



Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi
International Journal of Tourism, Economic and Business Sciences
E-ISSN: 2602-4411 2(2): 234-244, 2018

İŞYERİNDE PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR, NEDENLERİ, YAYGINLIĞI VE ETKİLERİ

Başak KICIR*

*Kocaeli Üniversitesi, Mediko Sosyal Merkezi, Psikolog

*Sorumlu yazar:

E-posta: basak.kicir@kocaeli.edu.tr

Özet

Psikolojik bozukluklar dünya çapında genel nüfusta ve çalışan nüfusta giderek artmaktadır. Küresel krizler, artan işsizlik oranları ve işgücü piyasasındaki değişimler çalışanların ruh sağlığını etkilemektedir. Depresif bozukluklar, kaygı ve uyum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları işyerinde en çok gözlenen psikolojik bozukluklardır.

İşyerinde görülen psikopatoloji hem çalışanları hem de örgütleri etkiler. İşe devamsızlık, düşük verimlilik, yüksek sağlık harcamaları ve maluliyet masrafları en bilinen sonuçlardır. Uzun süren psikolojik bozukluklar kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet hastalıklarıyla birlikte ilk üç maluliyet sebebinden biridir. Depresyon ve kaygı bozukluklarının verimlilik kaybı bakımından küresel ekonomiyehar yıl 1 trilyon \$ bedeli olduğu tahmin edilmektedir. İşyerinde psikolojik bozukluklar ve ruh sağlığı önemi yeni anlaşılan bir konudur. Psikolojik bozukluklar damgalamaya maruz kaldığı için çalışanın yaşadığı sorunu gizleme yolunu tercih etmesi bu durum üzerinde etkilidir. Araştırmanın amacı işyerinde psikolojik bozuklukların nedenleri, yaygınlığı ve etkileri hakkında bilgi vermek; işyerinde ruh sağlığını geliştirmeye yönelik farkındalık yaratmaktır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, psikolojik bozukluk, işyeri, damgalama, depresyon.

PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN THE WORKPLACE, CAUSES, PREVALENCE, AND EFFECTS

Abstract

Every year the prevalence of psychological disorders increases worldwide among the general and working population. Global crises, increasing unemployment rates and changes in the labor market affect workers mental health. Most common psychological problems in the workplace are depressive disorders, anxiety and adjustment disorders and posttraumatic stress disorder symptoms.

The occurrence of psychopathology in the workplace affects both individual employees and organizations. Absenteeism, presenteeism, decreased productivity, increased health care, and disability costs are the most common outcomes. Long-term psychological disorders are one of the three leading causes of disability, along with cardiovascular disease and musculoskeletal disorders. The estimated effect of depression and anxiety disorders on the world economy due to inefficiency is 1 trillion \$. Despite these effects, the importance of psychological disorders and mental health in the workplace is newly understood. The stigma associated with psychological disorders is another factor. The aim of the study is to give information about the causes, prevalence, and effects of psychological problems and raise awareness about the importance of mental health in the workplace.

Keywords: Mental health, psychological disorder, workplace, stigmatization, depression.

1. GİRİŞ

Psikolojik bozuklukların dünya çapında yaygınlık kazandığı gözlenmektedir. Çalışma yaşamında iş ile iş-dışı arasında fiziki ve mekânsal bir ayrım yapılabilir fakat ruh sağlığı söz konusu olduğunda böyle bir ayrım yapmak güçtür. Haliyle psikolojik bozukluklarda gözlenen artışın işgücü piyasasına yansması da kaçınılmaz olacaktır. Otomasyon, bilgi teknolojisinin hızlı uygulamaları, daha

esnek çalışma yöntemleri küreselleşmenin beraberinde getirdiği değişimlerdir. Günümüzde çalışanlar, ruh sağlıklarını etkileyebilecek yeni örgütsel yapı ve süreçlerle hiç olmadığı kadar çok karşılaşmaktadır. Küresel krizler, güvencesiz çalışma, artan işsizlik oranları psikolojik bedelleri de beraberinde getirmeye devam edecek gibi görünmektedir.

Araştırmanın amacı işyerinde psikolojik bozuklukların nedenleri, yaygınlığı ve etkileri hakkında bilgi vermek; işyerinde ruh sağlığını geliştirmeye yönelik farkındalık yaratmaktır. İşyerinde ruh sağlığı uzun bir süre ihmal edilen bir konu olmuştur. Son yıllarda işyerinde ruh sağlığına ilişkin araştırmalarda artış görülmektedir. Psikolojik bozukluklar damgalamaya maruz kaldığı için çalışan yaşadığı sorunu gizleme yolunu tercih etmektedir. İşverenler ve çalışanlar çoğu zaman işyerindeki psikolojik bozuklukların farkında değildir. İşyerinde psikolojik bozuklukların işe devamsızlık, düşük verimlilik, yüksek sağlık harcamaları ve maluliyet masrafları gibi sonuçları vardır. İşyerinde ruh sağlığını geliştirmenin yolu psikolojik bozuklukları tanımak, tespit ve tedavi etmekten geçmektedir.

Çalışmanın ilk kısmında psikolojik bozukluk ve damgalama kavramları tanımlanmıştır. Ardından psikolojik bozuklukların yaygınlığı konusuna yer verilmiş, işyerinde görülen psikolojik bozuklukların artış nedenleri ve bu bozuklukların etkileri ele alınmıştır. Son olarak işyerinde ruh sağlığını geliştirmek için yapılabilecekler değinilmiştir.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

2. 1. Psikolojik Bozukluk Nedir?

Ruh sağlığı, insan sağlığının önemli bileşenlerinden biridir. Ruh sağlığı ya da psikolojik iyilik hali, bireyin ilişki kurma ve ilişkileri sürdürme, çalışma veya boş zaman uğraşlarının peşinden gitme; eğitim, istihdam, barınma ve diğer seçenekler hakkında günlük kararlar verme becerisini kapsayan doyurucu bir yaşam sürdürme kapasitesinin bütünüdür (WHO, 2013: 7).

