



国际劳工组织

工作场所压力 群体性挑战



Workplace Stress

A Collective Challenge

国际劳工组织 著
张 敏 陈 娜 译



科学出版社

中国医学科学院医学与健康科技创新工程协同创新团队项目
“中文临床医学术语系统构建研究－职业医学术语库建设和示范应用”
(项目编号: 2017-I2M-3-014)

工作场所压力 群体性挑战

Workplace Stress
A Collective Challenge

国际劳工组织 著
张 敏 陈 娜 译

科 学 出 版 社
北 京

内 容 简 介

本书英文版是 2016 年 4 月 28 日“世界工作安全健康日”由国际劳工组织发布的年度专题报告。国际劳工组织授权中国医学科学院 / 北京协和医学院进行中文翻译和推广应用。本书系统梳理了来自工作场所有关压力的内涵、概念及其在不同国家的现状、趋势和不良后果；分析了管理工作有关压力的国际、区域和国家立法，政策和干预措施；通过两轮德尔菲法调查，提出工作场所压力的影响因素和未来发展设想，并在附件中提供了社会心理风险和工作有关压力的评估与干预工具数据库。

本书涉及职业健康、人力资源、社会可持续发展等相关领域，适用于从事科学研究、技术服务、行政管理、培训教育等相关人员，既可作为专业工具书和重要文献，也可作为培训教材。

图书在版编目 (CIP) 数据

工作场所压力：群体性挑战 / 国际劳工组织著；张敏，陈娜译. —北京：科学出版社，2019.6

书名原文：Workplace Stress: A Collective Challenge

ISBN 987-7-03-061714-9

I . ①工… II . ①国… ②张… ③陈… III . ①工作负荷（心理学）—研究 IV . ①B849

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2019）第 120830 号

责任编辑：丁慧颖 / 责任校对：张小霞

责任印制：赵 博 / 封面设计：陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 7 月第 一 版 开本：890×1240 1/16

2019 年 7 月第一次印刷 印张：6

字数：157 000

定价：98.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

翻译人员

张 敏	教授	中国医学科学院 / 北京协和医学院
	副主任委员	第七届全国卫生标准委员会职业卫生标准专业委员会
陈 娜	硕士生在读	中国医学科学院 / 北京协和医学院

Translator List

Min Zhang	Professor	Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS) & Peking Union Medical College (PUMC)
	Vice Chairman	Occupational Health Standards Committee of the 7th National Health Standards Commission, China
Na Chen	Master Candidate	Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS) & Peking Union Medical College (PUMC)

版权 © 2016 年国际劳工组织
2016 年第一次出版

根据《世界版权公约》第 2 号议定书，国际劳工组织出版物享有版权保护。不过，在注明来源的前提下，可未经授权复制这些文件的简短摘要。如需复制或翻译权，应向国际劳工组织出版局申请授权（权利和许可证）（地址：瑞士 CH-1211，日内瓦 22，国际劳工局）或通过电子邮件信箱：rights@ilo.org 提出申请。国际劳工局欢迎此类申请。

图书馆、研究机构和其他在复制版权机构登记的用户可根据颁发给它们的许可进行复制。通过访问网站：www.ifrro.org 查找贵国复制版权机构。

Workplace Stress: A Collective Challenge

ISBN 978-92-2-130641-2（印刷版）

ISBN 978-92-2-130642-9（网络 pdf 版）

法文版本：Stress au travail: un défi collectif, 978-92-2-230641-1（印刷版），978-92-2-230642-8（网络 pdf 版），日内瓦，2016；西班牙版本：Estrés en el trabajo: un reto colectivo, 978-92-2-330641-0（印刷版），978-92-2-330642-7（网络 pdf 版），日内瓦，2016。

