искажат нивната загриженост во врска со било која ситуација која може да доведе до стрес.

Специфични мерки со цел да се намали ризикот од потенцијални последици врз менталното здравје од психо-социјални ризици и стресот на работното место треба да бидат преземени преку соодветен пристап за справување со ризикот. Сеопфатно менаџирање на БЗР системот треба да осигура подобрена превентивна практика и вклучување на мерки за унапредување на здравството така што ги вклучува психо-социјалните ризици во проценката на ризикот и мерки за управување со цел на ефективно менаџирање на нивното влијание на истиот начин како и другите БЗР ризици на работното место.<sup>LIX</sup>

Ова подразбира спроведување на практика за заштита на здравјето при работа со повеќеслоен пристап вклучувајќи ги следниве:

- Превенција на болести поврзани професионални болести и болести поврзани со работното место, како и повреди настанати при работа;
- Подобрување на работните услови и организација на работата;
- Вклучување на психо-социјалните опасности и ризици во проценка на ризикот и мерки за управување и вклучување на колективни превентивни мерки (направени од други опасности и ризици поврзани со работата) со прилагодување организирање на работата и работните услови;
- Зголемување на способноста на справување на работниците;
- Создавање на системи за социјална помош на работници во рамките на нивното работно место;
- Проценка на потребите за организацијата со земање во предвид на организациони, индивидуални и индивидуално-организациони интеракции за време на оценувањето на здравствените потреби на работниците.

Учеството на работниците во процесот е од клучно значење. Работниците и нивните претставници треба да бидат вклучени во идентификација на психо-социјалните ризици кои тие сметаат дека предизвикуваат непотребен стрес на нивните работни места и да ги оценуваат на тој начин со цел да се воспостават приоритети за интервенирање. Проценките треба се извршуваат систематски и работниците треба да бидат прашани да ја искажат нивната загриженост во врска со било која ситуација која може да доведе до стрес. Здружените БЗР комитети може да бидат апарат за управување со психо-социјалните ризици и стресот на работното место. Искуствата од МОТ покажуваат дека успехот на организацијата се заснова на работниците и нивната организациона култура. Работниците во безбедна и полна со поддршка околина се чувствуваат подобро и поздравно, која доведува до намалување на присуството на работа, зголемена мотивација, зголемена продуктивност и се дава позитивна слика за организацијата. Превенцијата од професионални незгоди и болести, унапредувањето на здравиот работен век и создавањето на превентивна култура е заедничка одговорност на владите, работодавците и работниците, здравствените работници и општеството како целина.

<sup>LIX</sup> Управување со ризикот е пристап за решавање на проблемите за здравствени и безбедносни опасности. Тој ги вклучува и проценката и управувањето на ризиците. Тој е интегрален дел од управителниот систем на БЗР на претпријатието и придонесува на циклусот на постојано подобрување на работата и работните услови.

# ЗАВРШНИ ЗАБЕЛЕШКИ

Фокусирањата на МОТ за заштитување на здравјето на работниците и подобрување на нивната благосостојба преку подобрување на нивните работни услови и работни средини и превенција и контрола на професионалните незгоди и болести.

Според МОТ, менталното здравје е состојба на здравје и благосостојба (индивидуално и колективно) во кое работниците се свесни за нивните способности, работат продуктивно и придонесуваат за нивната заедница. Во овој контекст професионалното здравје треба да „цели кон подобрување и одржување на највисокиот степен на физичка, ментална и социјална благосостојба на работниците во сите професии”.<sup>ix</sup> Основното право за највисоки остварливи стандарди за здравјето на работа и работната средина кое овозможува секоја жена и секој маж на секое работно место да живее социјално и економски продуктивен живот е една од главните цели на МОТ. Придонесот на МОТ кон креирањето на работните политики и превентивни програми за БЗР се заснова на глобалното познавање стекнато преку добрите практики врз основа на докази. Во време на промени во областа на работата во светски рамки, успешното соочување со психо-социјалните ризици на работното место е суштинско за заштита на здравјето и благосостојбата на работниците при зголемување на продуктивноста на организациите.

МОТ има долга традиција за развивање на национална и работна политика со цел за да го заштити здравјето и благосостојбата на работниците и во исто време да ја зголеми нивната продуктивност. Компаративната предност на МОТ во справување со менталното здравје при работа се состои во искуството на користење социјален дијалог за време на имплементацијата на успешната национална, работна и општествена иницијатива која се однесува преку градење капацитети за Национална Програма За Пристојна Работа во земјите членки, со вклучување на работодавците, работниците и нивните претставници, БЗР експертите, креаторите на политиките, јавните сервис и НВО. Со овозможување на механизми за справување со психо-социјалните ризици при прашања низ вклучување превентивни мерки и мерки за подобрување на здравството, МОТ придонесува за попристојни и похумани работни услови.

Како резултат на проценката земена од овој извештај, МОТ ги има зацртано следниве цели на делување:

- Поддршка на иницијативи и стратегиски партнерства во координација со други меѓународни организации, национални и регионални креирачи на политики и експертски мрежи за поддршка на истражувањето, зголемување на свеста, образование, размена на добри практики и развој на општите способности.
- Поддршка на развој на способностите на клучните чинители и премин од истражување во пракса, со цел за унапредување на образованието и обука низ поширок спектар на механизми од МОТ како и SOLVE и Stress Checkpoints и дополнителни обуки вклучувајќи програми за е-учење во соработка со релевантни експерти.
- Поддршка за усогласување на националните списоци за професионални болести со обезбедување на понатамошни насоки базирани на списоците на МОТ за професионални болести.
- Поддршка за интегрирање на психо-социјалните ризици проценети и менаџирани во системот на управување за БЗР и поврзување на одржливоста со интервенциите.
- Олеснување на социјалниот дијалог на глобално ниво за превенција на стресот на работното место и неговите последици помеѓу составните делови на МОТ.
- Општо подобрување на интегративниот пристап за превенција и благосостојба, со комбинација на професионалното здравје и подобрување на здравството во соработка со СЗО.

<sup>ix</sup> Според сеопфатната дефиниција усвоена од Здружениот МОТ-СЗО Комитет за Професионално Здравство во Првата Седница (1950) и ревидирана на 12тата Седница (1995); види МОТ, Здружениот МОТ-СЗО Комитет за Професионално Здравство. Извештај на комитетот, 12та Седница, Женева, 5-7 април 1995.

# РЕФЕРЕНЦИ

- 1 Selye (1936)
- 2 Selye (1974)
- 3 Engel (1977)
- 4 ILO (2012b)
- 5 ILO (1986)
- 6 Cox (1993); Cox, Griffiths (2005)
- 7 Cox (1993); Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez (2000)
- 8 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 9 WHO (2010)
- 10 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 11 WHO (2010)
- 12 Bhalla et al. (1991)
- 13 Burke, 1988
- 14 Karasek (1990)
- 15 Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez, (2000)
- 16 Wall et al (1990)
- 17 Cooper, Cartwright (1994); Frone et al. (1992)
- 18 ILO (2012b)
- 19 Cobb,Kasl (1977); Cohen, Willis (1985); House, Wells (1978)
- 20 Bennett, Lehman (1999)
- 21 WHO (2010)
- 22 Kornhauser (1965)
- 23 Kahn, et al (1964); Katz, Khan (1966); Sauter, Hurrell (1999); Zickar (2003)
- 24 Kahn, et al (1964); Kahn (1980)
- 25 Karasek (1979,1990)
- 26 Siegrist (1996)
- 27 Wall et al. (1990)
- 28 Antoniou, Cooper ( 2011)
- 29 ILO (2015)
- 30 EU-OSHA (2007), Kawachi (2008)
- 31 Benach et al. (2002); Quinlan (2004); Quinlan, Mayhew, Bohle (2001)
- 32 Barber, Santuzzi (2014)
- 33 Frone, Russel, Cooper (1992,1997); Greenhaus, Beutell (1985)
- 34 European Commission (2010)
- 35 ILO (2009a)
- 36 Jahoda (1982,1989)
- 37 OECD (2012)
- 38 Bohle, Quinlan, Kennedy, Williamson (2004); Weber, Hormann, Heipertz (2007)
- 39 WHO (2011b)
- 40 Zohar (1980,2000)
- 41 Bergh et al. (2014); Ghosh, Bhattacharjee, Chau (2004); Glasscock et al. (2006); Li et al. (2001); Sneddon, Mearns, Flin (2013); Stenfors et al. (2013); Vecchio et al. (2011)
- 42 Chan (2011); Mearns (2001); Payne et al. (2009)
- 43 Julià et al. (2013); Nakata et al. (2006); Salminen et al. (2003); Swaen et al. (2004)
- 44 Hilton, Whiteford (2010); Nahrung, Morgeson, Hofmann (2011)
- 45 Domenighetti, D'Avanzo, Bisig (2000); Kouwonen et al. (2007); Macleod et al. (2001); Ng,Jeffery (2003); Nomura et al. (2010); Siegrist, Rödel (2006); Silva, Barreto (2012); Tsai (2012); Wempe, Rosvall (2005)
- 46 Darshan et al. (2013); Gershon, Lin, Li (2002); Head, Stansfeld, Siegrist (2004); Marchand (2008); Neves, Pinheiro (2012); Virtanen et al. (2015);
- 47 Radi, Ostry, Lamontagne (2007)
- 48 WHO, Tobacco (Fact sheet N°339, Updated 6 July 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>; Alcohol (Fact sheet N°349, Updated January 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- 49 WHO , Physical activity (Fact sheet N°385, Updated January 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- 50 Fido, Ghali (2008); Rugulies et al. (2009); Magnusson Hanson, Chungkham, Åkerstedt, Westerlund (2014); Nordin, Westerholm, Alfreðsson, 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, Alfreðsson (2004)
- 55 Bojar et al. (2011); Li, Jin (2007); Nurminen, Karjalainen (2001); Raikkonen 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, Alfreðsson (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); Estryng-Behar et al. (2008); Gascon et al. (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011); Ibáñez et al. (2012); Kumar et al. (2007); Lagerström et al. (2010); Lim et al. (2010); Markwell, Wainer (2009); Mathisen, Einarsen, Mykletun (2008); Ndetei et al. (2008); Padyab et al. (2013); Rick et al. (2001); Sardiwalla, VandenBerg, Esterhuysen (2007); Schonfeld, Bianchi (2015)
- 65 Embriaco et al. (2007)
- 66 Alves et al. (2009); Shanafelt et al. (2006); Väänänen et al. (2008)
- 67 Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011)
- 68 Borritz et al. (2006); Buddeberg-Fischer et al. (2008); Visser et al. (2003); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011)
- 69 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Cañadas-De la Fuente et al. (2015); de Oliveira Jr, Chang, Fitzgerald, Almeida, Castro-Alves, Ahmad, McCarthy (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman, L. (2011); Norlund et al. (2010); Oramas-Viera et al. (2007); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011); Zazzetti et al. (2011).
- 70 WHO (2002)
- 71 Norlund et al. (2010 )
- 72 WHO, Depression (Fact sheet N°369, October 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- 73 WFMH (2012)
- 74 APA (2015)
- 75 Mathers et al. (2005)
- 76 Bonde (2008); Ndjaboué, Brisson, Vézina (2012); Stansfeld et al. (1998)
- 77 Blackmore et al. (2007); Bonde (2008); De Lange et al. (2004); Firth, Herbison, McGee (2009); Gershon et al. (2009); LaMontagne et al. (2008); Park et al. (2009); Shankar, Famuyiwa (1991); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (2012); Tennant (2001); Virtanen et al. (2007); Wang (2005); Zhang et al. (2011)
- 78 Ahlborg et al. (2012); Al-Maskari et al. (2011); Arial, Gonik, Wild, Danuser (2010); Boran et al. (2012); Boya et al. (2008); Castañeda (2012); Cho et al. (2008); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Cummings, Estabrooks (2003); Duraisingam, Dollard (2005); Ferrie et al. (2002); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Juárez García et al. (2012); Kopp et al. (2008); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Murcia, Chastang, Niedhammer (2013); 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); Arafa, et al. (2003); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Duraisingam, Dollard (2005); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Grynderup et al. (2013); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Wang et al. (2008)
- 80 Bilgel, Aytac, Bayram (2006); Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Olivares-Faúndez (2013); Hansen et al. (2006); Niedhammer, David, Degioanni (2006); Reknes et al. (2013); Rugulies et al. (2012); Sá, Fleming (2008);
- 81 WHO; Gender and women's mental health; [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)
- 82 WHO, Depression (Fact sheet N°369, October 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- 83 WHO, Suicide (Fact sheet N° 398, Reviewed August 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- 84 Foster (2011)
- 85 Eurofound (2007)
- 86 EU-OSHA (2009)
- 87 EU-OSHA (2010a)
- 88 Eurofound, Eu-OSHA (2014)
- 89 Eurofound (2016)
- 90 OISS and INSHT (2012)
- 91 Cornelio et al. (2012); Cornelio (2013)
- 92 Santana, Santana (2011)
- 93 Duxbury, Higgins (2012)
- 94 Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile (2012)
- 95 ACHS (2013)
- 96 Ministerio de la Protección Social, Colombia (2007)
- 97 APA (2015)
- 98 APS (2014)

- 99 MHLW (2011)
- 100 Choi, Ha (2009)
- 101 Kim, Park, Rhee, Kim (2015)
- 102 Herman et al. (2009); Sipsma et al. (2013)
- 103 Peltzer et al. (2009)
- 104 Al-Maskari, colleagues (2011); Amagasa, Nakayama, Takahashi (2005); Fridner et al. (2009); Fridner et al. (2011); Hawton, Malmberg, Simkin (2004); Nielsen et al. (2015); Routley, Ozanne-Smith (2012); Takada, colleagues (2009); Tsutsumi et al. (2007); Yildirim, Yildirim, Timucin (2007)
- 105 Routley, Ozanne-Smith (2012)
- 106 National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health (2008)
- 107 Thai Health Working Group (2010)
- 108 MHLW (2012)
- 109 Government of Japan, Cabinet Office (2012)
- 110 MHLW (2014)
- 111 Choi, Kang (2010)
- 112 Eurogip (2013)
- 113 Stuckler et al. (2009)
- 114 APA (2010)
- 115 WHO (2011a); Eurofound (2013); EU-OSHA (2013); EU-OSHA (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); Tomimaga, 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 Declaracion sociolaboral del Mercosur, Rio de Janeiro, 10.12.1998; Art. 17
- 140 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547 (2004)
- 141 COUNCIL DIRECTIVE of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (89/391/EEC)
- 142 COUNCIL DIRECTIVE of 29 May 1990 on the minimum safety and health requirements for work with display screen equipment (fifth individual Directive within the meaning of Article 16 (1) of Directive 87/391/EEC) (90/270/EEC)
- 143 EU Framework agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare (2009)
- 144 COUNCIL DIRECTIVE of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (2010/32/EU)
- 145 Hansen et al. (2015)
- 146 Directorate of Labour Inspection (Norway); Act of 17 June 2005 No. 62 relating to working environment, working hours and employment protection, etc. (The Working Environment Act – «Arbeidsmiljøloven») as subsequently amended, last by the Act of 14 December 2012 No. 80; Chap. 4, Section 4-3
- 147 Hansen et al. (2015)
- 148 Secretaria del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 3 (XVII)
- 149 Parliament of Estonia (*Riigikogu*); Occupational Health and Safety Act, RT I 1999, 60, 616, Entry into force 26.07.1999, as amended (Last amendment: RT I, 10.07.2012, 2; 01.04.2013); Art. 9 (2)
- 150 Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (M.B. 28.4.2014)
- 151 Ministerio de la Protección Social (Colombia); Resolución 002646 DE 2008 (julio 17) por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- 152 Ministry of Labour (Namibia); Regulations relating to the health and safety of employees at work (Government Notice No. 156 of 1997); Art. 200
- 153 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, Decreto N° 8.938 – 30 de abril de 2012; Tit. III, Cap. V, Art. 156
- 154 Assemblée Nationale du Burkina Faso; Loi N° 028-2008/AN portant Code du Travail au Burkina Faso (13 mai 2008); Art. 236
- 155 Ministry of Employment and Labor (Republic of Korea); Occupational Safety and Health Act, Act No. 3532, Dec. 31, 1981, as amended (Last amendment Act NO. 11882, Jun 12, 2013); Art 5 (1)
- 156 Secretaria del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 43
- 157 Ministry of Labour and Social Policies (Italy); Legislative Decree No. 81 of 9 April 2008 (Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro); Art. 28
- 158 Minister for Social Security and Labour and the Minister for Health of the Republic of Lithuania; Regulations for occupational risk assessment approved by Order No A1-159/V-612 of 16 October 2003 (Žin., 2003, No 100-4504)
- 159 Ministry of Manpower (Oman); Occupational Safety Regulations governing by the Labour Code (Ministerial Decision 286/2008). Part Three, Art. 26
- 160 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012); Arts. 367 (15), 368 (12)
- 161 République du Niger; Loi No. 2012-45 du 25 septembre 2012 portant Code du travail de la République du Niger; Art. 155
- 162 República de El Salvador; Reglamento General en materia de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto núm. 89 de 27 de abril de 2012); Sec. VI; Artt. 278-282
- 163 Constitución política del estado de Plurinacional de Bolivia (2009); Art. 49 III
- 164 Hansen et al. (2011)
- 165 Duffy, Sperry (2012)
- 166 European Social Dialogue: Multi-sectoral guidelines to tackle third-party violence and harassment related to work, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?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 Rasmia, 2002-06-10, No.28, p. 1740
- 171 PAS 1010 Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace; [www.bsigroup.com/pas1010](http://www.bsigroup.com/pas1010)
- 172 CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 – Psychological health and safety in the workplace – Prevention, promotion, and guidance to staged implementation; <http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/cancca-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013>
- 173 European Commission (2011)
- 174 European Commission (2011)
- 175 European Commission (2011)
- 176 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 177 ILO (2014)
- 178 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 179 Velázquez (2012)
- 180 Hansen et al. (2015)
- 181 Jhonstone, Quinlan, McNamara (2011)
- 182 European Commission (2011)
- 183 Velázquez (2012)
- 184 Velázquez (2012)
- 185 Velázquez (2012)
- 186 Ministerio de Trabajo e Inmigración, España; Criterio Técnico 69/2009 sobre las Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de Acoso y Violencia en el Trabajo; 19/02/2009
- 187 Velázquez (2012)
- 188 ILO (2012c)
- 189 ILO (2012b)
- 190 ILO (1996)
- 191 WHO (2007b)
- 192 WHO (2010a)
- 193 WHO (2010a)
- 194 WHO (2013)
- 195 ISSA (2012)