Psikolojik bozukluk, ruhsal bozukluk olarak da bilinmektedir. Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM), ruhsal bozukluğu, klinik anlamda önem taşıyan davranışsal veya psikolojik bir sendrom veya kalıplar olarak tanımlamaktadır (Kring ve Johnson, 2017: 525). Ruhsal bozukluk tanımı; kişisel sıkıntı, yeti yitimi, sosyal normların ihlali ve işlev bozukluğu gibi dört temel özelliği kapsamalıdır (Kring ve Johnson, 2017: 4). Ruhsal bozukluğu tanımlamak için kullanılan özelliklerden biri kişisel sıkıntıdır. Kişinin davranışı onun aşırı sıkıntı yaşamasına neden oluyorsa bu davranış bozukluk olarak sınıflandırılabilir. Kaygı bozukluğu ve depresyonu deneyimleyen insanlar çok fazla sıkıntı yaşarlar, fakat tüm ruhsal bozukluklar sıkıntıya neden olmaz. Yeti yitimi yani hayatın önemli bir alanında (örneğin iş ilişkileri ya da kişisel ilişkiler) bozulma da ruhsal bozukluğu tanımlayabilir. Aynı şekilde sosyal normlara uymayan davranış bozukluk olarak sınıflandırılabilir. Örneğin Obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerin sergilediği tekrarlayıcı ritüeller ve şizofreni olan kişilerin duyduğu hayali sesler ve konuşmalar sosyal normlara aykırı olan davranışlardır. İşlev bozukluğu ise içsel mekanizma doğal işlevini yerine getiremediği zaman ortaya çıkar. Örneğin beynin istenmeyen sesleri kapatma mekanizmasındaki işlev bozukluğunun halüsinasyonlarla sonuçlanması gibi.

Ruhsal bozukluk, davranışsal, psikolojik ya da biyolojik işlev bozukluğu ile görülen, klinik olarak belirgin huzursuzluk veya maluliyetle sonuçlanan davranışsal veya psikolojik sendromdur. Ruhsal bozukluklar normal durumlara gösterilen tepkiden fazlasıdır ve stresörlere veya bir kayba verilen tepkiyle, kültürel olarak onaylanan davranışla veya toplumla çatışma ile açıklanamaz (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 7).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO, 2013: 9) göre psikolojik bozukluk, ruhsal, nörolojik ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle yaşanan acı, maluliyet ve hastalığa atıfta bulunur; bu durum bireylerin genetik, biyolojik ve psikolojik bileşimine, aynı şekilde toplumsal ve çevresel etkenlere bağlı olarak ortaya çıkar.

Ruh sağlığı sorunlarının gelişimi karmaşıktır ve genelde tekil veya belirlenebilir nedenleri yoktur (ILO, 2000: 2). Yine de belirli kişilerde ruh sağlığı sorunlarını tetikleyebilecek; kalıtsallık, olumsuz yaşam olayları, kimi ilaçlar, rahatsızlıklar veya hastalıklar ve işle bağlantılı stres gibi risk faktörleri vardır (ILO, 2000: 2).

Başlıca psikolojik bozukluklar, duygudurum bozuklukları; kaygı bozuklukları; obsesif kompulsif ve travma ilişkili bozukluklar; disosiyatif bozukluklar ve bedensel belirti bozuklukları; şizofreni; madde kullanım bozuklukları; yeme bozuklukları; cinsel bozukluklar; çocukluk dönemi bozuklukları; ileri yaş ve nörobilişsel bozukluklar ve kişilik bozuklukları başlıkları altında toplanabilir.

Psikolojik bozuklukların küresel etkisi gün geçtikçe artmaktadır. Ruh sağlığı sorunları dünya çapında hastalık ve maluliyetin en önemli nedenleri arasındadır (ILO ve WHO, 2000: 1). Öyle ki dünyadaki ilk 10 maluliyet nedeninin beşi ruh sağlığı sorunlarıdır.

2. 2. Damgalama

Ruhsal sorunları olan kişilerin tedavisi tarih boyunca bir utanç kaynağı olmuştur. Yıllarca ruhsal hastalığı olan bireyler tecrit edilmiş, damgalanmış ve dışlanmışlardır. Ayrıca bu kişiler deneysel tedavilere dâhil edilmiş, hastanelere kapatılmış ve en korkunç durumlarda fiziksel, zihinsel ve cinsel istismara maruz kalmıştır. Son dönemde tedaviyi geliştirme ve kaynaştırma çabalarına rağmen, toplum ruhsal hastalığı olan kişilerin ihtiyaçlarına yeterli karşılığı vermekte zorlanmaktadır. Ruhsal hastalıklar korku ve damga kaynağı olmaya devam etmektedir. Sonuç olarak, ruhsal hastalığı olan kişiler toplumun iş ve rekreasyon gibi önemli yönlerinde yeterince temsil edilmemektedir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin katkı sağlayabilecek değerli üyeler olarak görülmesi için toplumların algısında çok şeyin değişmesi gerekmektedir (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 1).

Tarih boyunca insanlar hem psikolojik bozuklukların nedenlerini merak etmiş, hem de bu bozuklukların yol açtığı tuhaf davranışları doğüstü güçlere bağladıkları için korku duymuşlardır. Uzun yıllar boyunca korkunun da etkisiyle psikolojik bozukluğu olan insanlar ayrımcılığa uğramış ve kötü muamele görmüştür. Çağdaş düşüncenin gelişimiyle psikolojik bozuklukların nedenlerine ve tedavisine yönelik araştırmalar hız kazanmıştır. Bu araştırmalar sonucunda psikolojik bozukluklara ilişkin bilgi artmıştır. Psikolojik bozuklukların kökenlerine ilişkin bilgi artışına rağmen, psikolojik bozukluklar 21. yüzyılda en çok damgalamaya yol açan durumlardan biri olmaya devam etmektedir (Kring ve Johnson, 2017: 3).

Damgalama, ruhsal bozukluğa sahip insanlar gibi, toplumun bir açıdan farklı olduğunu düşündüğü gruplara yönelik yıkıcı düşünce ve tutumlardır. Kring ve Johnson'a göre (2017: 3) damgalamanın dört özelliği vardır:

- 1- Bir grup insanı diğerlerinden ayıran bir etiket verilir. (ör. Deli).
- 2- Etiket toplumun istemediği veya sapkın kabul edilen özelliklerle ilişkilidir. (ör. Deli insanlar tehlikelidir).
- 3- Etikete sahip insanlar, sahip olmayanlardan temelde farklı görülür. (ör. Biz o deli insanlar gibi değiliz).
- 4- Etikete sahip insanlar haksız şekilde ayrımcılığa maruz kalır. (ör. Deli insanlar için bir klinik bizim yakınımıza inşa edilemez).