国际劳工组织出版物编目数据

国际劳工组织出版物中所用名称与联合国惯例保持一致，出版物中所列举的材料并不表示国际劳工组织对任何国家、地区或领土或其政府有关边界划分法律状态的意见。

署名文章、研究报告和其他出版物中所表达意见的责任完全由其作者承担，出版并不表示国际劳工组织对文中所表达意见的认可。

本文所提及的公司、商品及制造过程的名称并不表示国际劳工组织对其予以认可，同样，在文中未提及的公司、商品和制造过程，也不意味国际劳工组织对其不认可。

国际劳工组织的出版物及电子产品可通过主要书籍销售商及电子发行平台获取，或直接从 ilo@turpin-distribution.com 订购。欲了解更多信息，欢迎访问国际劳工组织网站：www.ilo.org/publns。

印刷：国际劳工组织国际培训中心，意大利都灵

译者前言

职业健康危害是人类社会面临的一个既古老又现代的课题。伴随着社会发展和进步，人类对职业健康的认识深度和广度不断提高，从传统的煤炭、化工、机械等产业的职业危害，发展到农业、林业、医疗卫生等行业和政府部门的职业危害；从粉尘、毒物、放射性因素等造成的传统职业危害，发展到不良的工效学条件、工作组织和社会心理因素、纳米技术等带来的新职业危害。可以说，职业有害因素通过劳动者的生理、心理和社会活动能力等方面影响健康，各类职业都存在不同类型的职业危害，不同发展阶段的国家和地区均面临劳动者职业健康的严峻挑战。

4月28日是“世界工作安全健康日”，国际社会纷纷以职业健康安全为议题进行宣传，2016年的宣传格外引起我们项目组的关注。一方面，国际劳工组织发布了年度专题报告《工作场所压力：群体性挑战》（*Workplace Stress: A Collective Challenge*），旨在在全球范围内增强对工作场所压力的了解和意识，为劳动者、职业安全健康从业者、人力资源部门、企业等提供防治工作场所压力的技术工具和预防指南。另一方面，国际社会宣传了我国采用工效学和工作组织等措施预防控制新职业危害的最新进展。首先，国际劳工组织网站以《工效学：打开一扇改善职工安全与健康的大门》为题，专门报道了我作为项目负责人，与国际劳工组织和中华全国总工会合作，在国内数千家企业开展“国际劳工组织《工效学检查要点》工具包推广项目”的情况。报道的引言中写道：“从2013年开始，国际劳工组织《工效学检查要点》引入中国，提升了公众对与工效学相关的职业危害和风险的认知，从而为解决中国工人面对的更多和更严峻的职业安全与健康问题打开一扇大门，开启一条长远而有益的征程。”其次，联合国电台采访了国际劳工组织高级职业卫生专家牛胜利，他就中国目前所存在的工作场所职业安全健康问题发表了看法，并对国际劳工组织同中国有关部门在这方面的合作进行了介绍，尤其肯定了我们项目组开展“国际劳工组织《工效学检查要点》工具包推广项目”的做法和经验。这些实践表明，只要我们充分重视、科学施策，在中国应对新的职业危害会有所作为。

事实上，工作场所压力已成为一个具有广泛影响的世界性问题，其对工作场所的工作关系、劳动参与、生产效率和质量等方面造成巨大的损失和伤害，但是，我国在工作场所压力的职业有害因素研究与防控方面仍显不足，与发达国家存在明显差距。

我们相信，《工作场所压力：群体性挑战》的出版，将对促进我国职业健康、人力资源、社会可持续发展等相关领域进一步重视工作场所压力提供有益技术支撑，本书面向从事科学研究、技术服务、行政管理、培训教育等相关人员，既可作为专业工具书和重要文献，也可作为培训教材。