- 196 OECD (2012)
- 197 World Bank Group (2015)
- 198 WEF, Global Agenda Council on Mental Health, <http://www.weforum.org/communities/global-agenda-council-on-mental-health>
- 199 SADC, Protocol on Health; Date Signed: 1999-08-18; Entry Into Force: 2004-08-18. [http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol\\_on\\_Health1999.pdf](http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol_on_Health1999.pdf)
- 200 League of Arab States, Revised Arab Charter on Human Rights, May 22, 2004, entered into force March 15, 2008
- 201 Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles, [http://www.asean.org/?static\\_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles](http://www.asean.org/?static_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles)
- 202 SAARC, Delhi Declaration on Public Health Challenges (8 April 2015), SAARC Health Ministers: Fifth Meeting [http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity\\_id=52](http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity_id=52)
- 203 Declaration of Commitment of Port of Spain, Fifth Summit of the Americas (2009), <http://www.state.gov/documents/organization/122843.pdf>
- 204 ILO (1998)
- 205 OAS, Declaration of Medellín 2013: 50 Years of Inter-American Dialogue for the Promotion of Social Justice and Decent Work: Progress and Challenges Towards Sustainable Development; Approved during the closing session held on November 12, 2013; Inter-American Council for Integral Development
- 206 CARICOM (2010)
- 207 PAHO (2014)
- 208 European Pact for Mental Health and Wellbeing (2008)
- 209 European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental Health (2008/2209(INI))
- 210 PRIMA-EF Psychosocial Risk Management Excellence Framework; <http://www.prima-ef.org/>
- 211 Lindstrom et al. (2000)
- 212 PSYRES, <http://www.psyres.pl/>
- 213 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, SRT, II Estrategia Argentina De Salud Y Seguridad En El Trabajo 2015 – 2019; Buenos Aires, 2015
- 214 Safe Work Australia (2012)
- 215 Ministry of Employment, Denmark , A strategy for working environments efforts up to 2020
- 216 Ministry of Social Affairs and Health, Finland , Policies for the Work Environment and Well-being at Work until 2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112065/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223826.pdf?sequence=1>
- 217 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 218 European Parliament (2013)
- 219 Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Confederation of German employers' Associations, German Trade Union Confederation, Joint Declaration on Mental Health in the Workplace, [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?__blob=publicationFile)
- 220 Eurofound, EurWORK, Germany: Occupational health strategy focuses on work-related stress (Published on: 15 February 2016), <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/working-conditions/germany-occupational-health-strategy-focuses-on-work-related-stress>
- 221 Ministry of Labour, Industrial Relations and Employment, Mauritius, National Occupational Safety and Health Policy – Mauritius (Revised 2015), [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms\\_354301.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_354301.pdf)
- 222 Ministry of Business, Innovation and Employment, New Zealand, Workplace Health and Safety Strategy for New Zealand to 2015 (<http://dol.govt.nz/whss/strategy/index.asp>)
- 223 Mental Health Commission of Canada (2012)
- 224 Ministerio de Sanidad, España, Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006 ([http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia\\_salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](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=topic&id=13&rid=597>
- 227 FIOH, Psychosocial Factors, [http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work\\_organizations/psychosocial\\_factors/Pages/default.aspx](http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work_organizations/psychosocial_factors/Pages/default.aspx)
- 228 DARES (2015)
- 229 Lohmann-Haislah (2012)
- 230 NIOSH, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>
- 231 WSH Institute, <https://www.wsh-institute.sg/psychosocialstress>
- 232 European Parliament (2013)
- 233 Hansen et al. (2015)
- 234 Dollard (2014)
- 235 European Parliament (2013)
- 236 DOSH, Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace, 2001 [http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=16&Itemid=179&lang=en](http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=179&lang=en)
- 237 Tripartite Advisory on Managing Workplace Harassment, <http://www.mom.gov.sg/-/media/mom/documents/employment-practices/guidelines/tripartite-advisory-on-managing-workplace-harassment.pdf?la=en>
- 238 Ministerio de Salud, Chile (2013), Resolución Exenta N° 336 (12/06/2013) que aprueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo
- 239 SRT, Universidad Nacional de Avellaneda (2015)
- 240 People at Work; <http://www.peopleatworkproject.com.au/>
- 241 CCOHS, Psychosocial Hazards, <http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/>
- 242 CSO, Factores psicosociales, <http://www.cso.go.cr/tematicas/psicosociales.html>
- 243 ANACT, Risques psychosociaux, <http://www.anact.fr/themes/risques-psychosociaux>
- 244 CINDOC-CENSOPAS, <https://censopascindoc.wordpress.com/material-censopas/>
- 245 European Parliament (2013)
- 246 NICE Guidance, Mental health and wellbeing, <http://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/mental-health-and-wellbeing>
- 247 Di Tecco et al. (2015)
- 248 DGUV; Lernen und Gesundheit das Schulportal der DGUV, <http://www.dguv-lug.de/845697.php>
- 249 European Parliament (2013)
- 250 Suva; Progrès – La réponse de la Suva sur le développement des troubles de la santé associés au travail, <http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/progres-suva.htm#pageindex76581>
- 251 European Social Partners (2008)
- 252 European Parliament (2013)
- 253 European Parliament (2013)
- 254 European Commission (2011)
- 255 European Commission (2011)
- 256 IOE (2012, 2013)
- 257 BUSINESS EUROPE, European campaign on stress and psychosocial risks. Our message, <https://www.businesseurope.eu/sites/buseur/files/media/imported/2015-00197-E.pdf>
- 258 CSR Europe (2009)
- 259 European Commission (2011)
- 260 IBEC (2012)
- 261 ITUC (2010)
- 262 WFTU, The health and safety of workers in our time; 16<sup>th</sup> World Trade Union Congress, 6-10 April 2011, [http://www.wftucentral.org/download/wftu\\_congress-documents\\_health-and-safety\\_2011\\_en\\_esp\\_fr\\_ar2\).pdf](http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar2).pdf)
- 263 UNI Global Union (2010)
- 264 UNI Work Life Management Fortnight; [http://www.uniworlklifemanagement.org/?page\\_id=2](http://www.uniworlklifemanagement.org/?page_id=2)
- 265 ITF Seafarers; <http://www.itfseafarers.org/ITI-health.cfm>
- 266 ITUC; Workers' health and safety to be addressed by G20; <http://www.ituc-csi.org/workers-health-and-safety-to-be>
- 267 ITUC Africa (2013)
- 268 ITUC Africa, Communiqué du Conseil Général de la CSI-Afrique sur les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, <http://www.ituc-africa.org/Communique-du-Conseil-General-de.html?lang=fr>
- 269 ETUC (2004, 2007)
- 270 ETUC, Action Programme 2015-2019, [https://www.etuc.org/sites/www.etuc.org/files/other/files/20151007\\_action\\_programme\\_en-consolidated\\_0.pdf](https://www.etuc.org/sites/www.etuc.org/files/other/files/20151007_action_programme_en-consolidated_0.pdf)
- 271 ETUI, Stress, Harassment and Violence; <http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence>
- 272 DGB (2015)
- 273 European Parliament (2013)
- 274 ICOH (2014)
- 275 ISO (2004)
- 276 Bustos Villar et al.(2015)
- 277 AESAN-OSHNET; Stress mangement program in workplace; [http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace](http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace)
- 278 Constitution of the Asia Pacific Academy for Psychosocial Factors at Work, [http://icg.ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution\\_of\\_the\\_asia\\_pacific\\_academy\\_for\\_psychosocial\\_factor\\_at\\_work\\_-\\_final\\_-\\_06122013.pdf](http://icg.ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution_of_the_asia_pacific_academy_for_psychosocial_factor_at_work_-_final_-_06122013.pdf)
- 279 EAOPH; <http://www.eaoph.org/>
- 280 ENETOSH; [http://www.enetosh.net/webcom/show\\_article.php/\\_c-178/\\_lkm-150/i.html](http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/_c-178/_lkm-150/i.html)
- 281 ENMHP; <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.about>
- 282 ENWHP; Work in tune with life; <http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>
- 283 PEROSH; Psychosocial well-being in a sustainable working organisation; <http://www.perosh.eu/research-priorities/psychosocial-well-being-in-a-sustainable-working-organisation/>
- 284 PEROSH; Well Being and Work; <http://www.perosh.eu/research-projects/perosh-projects/well-being-and-work/>

# АНЕКС 1. ПРОЦЕНКА И АЛАТКИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЈА

**ТАБЕЛА 1.1 · ПРАШАЛНИЦИ ЗА ПРОЦЕНКА НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ, ПОВРЗАНИ СО СТРЕС НА РАБОТНОТО МЕСТО И ИСЦРПЕНОСТ**

<b>BURNOUT MEASURE (BM) (PINES &amp; ARONSON 1988) [1981]</b>	
ТЕМА	Burnout – Physical exhaustion, emotional exhaustion & mental exhaustion
ЈАЗИК	Dutch, English
<b>CANEVAS (DELAUNOIS ET AL. 2002) [1995]</b>	
ТЕМА	Company stress diagnosis at given moment. Initial global evaluation of situation (service, department, company, organization) in terms of risks/confirmation of stress
ЈАЗИК	French
<b>COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE (COPSOQ) (KRISTENSEN ET AL. 2005) [2002]</b>	
ТЕМА	Psychosocial factors, stress, individual health/wellbeing, personality factors (coping style, sense of coherence, etc.)
ЈАЗИК	Chinese, Croatian, Danish, Dutch, English, Flemish, German, Malaysian, Norwegian, Persian, Portuguese, Spanish, Swedish
<b>COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI) (KRISTENSEN ET AL., 2005) [2005]</b>	
ТЕМА	Burnout – Fatigue and exhaustion
ЈАЗИК	Cantonese, Danish, English, Finnish, French, Japanese, Mandarin, Slovenian, Swedish
<b>EFFORT-REWARD IMBALANCE (ERI) (SIEGRIST ET AL. 2004) [1994]</b>	
ТЕМА	Effort-reward relations as determinants of well-being
ЈАЗИК	Chinese, Czech, Danish, Dutch, English, Finnish, French, German, Italian, Japanese, Norwegian, Polish, Portuguese, Russian, Spanish, Swedish
<b>GENERAL NORDIC QUESTIONNAIRE (QPS NORDIC) (LINDSTROM 2002) [2000]</b>	
ТЕМА	Psychological/social factors (as potential determinants of motivation, health and well-being)
ЈАЗИК	Danish, English, Finnish, Greek, Icelandic, Norwegian, Swedish
<b>HSE INDICATOR TOOL (HSE) [2004]</b>	
ТЕМА	Conditions known to be potential determinants of work-related stress
ЈАЗИК	Arabic, Bengali, Chinese, English, Farsi, Gujarati, Hindi, Hungarian, Kurdish, Pashto, Polish, Punjabi, Russian, Tamil, Turkish, Urdu, Welsh
<b>JOB CHARACTERISTICS INDEX (JCI) (SIMS ET AL. 1976)</b>	
ТЕМА	Subjectively perceived job characteristics
ЈАЗИК	English
<b>JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ) (KARASEK ET AL. 1998) [1985]</b>	
ТЕМА	Content of respondents' work tasks using high-demand/low-control/low-support model of job strain development
ЈАЗИК	Bulgarian, Chinese, Czech, Dutch, English, Flemish, French, German, Greek, Iceland, Italian, Japanese, Korean, Malaysian, Norwegian, Polish, Portuguese, Russian, Spanish, Swedish, Thai
<b>JOB DIAGNOSTIC SURVEY (JDS) (HACKMAN AND OLDFHAM 1975) [1975]</b>	
ТЕМА	Subjectively perceived job characteristics
ЈАЗИК	English
<b>JOB STRESS SURVEY (JSS) (VAGG AND SPIELBERG 1999) [1994]</b>	
ТЕМА	Severity/frequency of working conditions
ЈАЗИК	English, French
<b>MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) (MASLACH ET AL. 1996) [1981]</b>	
ТЕМА	Burnout – emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment (relabeled as: Exhaustion, Cynicism and Professional competence)
ЈАЗИК	Dutch, English, Greek, others
<b>MULTIDIMENSIONAL ORGANIZATIONAL HEALTH QUESTIONNAIRE (MOHQ) (AVALLONE AND PAMPLOMATAS 2005) [2003]</b>	
ТЕМА	Indicators of organizational wellbeing
ЈАЗИК	Italian
<b>NIOSH GENERIC JOB STRESS QUESTIONNAIRE (HURRELL AND MCLANEY 1988) [1988]</b>	
ТЕМА	Job characteristics, psychosocial factors, physical conditions, safety hazards, stress, health and job satisfaction
ЈАЗИК	Chinese, English, Japanese, Korean, Spanish
<b>NOVA WEBB QUESTIONNAIRE (HUYS AND DE RICK 2005) [1992]</b>	
ТЕМА	Stress-related risks
ЈАЗИК	Dutch

ПРОДОЛЖУВА >>



ТАБЕЛА 1.1 · ПРАШАЛНИЦИ ЗА ПРОЦЕНКА НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ, ПОВРЗАНИ СО СТРЕС НА РАБОТНОТО МЕСТО И ИСЦРПЕНОСТ (ПРОДОЛЖЕНИЕ.)

<b>OCCUPATIONAL STRESS INDEX (OSI) (BELKIC 2000) [2003]</b>	
ТЕМА	Occupational stress burdens
ЈАЗИК	Bosnian, English, Serbian, Swedish
<b>OCCUPATIONAL STRESS INDICATOR (OSIND) (COOPER ET AL. 1988) [1988]</b>	
ТЕМА	Stressful working conditions
ЈАЗИК	Chinese, English, Italian
<b>OCCUPATIONAL STRESS INVENTORY (OSINV) (OSIPOW 1992) [1980]</b>	
ТЕМА	Occupational adjustment in terms of job stressors, personal strain, and coping
ЈАЗИК	Chinese, English
<b>OCCUPATIONAL STRESS QUESTIONNAIRE (ELO ET AL. 1998) [1992]</b>	
ТЕМА	Occupational stress: perceived work/environmental stressors, individual stress reactions, and organizational influence
ЈАЗИК	English, Finnish
<b>OLDENBURG BURNOUT INVENTORY (OLBI) (HALBESLEBEN AND DEMEROUTI 2005) [1999]</b>	
ТЕМА	Burnout – exhaustion and disengagement
ЈАЗИК	English, German, Greek
<b>POSITION ANALYSIS QUESTIONNAIRE (PAQ) (MCCORMICK ET AL. 1972) [1972]</b>	
ТЕМА	Position and job stress evaluations
ЈАЗИК	English
<b>PRESSURE MANAGEMENT INDICATOR (WILLIAMS AND COOPER 1998) [1998]</b>	
ТЕМА	Workplace pressure
ЈАЗИК	English, “over 20 languages”
ЗАБЕЛЕШКИ	Developed from Occupational Stress Indicator
<b>PSYCHOSOCIAL WORKING CONDITIONS (PWC) (WIDERSZAL-BAZYL AND CIESLAK 2000) [2000]</b>	
ТЕМА	Stress impact of psychosocial working conditions
ЈАЗИК	Polish
<b>STRESS DIAGNOSTIC SURVEY (SDS) (IVANCEVICH ET AL. 1983) [1983]</b>	
ТЕМА	Identify specific areas of high job stress in work environment
ЈАЗИК	English
<b>STRESS D'ORGANISATION QUESTIONNAIRE (VOS-D) (PREVENT 2005) [1986]</b>	
ТЕМА	Work conditions to facilitate task accomplishment for challenged workers
ЈАЗИК	Dutch, French
<b>STRESS PROFILE (SETTERLIND AND LARSON 1995) [1995]</b>	
ТЕМА	Psychosocial work environment
ЈАЗИК	Danish, English, Estonian, Finnish, French German, Norwegian
<b>STRESS RISK ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (SRA) (STRESSRISK.COM) [2003]</b>	
ТЕМА	Workplace stress
ЈАЗИК	English
<b>TRAVAIL ET SANTÉ (VAG) (CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL (CNT) 2004; FÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL DE BELGIQUE (FGTB) 2002) [1993]</b>	
ТЕМА	Characteristics of workplace stress
ЈАЗИК	Dutch, French
<b>TRIPOD SIGMA QUESTIONNAIRE (WIEZER AND NELEMANS 2005) [2003]</b>	
ТЕМА	Stress management tool
ЈАЗИК	Dutch
<b>VRAGENLIJST BELEVING EN BEOORDELING VAN DE ARBEID (VBBA) (VAN VELDHOVEN AND BROERSEN 2003) [1994]</b>	
ТЕМА	Causes and consequences of work-environment factors
ЈАЗИК	Dutch, French (Questionnaire sur le Vécu du Travail; VT)
<b>WORK ENVIRONMENT SCALE (WES) (MOOS 1981) [1981]</b>	
ТЕМА	Social climate of work units
ЈАЗИК	English
<b>WORKING CONDITIONS AND CONTROL QUESTIONNAIRE (WOCQC) (DE KEYSER AND HANSEZ 1996) [2001]</b>	
ТЕМА	Psychosocial risk and workers' job-control
ЈАЗИК	Dutch, English, French

**ТАБЕЛА 1.2 · АЛАТКИ ЗА ОЦЕНУВАЊЕ, УПРАВУВАЊЕ И СПРЕЧУВАЊЕ НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ И СТРЕСОТ ПОВРЗАН СО РАБОТАТА**

<b>DOSSIER RISQUES PSYCHOSOCIAUX</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Institut national de recherche et de sécurité (INRS), <i>France</i>
ЈАЗИК	French
ЛИНК	<a href="http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html">www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html</a>
<b>ERGO.ONLINE</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Hessian Ministry of Social Affairs, <i>Germany</i>
ЈАЗИК	German
ЛИНК	<a href="http://www.ergo-online.de/">http://www.ergo-online.de/</a>
<b>FICHAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES</b>	
ВИД	Guide / Fact sheet
РАЗВИЕОНО ОД	Observatorio de riesgos psicosociales de la Unión General de Trabajadores (UGT), <i>Spain</i>
ЈАЗИК	Spanish
ЛИНК	<a href="http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm">http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm</a>
<b>FPISCO 3.1</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), <i>Spain</i>
ЈАЗИК	Spanish
ЛИНК	<a href="http://www.insht.es/portal/site/insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=0b3deb0844790310VgnVCM1000008130110aRCRD&amp;vgnnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD">http://www.insht.es/portal/site/insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=0b3deb0844790310VgnVCM1000008130110aRCRD&amp;vgnnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD</a>
<b>GOOD WORK. GOOD HEALTH. IMPROVING THE MENTAL WELLBEING OF WORKERS WITHIN THE TELECOMMUNICATIONS SECTORS.</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	European Telecommunication Network Operators Association (ETNO) and UNI global union Europa, <i>EU</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf">https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf</a>
<b>GUIDANCE FOR THE PREVENTION OF STRESS AND VIOLENCE AT THE WORKPLACE</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Department of Occupational Safety and Health (DOSH), <i>Malaysia</i>
ЈАЗИК	English, Malaysian
ЛИНК	<a href="http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=16&amp;Itemid=179&amp;lang=en">http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=16&amp;Itemid=179&amp;lang=en</a>
<b>GUIDANCE ON WORK-RELATED STRESS – SPICE OF LIFE OR KISS OF DEATH?</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	European Commission, <i>EU</i>
ЈАЗИК	English, French, German, Italian, Spanish
ЛИНК	<a href="https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress">https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress</a>
<b>GUIDE PRATIQUE DU DÉLÈGUE À LA SÉCURITÉ. AGIR AU QUOTIDIEN, AUX COTES DES SALARIÉS. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX.</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Chambre des salariés (CSL), <i>Luxembourg</i>
ЈАЗИК	French
ЛИНК	<a href="http://www.csl.lu/component/rubberdoc/doc/2092/raw">http://www.csl.lu/component/rubberdoc/doc/2092/raw</a>
<b>HEADS UP</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Mentally Healthy Workplace Alliance and Beyondblue, <i>Australia</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="https://www.headsup.org.au/">https://www.headsup.org.au/</a>
<b>HEALTH &amp; SAFETY FACT SHEETS (OSH ANSWERS)</b>	
ВИД	On line resources
РАЗВИЕОНО ОД	Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), <i>Canada</i>
ЈАЗИК	English, French
ЛИНК	<a href="http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/">http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/</a>
<b>HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR EDUCATIVO</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Fundación para la prevención de riesgos laborales, <i>Spain</i>
ЈАЗИК	Spanish
ЛИНК	<a href="http://www.prl-sectoreducativo.es/introduccion.html">http://www.prl-sectoreducativo.es/introduccion.html</a>