Damga bir utanç, rezillik veya onaylamama işareti olarak tanımlanabilir, diğerlerinin bireyi dışlaması ya da reddetmesiyle sonuçlanır (ILO, 2000: 12). Tüm psikolojik bozukluklara ilişkin güçlü bir damgalama vardır. Damgalama ayrımcılığa yol açmaktadır. Psikolojik bozukluğa sahip olduğu bilinen kişileri krimanilize etme, bu kişilere ev kiralama, iş vermeme gibi uygulamalara sık rastlanabilmektedir.

Toplumda psikolojik bozukluklara yönelik damgalamanın çalışma yaşamına yansması da kaçınılmazdır, iş yerleri toplumda olup bitene ayna tutan mekânlardır aynı zamanda (NESF, 2007: 47). Damga ruh sağlığı sorunları yaşayan kişinin tedavi arayışına girmesini engeller ve nihayetinde gereksiz derecede ciddi ve masraflı sorunlara yol açabilir (ILO, 2000: 6). Damgalama ayrıca iyileşme sürecini de olumsuz etkilemektedir. Psikolojik tedavinin ardından işe dönme süreci birçok çalışan açısından sancılı geçmektedir. Depresyon gibi bir psikolojik bozukluk epizodu nedeniyle işten ayrılan veya hastalık izni

alan birçok profesyonel çalışanın, işe dönüşte çalışma arkadaşlarıyla damgalamadan uzak bir ilişki kurmakta zorluk yaşadığı belirtilmiştir (ILO, 2000: 2).

Ruh sağlığı sorunlarının, sosyal dışlanma, damgalama ve ekonomik bedeller bağlamında psikolojik bozukluğu olan kişilere ve ailelerine ağır bir yük yüklediği ortadadır (ILO, 2000: 2). Ne yazık ki, dünya nüfusunun yaşlanması, toplumsal sorunlar ve huzursuzluk, şiddet, çatışma ve doğal afetler nedeniyle ortaya çıkan stres sonucunda bu yük muhtemelen giderek artacaktır (ILO ve WHO, 2000: 3).

2. 3. Psikolojik Bozuklukların Yaygınlığı

Önceki bölümde de değinildiği gibi ruhsal bozuklukların önemli toplumsal ve ekonomik bedellerle ilişkili olduğu artık daha iyi anlaşılmalıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü (2000: vi) hazırladıkları raporda ruhsal hastalıkların küresel etkisinin arttığını; ruh sağlığı sorunlarının dünya çapında hastalık ve maluliyetin en önemli katkı sağlayıcıları arasında olduğunu belirtmektedir. Dünya çapında önde gelen 10 maluliyet sebebinin 5'i ruh sağlığı sorunlarıdır (majör depresif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, alkol kötüye kullanımı ve obsesif kompulsif bozukluk). Kaygı, depresyon ve stresle birlikte bu bozuklukların çalışan nüfus üzerinde belirgin bir etkisi vardır, ayrıca bunlar uzun-sürekli bozukluğa dönüşebilirler (ILO ve WHO, 2000: vi).

Rapora göre bu durum hem düşük gelirli ülkelerde hem de zengin ülkelerde, tüm yaş, toplumsal cinsiyet ve toplumsal tabakalarda geçerlidir. Dahası tüm tahminler gelecekte ruh sağlığı sorunlarında çarpıcı bir artış görüleceğine işaret etmektedir (ILO ve WHO, 2000: 1). Harder, Wagner ve Rash da (2016: 12) benzer bir tablodan bahsetmekte, küresel olarak, ruhsal bozuklukların maluliyetin önde gelen sebebi olduğunu ve gelir düzeyi yüksek ülkelerde tüm maluliyetin % 40'ını oluşturduğunu belirtmektedirler. Buna paralel olarak 2020 yılında depresyonun kalp hastalıklarından sonra önde gelen maluliyet sebebi olarak ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2001).

Dünya Ekonomik Forumu tarafından yapılan bir analize göre, psikolojik bozuklukların ekonomik çıktı kaybı açısından toplam küresel etkisi gelecek 20 yıl için 20 trilyon \$ olarak tahmin edilmiştir (akt. WHO, 2013: 7). Bu tahmin ruh sağlığının sadece kamu sağlığı açısından değil aynı zamanda ekonomik gelişim ve toplumsal refah açısından önemini de vurgulamaktadır (WHO, 2013: 7).

Avrupa Birliği (AB) Avrupa Ruh Sağlığı Gündemi AB ülkelerinde işyerinde psikolojik bozuklukların yaygınlığını ve etkisini kabul etmiştir. Herhangi bir zaman aralığında yetişkin çalışan nüfusun % 20'sinin bir tür ruh sağlığı sorununa sahip olduğu tahmin edilmektedir (ILO ve WHO, 2000: 1). ABD'de 40 milyondan fazla kişinin bir tür ruhsal bozukluğu olduğu ve içlerinden 4-5 milyon yetişkinin ciddi düzeyde ruhsal bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Depresif bozukluklar, örneğin, Birleşik Devletler işgücünde en yaygın sağlık sorunlarından birini temsil etmektedir (ILO ve WHO, 2000: 1).

2010 yılında ABD'de bozuk ruh sağlığının toplumsal etkisinin 210 milyar doları aşacağı tahmin edilmişti; 2030'da küresel etkinin 6 trilyon dolara yükselmesi beklenmektedir (Goetzel vd., 2018: 324). Şu anda çalışan yetişkinler arasında kaygı, depresyon ve madde kullanım bozuklukları en yaygın ruh sağlığı sorunları arasında yer almaktadır (Goetzel vd., 2018: 324).

63 ülkeden, 174 geniş ölçekli ruh sağlığı alan araştırmasına dayanan meta analiz çalışmasında yaygın ruhsal bozukluklar (ör. kaygı, depresyon, madde kullanımı) hesaplanmıştır, buna göre yetişkinlerin % 18'i son 12 ay içerisinde, % 30'u ise yaşam süresi içerisinde yaygın ruhsal bozuklukları deneyimlemiştir (Jarman vd. 2016: 1). Yaygın psikolojik bozuklukların maliyetinin 2012-2032 arasında 16 trilyon \$ üzerinde olacağı öngörülmektedir (Jarman vd. 2016: 2).

Türkiye'de de benzer bir tablo göze çarpmaktadır. Ülkemizde tüm toplumu temsil eden Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında 12 aylık yaygınlık %17.2 bulunmuştur. Bu oranlar toplumda altı kişiden birinde tanı konacak düzeyde ruhsal hastalık bulunduğunu göstermektedir. (H.Ü Tıp Fakültesi, 2017: 3).