鉴于译者翻译水平和专业能力有限，本书难免存在一些不足，敬请各位读者批评指正！

张 敏

2019年6月16日

目 录

引言	1
1. 什么是工作有关压力	2
导致工作有关压力的原因	2
在工作中保护心理健康	4
2. 压力对劳动人群有什么影响	5
问题的严重程度	5
对劳动者安全、健康和福祉的影响	5
流行性	7
性别维度	10
工作有关压力和心理健康障碍对生产效率和经济成本的影响	10
3. 现存法律框架中有哪些涉及了工作有关压力和工作心理健康	12
国际劳工标准	12
区域标准	12
国家立法	13
将工作有关压力和心理障碍纳入国家职业病目录	16
预防和管理社会心理风险因素的非约束性技术标准	17
社会合作伙伴协议	17
劳动监察	18
4. 预防和管理社会心理有害因素与风险因素的策略	20
国际组织	20
区域组织和机构	21
国家战略和积极行动	24
社会合作伙伴的参与	29
专业协会和网络的贡献	32
5. 全球趋势和预测未来情景	35
专家意见调查	35
对未来趋势的预测	36
调查发现和全球趋势	38
6. 为什么必须采取集体措施预防和控制工作有关压力的产生	40
结束语	42
参考文献	43
附件 1 评估和干预工具	50
附件 2 设想的未来全球趋势及预测	58
词汇表	66
参考资料	68

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	1
1. WHAT IS WORK-RELATED STRESS	1
THE CAUSES	2
THE PROTECTION OF MENTAL HEALTH AT WORK	4
2. WHAT IS THE IMPACT OF STRESS IN THE WORKING POPULATION	5
THE MAGNITUDE OF THE PROBLEM	5
IMPACT ON WORKERS HEALTH, SAFETY AND WELLBEING	5
PREVALENCE	7
THE GENDER DIMENSION	10
IMPACT ON PRODUCTIVITY AND ECONOMIC COSTS OF WORK-RELATED STRESS AND ASSOCIATED MENTAL HEALTH DISORDERS	10
3. WHAT IS THE EXISTING LEGAL FRAMEWORK ON WORK-RELATED STRESS AND MENTAL HEALTH AT WORK	12
INTERNATIONAL LABOUR STANDARDS	12
REGIONAL STANDARDS	12
NATIONAL LEGISLATION	13
INCLUSION OF WORK-RELATED STRESS AND MENTAL DISORDERS IN NATIONAL LISTS OF OCCUPATIONAL DISEASES	16
NON-BINDING TECHNICAL STANDARDS ON PSYCHOSOCIAL RISKS PREVENTION AND MANAGEMENT	17
SOCIAL PARTNERS' AGREEMENTS	17
LABOUR INSPECTION	18
4. STRATEGIES FOR THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF PSYCHOSOCIAL HAZARDS AND RISKS	20
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS	20
REGIONAL ORGANIZATIONS AND INSTITUTIONS	21
NATIONAL STRATEGIES AND INITIATIVES	24
SOCIAL PARTNERS' ENGAGEMENT	29
PROFESSIONAL ASSOCIATIONS' AND NETWORKS' CONTRIBUTION	32
5. GLOBAL TRENDS AND FORESIGHT OF FUTURE SCENARIOS	35
EXPERT OPINION SURVEY	35
FORESIGHT OF FUTURE SCENARIOS	36
FINDINGS AND GLOBAL TRENDS	38
6. WHY IS IT NECESSARY TO HAVE A COLLECTIVE APPROACH TO PREVENTING AND CONTROLLING THE CAUSES OF WORK-RELATED STRESS	40
CONCLUDING REMARKS	42
REFERENCES	43
ANNEX 1. ASSESSMENT AND INTERVENTION TOOLS	50
ANNEX 2. GLOBAL TRENDS AND FORESIGHT OF FUTURE SCENARIOS	58
VOCABULSRY	66
BIBLIOGRAPHY	68

引言

本报告通过呈现工作有关压力在发达国家和发展中国家的发展趋势，以提高工作领域新环境对这些问题严重程度的认识。为此，本报告总结了各区域间工作有关压力的流行趋势及其所产生的影响，并调查了国际、区域、国家和工作场所层面上管理工作有关压力的立法、政策和干预措施。通过德尔菲法调查，本报告进一步确定和评估了工作场所压力领域未来发展设想和影响因素。此研究结果也为国际劳工组织成员国在国家和企业层面上采取相关行动提供了支持。

自 20 世纪 90 年代以来，有关工作场所压力的研究有所增加，特别是工作有关压力对劳动者健康的影响及其管理方面的研究。研究者和决策者越来越关注社会心理有害和风险因素的影响及工作有关压力。职业安全与健康（OSH）的实践已超出其传统范围，扩展到与行为医学、职业健康心理学和社会福祉相融合，进而认识到人们对实现社会和谐、经济富足、高效生活的需要。