ТАБЕЛА 1.2 - АЛАТКИ ЗА ОЦЕНУВАЊЕ, УПРАВУВАЊЕ И СПРЕЧУВАЊЕ НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ И СТРЕСОТ ПОВРЗАН СО РАБОТАТА (ПРОДЛЖЕНИЕ)

IMPULS-TEST: ANALYSIS OF STRESSORS AND HUMAN RESOURCES COMPANIES	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Austrian Social Insurance for Occupational Risks (AUVA), <i>Austria</i>
ЈАЗИК	German
ЛИНК	<a href="http://www.impulstest.at/">http://www.impulstest.at/</a>
ISTAS 21	
ВИД	Questionnaire and guide
РАЗВИЕОНО ОД	Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), <i>Spain</i>
ЈАЗИК	Spanish, Catalan, Galician
ЛИНК	<a href="http://www.copsoq.istas21.net/">http://www.copsoq.istas21.net/</a>
LERNEN UND GESUNDHEIT - STRESS	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), <i>Germany</i>
ЈАЗИК	German
ЛИНК	<a href="http://www.dguv-lug.de/845697.php">http://www.dguv-lug.de/845697.php</a>
MANAGEMENT STANDARDS FOR WORK RELATED STRESS	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Health and Safety Executive (HSE), <i>United Kingdom</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://www.hse.gov.uk/stress/standards/">http://www.hse.gov.uk/stress/standards/</a>
MENTAL HEALTH ACTION CHECKLIST, MHAACL	
ВИД	Checklist
РАЗВИЕОНО ОД	Yoshikawa, Kawakami, Kogi, Tsutsumi, Shimazu, Nagami, Shimazu, <i>Japan</i>
ЈАЗИК	Japanese
ЛИНК	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja</a>
MENTAL HEALTH AND WELLBEING: A LINE MANAGER'S GUIDE	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Irish Business and Employers Confederation (IBEC), <i>Ireland</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs-Resources-mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjibYLERph">https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs-Resources-mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjibYLERph</a>
NAPO IN...WHEN STRESS STRIKES	
ВИД	Video
РАЗВИЕОНО ОД	Napo Consortium, <i>EU</i>
ЈАЗИК	Multilingual
ЛИНК	<a href="https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes">https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes</a>
OHS REPS - STRESS	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Victorian Trades Hall Council, <i>Australia</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://www.ohsrep.org.au/hazards/stress">http://www.ohsrep.org.au/hazards/stress</a>
ONLINE INTERACTIVE RISK ASSESSMENT - OIRA	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	European Agency for Safety and Health at Work (EU OSHA), <i>EU</i>
ЈАЗИК	Bulgarian, Czech, Danish, Dutch, English, Estonian, Finnish, French, German, Greek, Hungarian, Icelandic, Irish, Italian, Latvian, Lithuanian, Maltese, Norwegian, Polish, Portuguese, Romanian, Slovak, Slovenian, Spanish, Swedish
ЛИНК	<a href="http://www.oiraproject.eu/about">http://www.oiraproject.eu/about</a>
PEOPLE AT WORK	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	University of Queensland and Australian National University, <i>Australia</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://www.peopleatworkproject.com.au">www.peopleatworkproject.com.au</a>
PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LA MÉTHODE ANACT	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), <i>France</i>
ЈАЗИК	French
ЛИНК	<a href="http://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact">http://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact</a>

(CONT) &gt;&gt;

ТАБЕЛА 1.2 · АЛАТКИ ЗА ОЦЕНУВАЊЕ, УПРАВУВАЊЕ И СПРЕЧУВАЊЕ НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ И СТРЕСОТ ПОВРЗАН СО РАБОТАТА (ПРОДЛОЖЕНИЕ)

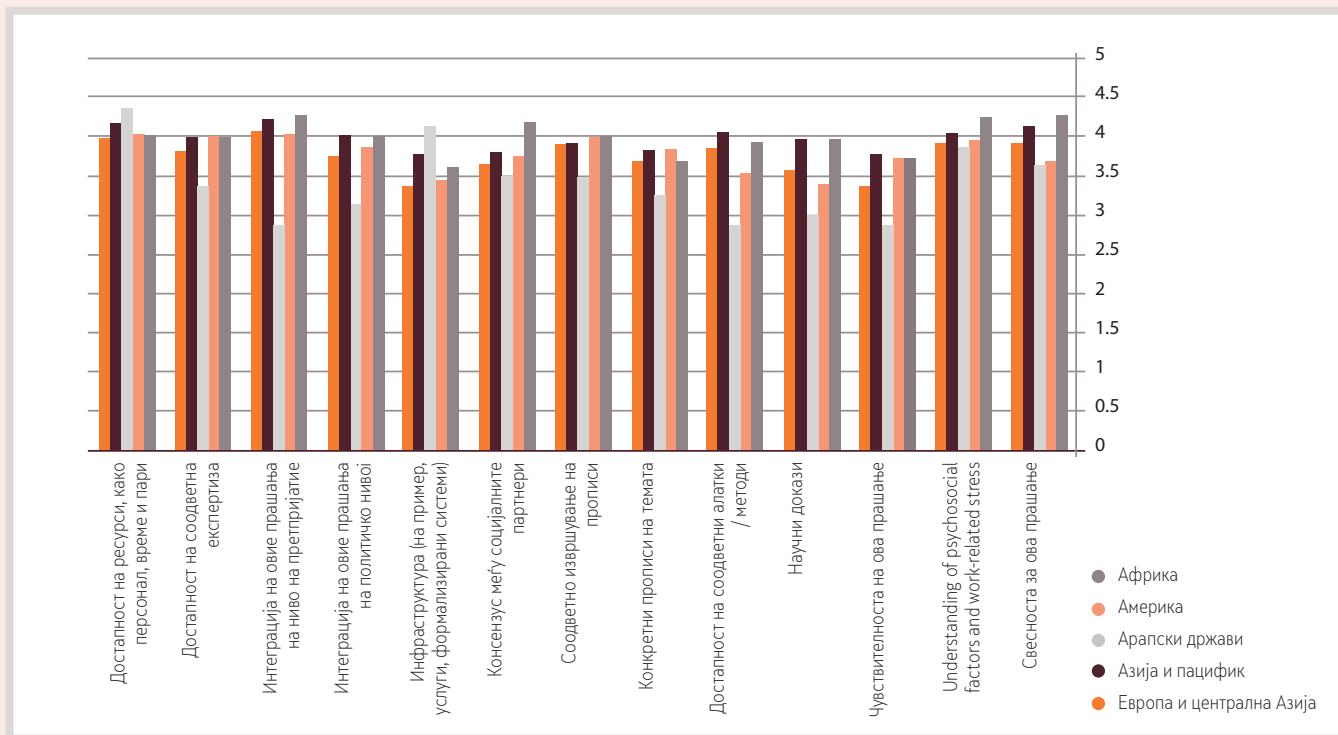
<b>PRIMA- EF: GUIDANCE ON THE EUROPEAN FRAMEWORK FOR PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT: A RESOURCE FOR EMPLOYERS AND WORKER REPRESENTATIVES</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	PRIMA-EF Consortium, <i>EU</i>
ЈАЗИК	Dutch, English, Finnish, German, Italian, Polish
ЛИНК	<a href="http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html">http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html</a>
<b>PROMOTING MENTAL WELLBEING AT WORK</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	National Institute for Health and Care Excellence (NICE), <i>United Kingdom</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work">http://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work</a>
<b>PSYRES FACTSHEETS ON RESTRUCTURING AND EMPLOYEE WELL-BEING</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	PSYRES Consortium, <i>EU</i>
ЈАЗИК	Danish, Dutch, English, Finnish, Polish
ЛИНК	<a href="https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/enjsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6lQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYH!-1104088908?_nfpb=true&amp;pageLabel=P21400150341386920320767&amp;html_tresc_root_id=28571&amp;html_tresc_id=28612&amp;html_klucz=28571&amp;html_klucz_spis=">https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/enjsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6lQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYH!-1104088908?_nfpb=true&amp;pageLabel=P21400150341386920320767&amp;html_tresc_root_id=28571&amp;html_tresc_id=28612&amp;html_klucz=28571&amp;html_klucz_spis=</a>
<b>PSR RAIL. A GUIDE TO IDENTIFYING AND PREVENTING PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK IN THE RAILWAY SECTOR</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	European Transport Workers' Federation (ETF) and the Community of European Railways and Infrastructure Companies (CER), <i>EU</i>
ЈАЗИК	English, French, German
ЛИНК	<a href="http://www.etf-europe.org/etf-3895.cfm">http://www.etf-europe.org/etf-3895.cfm</a>
<b>RESPECT AT WORK</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue, <i>Belgium</i>
ЈАЗИК	Dutch, French
ЛИНК	<a href="http://www.respectautravail.be">www.respectautravail.be</a>
<b>SAFETY &amp; WORK</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	International Social Security Association (ISSA)
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://safety-work.org/en/pages/topics/stress.html">http://safety-work.org/en/pages/topics/stress.html</a>
<b>SOLVE: INTEGRATING HEALTH PROMOTION INTO WORKPLACE OSH POLICIES</b>	
ВИД	Training package
РАЗВИЕОНО ОД	International Labour Organization (ILO)
ЈАЗИК	English, French, Spanish
ЛИНК	<a href="http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang-en/index.htm">http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang-en/index.htm</a>
<b>SOBANE</b>	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Belgian Ministry of Labour and the European Social Fund.
ЈАЗИК	Dutch, French
ЛИНК	<a href="http://www.sobane.be/sobane/index.aspx">http://www.sobane.be/sobane/index.aspx</a>
<b>STRESS PREVENTION CHECKPOINTS</b>	
ВИД	Checklist
РАЗВИЕОНО ОД	International Labour Organization (ILO)
ЈАЗИК	English, French, Spanish
ЛИНК	<a href="http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_177108/lang-en/index.htm">http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_177108/lang-en/index.htm</a>
<b>STOP IT! PREVENTING THIRD PARTY VIOLENCE IN COMMERCE. A TOOLKIT</b>	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	UNI global union Europa (Commerce and EuroCommerce), <i>EU</i>
ЈАЗИК	English, French, German
ЛИНК	<a href="http://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx">http://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx</a>
<b>STRESS, HARASSMENT AND VIOLENCE</b>	
ВИД	On line resources
РАЗВИЕОНО ОД	European Trade Union Institute (ETUI), <i>EU</i>
ЈАЗИК	English, French
ЛИНК	<a href="http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence">http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence</a>

ТАБЕЛА 1.2 - АЛАТКИ ЗА ОЦЕНУВАЊЕ, УПРАВУВАЊЕ И СПРЕЧУВАЊЕ НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ И СТРЕСОТ ПОВРЗАН СО РАБОТАТА (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

STRESSNOSTRESS	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	SECO, SUVA and Promotion Santé Suisse, <i>Switzerland</i>
ЈАЗИК	French, German, Italian
ЛИНК	<a href="http://www.stressnostress.ch">www.stressnostress.ch</a>
TOOL FOR IDENTIFYING PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN THE WORKPLACE	
ВИД	Checklist
РАЗВИЕОНО ОД	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), <i>Canada</i>
ЈАЗИК	English, French
ЛИНК	<a href="https://www.inspq.qc.ca/en/tool-psycho-social-risk-factors">https://www.inspq.qc.ca/en/tool-psycho-social-risk-factors</a>
TRAVAILLER MIEUX – RISQUES PSYCHOSOCIAUX	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, <i>France</i>
ЈАЗИК	French
ЛИНК	<a href="http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psycho-sociaux/">http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psycho-sociaux/</a>
TROUSSE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	University of Laval, <i>Canada</i>
ЈАЗИК	English, French
ЛИНК	<a href="http://www.cgsst.com/eng/publications-sante-psychologique-travail/trousse-la-sante-psychologique-au-travail.asp">http://www.cgsst.com/eng/publications-sante-psychologique-travail/trousse-la-sante-psychologique-au-travail.asp</a>
WEBB (WEBB-METHODIEK : EEN INSTRUMENT VOOR HET BEOORDELEN VAN KWALITEIT VAN DE ARBEID)	
ВИД	Report / Assessment tool
РАЗВИЕОНО ОД	Dutch Institute of Preventive Healthcare, the Netherlands
ЈАЗИК	Dutch
ЛИНК	<a href="http://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3Aeeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3/">http://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3Aeeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3/</a>
WELL-BEING AT WORK	
ВИД	On line resources
РАЗВИЕОНО ОД	Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), <i>Finland</i>
ЈАЗИК	English, Finnish, Swedish
ЛИНК	<a href="http://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx">http://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx</a>
WORK IN TUNE WITH LIFE	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), <i>EU</i>
ЈАЗИК	English, German
ЛИНК	<a href="http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html">http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html</a>
WORK-RELATED STRESS TIP SHEETS	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Work Cover Authority of New South Wales, <i>Australia</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://www.workcover.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-work-related-stress-tip-sheet-one">http://www.workcover.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-work-related-stress-tip-sheet-one</a>
WORKPLACE SAFETY AND HEALTH GUIDELINES. HEALTHCARE	
ВИД	Guide
РАЗВИЕОНО ОД	Workplace Safety and Health (WSH) Council and the Ministry of Manpower, <i>Singapore</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf">https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf</a>
WORKPLACE STRESS	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Health and Safety Authority (HSA), <i>Ireland</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/">http://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/</a>
WORK WELL MODEL	
ВИД	On line platform
РАЗВИЕОНО ОД	Business in the Community (BITC), <i>United Kingdom</i>
ЈАЗИК	English
ЛИНК	<a href="http://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model">http://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model</a>

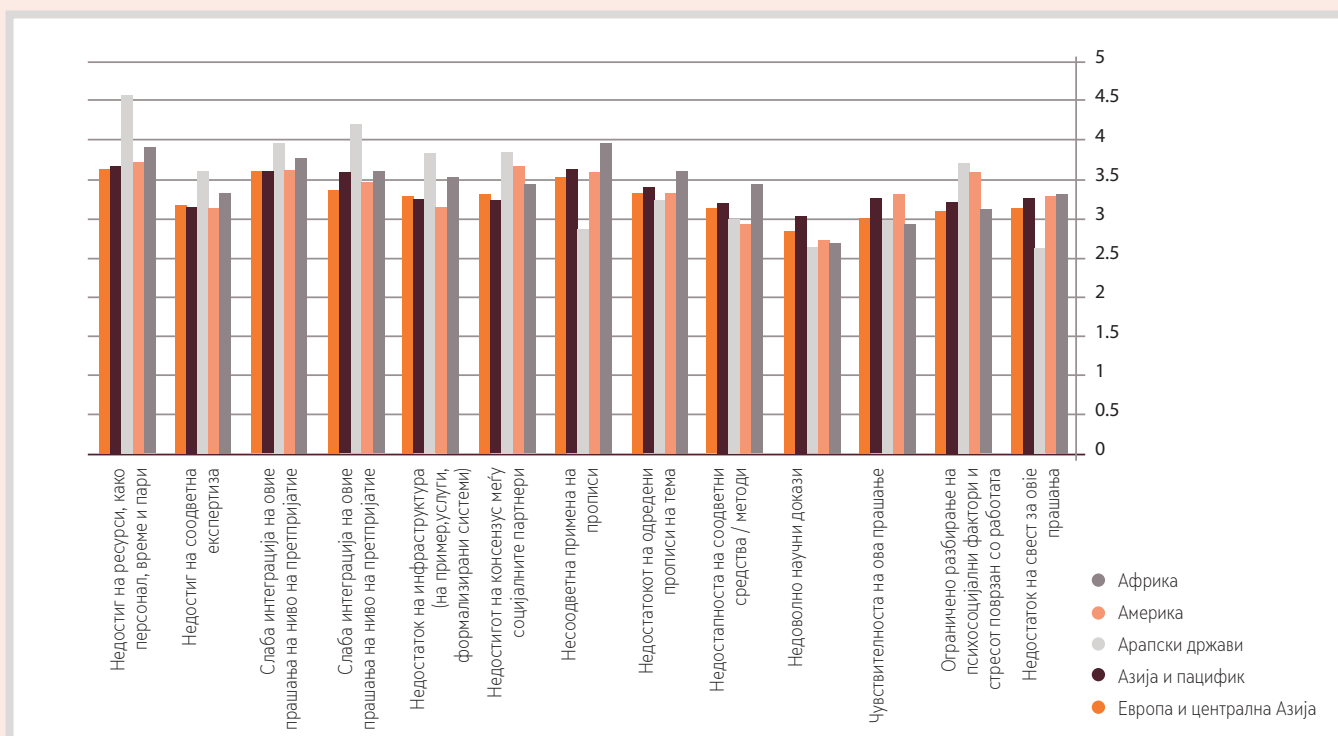
# АНЕКС 2. ГЛОБАЛНИ ТРЕНДОВИ И ПРЕДВИДУВАЊЕ СЦЕНАРИЈА

СЛИКА 2.1 · ФАКТОРИ ОД КЛУЧНО ЗНАЧЕЊЕ ЗА УСПЕХОТ НА ИНИЦИЈАТИВИ ОД РЕГИОНОТ НА МОТ



Забелешка: Врз основа на збирните податоци на ниво на земјата

СЛИКА 2.2 · БАРИЕРИ ЗА РАЗВОЈОТ / ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИНИЦИЈАТИВИТЕ, ОД РЕГИОНОТ НА МОТ



Забелешка: Врз основа на збирните податоци на ниво на земјата

**ТАБЕЛА 2.1.1 • ДЕЛФИ РУНДА 1: ПРЕДНОСТИ, СЛАБОСТИ, МОЖНОСТИ И ЗАКАНИ ИДЕНТИФИКУВАНИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ПСИХО-СОЦИЈАЛНИТЕ РИЗИЦИ И СТРЕС ПОВРЗАНИ СО РАБОТАТА ВО ВРСКА СО СОСТОЈБАТА ВО НИВНИТЕ ЗЕМЈИ**