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı, "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023" raporuna göre ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında,

kardiyovasküler hastalıklardan sonra yüzde 19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011: 5). Hastalık yükü çalışmalarını Hıfzıssıhha Mektebi yapmaktadır. Hastalık yükü çalışmaları ile o ülkenin olumsuz sağlık durumlarının nedenlerinin, düzeylerinin saptanması ve bu olumsuzlukların giderilmesi için politikalar belirlenmesine yarayacak veriler elde edilmektedir. Hastalık yükünün hesaplanmasında kullanılan “İşlevsizliğe Adapte Edilmiş Yaşam Yılları (Disability Adjusted Life Years - DALY)” tanımının alt bileşenleri olan “Ölümlerle Kaybedilen Yaşam Yılları (Years of Life Lost - YLL)” ve “Özürlülükle Kaybedilen Yaşam Yılları’na (Years Lost with Disability - YLD)” bakıldığında, en fazla YLD’ye neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıkların aldığı görülmektedir. Cinsiyete göre YLD’ye sebep olan ilk 20 neden arasında erkeklerde beş psikiyatrik hastalığın, kadınlarda dört psikiyatrik hastalığın yer aldığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011: 5) Çalışmayı yürüten araştırmacılar, Türkiye’de hem kentsel hem de kırsal alanda ruhsal bozuklukların önemli hastalık yükü oluşturduğu yorumunu getirmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2011: 6)

Tablo.1. Özürlülükle Yaşam Yılı Kaybettiren İlk 20 Neden içerisinde Psikiyatrik Hastalıkların Oranları (2004).

ERKEK		KADIN	
Psikiyatrik Hastalık	%	Psikiyatrik Hastalık	%
Unipolar Depresif Bozukluklar	6,4	Unipolar Depresif Bozukluklar	10,7
Alkol Kullanım Bozuklukları	4,4	Şizofreni	2,1
Şizofreni	2,5	Bipolar Affektif Bozukluklar	1,3
Şiddet	1,6	Panik Bozukluklar	1,2
Bipolar Affektif Bozukluklar	1,3	---	---
Toplam	16,2	Toplam	15,3

2. 4. İşyerinde Görülen Psikolojik Bozukluklar ve Nedenleri

İşyerinde en sık karşılaşılan psikolojik bozukluklar depresyon, kaygı, stres ve travma-sonrası strestir. Nolfе vd., (2014: 502) için psikopatolojik etkilerine ilişkin gözlemlenen, işle bağlantılı en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıkların; depresif bozukluklar, kaygı ve uyum bozuklukları, aynı şekilde travma sonrası stres bozukluğu semptomları olduğunu belirtmektedir.

Ruh sağlığı sorunları dünya çapında genel nüfusta giderek artmaktadır. İş yerleri toplumdaki değişimlerden doğrudan etkilenen, bu değişimleri yansıtan mekânlardır. Dolayısıyla genel nüfusta psikolojik bozuklukların yaygınlığında görülen artışın iş yerlerinde de benzer bir artışla sonuçlandığı ifade edilebilir. Buna ek olarak işgücü piyasasının durumu çalışanların ruh sağlığını etkilemektedir. Çalışma yaşamı ve işgücü piyasasındaki değişim ve dönüşümler de işyerinde psikolojik bozuklukların yaygınlığını artıran etkenler arasında yer almaktadır. Otomasyon, bilgi teknolojisinin hızlı uygulamaları, daha esnek çalışma yöntemleri küreselleşmenin beraberinde getirdiği değişimlerdir. Çalışanlar, küçülme, işten çıkarma, şirket birleşmesi, koşullu istihdam ve artan iş yükü gibi ruh sağlıklarını etkileyebilecek yeni örgütsel yapılar ve süreçlerle geçmişe oranla çok daha fazla karşılaşmaktadır (ILO, 2000: 3).

İş ve özel alan arasındaki sınırların bulanıklaşması, işin gerektirdiklerinin tahmin edilemezliği, güvenlik ve sağlık korumasının ihmal edilmesi işgücü piyasasındaki değişimlerin temel olumsuz etkilerindedir (ILO, 2000: 5). Bu değişimler çalışanların yaşadığı stresi artırmaktadır. Çalışanların yaşadığı işle bağlantılı stresin olası diğer nedenleri; aşırı çalışma, açık yönerge eksikliği, gerçekçi olmayan teslim tarihleri, karar vermeden mahrumiyet, iş güvencesizliği, yalıtılmış çalışma koşulları, gözetim ve yetersiz çocuk bakımı düzenlemeleridir (ILO ve WHO, 2000: 6). Cinsel taciz kadınlar için, ayrımcılık da etnik azınlıklar için işyerindeki stres kaynaklarındandır. İş güvencesizliği, zaman baskısı ve kariyer gelişiminde olanak eksikliği işyerinde olası stres göstergeleridir (ILO, 2000: 4). Tüm bu değişimler çalışanların yaşadığı stresi artırmakta ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

İşyerinde görülen psikolojik bozuklukların artışında psikolojik tedavi ve teşhis süreçlerindeki gelişmelerin de etkisi bulunmaktadır. Tanılayıcı sistemdeki değişiklikler, daha açık tutumlar ve gelişmiş teşhis ve farkındalık, teşhis edilmiş ruh sağlığı sorunlarındaki artışa katkı sağlamış olabilir. Son yıllarda hem ruh sağlığı tedavileri hem de ruhsal hastalığı olan kişilerin iş yaşamında katkı sağlayabilecekleri anlayışı önemli ölçüde gelişmiştir. Etkili tedaviler ve uygun yerleştirme stratejileri de ruhsal hastalığı olan kişilerin işgücüne katılmasını mümkün kılmıştır. Tedavideki ilerlemeler eskiden ruh sağlığındaki sorunlar nedeniyle işyerini terk etmesi gereken kişilerin işe devam edebilmesini sağlamıştır. Bu ilerlemeler çalışanın muhafaza edilmesini sağlayarak ruh sağlığı sorunu nedeniyle iş değiştirme ve uzman kaybını azaltmıştır (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 1). Fakat diğer yandan işverenleri yeni, geleneksel olarak az değer verilmiş çalışanlarla karşılaştırmıştır.