当今，世界各地的劳动者正面临着组织架构和劳动关系的重大变革，为满足现代工作、生活的需求，他们承受着越来越大的压力。伴随着即时通信技术的发展和国际竞争加剧对工作节奏的

影响，工作和生活的界限越来越难以辨认。

如竞争加剧、绩效预期更高和工时加长等此类影响社会心理的有害因素，都会使日益紧张的工作环境更具压力性。此外，当前的经济衰退加快了组织变革和重组的步伐，劳动者面临不稳定性工作、工作机会减少、对失去工作的担忧、大规模裁员、失业和金融稳定性降低等情况的可能性增加，由此对他们的心理健康和福祉产生严重影响。目前，工作有关压力被公认为全球性问题，对发达国家和发展中国家所有行业 and 所有劳动者都有影响。在这一复杂的背景下，工作场所不仅是社会心理风险因素的一个重要源地，同时也是采取集体措施解决这些问题和危害、保护劳动者健康和福祉的理想之处。

享有获得最高水平健康的权利是一项普遍适用的原则。在工作中没有健康作为保障，人们对社会将不能有所贡献，也就不能实现福祉。如果健康在工作中受到威胁，生产性就业和社会经济发展的基础将不复存在。心理疾病的负担与就业环境高度关联，并对人们的福祉有重要影响。例如，就业前景变差和薪资减少，对家庭收入和企业生产效率造成不良影响，并造成极大的直接和间接经济损失。

（翻译：陈 娜；审校：张 敏）

1. 什么是工作有关压力

现今，“压力”这个术语被用于许多方面，可用于描述从早晨感觉不适到焦虑导致抑郁的一切状态。在特定学术团体中，压力具有积极和消极的双重内涵。在本报告中，压力仅被视为会产生消极影响，并在工作场所的框架下需对其加以应对。压力不是一种健康损害，而是身体和情绪对能引起健康损害的最初反应的征兆。

岁月更迭，压力的定义、社会心理有害因素及其风险的有关术语已发生改变。Hans Selye 在 1936 年首次使用“压力”一词，他在生物学术语中将压力定义为“机体对任何变化需求的非特异性反应”¹。Selye 的研究激发了从大脑功能方面对压力的研究。Selye 也将“压力源”定义为引发机体生理和心理反应的事件，旨在将反应和刺激相区分²。基于此，压力源可以是一种生物因素、一个环境条件、一项外部刺激或一个事件。压力可以被定义为对压力源所做出的积极反应或消极反应，并会影响到个人心理或生理的健康及其福祉¹。当前，健康被公认为生理、心理（思想、情感和行为）和社会（社会经济、社会环境和文化）因素的综合³。

ILO 将压力定义为，当现有需求和实现这些需求的可获得资源及人员能力间出现不平衡时，对身体和情感造成的有害反应。工作有关压力由工作组织、工作设计和劳动关系所决定，当工作要求与工作职责、可用资源及劳动者需求不匹配或当工作要求超出工作职责、可用资源及劳动者需求时；当劳动者个人或群体的知识或能力与企业组织文化的期望不匹配时⁴，就会产生压力。

导致工作有关压力的原因

工作场所中可导致压力的因素被称为社会心理有害因素。ILO 在 1984 年将社会心理有害因素定义为“工作环境、工作内容、组织条件和劳动者能力、需求、文化、个人额外工作之间的交互作用，可能通过观念和经验影响健康、工作绩效

¹ Levi (1971, 1976) 是首位区分积极和消极压力，并将其与工作环境联系起来的人。Selye 将“积极压力”定义为与“消极压力”相反的良性应激。“积极压力”指对压力源的积极反应，这取决于一个人当前的掌控感、期望、压力源的地点和时间 (Seyle, 1974)。