ПРЕДНОСТИ	СЛАБОСТИ	МОЖНОСТИ	ОПАСНОСТИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Специфични правни поборувања (пр. проценка на психосоцијални ризици задолжителен дел за проценка на ризикот на работното место, легислатива за насилство/вознемирување на работа)</li> <li>■ Вклучување на болести поврзани со стресот во списокот за професионални болести</li> <li>■ Развој на не-регулаторски стандарди и препораки</li> <li>■ Иницијативи поднесени од регулаторите и инспекторите за психосоцијални ризици, превенција и унапредување на менталното здравје на работното место</li> <li>■ Трипартитни иницијативи, социјален дијалог</li> <li>■ Учество и вклученост на засегнатите страни</li> <li>■ Достапност на епидемиолошки податоци и статистики</li> <li>■ Зголемување на епидемиолошки податоци и статистики</li> <li>■ Зголемување на истражувања и поцврсти докази</li> <li>■ Соработка помеѓу креаторите на политиките и истражувачите/научниците</li> <li>■ Кампањи, настани и иницијативи за подигнување на свеста</li> <li>■ Достапност на курсеви и обука во оваа област за сите засегнати страни</li> <li>■ Квалификациони и обучени услуги за професионално здравје (не само за рехабилитација туку и за превенција)</li> <li>■ Достапност на техничка поддршка во оваа област</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Отсуство на легислатива или недостаток на специфична легислатива</li> <li>■ Неадекватно спроведување на легислативата</li> <li>■ Недостаток на политичка волја за развивање/имплементација на нови иницијативи</li> <li>■ Недостаток на свест за проблемите</li> <li>■ Недостаток на средства за истражување во оваа област</li> <li>■ Недостаток на епидемиолошки статистики и податоци</li> <li>■ Нагласување на индивидуални карактеристики (способност за справување, начин на живот, итн.) за разлика од работните услови вклучувајќи ја и психосоцијалната работна средина</li> <li>■ Компензација наместо превенција</li> <li>■ Стигма и социјални предрасуди поврзани со менталното здравје и стресот поврзан со работата</li> <li>■ Слаби синдикати и глас на работниците</li> <li>■ Недостаток наasoки за проценка на ризик</li> <li>■ Преналгасеност на волонтерски/не-регулаторни пристапи</li> <li>■ Недоволна вклученост и учество на работодавецот</li> <li>■ Неадекватна евалуација на иницијативите, истакнување на придобивките, враќање на инвестицијата</li> <li>■ Недостаток на соработка помеѓу креаторите на политиките и научниците/истражувачите</li> <li>■ Висока преваленција на небрежност од консултантите/лекарите</li> <li>■ Социјалното осигурување не ги покрива болестите поврзани со стрес/ Изземање болестите поврзани со стрес од листата на професионални болести</li> <li>■ Недостаток на национални стратегии/ програми со цел за превенција, фокусирајќи се на мали и средни претпријатија, само-вработени и вработените на црно</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Зголемување на интерес во ове области во спроведување и истражување на политиките</li> <li>■ Секторски иницијативи</li> <li>■ Нови легислативи/ажурирање на постојачата легислатива</li> <li>■ Развивање на нови стандарди и насоки</li> <li>■ Иницијативи за нов социјален дијалог</li> <li>■ Зголемување на достапноста за нови курсеви и обуки</li> <li>■ Зголемување на бројот на обучени професионалци, вклучувајќи психолози за професионално здравје, ергономисти, итн.</li> <li>■ Зголемување на јавната свест за ове проблеми</li> <li>■ Зголемување на свеста за финансиските трошоци поврзани со ове проблематики за индивидуалците, организациите и општеството</li> <li>■ Зголемување на доказите за менаџирање на психосоцијални ризици кои доведуваат до зголемување на продуктивноста, намалување на отсуството поради болест, итн.</li> <li>■ Зголемување на надоместокот за случаите на ментална болест предизвикани од стрес на работното место</li> <li>■ Достапност за високо-квалитетни истражувања</li> <li>■ Зголемување на вклученост на работниците</li> <li>■ Зголемување на соработка помеѓу креаторите на политиките и научниците/истражувачите</li> <li>■ Меѓународни политики и кодекси за работа кои имаат за цел за унапредување на одговорните бизнис практики</li> <li>■ Зголемување на нагласеност за организациона одржливост и компетитивност</li> <li>■ Опфаќање и вклучување на ове проблематики во националниот јавен здравствен систем</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Модифицирање на законите не со цел за превенција туку фокусирајќи се на надоместок</li> <li>■ Лоша економска клима и зголемување невработеност</li> <li>■ Организациона реструктура и намалување кое води до губење на работните места</li> <li>■ Постара работна сила</li> <li>■ Недостаток на политичка волја</li> <li>■ Лобирање од страна на претпријатијата со цел да се дерегулира</li> <li>■ Недостаток на финансиски ресурси на национално ниво и на ниво на работното место</li> <li>■ Стигма поврзана со менталното здравје</li> <li>■ Недостаток на надзор и спроведување на легислативата</li> <li>■ Недостаток на иницијативе со цел за развивање на техничкиот капацитет за справување со ове проблематики во рамките на претпријатието</li> <li>■ Лош социјален дијалог и спротивставени мислења на синдикатот и здружението на работодавците</li> <li>■ Чувство на апатија</li> <li>■ Неадекватна провизија за социјалното осигурување</li> <li>■ Зголемување на новите форми на организирање, несигурна/нестандардна работа (работа во смени, привремена работа, итн.)</li> <li>■ Недостаток на придружување кон правните барања и корупција</li> </ul>

ТАБЕЛА 2.2. • ДЕЛФИ РУНДА 1: ОЧЕКУВАНИ И ИДЕАЛНИ СЦЕНАРИИ НА КЛУЧНИ ТЕМИ

КЛУЧНИ ТЕМИ	ОЧЕКУВАНИ СЦЕНАРИИ	ИДЕАЛНИ СЦЕНАРИИ
<b>Национален БЗР закон, прописи, техничките стандарди и колективните договори кои се занимаваат со стресот поврзан со работата</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нема промена (се должи на политички или финансиски причини, лош социјален дијалог, лоша позиција на работниците на пазарот на трудот)</li> <li>Зголемува легислатива и други политики како стандарди и колективни договори</li> <li>Зголемува легислатива но само за одредени прашања (како вознемирување, малтретирање, дискриминација и работен стаж – време за пензионирање)</li> <li>Ажурирање на легислативата кон примарна превенција</li> <li>Зголемува волонтерски стандарди без носење на нова легислатива</li> <li>Немање на нова легислатива или други политики но повеќе иницијатива на работното место</li> <li>Дерегулација (помала легислатива и други политики)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Без промени во постојната легислатива и политиките</li> <li>Воведување на нова легислатива опфаќајќи ги идентификацијата, мониторингот и контролата на психо-социјалните опасности врз база на принципите за превенција</li> <li>Воведување на нова легислатива, прифаќање на кодекси за однесување, стандарди, трипартитни договори кои ги опфаќаат идентификацијата, мониторингот и контролата на психо-социјалните опасности врз основа на принципите за превенција</li> <li>Воведување на нова легислатива но само за одредени прашања (како вознемирување, малтретирање, дискриминација, години за пензија)</li> <li>Усвојување на усогласени, заеднички пакет на закони и регулативи врз основа на превенција на регионално или меѓународно ниво</li> <li>Наградба на постојната легислатива за вклучување на провизија за малите претпријатија, самовработените и не-регулираното вработување</li> <li>Надградба на постојната легислатива соодветно и согласно добрата практика</li> <li>Судови кои ја применуваат постојната легислатива соодветно и согласно добрата практика</li> <li>Немање на нова легислатива, но адекватно спроведување на постојната легислатива</li> <li>Немање на нова легислатива, но политичка волја и распределба на соодветните ресурси за имплементирање на постојната легислатива</li> <li>Немање на нова легислатива, но развој на волонтерските стандарди и договори кои вклучуваат насоки за идентификација, мониторинг и контрола на психо-социјални опасности врз основа на принципите за превенција</li> <li>Усогласеност на ОН и МОТ стандардите</li> <li>Признавање на поврзните болести со стрес како професионалните болести</li> <li>Социјалните партнери како основен дел од дијалогот да ги вклучат работните услови вклучувајќи ја и психо-социјалната работна средина како основен дел</li> <li>Поддршка за претставниците на работниците и оспособување на вработените</li> <li>Оценување на постојната легислатива и политиките кои водат кон подобрување</li> <li>Дерегулација (намалување на легислативата и другите политики)</li> </ul>
<b>БЗР политики и стратегии</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток од промени</li> <li>Повеќе владини/регионални акции кои вклучуваат нови политики и стратегии кои се фокусираат на психо-социјалните ризици и стресот при работа</li> <li>Повеќе владини/регионални акции за продолжување/подобрување на политиките и стратегиите за фокус на зголемување на свеста и ширење на добрите практики</li> <li>Недостаток од владини/регионални акции но повеќе акции на ниво на работното место</li> <li>Намалување на политиките и стратегиите во оваа област</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Подобрување и пренеасочување на БЗР политиките настрана традиционалниот пристап на физичките опасности кон психо-социјалните опасности</li> <li>Развој на национални стратегии кои се фокусираат на превенција на психо-социјални ризици и подобрување на менталното здравје на работното место во соработка со сите клучни засегнати страни</li> <li>Развој на регионалните стратегии фокусирајќи се на превенција на психо-социјалните ризици и подобрување на менталното здравје на работното место во соработка со сите клучни засегнати страни</li> <li>Развој на секторските стратегии фокусирајќи се на превенција на психо-социјалните ризици и подобрување на менталното здравје на работното место во соработка со сите клучни засегнати страни</li> <li>Развој на стратегии кои се фокусираат на обуки и компетент развој за превенција на психо-социјалните ризици за засегнатите страни (пр. менаџери, социјални партнери и услуги за професионални болести)</li> <li>Развој на стратегии кои се поврзуваат со работните навики, превенција на психо-социјалните ризици и подобрување на менталното здравје (економско, социјално, човечко и демографско)</li> <li>Усвојување на политиките и стратегиите за превенција на психо-социјалните ризици и подобрување на менталното здравје низ земјите врз основа на примерите за добра практика</li> <li>Стратеги за унапредување на имплементацијата на искуствата во пракса со распределба на соодветни ресурси</li> <li>Менталното здравје треба да е основен дел од сите политики (пр. вработување, јавно здравје, економија, едукација)</li> </ul>



КЛУЧНИ ТЕМИ	ОЧЕКУВАНИ СЦЕНАРИЈА	ИДЕАЛНИ СЦЕНАРИЈА
<p><b>Технички насоки и кампањи за зголемување на свеста кои се фокусираат на психосоцијалните ризици и стресот при работа</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Повеќе владини акции за зголемување на свеста и развој на насоки за превенција и намалување на стигмата во оваа област</li> <li>Повеќе владини акции за зголемување на свеста и развој на насоки кои се фокусираат на работното место (почал фокус на превенцијата)</li> <li>Повеќе владини акции за зголемување на свеста, но без нови насоки во оваа област</li> <li>Повеќе секторски насоки во оваа област</li> <li>Без зголемување на свеста и насоки за развој во оваа област од страна на владата, но на регионално или на ниво на работното место</li> <li>Зголемување на свеста преку поврзување на национално/интернационално ниво</li> <li>Намалена свест и развој на насоки во оваа област</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Развој на кампањи и насоки за превенција и намалување на стигма</li> <li>Развој на кампањи и насоки за проценка на психосоцијалните ризици и управување вклучувајќи ја дефиницијата за добра практика за сите засегнати страни (вклучувајќи ги работниците, менаџерите, социјалните партнери, професионалните здравствени работници, креаторите на политиките)</li> <li>Развој на кампањи и насоки за интервенција вклучувајќи пристапи на учество</li> <li>Развој на секторски насоки врз основа на докази во оваа област</li> <li>Зголемени технички насоки и кампањи за зголемување на свеста за мали и средни претпријатија</li> <li>Кампањи за зголемување на свеста насочени кон националната популација преку разни мас-медии</li> <li>Зголемување на свеста за поврзаноста помеѓу здрава и мотивирана работна средина, компетитивна економија и здраво и продуктивно општество (поврзани со одржливоста)</li> <li>Зголемување на свеста и насоки врз основа вклучување на искуството и праксата за превенција на психосоцијалните ризици и подобрување на менталното здравје низ земјите врз основа на добрата практика и студиите на случај.</li> </ul>
<p><b>Иницијативи на работното место кои се фокусираат на психосоцијалните ризици и стресот при работа</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени само ако зголемената летислатива стапи на сила</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени ако е воспоставен бизнис моделот</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени само преку идното делување на синдикатот</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени само во одредени сектори</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени само во големите претпријатија</li> <li>Повеќе иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени кои ќе се фокусираат на превенција и развој на здрава организациона култура</li> <li>Повеќе иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени но да се фокусираат на индивидуалата и благосостојбата (не само на работното место и превенција)</li> <li>Повеќе иницијативи на ниво на работното место кои треба да бидат усвоени за прашања како што се проценка на ризикот, надзор, обука, компетитивен развој</li> <li>Помалку иницијативи на ниво на работното место во оваа област (се должи на политички и финансиски причини, итн.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место за превенција на психосоцијални ризици и подобрување на менталното здравје на работното место</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои се фокусираат на превенција и развој на здрава организациона култура</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место кои се фокусираат на имплементација и евалуација на интервенции за превенција на психосоцијалните ризици и подобрување на здравјето на работното место</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место за зголемување на свеста, намалување на стигмата, развој на компетитивноста помеѓу работниците и управителите, вклучувајќи лесно достапни материјали</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место вклучуваат заеднички комитети (работници и менаџери) и договори за спречување на психосоцијални ризици и унапредување на менталното здравје на работното место</li> <li>Иницијативи на ниво на работното место за проактивни учества кои може да се применат за сите големини на претпријатија.</li> <li>Имплементација на интегративен пристап на БЗР (БЗР менаџмент систем) вклучувајќи превенција за психосоцијални ризици како интегрален дел</li> <li>Споделување на искуство и добри практики помеѓу големи и мали претпријатија преку вмрежување на локално и регионално ниво</li> <li>Менаџментот ќе биде вклучен за подобрување на работните услови вклучувајќи ги психосоцијалните ризици, работната средина не само како регулатива, бидејќи ти ги препознаваат позитивните придобивки како подобрена работна сила и зголемено залагање, зголемена продуктивност и организациона делување.</li> <li>Повеќе акции од синдикатот на ниво на работното место во оваа област</li> </ul>
<p><b>Развој и бази на податоци кои се засноваат на докази на психосоцијалните ризици и стресот при работа</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Повеќе истражувања на национално ниво (големи развој на ресурси за истражување)</li> <li>Зголемувано истражување не само на национално ниво (истражувања на регионално или организационско ниво)</li> <li>Зголечен фокус на истражување на одредени прашања (како проценка на психосоцијалниот ризик, врската помеѓу психолошкото и физичкото здравје, интервенции)</li> <li>Помалку иницијативи за спроведување на истражувањето во пракса</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаток на промени</li> <li>Истражување на национално ниво (преку соодветна распределба на ресурсите) вклучувајќи национални анкети</li> <li>Обезбедување на постоенето на националните институти за истражување (со соодветни ресурси) кои спроведуваат релевантни истражувања</li> <li>Соработка помеѓу националните БЗР институти за истражување и другите клучни засегнати страни (пр. трудови инспекторати, професионални здравствени услуги, социјални партнери) во оваа област</li> <li>Вклучување во оваа област во политиките на истражување и развој и планови на национално ниво со соодветна распределба на ресурсите</li> <li>Развој на информативни системи/база на податоци за емпириско прикажување на податоци и овозможување за компаративни бизнис методи (квалитет, време, средства)</li> <li>Повеќе лонгитудинални методи на истражување во оваа област</li> <li>Повеќе RCT методи на тестирање во оваа област</li> <li>Повеќе истражувања од мали и средни претпријатија</li> <li>Повеќе истражувања од меѓу-државна и меѓу-културна споредба која овозможува преточување на искуствата во пракса</li> <li>Истражување на имплементација и евалуација на превенција на психосоцијалниот ризик и подобрување на менталното здравје</li> <li>Истражувања кои ги оценуваат БЗР инспекциите со фокус во оваа област</li> <li>Повеќе истражување за одредени прашања како врската помеѓу психолошкото и физичкото здравје, новиот вид на работна организација, несигурна/нестандардна работа, бизнис модел, интервенции</li> <li>Преточување на истражувањето во пракса во оваа област (посебно отстранување на препреките за делување)</li> </ul>

**ТАБЕЛА 2.3 • ДЕЛФИ РУНДА 1: НЕОПХОДНИ АКЦИИ НА ДРЖАВНО НИВО И НА НИВО НА РАБОТНОТО МЕСТО**

НЕОПХОДНИ АКЦИИ НА ДРЖАВНО НИВО	MEAN	MEDIAN	S.D.
Развој на компетитивност за справување со стресот настанат при работа и психо-социјалните ризици	4.52	5	.71
Адекватно спроведување на регулативите	4.41	5	.90
Градење консензус помеѓу социјалните партнери	4.32	5	.87
Зголемување на свеста за подобро разбирање на психо-социјалните фактори и стресот настанат при работа	4.32	5	1.01
Интегрирање на овие проблеми на ниво на спроведување на политики (пр. БЗР политики, политики за унапредување на здравството)	4.27	5	.90
Унапредување на можноста за користење соодветни алатки/методи за проценка на психо-социјалните ризици и менаџирање со стресот настанат при работа	4.27	5	.957
Постоене на анкетни истражувања (национални анкети, анкети за работодавците, анкети за синдикатот, експертски анкети) и други истражувања за преваленцијата и ефектите кои ги носат овие проблематики	4.15	5	1.07
Статистики и податоци за професионалните болести, судски случаи, регистрирани случаи на попреченост или надомест за боледување кое се должи на психо-социјалните фактори	4.13	4	1.05
Развој на соодветна инфраструктура (пр. услуги, формализирани системи)	4.09	5	.96
Вклучување на ефектите од стресот настанат при работа и психо-социјалните ризици во листата на професионални болести	3.89	4	1.27
Развој и имплементација на одредени регулативи на оваа тема	3.84	4	1.24
НЕОПХОДНИ АКЦИИ НА НИВО НА РАБОТНОТО МЕСТО			
Интегрирање на превенцијата на стресот настанат при работа во организационата култура, лидерски вредности, итн.	4.68	5	.54
Интегрирање на превенцијата на стресот настанат при работа во системите за управување	4.57	5	.76
Зголемено знаење за психо-социјалните ризици и нивниот ефект при здравјето	4.49	5	.71
Соодветни политики и превентивни мерки кои се соочуваат со психо-социјалните ризици	4.47	5	.78
Проценка и управување на психо-социјалните ризици и стресот настанат при работа	4.46	5	.83
Зголемено знаење за стресот настанат при работа	4.43	5	.80
Достапност на внатрешни професионални вештини за соочување со превенција на стресот настанат при работа	4.29	4	.77
Достапност на обуки за работниците за превенција на стресот настанат при работа	4.27	4	.83
Достапност на финансиските ресурси за справување со превенцијата на стресот при работа	4.16	4	.95
Достапност на надворешна експертиза за справување со стресот настанат при работа	3.81	4	1.04
Справување со одредени случаи (поединечни интервенции)	3.80	4	1.11
Иницијативи кои имаат превентивно влијание на стресот во секојдневните навики (зависност, диета, вежбање, спиење, итн.)	3.80	4	1.20

**ТАБЕЛА 2.4 • ДЕЛФИ РУНДА 1: ПРИОРИТЕТНИ АКЦИИ НА НИВО НА РАБОТНОТО МЕСТО**

ПРИОРИТЕТНИ АКЦИИ НА НИВО НА РАБОТНОТО МЕСТО	MEAN	MEDIAN	S.D.
Организациона култура (вклучувајќи лош менаџмент и лидерство)	4.38	5	.80
Обем на работа, временски притисок и интензитет на работата	4.29	4	.77
Баланс на работа-живот	4.27	4	.86
Организациони промени и реструктурирање	4.15	4	.95
Сигурност на работата	4.13	4	.97
Несигурна работа	4.09	4	.97
Уредување на работното време (вклучувајќи распоред, работа во смени, флексибилен распоред и одмор од работа)	4.05	4	.88
Награда и признание	4.03	4	.95
Малтретирање, мобинг и вознемирување на работа	3.97	4	1.00
Контрола врз работата	3.97	4	.87
Поддршка на работата	3.95	4	.97
Дизајн на работата	3.94	4	.90
Влијанието на социјалните фактори (како социо-економски и политички состојби) на работното место	3.89	4	1.01
Меѓучовечки (социјални) односи	3.79	4	.96
Премореност	3.78	4	1.09
Влијанието на технолошкиот напредок на природата на работата и работната организација	3.73	4	.98
Дискриминација (пр. број на години, пол, етничка припадност, попреченост, сексуална ориентација)	3.71	4	1.01
Иста и монотона работа	3.69	4	.97
Работен ангажман	3.64	4	1.00
Насилство (физичко) на работното место	3.50	3	1.03
Опрема и средина	3.42	3	1.01