Her ne kadar psikolojik tedavide olumlu gelişmeler olsa da ruhsal bozukluğu olan birçok kişinin işgücüne katılmadığını biliyoruz. Bu nedenle ruhsal bozuklukların işgücü içerisindeki yaygınlığı genel nüfusa göre daha düşüktür. Herhangi bir zamanda yetişkin nüfusun % 20'sinin ruh sağlığı sorunları olacağı tahmin edilmektedir (ILO, 2000: 4). Çalışanlar arasında ruhsal bozuklukların aylık yaygınlığı % 10,5 ile % 18,2 arasındadır (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 12). Bunlar muhtemelen geleneksel tahminlerdir ve ciddi psikolojik bozukluklardan daha yaygın olan, eşik altı vakaları hesaba katmaz (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 12).

Psikolojik bozuklukların işyerinde görülmesi yaşla da açıklanabilir. Cadorette ve Agnew (2017: 448) yaygın bir psikolojik bozukluk olan depresyonun orta yaşta veya daha erken görüldüğünü, bu yaşların da işgücünün yaş dağılımına tekabül ettiğini belirtmektedir. Depresyon kronik hastalıkları olan çalışanlar arasında ve kadınlar arasında yaygındır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ilk olarak çocuklukta fark edilir, fakat semptomlar ileri yaşlara kadar devam edebilir; dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve yönergeleri takip etme güçlüğü verimliliği etkileyebilir. DEHB olan çalışanların iş tatmini düşüktür, sıklıkla iş değiştirirler ve işsiz kalırlar (Cadorette ve Agnew, 2017: 448). Diğer psikolojik bozuklukların başlama yaşı veya demografik özellikleri farklıdır fakat bu bozuklukların birçoğu çalışanların yaşam kalitesini etkilemektedir ve çalışanların başarılı istihdam şanslarının önünde olası bir engeldir (Cadorette ve Agnew, 2017: 448).

Önceki bölümde de belirtildiği gibi psikolojik bozukluklara ilişkin önyargılar ve damgalama yaygın bir sorundur. Uzun yıllar işyerinde psikolojik bozukluklar görmezden gelinen bir konu olmuştur. İşyerinde psikolojik bozuklukların bireysel ve toplumsal birçok bedeli vardır. Bu bozuklukların yol açtığı işe devamsızlık, düşük verimlilik, yüksek sağlık harcamaları ve maluliyet masrafları gibi sonuçlar ruh sağlığı konusuna önem kazandırmıştır (Larsen vd. , 2010: 563). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde işyerinde karşılaşılan psikolojik bozuklukların etkileri ele alınmıştır.

2. 5. İşyerinde Görülen Psikolojik Bozuklukların Etkileri

Psikolojik bozuklukların birey üzerindeki etkileri uzun yıllar boyunca psikoloji biliminin incelediği konulardan biri olmuştur. Söz konusu bozuklukların toplum, örgütler ve çalışma hayatı üzerinde yarattığı etkiler fark edildikçe araştırmalar bu alanları kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Araştırmalar ruhsal hastalıkların toplumsal maliyetini gözler önüne sermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, depresyon ve kaygı bozukluklarının verimlilik kaybı bakımından küresel ekonomiyeye her yıl 1 trilyon \$ bedeli olduğunu tahmin etmektedir (Naveen, 2017: 1). Goetzel vd. (2018: 323) ruhsal hastalıkların en külfetli ve pahalı hastalıklardan biri olduğunu, Birleşik Devletlerde yılda 200 milyar \$ maliyetle kalp hastalıkları, felç, kanser ve obeziteyi epey aştığını belirtmektedir. İngiltere'de örgütlerin personel giderlerinde ruhsal bozuklukların aldığı payın her yıl 26 milyar £ olduğu tahmin edilmektedir. Dahası, bu masraflar yeti kaybına uyarlanmış yaşam yıllarına tekabül etmez sadece işe devamsızlık, işte var olamama ve iş değiştirmeye bağlı dolaylı maliyetleri kapsar (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 13).

Uzun süren psikolojik bozukluklar kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet hastalıklarıyla birlikte ilk üç maluliyet sebebinden birini oluşturmaktadır (ILO, 2000: 1). Birleşmiş Milletler tüm toplumun % 25'inin maluliyetten şu ya da bu şekilde olumsuz etkilendiğini tahmin etmektedir (ILO, 2000: 2). İşyerinde en yaygın görülen psikolojik bozukluklardan birinin depresyon olduğu önceki

bölümlerde belirtilmişti. Depresyon aynı zamanda önde gelen maluliyet sebeplerinden biridir. Goetzel vd. göre (2018: 323) ABD’de 15-44 yaş arası yetişkinlerde depresyon başlıca engel (maluliyet) nedenlerinden biridir. Depresyonu olan kişilerin yaklaşık % 80’i depresyona bağlı belli bir düzeyde işlevsel bozulma, % 27’si ev ve iş yaşamında ciddi zorluklar bildirir (Goetzel vd. , 2018: 323).Örneğin ciddi depresif epizodu olan çalışanlar hafif ya da orta depresif epizodu olan çalışanlara göre belirgin şekilde daha az üretkendir; orta (% 57) ve ağır (% 40) depresyonu olanların önemli bir kısmı herhangi bir tedavi görmezler (Goetzel vd., 2018: 323).

Ruh sağlığı güçlükleri bireyin günlük işlevlerini yerine getirmesini engellemekte, çalışma kapasitesini belirgin şekilde düşürmektedir. Psikolojik bozukluk yaşayan insanların başka sağlık sorunları yaşama ihtimalleri daha yüksektir, bu durum sağlık harcamalarını artırır ve bireylerin anlamlı bir işte istihdam ya da yeniden istihdam yeteneğini azaltır veya isteyken uygun düzeyde performans göstermesini engeller (Goetzel vd. , 2018: 323).

Ruh sağlığı sorunlarına bağlı olarak verimlilik kaybı yaşanmaktadır. Araştırmalar stres ve kaygıya bağlı olarak işe gelemeyen çalışan sayısının fiziksel hastalık ya da yaralanma nedeniyle gelmeyenlerden daha çok olduğunu göstermektedir (Goetzel vd., 2018: 324). Ayrıca, ruhsal hastalıklar nedeniyle çalışma günü kaybı diyabet, astım ve kireçlenme gibi kronik hastalıkların yol açtığı kayıptan daha fazladır (Goetzel vd., 2018: 324).