和工作满意度”。该定义强调了工作环境和人因之间的动态交互作用。工作环境和人因之间的消极交互作用可能会导致情感困扰、行为问题和生物化学及神经内分泌的变化，从而加大心理或身体患疾病的风险。与之相反，当工作条件和人因环境处于平衡状态时，工作就会建立掌控感和自信感，提高劳动者的主动性、工作能力和满意度，并改善其健康⁵。

从压力源、压力因素到社会心理因素、社会心理有害因素或社会心理风险因素，“压力”这个术语随着时间的推移而不断演变^{II}。在科学文献中，“社会心理有害因素”和“社会心理风险因素”这两个术语有时会被互用^{III}。一些专家同意将社会心理有害因素作为“工作设计和管理及其社会和组织内涵方面对身体或心理具有潜在伤害的因素”。当今科学界对社会心理有害因素的本质已有一个合理共识，然而，应当注意的是，新的工作形式和不断变化的工作环境产生了新的有害因素。因此，社会心理有害因素的有关定义仍将不断发展⁶。COX 提出了 10 种工作压力的特征（社会心理有害因素），并分为“工作内容”和“工作内涵”两部分⁷，见表 1。

表 1 工作压力的特征（社会心理有害因素）

类型	定义危害的条件
工作内容	
工作环境和设备	关于设备和设施的可靠性、有效性、适用性及保养和修理问题
任务设计	缺乏变化或工作周期短，碎片化或无意义工作，技能未充分利用，不确定性高
工作负荷/工作节奏	工作负荷过重或过轻，对工作节奏缺乏掌控，时间紧迫
工作日程	轮班工作制，工作日程缺乏弹性，工作期间难以预测，长时间或非正常时间工作
工作内涵	
组织文化和功能	沟通不畅，对解决问题和个人发展缺乏支持，组织发展目标不清晰
组织内的角色	角色模糊和角色冲突，对人负责

^{II} 压力曾被错误地定义为社会心理有害因素而不是其后果之一。

^{III} 在 OSH 规定中，有害是指代理、过程或情况（包括工作环境、工作组织和工作实践，其组织结果不利）在工作中造成伤害或对健康有害影响的内在属性或潜在能力。风险是指危险事件发生的可能性与由此引起的劳动者健康损害的严重程度的综合因素。有害和风险之间的区别是近期或长期的接触。在本报告中，它包括生理和心理两方面的结果。根据本报告的目的，风险是指一个人如果接触社会心理有害因素，受到伤害或遭受不利的健康影响的可能性（概率）。

续表

类型	定义危害的条件
职业发展	职业发展停滞及其不确定性，过度提拔或不提拔，低薪资，职业没有安全保障，社会价值低廉
自主决策度 / 掌控度	决策的参与度低，对工作缺乏掌控度（特别是参与的形式，这也是一个更具内涵和更宽泛的组织议题）
工作中的人际关系	社会孤立或物理隔离，与上级关系不佳，人际冲突，缺乏社会支持
“家庭 - 工作” 对接	工作和家庭的要求相互冲突，缺乏家庭的支持，双职工问题

资料来源：Cox et al, 2000。

工作内容

第一部分“工作内容”指与工作条件和工作组织有关的社会心理有害因素。对工作开展研究的最早内容之一是工作负荷对劳动者健康的影响。工作负荷的量（要完成的工作量）和工作负荷的质（工作难度）都与压力相关，同时还必须考虑工作负荷与工作节奏的关联，工作节奏是指完成工作的速度及速度要求的性质和控制（自我体系或机械节奏）。工作内容（或作业设计）包括几方面有害因素，如工作价值低、所用技能低、在工作中任务缺乏多样性和可重复性、不确定性、缺乏学习的机会、高度关注需求、工作要求冲突及资源不充足。不确定性有多种不同表现形式，包括缺乏绩效反馈，对理想行为的不确定性（角色模糊）和对未来的不确定性（工作没有安全保障）⁸。大量关于工作时间的文献关注于轮班制、夜班作业及长时间工作，这些工作时间安排与扰乱的生物昼夜节律、睡眠时间减少和日间睡眠质量低以及“工作 - 家庭”的需求冲突有关，进而又导致压力水平提高和疲乏。最后，一些研究调查了物理性有害因素对压力的影响，总体而言，证据表明低劣的工作条件和环境，包括工作场所布局 and 接触有害因素，都会影响劳动者压力和身心健康⁹。