**ТАБЕЛА 2.5 • ДЕЛФИ РУНДА 2: СЦЕНАРИЈА ЗА КЛУЧНИТЕ ТЕМИ СО ПРИДОНЕСУВАЧКИТЕ ФАКТОРИ<sup>LXI</sup>**

СЦЕНАРИЈА	MEAN	MEDIAN	S.D.	CF1	CF2	CF3	CF4	CF5	CF6	CF7	CF8	CF9	CF10
<b>КЛУЧНИ ТЕМИ: НАЦИОНАЛНИ БЗР ЗАКОНИ, РЕГУЛАТИВИ, ТЕХНИЧКИ СТАНДАРДИ И КОЛЕКТИВНИ ДОГОВОРИ ПОВРЗАНИ СО СТРЕСОТ ПРИ РАБОТА</b>													
Генерални БЗР легислативи кои ќе вклучуваат заштита за менталното здравје на работниците	3.68	4	1.08	61%	42%	35%	29%	39%	35%	29%	39%	32%	29%
Усвојување на нова легислатива која ќе биде ограничена на одредени проблематики (како вознемирување и малтретирање, дискриминација, старосна граница за пензионирање, баланс на работа-живот, итн.)	3.32	3	1.01	65%	39%	39%	32%	32%	35%	35%	39%	16%	32%
Подобро спроведување на постојната легислатива (од трудовите инспекторати)	3.32	4	1.14	39%	29%	45%	52%	29%	23%	26%	26%	16%	19%
Развој на повеќе/нови доброволни стандарди во оваа област наместо натамошна легислатива	3.32	3	1.05	29%	32%	23%	16%	39%	26%	23%	32%	23%	32%
Развој на повеќе/нови национални/секторски колективни договори кои се справуваат со психо-социјалната работна средина	3.32	3	0.91	42%	55%	29%	23%	32%	23%	23%	29%	19%	35%
Развој на повеќе/нови легислативи кои опфаќаат идентификација, мониторинг и контрола на психо-социјалните опасности врз принципите на превенција	3.26	3	1.12	65%	48%	42%	29%	42%	52%	35%	39%	39%	35%
Надградба на постојната легислатива за вклучување провизија за ранливи работнички групи (пр. несигурни/нестандардни работници, жени, млади или стари работници, неформални работници)	3.26	3	0.81	58%	55%	35%	39%	35%	16%	10%	23%	23%	26%
Судовите ја интерпретираат релевантната легислатива за признавање на важноста од заштита и подобрување на менталното здравје на работното место	3.06	3	1.12	42%	29%	13%	3%	26%	32%	23%	13%	10%	6%
Признавање на болести поврзани со стресот во листа на професионални болести	2.90	3	1.25	48%	16%	16%	13%	42%	39%	16%	26%	19%	13%
Надградба на постојната легислатива за вклучување провизија за малите претпријатија и само-вработените	2.81	3	1.05	39%	29%	42%	26%	29%	23%	13%	19%	16%	19%
Без промена во постојната легислатива	2.71	3	1.27	52%	32%	42%	35%	39%	42%	19%	32%	29%	32%
Дерегулација (намалена легислатива)	1.90	2	0.94	29%	19%	29%	13%	16%	13%	16%	6%	10%	6%
<b>КЛУЧНИ ТЕМИ: БЗР ПОЛИТИКИ И СТРАТЕГИИ</b>													
Развој на повеќе/нови стратегии кои се фокусираат на обуки и компетитивен развој за превенција на психо-социјалните ризици и стресот настанат при работа за сите клучни засегнати страни (пр. менаџери, социјални партнери и професионални здравствени услуги)	3.65	4	0.84	52%	32%	13%	29%	35%	35%	23%	48%	26%	48%
Развој на повеќе/нови национални стратегии кои се фокусираат на превенција на психо-социјален ризик и стрес настанат при работа	3.58	4	1.06	55%	52%	29%	26%	39%	32%	16%	32%	32%	26%
Развој на повеќе/нови секторски стратегии кои се фокусираат на превенција на психо-социјален ризик и стрес настанат при работа	3.55	4	0.67	48%	45%	16%	29%	39%	39%	26%	32%	23%	45%
Развој на повеќе/нови политики и стратегии за вклучување и обезбедување на превенција од психо-социјални ризици и стрес настанат при работа за ранливите групи на работници (пр. несигурни/нестандардни работници, жени, млади или стари работници, неформални работници)	3.48	4	0.81	55%	42%	23%	23%	42%	26%	32%	42%	29%	45%
Развој на стратегии кои се поврзани со работната средина, превенција од психо-социјалниот ризик и стрес настанат при работа со одржливост (економска, социјална, човечка и демографска)	3.48	4	0.93	55%	55%	19%	16%	29%	45%	23%	39%	26%	29%
Развој на повеќе/нови национални политики кои се фокусираат на превенција на психо-социјалните ризици и стресот настанат при работа	3.35	4	0.98	48%	35%	23%	23%	52%	26%	13%	32%	26%	26%
Менталното здравје на работното место да биде клучен дел од сите политики (пр. вработување, јавно здравство, економија, образование)	3.13	3	1.06	61%	48%	32%	26%	29%	32%	32%	26%	26%	45%
Без промени на постојните БЗР политики и стратегии	2.48	2	0.96	48%	35%	32%	26%	26%	19%	10%	19%	13%	26%
Намален број на политики и стратегии во оваа област	2.03	2	1.17	29%	10%	16%	10%	13%	3%	10%	10%	10%	10%
<b>КЛУЧНИ ТЕМИ: ТЕХНИЧКИ НАСОКИ И КАМПАЊИ ЗА ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА СВЕСТА</b>													
Повеќе/нови кампањи и насоки за проценка на психо-социјалните ризици и менаџирање вклучувајќи ја дефиницијата за добра практика која претставува индикатор за сите засегнати страни	3.65	4	1.02	45%	39%	16%	23%	23%	32%	26%	32%	29%	48%
Повеќе/нови насоки и зголемување на свеста за справување со психо-социјалните ризици на ниво на работното место	3.65	4	1.11	35%	32%	26%	29%	26%	26%	29%	39%	32%	61%
Повеќе/нови кампањи за зголемување на свеста преку мас-медиуми кои се насочуваат кон националната публика	3.35	4	1.14	45%	39%	16%	32%	39%	26%	23%	29%	26%	26%
Повеќе фокус на техничките насоки и кампања за зголемување на свеста за малите и средни претпријатија	3.29	4	1.04	48%	32%	13%	29%	26%	23%	16%	42%	32%	32%

(ПРОДОЛЖУВА) &gt;&gt;

<sup>LXI</sup> Придонесувачки фактори – CF1: Свест и ангажираност на креаторите на политиките; CF2: Квалитет на социјалниот дијалог и вклученост на социјалните партнери во оваа област; CF3: Влијанието на економската клима на работните услови; CF4: Достапност на ресурси; CF5: влијание на меѓународни организации и здруженија (пр. Европска Комисија, Меѓународна Комисија за Професионално Здравје, МОТ, СЗО); CF6: Одржливост на научните докази и влијанието на психо-социјалните ризици врз здравјето, безбедноста, продуктивноста, итн. CF7: Значењето на свеста и стигмата поврзани со овие проблеми; CF8: Достапност на експертиза, алтатки и добра практика; CF9: Култура за превенција на државно ниво (пр. без никаква штета по здравјето на работниците); CF10: Свест и вклученост на сите засегнати страни на ниво на работното место

ТАБЕЛА 2.5 • ДЕЛФИ РУНДА 2: СЦЕНАРИЈА ЗА КЛУЧНИТЕ ТЕМИ СО ПРИДОНЕСУВАЧКИТЕ ФАКТОРИ (ПРОДОЛЖУВА

СЦЕНАРИЈА	MEAN	MEDIAN	S.D.	CF1	CF2	CF3	CF4	CF5	CF6	CF7	CF8	CF9	CF10
Повеќе поддршка за инфраструктура (пр. услуги, системи) ќе биде развиена за да се обезбедат насоки во оваа област	3.29	4	1.13	45%	26%	16%	45%	23%	26%	23%	32%	32%	39%
Повеќе фокус на техничките насоки и кампањи за зголемување на свеста на секторско ниво	3.26	4	1.03	39%	32%	19%	32%	29%	32%	19%	32%	23%	29%
Зголемување на свеста на врска помеѓу работната средина, превенцијата на психо-социјалните ризици и одржливост (економски, социјален, човечки и демографски)	3.26	3	1.06	42%	35%	23%	26%	26%	29%	23%	39%	19%	29%
Повеќе кампањи и насоки ќе се фокусираат на индивидуалната флексибилност и психолошка рехабилитација/ враќање на работа (помал фокус на психо-социјалните опасности и работни услови)	3.06	3	0.96	55%	32%	16%	26%	13%	32%	23%	26%	29%	42%
Без промена во врска со техничките насоки и зголемување на свеста во оваа област	2.35	2	1.02	42%	29%	13%	26%	16%	26%	13%	19%	13%	16%
Намалено зголемување на свеста и развој на насоките во оваа област	1.84	2	0.93	19%	10%	10%	13%	16%	6%	6%	16%	10%	10%
<b>КЛУЧНИ ТЕМИ: ИНИЦИЈАТИВИ НА НИВО НА РАБОТНОТО МЕСТО</b>													
Зголемено делување на синдикатот/организациите на работниците на ниво на работното место во оваа област	3.71	4	0.69	39%	48%	16%	16%	23%	19%	29%	23%	26%	32%
Повеќе/нови иницијативи на ниво на работното место за превенција на психо-социјални ризици и стрес настанат при работа и развој на организационите култури кои го подобруваат БЗР	3.55	4	0.89	29%	35%	26%	26%	23%	19%	35%	32%	42%	45%
Повеќе интегративни пристапи (БЗР менаџмент системи) вклучувајќи превенција на психо-социјални ризици како интегрален дел	3.55	4	1.06	48%	29%	16%	29%	23%	23%	19%	32%	35%	35%
Повеќе достапност на експертиза и поддршка (пр. психолози за професионално здравје, ергономисти, услуги за професионално здравје) за иницијати на работното место во оваа област	3.45	4	0.96	26%	19%	13%	45%	13%	29%	23%	39%	29%	32%
Повеќе/нови иницијативи на ниво на работното место за компетитивен развој на менаџери и работодавци за проценка и менаџирање со психо-социјалните ризици	3.42	4	0.96	32%	35%	19%	32%	19%	19%	29%	32%	35%	52%
Повеќе/нови иницијативи на ниво на работното место кои се фокусираат на поединецот и благосостојбата (совладување на вештини и начин на живот) отколку на психо-социјални работни услови и превенција	3.39	4	0.96	26%	35%	16%	32%	13%	23%	29%	39%	32%	42%
Повеќе делување од трудовите инспекторати на ниво на работното место во оваа област	3.39	4	0.99	48%	29%	13%	32%	16%	16%	13%	19%	29%	26%
Иницијативи на ниво на работното место ќе бидат развивани преку вмрежување на претпријатијата и размена на искуства и добри практики во оваа област	3.39	4	0.81	32%	32%	10%	35%	13%	26%	23%	35%	26%	42%
Повеќе/нови секторски иницијативи кои се фокусираат на превенција на психо-социјалните ризици и стрес при работа	3.35	4	0.98	29%	39%	10%	23%	16%	19%	23%	29%	29%	26%
Повеќе/нови иницијативи на ниво на работното место кои се фокусираат на оценувањето на интервенциите за превенција на психо-социјален ризик и стрес поврзан со работното место	3.32	4	0.94	19%	32%	19%	42%	19%	23%	23%	52%	26%	48%
Повеќе/нови иницијативи на ниво на работното место преку ученички пристапи за менаџирање на психо-социјалните ризици кои може да се применат на сите видови претпријатија	3.29	4	0.97	29%	39%	16%	35%	19%	16%	23%	29%	32%	45%
Повеќе /нови иницијативи на ниво на работното место ќе вклучуваат здружени комитети (работниците и нивните претставници, работодавците/менаџерите) и договорите за превенција на психо-социјалните ризици и стресот поврзан со работното место	3.23	4	1.02	23%	32%	23%	32%	16%	19%	19%	29%	35%	42%
Иницијативите на ниво на работното место ќе бидат ограничени за големите претпријатија (ограничени иницијативи за малите и средните претпријатија) во оваа области	3.16	3	1.01	35%	19%	13%	32%	10%	16%	19%	23%	29%	39%
Зголемено делување од организацијата на работодавци на ниво на работното место во оваа област	3.10	3	0.91	32%	26%	29%	19%	16%	13%	10%	23%	23%	45%
Без промена во односот на иницијативите на работното место за стапување на сила	2.39	2	1.09	26%	16%	29%	23%	10%	10%	23%	26%	23%	26%
Намалено ниво на иницијативите на работното место во оваа област	2.19	2	1.08	32%	23%	6%	23%	13%	16%	10%	13%	13%	19%
<b>КЛУЧНИ ТЕМИ: ИСТРАЖУВАЊЕ И БАЗИРАЊЕ НА ПОДАТОЦИ</b>													
Истражување на имплементацијата и оценувањето за превентивните мерки за психо-социјални ризици и стресот на работното место	3.61	4	0.99	58%	19%	13%	48%	19%	32%	10%	29%	19%	29%
Зголемено истражување на ниво на работното место	3.58	4	0.92	39%	29%	23%	35%	19%	29%	13%	26%	26%	35%
Приоритизација и вклученост на оваа област во политиките за истражување и развој и планови на национално ниво	3.58	4	1.15	58%	39%	16%	29%	29%	16%	29%	29%	29%	23%
Повеќе/нови периодични национални анкети и други истражување за преваленција и ефектите од психо-социјалните опасности и стрес кои ќе се развијат	3.55	4	0.96	55%	26%	13%	42%	39%	35%	10%	32%	19%	26%
Повеќе истражувања за ранливата група на работници (несигурни/ нестандардни работници, жени, млади или стари работници, неформални работници)	3.52	4	0.93	42%	29%	13%	35%	29%	32%	26%	23%	23%	23%
Соработка помеѓу националните БЗР институти за истражувања и други клучни засегнати страни (пр. трудовиот инспекторат, професионалните здравствени услуги, социјалните партнери) во оваа област	3.48	4	1.03	39%	29%	13%	45%	23%	35%	16%	29%	19%	23%
Повеќе фокус на преминувањето на истражувањето во пракса во оваа област	3.48	4	1.00	42%	29%	13%	35%	23%	23%	13%	32%	23%	29%
Развој на информативни системи/база на податоци за да се покаже емпириски доказ и да се овозможи споредениот бизнис процес (вклучувајќи податоци за професионални болести, боледување, итн. , што се должи на психо-социјалните болести)	3.32	3	1.26	39%	29%	13%	42%	29%	32%	19%	26%	19%	23%

- Aboa-Eboulé et al. 2007. "Job Strain and Risk of Acute Recurrent Coronary Heart Disease Events" in *Journal of the American Medical Association*, Vol. 298, No.14, pp. 1652-1660.
- Aboa-Eboule, C. et al. 2011. "Effort-reward imbalance at work and recurrent coronary heart disease events: a 4-year prospective study of post-myocardial infarction patients" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 73, No. 6, pp. 436-447.
- AbuAlRub, R. F.; Al-Zaru, I. M. 2008. "Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 16, No. 3, pp. 227-236.
- Ahlborg, G. A. et al. 2012. *Work and family factors as predictors of stress-related Exhaustion Disorder: A longitudinal study of Swedish healthcare workers*, Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Al Khalidi, D.; Wazaifi, M. 2013. "Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman" in *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol. 35, No. 5, pp. 821-828.
- Al-Ahmadi, H. A. 2002. "Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia" in *Saudi Medical Journal*, Vol. 23, No. 6, pp. 645-650.
- Allesøe K. et al. 2010. "Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 67, No. 5, pp. 318-322.
- Al-Mashaan, O. S. 2001. "Job stress and job satisfaction and their relation to neuroticism, type A behavior, and locus of control among Kuwaiti personnel" in *Psychological Reports*, Vol. 88, No. 3, pp. 1145-1152.
- Al-Maskari, F. et al. 2011. "Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates" in *Journal of Immigrant and Minority Health*, Vol. 13, No. 6, pp. 1027-1032.
- Alterman, T. et al. 1994. "Decision latitude, psychologic demand, job strain, and coronary heart disease in the Western Electric Study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 139, No. 6, pp. 620-627.
- Al-Turki, H. A. et al. 2010. "Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia" in *Annals of African Medicine*, Vol. 9, No. 4, pp. 226-229.
- Alves, M. G., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. 2009. "Job strain and hypertension in women: Estudo Pro-Saúde (Pro-Health Study)" in *Revista de Saúde Pública*, 43, 893-896.
- Amagasa, T.; Nakayama, T.; Takahashi, Y. 2005. "Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 47, No. 2, pp. 157-164.
- American Psychological Association (APA). 2010. *Stress in America. Stress and gender*. DC: APA.
- 2015. *Stress in America, Paying With Our Health*. Washington, DC: APA.
- Anderssen, E. 2011. "Ottawa fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone" in *The Globe and Mail*, June 17, 2011.
- Antonioni, A.G.; Cooper, C.L. 2011. *New directions in organizational psychology and behavioural medicine*, England: Gower publishing Ltd.
- Arafa, M. A. et al. 2003. "Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt" in *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 9, No. 5, pp. 313-320.
- Arial, M. et al. 2010. "Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 3, pp. 323-331.
- Aronsson, G.; Gustafsson, K. 2005. "Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 47, No. 9, pp. 958-966.
- Aronsson, G.; Gustafsson, K.; Dallner, M. 2000. "Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 54, No. 7, pp. 502-509.
- Ashford, S.J.; Lee, C.; Bobko, P. 1989. "Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test" in *Academy of Management Journal*, Vol. 32, No. 4, pp. 803-829.
- Aust, B.; Ducki, A. 2004. "Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, pp. 258-270.
- Australian Psychological Society (APS). 2014. Authored by Casey, L.; Pui-Tak Liang, R. [Eds.] *Stress and Wellbeing Survey 2014*. Australia: APS.
- Ávila Toscano, J.H. et al. 2010. "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud" in *Pensamiento Psicológico*, Vol. 8 (15).
- Bagaajav, A.; Myagmarjav, S.; Nanjid, K.; Otgon, S.; Chae, Y. M. 2011. "Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses" in *Industrial Health*, 49, 582-588.
- Bakker, A. B.; Demerouti, E. 2007. "The job demands-resources model: State of the art" in *Journal of managerial psychology*, Vol. 22, No. 3, pp. 309-328.
- Barber, L.K.; Santuzzi, A.M. 2014. "Please Respond ASAP: Workplace Telepressure and Employee Recovery" in *Journal of Occupational Health Psychology* 2015 Apr; Vol. 20(2), pp. 172-189.
- Barling, J.; Kelloway, E. K.; Iverson, R. D. 2003. "High-Quality Work, Job Satisfaction, and Occupational Injuries" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88, No. 2, pp. 276-283.
- Batista, J.B.; Carlotto, M.S.; Coutinho, A.S.; Augusto, L.G. 2010. "Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic and work factors of elementary education teachers of the City of João Pessoa" in *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 13, pp. 502-512.
- Belkic, K.L. et al. 2004. "Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 30, No. 2, pp. 85-128.
- Benach, J. et al. 2002. "The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 6, pp. 405-406.
- Bennett, J.B.; Lehman, W.E. 1999. "The relationship between problem co-workers and quality work practices: A case study of exposure to sexual harassment, substance abuse, violence and job stress" in *Work & Stress*, Vol. 13, No. 4, pp. 299-311.
- Bergh, L. et al. 2014. "Psychosocial risks and hydrocarbon leaks: an exploration of their relationship in the Norwegian oil and gas industry" in *Journal of Cleaner Production*.
- Berraho, M. et al. 2006. "Measuring levels of professionally-related stress in taxi drivers in Fes, Morocco" in *Santé Publique*, Vol. 18, No. 3, pp. 375-387.
- Bhalla, S.; Jones, B.; Flynn, D. M. 1991. "Role stress among Canadian white-collar workers" in *Work & Stress*, Vol. 5, pp. 289-299.
- Bilgel, N.; Aytac, S.; Bayram, N. 2006. "Bullying in Turkish white-collar workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 56, No. 4, pp. 226-231.
- Bishop, G. D.; Robinson, G. 2000. "Anger, harassment, and cardiovascular reactivity among Chinese and Indian men in Singapore" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 62, No. 5, pp. 684-692.
- Bjerkas, A. M. 2010. "Health, environment, safety culture and climate—analysing the relationships to occupational accidents" in *Journal of Risk Research*, Vol. 13, No. 4, pp. 445-477.
- Blackmore, E. et al. 2007. "Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey" in *American Journal of Public Health*, Vol. 97, No. 11, pp. 2088-2093.
- Bodeker, W.; Friedrichs, M. 2011. "Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland" in Kamp, L.; Pickshaus, K. [Eds.]. *Regelungslücke psychische Belastungen schließen*, Hans Bockler Stiftung, Dusseldorf, 2011, pp. 69-102.
- Bohle, P.; Quinlan, M.; Kennedy, D.; Williamson, A. 2004. "Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment" in *Revista de Saude Publica*, Vol. 38(Supl), pp.19-25.
- Bojar, I. et al. 2011. "Exposing women to workplace stress factors as a risk factor for developing arterial hypertension" in *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, Vol. 18, No. 1, 175.
- Bonde, J.P. 2008. "Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 7, pp. 438-445.
- Bonde, J.P. et al. 2009. "Job strain and ischemic heart disease: a prospective study using a new approach for exposure assessment" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 732-738.
- Boran, A. et al. 2012. "Work-related stress among health professionals in northern Jordan" in *Occupational Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 145-147
- Borritz, M. et al. 2006. "Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34, No. 1, pp. 49-58.
- Borritz, M. et al. 2010. "Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 10, pp. 964-970.
- Bourbonnais, R.; Mondor, M. 2001. "Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 39, No. 2, pp. 194-202.
- Boya, F. et al. 2008. "Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 613-619.
- Broughton, A. et al. 2009. *Managing stress and sickness absence. Progress of the Sector Implementation Plan - Phase 2. Research Report RR694* (Sudbury, HSE books).
- Buddeberg-Fischer, B. et al. 2008. "Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 31-38.
- Bunker, S. et al. 2003. "Stress and coronary heart disease: psychosocial risk factors" in *Medical Journal of Australia*, Vol. 178, No. 6, pp. 272-276.
- Burke, R.J. 1988. "Sources of Managerial and Professional Stress in Large Organizations" in Cooper, C.L.; Payne, R. [Eds.] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Bustos Villar, E.; Caputo, M.; Aranda Coria, E.; Gimenez, M. 2015. *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*. Buenos Aires: Sb editorial.
- Cabinet Office, Government of Japan. 2012. *White paper on Suicide Prevention in Japan*. Tokyo: Cabinet Office.
- Cañadas-De la Fuente, G.; Vargas, C.; San Luis, C.; García, I.; Cañadas, G.; De la Fuente E. 2015. "Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 52(1), pp. 240-249.