İşe devamsızlık, düşük verimlilik, güvenlik endişeleri ve artan sağlık harcamaları; maluliyet masrafları, işte var olamama (presenteeism) işyerinde psikolojik bozuklukların doğrudan ve dolaylı etkileridir (Cadoret ve Agnew: 2017: 448). Yapılan çalışmalar depresyon, stres ve kaygı gibi psikososyal risk faktörlerinin (işe devamsızlık, işte var olamama, tazminat talebi ve kısa-sürelili maluliyet üzerinden ölçülen) çalışanın verimliliği üzerinde zararlı etkisi olduğunu göstermiştir (Goetzel vd. , 2018: 323). Depresyondaki çalışanlar performanslarının % 70’ini gösterebildiklerini raporlamaktadır ve majör depresif bozukluğu olan kişilerin yaklaşık 32 çalışma günü işte var olamama nedeniyle kayıptır (Goetzel vd., 2018: 324). Cadoret ve Agnew’e göre (2017: 448) işte var olamama (bozulmuş fiziksel veya ruhsal sağlık nedeniyle işe gitmek fakat tam olarak işlevsel çalışmamak) dolaylı etkiler de üretmektedir. Örneğin çalışan psikolojik bir bozukluk yaşadığında, iş arkadaşları artan iş yükü, güvenlik faktörü ve toplumsal ilişkilerde bozulma yaşamaktadırlar.

İşyerinde ruh sağlığı sorunlarının örgütün verimliliği açısından ciddi sonuçları olduğunu ortaya koyan başka çalışmalar da yapılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü’nün hazırladıkları ortak rapora göre çalışan performansı, hastalık oranları, işe devamsızlık, kazalar ve personel değişim oranı çalışanların ruh sağlığından etkilenmektedir (ILO ve WHO, 2000: 1). İngiltere’de her yıl 80 milyon iş günü ruhsal hastalıklara bağlı olarak kaybedilmektedir, bu durumun işverenlere maliyeti her yıl 1-2 milyar £ olarak belirlenmiştir (ILO ve WHO, 2000: 1). ABD’de sadece depresyona yapılan ulusal harcamanın 30-40 milyar \$ olduğu ve her yıl 200 milyon çalışma gününün kaybedildiği tahmin edilmektedir. McTernan vd. (2013) Avustralya’da depresyona bağlı verimlilik kaybını inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre depresyona bağlı (çoğunlukla orta düzey depresyon) verimlilik kaybının yıllık ulusal bedeli 8 milyar Avustralya doları olarak tahmin edilmiştir (McTernan vd., 2013: 321). Verimlilik kaybı, hastalık izni ve işte var olamama üzerinden değerlendirilmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü yukarıda sözü edilen raporda işyerinde ruh sağlığı sorunlarının sonuçlarını özetlemiştir (ILO ve WHO, 2000: 8). Rapora göre işyerinde ruh sağlığı sorunlarının etkileri şunlardır:

İşe devamsızlık

- Toplam hastalık izninde artış, özellikle sık olarak kısa süreli işe gelmeme
- Sağlığın bozulması (depresyon, stres, tükenme)
- Sağlık durumu (yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, ülser, uyku bozuklukları, deri döküntüsü, baş ağrısı, sırt boyun ağrıları, enfeksiyonlara düşük direnç).

Çalışma performansı

- Verimlilik ve üretimde düşüş
- Hata oranlarında artış
- Kazalarda artış
- Karar-vermede yetersizlik
- İşin planlanması ve denetiminde bozulma

Personel tutum ve davranışı

- Güdülenme ve bağlılık kaybı
- Tükenme
- Uzun saatler çalışmaya rağmen getirininazılması
- Düşük puantaj
- İşgücü devri (şirketlerde özellikle üst yönetim kademelerinde olursa daha masraflı)

İşyeri ilişkileri

- İş arkadaşları arasında gerilim ve çatışmalar
- Müşterilerle zayıf ilişkiler
- Disiplin sorunlarında artış

Ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin damgalanmaya maruz kaldığı belirtilmişti. Damgalamanın işgücü piyasasında da yansımaları görülmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan kişiler, ana akım istihdamda iş bulmada, işe dönmede ve tedavinin sonrasında işi sürdürmede çevresel, kurumsal ve tutumsal bariyerlerle karşılaşmaktadırlar. Ruh sağlığı güçlükleri yaşayan insanları toplumdaki aktif yaşamdan dışlamanın bedeli yüksektir (ILO, 2000: 2). Dışlama verimlilikte azalma ve insan potansiyeli kaybına yol açmaktadır. ILO'ya göre (2000: 2) ruh sağlığı sorunları ve diğer maluliyetlerin bedellerinin üç bileşeni vardır:

- Doğrudan bedel: Sosyal hizmet ve tedavinin bedeli. Bunlar maluliyet tazminatı, seyahat, hizmete ulaşım, ilaç vb. masrafları içerir
- Dolaylı bedel: Bakım verenler gibi doğrudan etkilenmeyen kişilerin ödediği bedel
- Fırsat bedeli: Yetersizliğe bağlı olarak beklenen gelir kaybı

Hükümetler, işverenler, çalışanlar, sigorta şirketleri ve bir bütün olarak toplum doğrudan bedeller (hastalık ödeneği, sosyal yardımlar, sosyal güvenlik, tıbbi tedavi) ve dolaylı bedeller (verimlilik ve olası çıktı kaybı, ruh sağlığı sorunlarıyla bağlantılı düşük moral) ile karşılaşır (ILO, 2000: 2). Ruhsal hastalıklarla bağlantılı doğrudan bedellere ek olarak birçok dolaylı bedel de vardır. Dolaylı bedeller, kısa-sürel maluliyet, kazalar, işe devamsızlık ve işte var olamama, düşük performans ve gerçekleşmemiş üretim, takım üyelerine yüklenen stres, fazla mesai, hastalık izni kayıplarını telafi etmek için fazla personel çalıştırma, yüksek iş alma bedelleridir (Goetzel vd., 2018: 324).

Ruh sağlığı sorunlarıyla bağlantılı maluliyet masrafları tüm maluliyet türleri arasında en yüksektir ve endişe verici bir orana doğru artmaya devam etmektedir. Yerel, ulusal ve uluslararası ölçekte rekabet edebilmek için, işverenlerin ruhsal hastalıklarla ilgili meseleleri yönetecek bilgi ve beceriyi kazanmaları gerekir (Harder, Wagner ve Rash, 2016: 2). Ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin karşılaştığı tutumsal bariyerler ve sosyal dışlanma genelde üstesinden gelinmesi en zor engellerdendir ve genelde utanç, korku ve reddedilme duygularıyla bağlantılıdır (ILO, 2000: 2). Bir sonraki bölümde işyerinde ruh sağlığını geliştirmek için yapılabilecekler ele alınmıştır.

2. 6 İşyerinde Ruh Sağlığını Geliştirme

Ruh sağlığı güçlüklerinin toplumsal ve ekonomik bedelleriyle ilgili farkındalık gün geçtikçe artmaktadır. İşverenler ruh sağlığı güçlüklerinin işyerinde sık görüldüğünü ve kendileri için gerçek sorunlara yol açtığını fark etmiştir. Çalışanların ruh sağlığı sorunlarının kuruluşa etkileri ve tıbbi harcamalar aynı zamanda önemli insan kaynakları meselesidir. Sendikalar, işveren örgütleri ve politika yapıcılarını işyerindeki ruh sağlığı problemlerinin toplumsal ve ekonomik bedellerinin göz ardı edilemeyeceğini artık daha çok fark etmektedir (ILO, 2000: 1). Sözü edilen kurum ve kuruluşlar ruh sağlığı sorunları yaşayan insanların artan ihtiyaçlarını karşılayacak adımlar atmaya başlamışlardır (ILO, 2000: 9). Şirket politikaları bu amaç doğrultusunda yeni yönlere ilerlemiş; işverenler işe devamsızlıkla ilişkili masrafları azaltma, verimliliklerini artırma ve çalışanlarına yönelik toplumsal sorumluluklarını karşılama konusuna ilgi göstermeye başlamıştır (ILO, 2000: 9).

Psikolojik bozukluklar çok az anlaşıldığı, tuhaf ve tehdit edici görüldüğü için kabullenilmesi konusunda önemli sorunlar bulunmaktadır. İşyerinde ruh sağlığını geliştirmenin önündeki en büyük engellerden biri bu damgalamadır. Dolayısıyla çalışma ortamında ruh sağlığını geliştirmek için atılabilecek en önemli adımlardan biri psikolojik bozukluklara ilişkin tabu ve önyargıların ele alınarak damgalamanın üstesinden gelmek olacaktır. Psikolojik bozukluklara dair bilgi sahibi olmak damgalamayı azaltacaktır. İşyeri, çalışanları eğitmek ve psikolojik bozukluklara ilişkin farkındalıklarını artırmak, ruh sağlığı sorunlarını hedeflemek ve bu sorunların gelişmesini önlemek için uygun bir ortamdır (ILO, 2000: 2). Resmi daireler, sendikalar ve işveren örgütleri, ruh sağlığını destekleyecek ve sorunların ortaya çıkmasını engelleyecek eğitim materyali oluşturabilir, programlar düzenleyebilir ve rehabilitasyon servisleri kurabilirler (Nolfe vd., 2004: 505). İşverenlerin işyerinde ruh sağlığı sorunlarıyla baş edebilmek için bilgi, destek ve kılavuzlara ihtiyaçları vardır, bu ihtiyacın karşılanması noktasında uzmanlardan destek alınabilir.

Psikolojik bozukluklar ve ruh sağlığına ilişkin farkındalığın işyerinin dokusuna işlenmesi gerekir. Birçok işyerinde ruh sağlığına dair resmi politika eksikliği vardır ve çoğunda bozuk ruh sağlığıyla ilgilenecek ya da önleyici tedbir olarak olumlu ruh sağlığı kültürünü destekleyecek bir girişim yoktur (NESF, 2007: 47). Fakat ortaya çıkan durumların hassas ve ilgili bir tarzda üstesinden gelmeye yardımcı olacak hem çalışanı koruyan hem de şirketin çıkarlarını gözeten politikaların devreye sokulması gerekmektedir (NESF, 2007: 47). Destekleyici bir ruh sağlığı politikasının olmasının birçok faydası vardır. İşyerinde ruh sağlığı politikası ruhsal iyilik halini destekleyebilir, ruhsal bozukluklarla bağlantılı damgalamayı azaltabilir ve stresten veya daha ciddi ruh sağlığı sorunlarından mustarip çalışanlara yardım sağlayabilir (ILO, 2000: 9). İşyerinde ruh sağlığı hedeflendiğinde psikolojik bozukluklar daha iyi tanımlanıp ele alınabilir ve psikolojik bozuklukların olumsuz sekelleri hafifletilebilir (Goetzel vd., 2018: 323).

Ruh sağlığı sorunlarının çözümünde, sorunu örtbas etmek yerine konuşmak ve erken müdahale çok önemlidir. İşverenler bu müdahaleyi yukarıda belirtildiği gibi ruh sağlığı okuryazarlığını artırarak ve damgayı azaltarak sağlayabilir. Çalışanlar damgalama korkusuyla psikolojik güçlüklerini ifşa etmekten ve destek almaktan kaçınacaklardır. Ruh sağlığı hakkında eğitimi artırmak, destek sunmak; damgayı ve kişinin ruh sağlığı sorunlarını açığa çıkarmakla ilişkili korkusunu azaltmak çalışanların gösterdiği semptomların tedavi edilme ihtimalini artırabilir (Goetzel vd., 2018: 325). Yine damgalamayı önlemek için gizliliğe önem verilmeli, çalışanların destek alırken rahat hissetmesi sağlanmalıdır.

İşyerinde ruh sağlığını kazanmak; sağlık ve iyilik halini zenginleştiren bir işyeri kültürü inşa etmekle ve çalışanların işyeri ortamındaki güvenlik ve sağlık risklerinden korunmasına odaklanmakla başlamaktadır. İşin tasarımı, çalışanın güvenliği, sağlığını ve iyilik halini hedef almalı, aynı şekilde bireysel çalışanların ihtiyaçlarını koruyup kollamalıdır. Sağlıklı şirket kültürü, insanların tüm işgünü boyunca % 100 kapasitede işlev göremeyeceklerini kabul eder, çalışanların ideal olarak sağlıklı yiyeceklere erişimi içeren molalara, fiziksel aktivite olanaklarına, işin gerektirdikleri ile aile sorumlulukları arasında bir dengeye, yeterli dinlenmeye ve süpervizörlerle ve iş arkadaşlarıyla sağlıklı sosyal etkileşimlere ihtiyacı vardır. Kısacası, sağlıklı şirket kültürü etkin olabilmek için hem bireyin hem de örgütün endişelerini dikkate almaktadır (Goetzel vd., 2018: 325). Sağlıklı şirket kültürü yaratmak üst düzey yönetici desteğiyle başlamakta ve yönetimin her düzeyini içermektedir.