- Caribbean Community and Common Market (CARICOM). 2010. "Investing in Health for Sustainable Development". Caribbean Cooperation in Health Phase III (CCH III), Regional Health Framework 2010-2015.
- Carod-Artal F.J.; Vázquez-Cabrera, C. 2013. "Burnout Syndrome in an International Setting" in Bährer-Kohler, S. [Ed.]. *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Springer.
- Caro-Villamil, A.Y. 2007. *The relationship between working conditions and health in the working population affiliated to the General System of Occupational Hazards Colombia: Results of the First National Survey of Health and Working Conditions (I-ENCST)*.
- Castañeda, H. 2012. *Psychosocial factors at work and mental health workers in a primary care unit in Tepic Nayarit, Mexico*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Chan, M. 2011. "Fatigue: the most critical accident risk in oil and gas construction" in *Construction Management and Economics*, Vol. 29, No. 4, pp.341-353.
- Chandola, T. et al. 2008. "Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?" in *European Heart Journal*, Vol. 29, No. 5, pp.640-648.
- Chaney, C. et al. 2004. "Etude des facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS) dans une population de 334 hôtesses de caisse de la région parisienne" in *Cahiers de médecine interprofessionnelle*, Vol. 44, No. 3, pp. 319-328.
- Cheng, G.; Chan, D. 2008. "Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review" in *Applied Psychology*, Vol. 57, No. 2, pp. 272-303.
- Chilean Safety Association (ACHS). 2013. *Accidentabilidad laboral en Chile bajó a un mínimo histórico en 2012*. Santiago, 19.03.2013.
- Chini, B. 2003. "Occupational stress factors – Survey among employees of inter-company services. Les facteurs de stress professionnel – Enquête auprès des salariés des services interentreprises" in *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, Vol. 64, No. 5, pp. 297-309.
- Cho, J. et al. 2008. "Occupational stress and depression in Korean employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 47-57.
- Choi, E.; Ha, Y. 2009. "Work-related Stress and Risk Factors among Korean Employees" in *Journal of the Korean Academy of Nursing*, Vol. 39, No. 4, pp. 549-561.
- Choi, K.S.; Kang, S.K. 2010. "Occupational Psychiatric Disorders in Korea", in *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 25 (suppl), pp. 87-93.
- Chung, C.; Kowalski, S. 2012. "Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty" in *Journal of Nursing Education*, Vol. 51, No. 7, pp. 381-388.
- Cobb, S.; Kasl, S.V. 1977. *Termination: The consequences of job loss*. NIOSH Research report. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, DHEW (NIOSH) Publication No. 77-224
- Cohen, S.; Wills, T.A. 1985. "Stress, social support, and the buffering hypothesis" in *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310-357.
- Committee of Senior Labour Inspectors (SLIC). 2012. *Psychosocial risk assessments – SLIC Inspection Campaign 2012: Final report*. SLIC.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1994. "Healthy mind, healthy organisation: A proactive approach to occupational stress" in *Human Relations*, Vol. 47, pp. 455-470.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1997. "An intervention strategy for workplace stress" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, No. 1, pp. 7-16.
- Cornelio, C. [Coord.] 2013. *Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral Argentina 2009, Informe final*. Argentina, SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Cortés, S.; González-Baltazar, R.; Cortés, M. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health, March 18-23, (Cancun, Mexico).
- Cortese, C.; Colombo, L.; Ghislieri, C. 2010. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 1, pp. 35-43.
- Couto, M.; Lawoko, S. 2011. "Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 3, pp. 214-221.
- Cox, T. 1993. *Stress research and stress management: Putting theory to work* (Sudbury, HSE Books).
- Cox, T. et al. 2009. *Developing the Management Standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi study*. Norwich: HSE Books.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. 2000. *Research on Work Related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000.
- Cox, T.; Griffiths, A. 2005. "The nature and measurement of work-related stress" in J. Wilson, N., Corlett, [Eds.] *Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Crompton, S. 2011. "What's stressing the stressed? Main sources of stress among workers" in *Canadian Social Trends, Statistics Canada*.
- CSR Europe. 2009. *It's not just about fruit... An employer's guide to achieving corporate wellbeing*. Wellbeing in the Workplace (2009); Business Action on Health.
- Cummings, G.; Estabrooks, C. 2003. "The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact" in *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23, No. 8/9, pp. 8-53.
- Darshan, M. et al. 2013. "A study on professional stress, depression and alcohol use among Indian IT professionals" in *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 1, pp. 63-69.
- De Bacquer, D. et al. 2005. "Perceived job stress and incidence of coronary events: 3-year follow-up of the Belgian Job Stress Project cohort" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, No. 5, pp. 434-441.
- De Croon, E.M. et al. 2002. "Job stress, fatigue, and job dissatisfaction in Dutch lorry drivers: Towards an occupation specific model of job demands and control" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 6, pp. 356-361.
- De Lange, A. H. et al. 2004. "The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study" in *Work and Stress*, Vol. 18, No. 2, pp. 149-166.
- De Oliveira, G.S.Jr.; Chang, R.; Fitzgerald, P.C.; Almeida, M.D.; Castro-Alves L.S.; Ahmad S.; McCarthy R.J. 2013. "The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees" in *Anesthesia & Analgesia Journal*, 2013 Jul, Vol. 117(1); pp.182-93.
- Deeney, C.; O'Sullivan, L. 2009. "Work related psychosocial risks and musculoskeletal disorders: potential risk factors, causation and evaluation methods" in *Work*, Vol. 34, No. 2, pp. 239-248.
- Demerouti, E. et al. 2009. "Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout" in *Career Development International*, Vol. 14, No. 1, pp. 50-68.
- Derycke, H. et al. 2013. "The impact of effort-reward imbalance and learning motivation on teachers' sickness absence" in *Stress Health*, Vol. 29, No. 1, pp. 14-21.
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). 2012. *More than just good business: Employee wellbeing programmes in Ghana*. Germany: GIZ.
- DGB-Index Gute Arbeit. 2015. *DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2015*. Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit.
- Di Tecco, C. et al. 2015. "Do Italian Companies Manage Work-Related Stress Effectively? A Process Evaluation in Implementing the INAIL Methodology" in *BioMed Research International*, Vol. 2015 (2015), Article ID 197156.
- Dirección del Trabajo. 2012. *Enclá 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral*. Santiago: Gobierno de Chile, 12.2012.
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). 2015. "Piloteage du travail et risques psychosociaux" in *Dares Analyses*, Janvier 2015, N. 003.
- Dollard, M. et al. 2012. *The Australian Workplace Barometer: Report on psychosocial safety climate and worker health in Australia*. Canberra: Safe Work Australia.
- Dollard, M. et al. 2014. *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*. Springer.
- Domenighetti, G.; D'Avanzo, B.; Bisig, B. 2000. "Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population" in *International Journal of Health Services*, Vol. 30, No. 3, pp. 477-490.
- Doppia, M. et al. 2011. "Burnout in French doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study)" in *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, Vol. 30, No. 11, pp. 782-794.
- D'Souza, R. et al. 2003. "Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 57, No. 11, pp. 849-854.
- Duffy, M.; Sperry, L. 2012. *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions*. New York: Oxford University Press.
- Duraisingam, V.; Dollard, M. 2005. "The management of psychosocial risk factors amongst rural development workers in India" in *International Journal of Rural Management*, Vol. 1, No. 1, pp. 97-123.
- Duxbury, L.; Higgins, C. 2012. *Revisiting Work-Life Issues in Canada: The 2012 National Study on Balancing*. Ottawa, ON: Carleton University & The University of Western Ontario.
- Eller, N. et al. 2009. "Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review" in *Cardiology in Review*, Vol. 17, No. 2, pp. 83-97.
- Elstad, J.; Vabo, M. 2008. "Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 36, No. 5, pp. 467-474.
- Embriaco, N.; Papazian, L.; Kentish-Barnes, N.; Pochard, F.; Azoulay, E. 2007. "Burnout syndrome among critical care healthcare workers" in *Current Opinion in Critical Care*, Vol. 13, pp. 482-488.
- Engel, G.L. 1977. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine" in *Science* Vol. 196, pp. 129-136.
- Ertel, M. et al. 2010. "European social dialogue on psychosocial risks at work: Benefits and challenges" in *European Journal of Industrial Relations*, Vol. 16, No. 2, 2010, pp. 169-183.
- Ervasti, J. et al. 2011. "Sickness absence among Finnish special and general education teachers" in *Occupational Medicine*, Vol. 61, No. 7, pp. 465-471.
- Estryn-Behar, M. et al. 2008. "Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study" in *Occupational Medicine*, Vol. 58, No. 2, pp. 107-114.
- Eurogip. 2013. *What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries*. Report Eurogip-81/E, Paris.

- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2007. *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2009. *OSH in figures: stress at work – facts and figures*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2010a. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2012. *Drivers and Barriers for Psychosocial Risk Management: An analysis of findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2013. *New risks and trends in the safety and health of women at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2014a. *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks European Risk Observatory Literature Review*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2014b. *Mainstreaming gender into occupational safety and health practice*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission (EC). 2010. *Psychosocial Risks and Health Effects of Restructuring – Background Paper Investing in Well-Being at Work: Addressing Psychosocial Risks in Times of Change*.
- 2011. *Report on the implementation of the European social partners – Framework Agreement on Work-related Stress*. SEC (2011) 241 final, Commission staff working paper.
- 2013. *Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects*.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). 2007. *Fourth European survey on working conditions 2005*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2012. *Working Conditions in Korea: Survey highlights*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2012b. *Fifth European Working Conditions Survey – Overview report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2013. *Women, men and working conditions in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 2016. *First findings: Sixth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound); European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2014. *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Pact for Mental Health and Wellbeing 2008. EU High Level Conference 'Together for mental health and wellbeing', Brussels, 12-13 June 2008.
- European Parliament. 2009. *European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental Health T6-0063/2009, Reference 2008/2209(INI)*.
- 2013. *Occupational health concerns: stress-related and psychological problems associated with work*. European Union: Directorate General for Internal Policies, Policy Department A: Employment Policy.
- European Social Partners. 2008. *Implementation of the European Framework Agreement on Work-related Stress; Report by the European Social Partners (ETUC/CES, BUSINESSEUROPE, CEEP, UEAPME)*. Adopted at the Social Dialogue Committee on 18 June 2008.
- European Trade Union Confederation (ETUC). 2004. *Framework agreement on work-related stress*. An ETUC interpretation guide. Bruxelles.
- 2007. *Autonomous Framework Agreement on Harassment and Violence at Work*. An ETUC interpretation guide. Bruxelles.
- Fahlén, G. et al. 2009. "Effort-reward imbalance, "locked in" at work, and long-term sick leave" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 2, pp. 191-197.
- Faragher, E.; Cass, M.; Cooper, C. 2005. "The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 105-112.
- Farquharson, B. et al. 2012. "Stress amongst nurses working in a healthcare telephone-advice service: relationship with job satisfaction, intention to leave, sickness absence, and performance" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 68, No. 7, pp. 1624-1635.
- Fernandes Rde, C. et al. 2010. "Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants" in *Rev Bras Epidemiol*, Vol. 13, No. 1, pp. 11-20.
- Ferrie, J. et al. 2002. "Change in health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 12, pp. 922-926.
- Fevre, M.L.; Kolt, G.S.; Matheny, J. 2006. "Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first?" in *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 21 (6), pp. 547-565.
- Fido, A.; Ghali, A. 2008. "Detrimental effects of variable work shifts on quality of sleep, general health and work performance" in *Medical Principles and Practice*, Vol. 17, No. 6, pp. 453-457.
- Figueiredo-Ferraz, H. et al. 2012. "Influence of some psychosocial factors on mobbing and its consequences among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 25, No. 5, pp. 455-463.
- Figueiredo-Ferraz, H.; Gil-Monte, P. R.; Olivares-Faundez, V. E. 2013. "Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Firth, H.; Herbison, P.; McGee, R. 2009. "Stress and health among New Zealand farmers" in *Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zealand*, Vol. 25, No. 2, pp. 89-97.
- Flin, R.; O'Connor, P.; Crichton, M. 2008. *Safety at the sharp end: Training non-technical skills*. Ashgate Publishing.
- Foster T. 2011. "Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies" in *Archives of Suicide Research*, Vol. 2011; 15(1), pp. 1-15.
- Fridner, A. et al. 2009. "Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): cross-sectional associations with work stressors" in *Gender Medicine*, Vol. 6, No. 1, pp. 314-328.
- Fridner, A. et al. 2011. "Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (HOUPE) study" in *Gender Medicine*, Vol. 8, No. 4, pp. 269-279. Frone et al., 1992
- Frone, M.R.; Russell, M.; Cooper, M.L. 1992. "Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing the model of the work-family interface" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 77, pp. 65-78.
- 1997. "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents" in *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 70, pp. 325-335.
- Gascon, S. et al. 2013. "The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 22, No. 21-22, pp. 3120-3129.
- Gershon, R. et al. 2009. "Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers" in *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 36, No. 3, pp. 275-289.
- Gershon, R.; Lin, S.; Li, X. 2002. "Work stress in aging police officers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, No. 2, pp. 160-167.
- Ghosh, A.; Bhattacharjee, A.; Chau, N. 2004. "Relationships of working conditions and individual characteristics to occupational injuries: a case-control study in coal miners" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 470-480.
- Giga, S. et al. 2003. "The UK perspective: A review of research on organisational stress management interventions" in *Australian Psychologist*, Vol. 38, pp. 158-164.
- Glasscock, D. et al. 2006. "Psychosocial factors and safety behaviour as predictors of accidental work injuries in farming" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 2, pp. 173-189.
- Gómez, V.; Hermosa, A.; Perilla, E. 2012. *Sources of occupational stress and their impact on the health of Faculty in Colombia*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Greehaus, J.H.; Beutell, N.J. 1985. "Sources of conflict between work and family roles" in *Academy of Management Review*, Vol. 10, pp. 76-88.
- Grynderup, M. et al. 2013. "Work-unit measures of organisational justice and risk of depression—a 2-year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 6, pp. 380-385.
- Guic, E.; Bilbao, R.; Bertin, C. 2002. "Occupational stress and health in a sample of Chilean executives" in *Revista Medica De Chile*, Vol. 130, No. 10, pp. 1101-1112.
- Guthrie, R.; Ciccarelli, M.; Babic, A. 2010. "Work-related stress in Australia: The effects of legislative interventions and the cost of treatment" in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 33, pp. 101-115.
- Hansen A.M. and the Nordic bullying network group. 2011. *State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries*. TemaNord 2011:515. Copenhagen: Nordic Council of Ministers
- Hansen, A. M. et al. 2006. "Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 60, No. 1, pp. 63-72.
- Hansen, C.D.; Andersen, J. 2008. "Going ill to work—what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?" in *Social Science and Medicine*, Vol. 67, No. 6, pp. 956-964.
- Hansen, T. et al. 2015. *Psychosocial working environment: Workplace Inspection of the psychosocial working environment in the Nordic countries*. TemaNord 2015:508. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Hansez, I.; Mairiaux, P.; Firket, P.; Braeckman, L. 2011. *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge*. Brussels: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Hawton, K.; Malmberg, A.; Simkin, S. 2004. "Suicide in doctors. A psychological autopsy study." in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 57, No. 1, pp. 1-4.
- Head, J. et al. 2006. "Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 60, No. 1, pp. 55-61.
- Head, J.; Stansfeld, S.; Siegrist, J. 2004. "The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 61, No. 3, pp. 219-224.