İşyeri ruhsal iyilik halimizi ve sağlığımızı etkileyen temel çevrelerden biridir (ILO, 2000: 8). Olumsuz bir çalışma ortamının fiziksel ve ruhsal sağlığımız üzerindeki etkileri de olumsuz olacaktır. İş stresi, yüksek iş talepleri ve işin yürütülmesi üzerinde düşük kontrolle ilişkilidir. Fiziksel ve psikolojik iş talepleri çalışanların yetenekleri dâhilinde olmalı ve çalışanlar işlerini nasıl yapacaklarına karar verirken aktif rol oynamalıdır (Goetzel vd., 2018: 324). İşle bağlantılı ruh sağlığı risklerini ve işyerinde stresi azaltmak, çalışanın ruhsal sıkıntılar geliştirme riskini belirgin şekilde düşürür (ILO, 2000: 8). Sosyal destek bu koşullar nedeniyle ortaya çıkan stresi azaltmakta etkili olabilir. Süpervizörler ve iş arkadaşlarından gelen sosyal desteği teşvik etmek işyeri stresini ve bunun ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltabilir (Cadoret ve Agnew: 2017: 448). İşyerinde strese dair artan ilgi ruh sağlığı meselelerine yönelik daha açık bir tutumu ve işyerinde önleyici programların gelişimini teşvik etmektedir (ILO, 2000: 9).

İşyerinde psikolojik bozuklukları tedavi etmek ve ruh sağlığını geliştirmek için sağlık ve sosyal güvenlik sisteminde de değişiklik yapmak gerekmektedir. Ruh sağlığı müdahaleleri sağlık hizmetleri sisteminin bir parçası olmalıdır. Psikolojik bozuklukların teşhisi ve tedavisi sosyal güvenlik kapsamında yapılmalıdır. Çalışanların ruh sağlığını destekleyen ve psikolojik bozukluğu olanlara yardımcı olan işyerlerinin mutlu bir işgücüne sahip olma ve artan verimlilikten ve bununla ilişkili ekonomik kazanımlardan faydalanma ihtimali daha fazladır (Naveen, 2017: 1).

3. SONUÇ

Bu makale işyerinde psikolojik bozukluklara odaklanmaktadır. Psikolojik bozuklukların yaygınlığı toplumda ve işyerlerinde her geçen gün artmaktadır. Psikolojik bozuklukların bireysel, toplumsal ve ekonomik maliyetleri yüksektir. İşyerinde ruh sağlığını geliştirmek için örgütlere, sendikalara ve hükümetlere çeşitli görevler düşmektedir. Psikolojik açıdan sağlıklı bir işyeri inşa etmek için damgalamayı azaltmak, ruhsal okuryazarlığı artırmak önemlidir. İşyerinde psikolojik bozukluklara ilişkin araştırmalar yapılmaya başlanmış olsa da sayı yeterli değildir. Özellikle işyerinde yaygın görülen kaygı, depresyon, stres ve travma sonrası stres gibi psikolojik bozuklukları inceleyen yeni araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Cadorette, M. ve Agnew, J. (2017). Mental health in the workplace. *Workplace Health & Safety*, 448-448.
- Ciccarelli, S. K. ve White, J. N. (2016). *Psikoloji: Bir keşif gezintisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Hologue, C., Fallin, M. D., McCleary, K., Eaton, W., Agnew, J., Azocar, J., Ballard, D., Bartlett, J., Braga, M., Conway, H., Crighton, A., Frank, R., Jinnett, K., Keller-Greene, D., Rauch, S., Safeer, R., Saporito, D., Schill, A., Shern, D., Strecher, V., Wald, P., Wang, P. ve Mattingly, C. R. (2018). Mental health in the workplace: A call to action proceedings from the mental health in the workplace—Public Health Summit. *JOEM*, 60 (4), 322-330.
- Grove, B. (2009). Mental health in the workplace. *Occupational Health*; 61(2), 36-38.
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (2017). Ulusal hastalık yükü çalışması sonuçları ve çözüm önerileri 2017. http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf (Erişim Tarihi: 11.11.2018).
- Harder, H. G., Wagner, S. L. ve Rash, J. A. (2016). *Mental Illness in the Workplace. Psychological Disability Management*. New York: Routledge.
- ILO (2000). Mental health in the workplace: Introduction, executive summaries. Yayın No: ISBN 92-2-112223-9, Geneva.
- ILO ve WHO (2000). Mental health and work: Impact, issues and good practices. Yayın no: WHO/MSD/MPS/00.2, Geneva.
- Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., Blizzard, L., Teale, B. ve Sanderson, K. (2016) Workplace Health Promotion and Mental Health: Three-Year Findings from Partnering Healthy@Work. *PLoS ONE*, 11(8): e0156791. doi:10.1371/journal.pone.0156791
- Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2017). *Anormal Psikolojisi, (Çev. Ed. Muzaffer Şahin)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Larsen, A., Bøggild, H., Mortensen, J. T., Foldager, L., Hansen, L., Christensen, A., Arendt, M., Rosenberg, N. ve Munk-Jørgensen, P. (2010). Psychopathology, defence mechanisms, and the psychosocial work environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 56 (6), 563–577.

McTernan, W. P. , Dollard M. F. Ve LaMontagne, A. D. (2013). Depression in the workplace: An economic cost analysis of depression-related productivity loss attributable to job strain and bullying. *Work & Stress*, 27 (4), 321-338.

NESF (National Economic Social Forum) (2007). *Mental health in the workplace*. Yayın No: 36, Ireland.

Naveen R. (2017). Mental health in the workplace: World mental health day 2017. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21, 99-100.

Nolfe, G., Mancini, P. , Mancusi, R. , Zontini, G. ve Nolfe, G. (2014). Work-related psychopathology: Rates in different work activities and relationship between subjective perception of work distress and psychiatric disturbances. *Work*, 47, 501-508.

Sağlık Bakanlığı (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023*. Yayın No: 847, Ankara, Türkiye.

Svyantek, D. J.(2004). Book review. Psychopathology in the workplace: Recognition and adaptation. *Organizational Analysis*,12 (3), 337-338.

WHO (2013). *Investing in mental health: evidence for action*. Yayın no: ISBN-978-92-4-156461-8, Geneva.