- Health and Safety Executive (HSE). 2015. *Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2015*. HSE, National Statistics, October 2015.
- Hemingway, H.; Marmot, M. 1999. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies" in *BMJ*, Vol. 318, No. 7196, pp. 1460-1467.
- Herman, A. et al. 2009. "The South African Stress and Health (SASH) study: 12-month and lifetime prevalence of common mental disorders" in *South African Medical Journal*, Vol. 99, No. 5, pp. 339-344.
- Hilton, M.; Whiteford, H. A. 2010. "Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 8, pp. 923-933.
- Hinkka, K. et al. 2013. "Psychosocial work factors and sick leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 55, No. 2, pp. 191-197.
- Ho, W. et al. 2009. "Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment" in *BMC Health Services Research*, Vol. 9, No. 8.
- Holmgren, K.; Fjallstrom-Lundgren, M.; Hensing, G. 2013. "Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting" in *Disability and Rehabilitation*, Vol. 35, No. 5, pp. 418-426.
- House, J.S.; Wells, J.A. 1978. "Occupational stress, social support, and health" in McLean, A.A. [Ed.], *Reducing occupational stress: Proceedings of a conference* (HEW, No. 78-104). Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1978.
- Iavicoli, S. et al. 2013. "Hard and soft law approaches to addressing psychosocial risks in Europe: Lessons learned in the development of the Italian approach" in *Journal of Risk Research*. Vol. 17, Issue 7, pp. 855-869.
- Ibáñez, J. et al. 2012. "Variables sociodemográficas relacionadas al Síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales" in *Psicología: avances de la disciplina*, Vol. 6, N. 2 (2012).
- Inoue, K.; Matsumono, M. 2000. "Karo jusatsu (suicide from overwork): a spreading occupational threat" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 57, pp. 284-285.
- International Commission on Occupational Health (ICOH). 2014. *Creating a Safe and Healthy Workplace. A Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers*; International Commission on Occupational Health.
- International Labour Organization (ILO). 1986. *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56. Geneva: International Labour Office
- . 1996. *Management of alcohol and drug related issues in the workplace*; Geneva: International Labour Office, 1996
- . 1998. ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work and its Follow-up. Adopted by the International Labour Conference at its Eighty-sixth Session, Geneva, 18 June 1998 (Annex revised 15 June 2010)
- . 2004. *Global Strategy on Occupational Safety and Health*. Geneva: International Labour Office.
- . 2005. Authored by Lawrence, S.; Ishikawa, J. *Social Dialogue Indicators Trade union membership and collective bargaining coverage: Statistical concepts, methods and findings*. Working Paper No. 59. Geneva: International Labour Office.
- . 2006. *Violence at Work 3<sup>rd</sup> Edition*. Geneva: International Labour Office.
- . 2009 a. *Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work*, Geneva: International Labour Office
- . 2009b. *Technical background on the problematic diseases in the proposed list to replace the list annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194); Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194)* (Geneva, 27-30 October 2009)
- . 2012a. *Global Employment Trends for Women 2012*. Geneva: International Labour Office
- . 2012b. *SOLVE: Integrating health promotion into workplace OSH policies – Trainer's guide*. Geneva: International Labour Office.
- . 2012c. *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office.
- . 2014. Unpublished working document; International Labour Inspection (Tool/Guide/ Handbook) to deal with psychosocial risks at work. Geneva: International Labour Office
- . 2015. Report of the Director-General Report I The future of work centenary initiative International Labour; International Labour Conference, 104<sup>th</sup> Session, 2015. Geneva: International Labour Office.
- International Organization for Standardization (ISO). ISO 10075-3:2004. Ergonomic principles related to mental workload – Part 3: Principles and requirements concerning methods for measuring and assessing mental workload. Geneva: ISO.
- International Organization of Employers (IOE). 2012. *IOE helping employers: manage employees work-related health risks*. Geneva: IOE.
- . 2013. *Fact Sheet for Business – Mental health, neurological disorders (MNDs) and psychosocial wellbeing*. Geneva: IOE.
- International Social Security Association (ISSA). 2012. *ISSA Section for a Culture of Prevention*. Newsletter. June 2012, Vol. 1.
- International Trade Union Confederation (ITUC) Africa. 2013. *Report to the African Union Labour and Social Affairs Commission*, April, 2013.
- International Trade Union Confederation (ITUC). 2010. *ITUC Congress Resolutions on Decent Work*. Brussels: ITUC.
- Irish Business and Employers Confederation (IBEC). 2012. *Mental health and wellbeing: A line manager's guide*. Dublin: IBEC, October 2012.
- Ishizaki, M. et al. 2006. "Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 8, pp. 640-646.
- Jahoda, M. 1982. *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- . 1989. "Economic recession and mental health: some conceptual issues" in *Journal of Social Issues*, Vol. 44(4), pp. 13-24.
- Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.]. 2010. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Jamal, M. 1990. "Relationship of Job Stress and Type-A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation" in *Human Relations*, Vol. 43, No. 8, pp. 727-738.
- Japan Industrial Safety & Association, JISHA. 2010. *Statistics of Workers' Health Condition in Japan*. Tokyo: JISHA.
- Johns, G. 2010. "Presenteeism in the workplace: A review and research agenda" in *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 31, No. 4, pp. 519-542.
- Johnstone, R.; Quinlan, M.; McNamara, M. 2011. "OHS inspectors and psychosocial risk factors: Evidence from Australia" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 4, pp. 547-557.
- Jourdain, G.; Chenevert, D. 2010. "Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No. 6, pp. 709-722.
- Juárez García, A. et al. 2012. *Job Strain and Mental Health: a Comparison in Human Services Professionals from Six Latin-American Countries*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Juarez-Garcia, A. 2007. "Psychosocial work factors associated to blood pressure and cardiovascular symptoms among Mexican nurses" in *Salud Publica de México*, Vol. 49, No. 2, pp. 109-117.
- Julia, M. et al. 2013. "The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 9, pp. 623-629.
- Kaaria, S. et al. 2012. "Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 16, No. 6, pp. 911-920.
- Kahn, R.L.; Antonucci, T. C. 1980. "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support" in Baltes, P.B.; Brim, O. [Eds.] *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 253-268). New York: Academic Press
- Kahn, R.L.; Wolfe, D.M.; Quinn, R.P.; Snoek, J.D.; Rosenthal, R.A. 1964. *Organisational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Karantzis, G. et al. 2012. "Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector" in *Gerontologist*, Vol. 52, No. 4, pp. 506-516.
- Karasek, R.; Theorell, T. 1990. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basic Books.
- Karasek, R.A. 1979. "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign" in *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24
- Katz, D.; Khan, R. 1966. *Social Psychology of Organizations*. New York, NY: Wiley.
- Kawachi, I. 2008. "Globalization and workers' health" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 5, pp. 421-423.
- Kawakami, N. 2009. *Challenges for improving mental health among workers: Experiences from Japan*. Mental Health and Employment – International Round Table, London 20 February 2009. The Nuffield Trust, London, UK.
- Kazi, A.; Haslam, C. 2013. "Stress management standards: a warning indicator for employee health" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 5, pp. 335-340.
- Keegel, T.; Ostry, A.; La Montagne, A. 2009. "Job strain exposures vs. stress-related workers compensation claims in Victoria, Australia: Developing a public health response to job stress" in *Journal of Public Health Policy*, Vol. 30, No. 1, pp. 17-39.
- Kieselbach, T. et al. 2009. *Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations*. Mering, Rainer Hampp Verlag.
- Kim, H.; Lee, S. 2009. "Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings" in *Social Work in Health Care*, Vol. 48, No. 4, pp. 364-385.
- Kim, Y.S.; Park, J.; Rhee, K.Y.; Kim, H.M. 2015. "A Comparison between the Second Korean Working Conditions Survey (KWCS) and the First KWCS" in *Safety and Health at Work*, Vol. 2015 6(2), pp. 85-89.
- Kiran, S.; Günar, A.; Demiral, Y. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Kivimäki, M. et al. 2002. "Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees" in *British Medical Journal*, Vol. 325, No. 7369, p. 857.



- Kivimäki, M. et al. 2003. "Sickness absence as a global measure of health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study" in *British Medical Journal*, Vol. 327, No. 7411, pp. 364-368.
- Kivimäki, M. et al. 2006. "Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 431-442.
- Kivimäki, M. et al. 2012. "Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data" in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9852, pp. 1491-1497.
- Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J. 2000. "Workplace bullying and sickness absence in hospital staff" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 57, No. 10, pp. 656-660.
- Kivimäki, M.; Kawachi, I. 2015. "Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease" in *Current Cardiology Reports*, Vol. 17(9) 2015, p. 74.
- Kivimäki, M.; Virtanen, M.; Vartiainen, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Keltikangas-Jarvinen, L. 2003. "Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60(10), pp. 779-783.
- Kobayashi, Y. et al. 2008. "Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 6, pp. 455-470.
- Kompier, M.A.J. 2006. "New systems of work organization and workers' health" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, special issue, pp. 421-430.
- Kondo, K. et al. 2006. "Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 3, pp. 213-219.
- Kopp, M.S.; Stauder, A.; Purebl, G.; Janszky, I.; Skrabski, A. 2008. "Work stress and mental health in a changing society" in *European Journal of Public Health*, Vol. 18(3), pp. 238-244.
- Kornhauser, A. 1965. *Mental Health of the Industrial Worker*. New York, NY: Wiley.
- Kornitzer, M. et al. 2006. "Job stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study" in *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol. 13, No. 5, pp. 695-704.
- Kortum, E.; Leka, S. 2013. "Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: The need for a multi-level intervention framework" in *International Journal of Stress Management*, Vol. 21(1), pp. 7-26.
- Kouvonen, A. et al. 2007. "Job strain and adverse health behaviors: The Finnish public sector study" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 1, pp. 68-74.
- Kristensen, T. et al. 2005. "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout" in *Work & Stress*, Vol. 19, No. 3, pp. 192-207.
- Kristensen, T.; Kronitzer, M.; Alfedsson, L. 1998. *Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention*. Brussels: European Heart Network.
- Kumar, S. 2007. "Burnout in psychiatrists" in *World Psychiatry*, Vol. 6, N. 3, pp. 186-9.
- Kuper, H. et al. 2006. "Psychosocial determinants of coronary heart disease in middle-aged women: A prospective study in Sweden" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 164, pp. 349-357.
- Kurabayashi, L. 2009. "Current status of occupational mental health in Japan: A comparison of the Administrative Guidelines published in 2000 and 2006" in *World Cultural Psychiatry Research Review*, pp. 53-59.
- Kuusio, H. et al. 2013. "Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 41, No. 4, pp. 405-411.
- Laaksonen, M. et al. 2010. "Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 20, No. 5, pp. 332-338.
- Lagerström, M.; Josephson, M.; Arsalani, N.; Fallahi-Khosknab, M. 2010. "Striving for balance between family and work demands among Iranian nurses" in *Nursing Science Quarterly*, Vol. 23, pp.166-172.
- LaMontagne, A. et al. 2008. "Job strain – Attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 181.
- Lee, R.T.; Ashforth, B.E. 1993. "A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model" in *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 14, pp. 3-20.
- Lee, S. et al. 2004. "Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 14, No. 1, pp. 24-30.
- Leka, S. et al. 2011b. "The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, pp. 137-143.
- Leka, S. et al. 2011c. "Developing a standard for psychosocial risk management: PAS1010" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 7, pp. 1047-1057.
- Leka, S.; Cox, T. [Eds.]. 2008. *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. Nottingham, UK: Publications of the Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham.
- Levi, L. 1970. "The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium held in Stockholm, April 1970." in *Society, stress and disease*, Vol. 1.
- Levi, L. 1976. "Psychosocial conditions in the work environment: Effects on health and well-being" in *Arbetsmiljoutredningens betankande*, Bilage, Vol. 2, pp. 87-118.
- Levi, L. 2000. "Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death?" Luxembourg: Publications of the European Communities.
- Li, C. Y. et al. 2001. "Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 51, No. 1, pp. 50-55.
- Li, J. et al. 2013. "Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries" in *International Journal of Health Services*, Vol. 43, No. 3, pp. 519-536.
- Li, J.; Jin, T. 2007. "Work stress and health – current research activities and implications in China" in *WHO Global Occupational Health Network (GOHNET) Newsletter*, Special Issue, pp. 25-28.
- Lin, Y. et al. 2010. "Perceived job stress and health complaints at a bank call center: Comparison between inbound and outbound services" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 349-356.
- Lindstrom, K. et al. 2000. User's Guide for the OPSNordic, General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; TemaNord 2000:603. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Lippel, K. 2010. "The Law of Workplace Bullying: An International Overview" in *Comparative Labor Law and Policy Journal*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-13.
- Liu, Y.; Tanaka, H. 2002. "Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 7, pp. 447-451.
- Lohmann-Haislah. 2012. *Stressreport Deutschland 2012*. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden; BauA 2012
- Lopes-Cardozo, B. et al. 2012. "Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study" in *PLoS One*, Vol. 7, No. 9.
- Mackay, C.; Palferman, D. 2013. "Policy Level Interventions for Organizational Health: Development and Evolutions of the UK Management Standards" in G.F. Bauer, G.J. Jenny, *Salutogenic Organizations and Change*. Springer.
- Macleod, J. et al. 2001. "Are the effects of psychosocial exposures attributable to confounding? Evidence from a prospective observational study on psychological stress and mortality" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 55, No. 12, pp. 878-884.
- Magnavita, N.; Garbarino, S. 2013. "Is absence related to work stress? A repeated cross-sectional study on a special police force" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 56, No. 7, pp. 765-775.
- Magnusson Hanson, L. L., Chungkham, H. S., Åkerstedt, T., & Westerlund, H. 2014. "The role of sleep disturbances in the longitudinal relationship between psychosocial working conditions, measured by work demands and support, and depression" in *Sleep*, Vol. 37(12), pp. 1977-1985.
- Marchand, A. 2008. "Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions?" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 333.
- Markwell, A.L.; Wainer, Z. 2009. "The health and wellbeing of junior doctors: Insights from a national survey" in *Journal of the Australian Medical Association*, Vol. 191, pp. 441-4.
- Marmot, M. et al. 1997. "Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence" in *The Lancet*, Vol. 350, pp. 235-239.
- Marmot, M.; Siegrist, J.; Theorell T. 2006. "Health and the psychosocial environment at work" in: Marmot, M.; Wilkinson, R.G. [Eds.] *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Maslach, C. 1976. "Burned-out" in *Human Behaviour*, Vol. 5(9), pp. 16-22.
- Maslach, C.; Jackson, S. 1981. "The measurement of experienced burnout" in *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2, pp. 99-113.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.; Leiter, M. 2001. "Job burnout" in *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 397-422.
- Mathers, C. et al. 2005. "Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data" in *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 83, No. 3, pp. 171-177.
- Mathisen, G.; Einarsen, S.; Mykletun, R. 2008. "The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector" in *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol. 49, No. 1, pp. 59-68.
- Matrix Insight: Executive Agency for Health and Consumers. 2012. *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Matrix Insight.
- McKee-Ryan, F. et al. 2005. "Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, pp. 53-76.
- Mearns, K. et al. 2001. "Human and organizational factors in offshore safety" in *Work and Stress*, Vol. 15, No. 2, pp. 144-160.
- Medibank. 2008. *The cost of workplace stress in Australia*. Medibank Private Limited.
- Mehrdad, R. et al. 2010. "Association between psychosocial factors and musculoskeletal symptoms among Iranian nurses" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 10, pp. 1032-1039.
- Mendes, A. et al. 2011. *Diagnosis of occupational risks for psychosocial disorder in the different sectors of industry*. Brasilia: SESI.
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). 2012. *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Calgary, AB: Author.

- Michie, S. 2002. "Causes and management of stress at work" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 59, pp. 67-72.
- Michie, S.; Williams, S. 2003. "Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, No. 1, pp. 3-9.
- Min, J. et al. 2014. "Workplace injustice and self-reported disease and absenteeism in South Korea" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 57, No. 1, pp. 87-96.
- Ministerio de la Protección Social. 2007. *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*, Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud (MINSAL); Dirección del Trabajo (DT); Instituto de Seguridad Laboral (ISL). 2011. *Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW). 2011. *Survey on the Prevention of Industrial Accidents* (Tokyo, MHLW).
- . 2012. *Occupational disease recognition of mental disorders* (Tokyo, MHLW).
- . 2014. *Annual Health, Labour and Welfare Report for the Realization of a Society of Health and Longevity - First Year of Health and Prevention*. 2014 Edition. Tokyo: MHLW.
- Mino, Y. et al. 1999. "Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan: a 2 year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 56, No. 1, pp. 41-45.
- Moreau, M. et al. 2003. "Occupational stress and incidence of sick leave in three sectors of activity of the Belgian workforce: The Belstress Study" in *Archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale*, Vol. 61, No. 1-2, pp. 101-125.
- Mosadeghrad, A.; Ferlie, E.; Rosenberg, D. 2011. "A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees" in *Health Services Management Research*, Vol. 24, No. 4, pp. 170-181.
- Murcia, M.; Chastang, J.; Niedhammer, I. 2013. "Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: results from the French national SIP study" in *Journal of Affective Disorders*, Vol. 146, No. 3, pp. 319-327.
- Nabirye, R. et al. 2011. "Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 19, No. 6, pp. 760-768.
- Nag, A.; Vyas, H.; Nag, P. 2010. "Gender differences, work stressors and musculoskeletal disorders in weaving industries" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 339-348.
- Nahrgang, J.; Morgeson, F.; Hofmann, D. 2011. "Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 96, No. 1, pp. 71-94.
- Nakanishi, N.; Nishina, K.; Yoshida, H.; Matsuo, Y.; Nagano, K.; Nakamura, K.; Suzuki, K.; Tataru, K. 2001. "Hours of work and the risk of developing impaired fasting glucose or 13 type 2 diabetes mellitus in Japanese male office workers" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 58, pp. 569-74.
- Nakata, A. et al. 2006. "Impact of psychosocial job stress on non-fatal occupational injuries in small and medium-sized manufacturing enterprises" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 49, No. 8, pp. 658-669.
- National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health. 2008. *The 2008 Survey on Conditions of Society, Culture and Mental Health*. Thailand: National Statistical Office.
- Ndeti, D.M.; Pizzo, M.; Maru, H.; Ongecha, F.A.; Khasakhala, L.I.; Mutiso, V. et al. 2008. "Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital" in *African Journal of Psychiatry*, Vol. 11, pp. 199-203.
- Ndjaboue, R.; Brisson, C.; Vezina, M. 2012. "Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 69, No. 10, pp. 694-700.
- Neffa, J.C. 2015. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET.
- Netterstrøm, B. et al. 2008. "The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression" in *Epidemiologic Reviews*, Vol. 30, pp. 118-132.
- Netterstrøm, B.; Kristensen, T.; Sjøel, A. 2006. "Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: A 14-year cohort study of employed Danish men" in *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, Vol. 13, No. 3, pp. 414-420.
- Neves, B.S.; Pinheiro T.M.M. 2012; "Perfil Epidemiológico e Ocupacional dos Anestesiologistas Inseridos no Mercado de Trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010" in *Rev. Bras. Anestesiol.*, Vol. 62(5), pp. 612-24.
- Ng, D.; Jeffery, R. 2003. "Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults" in *Health Psychology*, Vol. 22, No. 6, pp. 638-642.
- Niedhammer, I. et al. 2006. "Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 111-119.
- Niedhammer, I.; David, S.; Degioanni, S. 2006. "Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61, No. 2, pp. 251-259.
- Niedhammer, I.; Goldberg, M.; Leclerc, A.; Bugel, I.; & David, S. 1998. "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 24, pp.197-205.
- Nielsen M.B.; Nielsen, G.H.; Notelaers, G.; Einarsen, S. 2015. "Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 105, N. 11, pp. e22-e28.
- Nomura, K. et al. 2010. "Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 11, pp. 1128-1134.
- Nordin, M.; Westerholm, P.; Alfredsson, L.; Åkerstedt, T. 2012. "Social support and sleep. Longitudinal relationships from the WOLF-Study" in *Psychology* Vol. 03 (12), pp. 1223-1230.
- Norlund, S.; Reuterwall, C.; Höög, J.; Lindahl, B.; Janlert, U.; Birgander, L.S. 2010. "Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study" in *BioMed Central Public Health*, Vol. 10, p. 326.
- Nurminen, M.; Karjalainen, A. 2001. "Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 27, No. 3, pp. 161-213.
- O'Neill, D.H. 2000. "Ergonomics in industrially developing countries: Does its application differ from that in industrially advanced countries?" in *Applied Ergonomics*, Vol. 31, pp. 631-640.
- Ocegüera, A.; Aldrete, G.; Ruiz-Moreno, A. 2009. "Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica" in *Política y Sociedad*, Vol. 8, pp. 83-94.
- Oflin, A.; Usiholo, E.; Oronsaye, M. 2009. "Psychological morbidity, job satisfaction and intentions to quit among teachers in private secondary schools in Edo-State, Nigeria" in *Annals of African Medicine*, Vol. 8, No. 1, pp. 32-73.
- Oramas Viera A.; Almíral hernandez P.; Fernández, I. 2007. "Occupational stress and burnout syndrome among Venezuelan teachers. Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos" in *Salud de los Trabajadores*, Vol. 15, No. 2, 71-87.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2012. *I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo y Salud en Iberoamérica (I ECCTS)*. Informe general (Estudio cuantitativo).
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). 2012. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD.
- . 2013. *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Paris: OECD.
- Otsuka, Y. et al. 2007. "Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 2, pp. 224-231.
- Otsuka, Y.; Horita, Y. 2013. "Statistics on suicides of Japanese workers" in *Japan labor review*, Vol. 10.2013, 4, pp. 44-54
- Padyab, M. et al. 2013. "Burnout among social workers in Iran: relations to individual characteristics and client violence" in *Global Journal of Health Science*, Vol. 5, No. 4, pp. 142-150.
- Pan American Health Organization (PAHO). 2014. *Plan of Action on Mental Health 2015-2020*. 53<sup>rd</sup> Directing Council 66<sup>th</sup> Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington, D.C., USA, 29 September-3 October 2014.
- Park, S.; Min, K.; Chang, S.; Kim, H.; Min, J. 2009. "Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 3, pp. 397-405.
- Payne, S. et al. 2009. "Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes?" in *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, Vol. 22, No. 6, pp. 735-739.
- Peltzer, K. et al. 2009. "Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators" in *Stress and Health*, Vol. 25, No. 3, pp. 247-257.
- Peter, R. et al. 2002. "Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 56, No. 4, pp. 294-300.
- Puttonen, S.; Härmä, M.; Hublin, C. 2010. "Shift work and cardiovascular disease - Pathways from circadian stress to morbidity" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 2, pp. 96-108.
- Quine, L. 2001. "Workplace bullying in nurses" in *Journal of Health Psychology*, Vol. 6, No. 1, pp. 73-84.
- Quinlan, M. 2004. "Workers' compensation and the challenges posed by changing patterns of work" in *Policy & Practice in Safety & Health*, Vol. 2, No. 1, pp. 25-52.
- Quinlan, M.; Mayhew, C.; Bohle, P. 2001. "The global expansion of precarious employment, work disorganisation, and consequences for occupational health: A review of recent research" in *International Journal of Health Services*, Vol. 31, No. 2, pp. 335-414.
- Radi, S.; Ostry, A.; Lamontagne, A. 2007. "Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 50, No. 8, pp. 584-596.
- Raikkonen, K. et al. 1996. "Association of chronic stress with plasminogen activator inhibitor-1 in healthy middle-aged men" in *Arteriosclerosis, Thrombosis & Vascular Biology*, pp. 363-367.
- Rasmussen, M.; Hansen, T.; Nielsen, K. T. 2011. "New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority" in *Safety Science*, Vol. 49, pp. 565-574.

- Rehkopf, D.; Kuper, H.; Marmot, M. 2010. "Discrepancy between objective and subjective measures of job stress and sickness absence" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 6, pp. 449-457.
- Reknes, I. et al. 2013. "Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey" in *International Journal of Nursing Studies*.
- Rick, J. et al. 2001. "A critical review of psychosocial hazard measures" in *Health & Safety Executive research report no. CRR 356* (Sudbury, HSE Books).
- Rodwell, J. et al. 2009. "The impact of the work conditions of allied health professionals on satisfaction, commitment and psychological distress" in *Health Care Management Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 273-283.
- Roesler, U.; Jacobi, F.; Rau, R. 2006. "Work and mental disorders in a German national representative sample" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 3, pp. 234-244.
- Roohi, N.; Hayee, S. 2010. "Work stress related physiological responses in professional bus drivers" in *Acta Physiologica Hungarica*, Vol. 97, No. 4, pp. 408-16.
- Rosengren, A. et al. 2004. "Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study" in *The Lancet*, Vol. 364, pp. 953-962.
- Routley, V.; Ozanne-Smith, J. 2012. "Work-related suicide in Victoria, Australia: a broad perspective" in *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, Vol. 19, No. 2, pp. 131-134.
- Rugulies, R. et al. 2012. "Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 38, No. 3, pp. 218-227.
- Rugulies, R.; Bültmann, U.; Aust, B.; Burr, H. 2006. "Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 163, No. 10, pp. 877-887.
- Rugulies, R.; Krause, N. 2008. "Effort-reward imbalance and incidence of low back and neck injuries in San Francisco transit operators" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 8, pp. 525-533.
- Rugulies, R.; Norborg, M.; Sorensen, T.S.; Knudsen, L.E.; Burr, H. 2009. "Effort-reward imbalance at work and risk of sleep disturbances: Cross-sectional and prospective results from the Danish Work Environment Cohort Study" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 66, No. 1, pp. 75-83.
- Sa, L.; Fleming, M. 2008. "Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses" in *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 29, No. 4, pp. 411-426.
- Saastamoinen, P. et al. 2009. "Psychosocial risk factors of pain among employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 13, No. 1, pp. 102-108.
- Safe Work Australia. 2012a. *The cost of work-related injury and illness for Australian employers, workers and the community: 2008-09*. Canberra, Safe Work Australia.
- . 2012b. *Australian Work Health and Safety Strategy 2012-2022*. Canberra: Safe Work Australia.
- Saijo, Y.; Ueno, T.; Hashimoto, Y. 2008. "Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 51, pp. 380-91.
- Sainsbury Centre for Mental Health. 2007. *Mental health at work: developing a business case, policy paper*. London: Centre for Mental Health.
- Salminen, S. et al. 2003. "Stress factors predicting injuries of hospital personnel" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 44, No. 1, pp. 32-36.
- Santana, V.; Santana, M. 2011. *Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases*. Brasilia: SESI.
- Sardiwalla, N.; VandenBerg, H.; Esterhuysen, K.G. 2007. "The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers in South Africa" in *Cancer Nursing*, Vol. 30, No. 6, pp. 488-497.
- Sauter, S.L. et al. 2002. "The changing organisation of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions" in *Cincinnati National Institute for Occupational Safety and Health*.
- Schaufeli, W.; Greenglass, E. 2001. "Introduction to special issue on burnout and health" in *Psychology and Health*, Vol. 16, pp. 501-510.
- Schnall, P. et al. 1998. "A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: Results from a 3-year follow-up" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 697-706.
- Schnall, P.; Landsbergis, P.; Baker, D. 1994. "Job strain and CVD" in *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, pp. 381-411.
- Schneider, S. et al. 2005. "Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 78, No. 4, pp. 253-269.
- Schonfeld, I.S.; Bianchi, R. 2015. "Burnout or depression?" Paper presented at the 11<sup>th</sup> International Conference on Occupational Stress and Health of the APA/NIOSH/SOHP, Atlanta, GA, USA.
- Schultz, A.; Edington, D. 2007. "Employee health and presenteeism: A systematic review" in *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 17, No. 3, pp. 547-579.
- Selye H. 1974. *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Selye, H. 1936. "A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents" in *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.
- Shanafelt, T.D.; Chung, H.; White, H.; Lyckholm, L.J. 2006. "Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology" in *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 24, pp. 4020-26.
- Shankar, J.; Famuyiwa, O. 1991. "Stress among factory workers in a developing country" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 35, No. 2-3, pp. 163-171.
- Shields, M. 2006. "Stress and depression in the employed population" in *Health Reports*, Vol. 17, No. 4, p. 18.
- Siedlecka, J. et al. 2012. "Job stress and blood pressure in public transport drivers" in *International Journal of Psychophysiology*, Vol. 85, No. 3, 409.
- Siegrist, J. 1996. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, pp. 27-41.
- Siegrist, J.; Rödel, A. 2006. "Work stress and health risk behaviour" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 473-481.
- Silva, L.S.; Barreto, S.M. 2012. "Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 54(2), pp. 88-95.
- Sipsma, H. et al. 2013. "Poor mental health in Ghana: who is at risk?" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 288.
- Slany, C. et al. 2013. "Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 20(1), PP. 16-25.
- Sneddon, A.; Mearns, K.; Flin, R. 2013. "Stress, fatigue, situation awareness and safety in offshore drilling crews" in *Safety Science*, Vol. 56, No. 0, pp. 80-88.
- Spurgeon, A.; Harrington, J.; Cooper, C. 1997. "Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 54, No. 6, pp. 367-375.
- Stansfeld, S. et al. 1998. "Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II study" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 247-255.
- Stansfeld, S. et al. 1999. "Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 56, pp. 302-307.
- Stansfeld, S. et al. 2012. "Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 102, No. 12, pp. 2360-2366.
- Stansfeld, S.; Candy, B. 2006. "Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 443-462.
- Statistics Canada. 2009. *Stress and well-being*. Health Reports. Statistics Canada Catalogue.
- Stenfors, C. et al. 2013. "Psychosocial working conditions and cognitive complaints among Swedish employees" in *PLoS One*, Vol. 8, No. 4.
- Stock, S.; Tissot, F. 2012. "Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain" in *Ergonomics*, Vol. 55, No. 2, pp. 147-159.
- Stuckler, D. et al. 2009. "The public health effect of economic crises and alternative policy response in Europe: An empirical analysis" in *Lancet*, Vol. 374, pp. 315-323.
- Suadicani, P. et al. 2013. "Job satisfaction and intention to quit the job" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 2, pp. 96-102.
- Sultan-Taieb, H. et al. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 748.
- Sultan-Taieb, H.; Chastang, J.F.; Mansouri, M.; Niedhammer, I. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*. Vol.13, p. 748.
- Suominen, S. et al. 2007. "Job strain, life events, and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 9, pp. 990-996.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT); Universidad Nacional de Avellaneda. 2015. *Estudio de adaptación y validación para argentina del cuestionario psicossocial de Copenhague (CoPsoQ-ISTAS21)*. Buenos Aires: SRT, Agosto 2015.
- Swaen, G. 2004. "Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 46, No. 6, pp. 521-527.
- Tabanelli, C. et al. 2008. "Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 82(1), pp. 1-12.
- Takada, M. et al. 2009. "Associations between lifestyle factors, working environment, depressive symptoms and suicidal ideation: a large-scale study in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 47, No. 6, pp. 649-655.
- Takaki, J.; Taniguchi, T.; Hirokawa, K. (2013). "Associations of workplace bullying and harassment with pain" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 10, No. 10, pp. 4560-4570.
- Taris, T.; Van der Wal, I.; Kompier, M. 2010. "Large-scale job stress interventions: The Dutch experience" in Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.] *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives in research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.

- Tennant, C. 2000. "Work stress and coronary heart disease" in *Journal of Cardiovascular Risk*, Vol. 7, No. 4, pp. 273-276.
- Tennant, C. 2001. "Work-related stress and depressive disorders" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 51, pp. 697-704.
- Thai Health Working Group. 2010. *Mental Health and Well-being of Workforce*. Health Indicators of Thailand's Workforce. Thailand: Thai Health Working Group.
- Theorell, T. 1998. "Measuring psychosocial factors in working life" in *Working Life Research and Development News*, Newsletter no 5. Stockholm, National Institute for Working Life.
- Thorsen, V.C.; Teten Tharp, A.L.; Meguid, T. 2011. "High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study" in *BMC Nursing*, Vol. 10, p. 9.
- Tominaga, M.; Asakura, T.; Akiyama, T. 2007. "The effect of micro and macro stressors in the work environment of computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 3, pp. 474-486.
- Trontin, C. et al. 2010. *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).
- Tsai, S.Y. 2012. "A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant workers" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 9, No. 10, pp. 3740-3754.
- Tsutsumi, A. et al. 2007. "Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study" in *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 76, No. 3, pp. 177-185.
- Tsutsumi, A.; Kawakami, N. 2004. "A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory" in *Social Science & Medicine*, Vol. 59, No. 11, pp. 2335-2359.
- UNI Global Union. 2010. *From Work-Life-Balance to Work-Life-Management*. UNI Europa P&MS Conference 2010 2-3 December 2010, Budapest, Hungary
- Väänänen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Kouvonen, A.; et al. 2008. "Lack of predictability at work and risk of acute myocardial infarction: An 18-year prospective study of industrial employees" in *American Journal of Public Health*, Vol. 98, pp. 2264-2271.
- Vahtera, J.; Pentti, J.; Kivimäki, M. 2004. "Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 321-326.
- Van den Berg, T. et al. 2009. "The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 66, pp. 211-220.
- Van Gyes, G.; Szekér, L. 2013. *Impact of the crisis on working conditions in Europe*. Dublin: Eurofound.
- Vecchio, N. et al. 2011. "Work-related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 5, pp. 1067-1078.
- Velázquez, M. 2012. *Ispettorati del lavoro Europei affrontano i rischi psicosociali*. Italy: Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione.
- Vézina, M. et al. 2011. *Québec Survey on Working and Employment Conditions and Occupational Health and Safety (EQCOTESST)*. Québec: Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Virtanen, M. et al. 2007. "Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees" in *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 33, No. 3, pp. 182-187.
- Virtanen, M. et al. 2012. "Overtime Work as a Predictor of Major Depressive Episode: A 5-Year Follow-Up of the Whitehall II Study" in *PLoS One*, Vol. 7(1): e30719.
- Virtanen, M. et al. 2015. "Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data" in *British Medical Journal*, Vol. 350, g7772
- Visser, M. 2003. "Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists" in *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 168, No. 3, pp. 271-275.
- Von Bonsdorff, M. et al. 2010. "Employee well-being, early-retirement intentions, and company performance" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 12, pp. 1255-1261.
- Walters, D. et al. 2012. *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Wall, T.D.; Corbett, J.M.; Martin, R.; Clegg, C.W.; Jackson, P.R. 1990. "Advanced manufacturing technology, work design and performance: a change study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 75, pp. 691-7.
- Wang, J. 2005. "Work stress as a risk factor for major depressive episode(s)" in *Psychological Medicine*, Vol. 35, No. 6, pp. 865-871.
- Wang, J. et al. 2008. "The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 62, No. 1, pp. 42-47.
- Wang, L. et al. 2011. "Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan" in *Industrial Health*, Vol. 49, pp. 173-184.
- Warr, P. 1994. Age and job performance. In: Snell J, Cremer R, editors. *Work and aging: A European perspective*. London and Bristol, PA: Taylor & Francis, LTD, pp. 309-322.
- Weber, A.; Hörmann, G.; Heipertz, W. 2007. "Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht" in *Dtsch Arztebl*, Vol. 104(43), pp. 2957-2962.
- Wempe, K.M.; Rosvall, M. 2005. "Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 59, No. 5, pp. 377-379.
- Westerlund, H.; Theorell, T.; Alfredsson, L. 2004. "Organizational instability and cardiovascular risk factors in white-collar employees: An analysis of correlates of structural instability of workplace organization on risk factors for coronary heart disease in a sample of 3,904 white collar employees in the Stockholm region" in *European Journal of Public Health*, Vol. 14, No. 1, pp. 37-42.
- World Health Organization (WHO). 2002. *World Health Report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO.
- . 2003. Authored by S. Leka, A. Griffiths, & T. Cox, *Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series*, No. 3. Geneva: WHO.
- . 2007a. Authored by I. Houtman, A., K. Jettinghoff, & L. Cedillo, *Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives*. Protecting Workers' Health Series, No. 6. Geneva: WHO.
- . 2007b. "Addressing psychosocial risks and work-related stress in countries in economic transition, in newly industrialized countries, and in developing countries". WHO GOHNET Special Newsletter.
- . 2007c. Authored by Juárez-García, A.; Schnall, P.L. "Psychosocial factors and work stress research in Mexico: A new Latin- American Network". WHO GOHNET Special Newsletter.
- . 2008. Authored by Leka, S.; Cox, T. *PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*. WHO Protecting Workers' Health series, number 9. Geneva: WHO.
- . 2010. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Geneva: WHO.
- . 2011a. *Gender, Work and Health*. Geneva: WHO.
- . 2011b. *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- . 2013. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: WHO.
- World Bank Group. 2015. *World Development Report 2015: Mind, Society, and Behavior*. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
- World Federation for Mental Health (WFMH). 2012. *Depression: A Global Crisis*. World Mental Health Day, October 10, 2012.
- Wu, S. et al. 2011a. "A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors" in *Archives of Environmental and Occupational Health*, Vol. 66, No. 4, pp. 193-200.
- Wu, S. et al. 2011b. "Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping" in *Research in Nursing & Health*, Vol. 34, No. 5, pp. 401-407.
- Wu, S. et al. 2012. "Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model" in *Industrial Health*, Vol. 50, No. 4, pp. 279-287.
- Xie, Z.; Wang, A.; Chen, B. 2011. "Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 7, pp. 1537-1546.
- Xu, W. et al. 2011. "Association between job stress and newly detected combined dyslipidemia among Chinese workers: findings from the SHISO study" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 5, pp. 334-342.
- Yeh, M.; Yu, S. 2009. "Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 18, No. 24, pp. 3450-3460.
- Yildirim, D.; Yildirim, A.; Timucin, A. 2007. "Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff", *Nursing Ethics*, Vol. 14, No. 4, pp. 447-463.
- Yu, S. et al. 2008. "Psychosocial work environment and well-being: A cross-sectional study at a thermal power plant in China" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 2, pp. 155-162.
- Zazzetti, F.; Carricaburu, M.V.; Ceballos, J.L.; Miloc, E. 2011. "Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina" in *Alceon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Vol. 17, Nº 2, pp.120 a 128
- Zhang, X. et al. 2011. "Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China" in *Work*, Vol. 40, No. 2, pp. 239-45.
- Zickar, M.J. 2003. "Remembering Arthur Kornhauser: industrial psychology's advocate for worker well-being" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88(2), pp. 363-9.
- Zohar, D. 1980. "Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 65, pp. 95-102.
- . 2000. "A group level model of safety climate: testing the effects of group climate on microaccidents in manufacturing jobs" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85, pp. 587-96.





LABOUR ADMINISTRATION, LABOUR INSPECTION AND  
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH BRANCH (LABADMIN/OSH)

☎ Tel: +41 22 799 67 15

☎ Fax: +41 22 799 68 78

✉ Email: [safeday@ilo.org](mailto:safeday@ilo.org)

[www.ilo.org/safeday](http://www.ilo.org/safeday)

ISBN: 978-92-2-130641-2