工作内涵

第二部分“工作内涵”关注工作的组织和劳动关系中的社会心理有害因素。例如，组织文化和功能、在企业中的角色、职业发展、决策自主度和掌控度、“家庭 - 工作”对接和工作中的人际关系。机构文化和功能方面尤为重要，机构是任务实施

的环境，是解决问题的环境，也是问题产生的环境。证据表明，如果机构中这些方面的环境被认为是糟糕的，那往往会导致压力水平的升高¹⁰。机构角色的几个有害方面已被确认，包括角色模糊和角色冲突、角色超负荷、角色作用不充分以及对他人负责¹¹。角色作用不充分（当个人能力和培训未被充分利用）也与工作满意度和组织认同感低有关¹²。已被确认的四种与职业发展有关的危险状况是企业并购、财务紧缩和预算削减、个人职业发展模糊、不确定及职业禁锢¹³。参与和掌控决策制定是工作设计和工作组织的重要积极影响因素。

根据 Karasek 及其同事共同开发的理论模型^{IV}，参与决策制定可以减轻工作需求的压力源效应并减少心理损伤¹⁴。总的来说，研究表明参与决策制定的机会越大，劳动者满意度越高，越有自尊感¹⁵。从长远来看，在工作执行中，即便是少量的自主权也会有利于劳动者的心理健康和提高其生产效率¹⁶。工作和家庭之间的关系越来越被认为是潜在的压力来源，特别是双职工家庭和那些经历财务困难或有生活危机的家庭¹⁷。工作和个人生活之间的恰当平衡难以实现，特别是当劳动者处于快节奏、高强度、轮班制、工作时间不规律、管理者和同事冷漠对待及对工作内容和组织缺乏控制时¹⁸，工作场所内及工作场所以外的社会关系被广泛认为具有缓和压力的作用，而当这些社会关系不能提供支持时，接触社会心理有害因素更有可能产生较大的消极影响¹⁹。另一重要问题是工作场所暴力，工作场所暴力可增加压力水平^V。暴力事件影响受害者的同时也会对目击者产生影响，特别是当工作由大量团队合作完成并以客户为导向时²⁰。暴力也会是社会心理有害因素和工作有关压力的不良结局，举例来说，压力性工作、

IV Robert Karasek 设计了工作需求 - 控制 - 支持模型（Job Demand-Control-Support Model, JDSC），这是一种基于工作压力的管理模式。该模型预测，心理紧张是工作需求与工作决策自主度相互作用的结果。

V ILO 对工作场所暴力的定义是“在工作过程中或与工作有关的直接结果中，任何使某人受到攻击、威胁、伤害的合理行为、事件或行为。”身体暴力是指对他人或群体使用暴力，造成身体、性或心理伤害，包括打、踢、打耳光、刺、射、推、咬和捏。心理暴力（精神虐待）是指对另一个人或群体故意使用权力，包括威胁使用武力，可能对一个人的身体、心理、精神、道德或社会状况或发展造成伤害。它还包括辱骂、欺凌 / 围攻、骚扰和威胁。欺凌和围攻是以报复性的、残忍的或恶意的企图侮辱或损害一个人或一群人的重复的和攻击性的行为（不同的是，欺凌是由一个人实施的，而围攻是由一群人联合起来对付一个人）。关于工作场所的不同形式的暴力，特别是心理骚扰，已经写了很多。本报告不赘述多年来就这一问题进行的大量研究，而是要提到与本报告的目的密切相关的那些方面。

4 工作场所压力：群体性挑战

单调重复的工作、低掌控感、角色模糊、超负荷工作、对冲突缺乏管理及组织结构改变等多个组织因素已被确认推动了恃强欺负行为的发生²¹。

关于管理压力的工作场所集体行动的举例见表2。

表 2 在工作场所预防工作有关压力的集体行动

掌控度	确保足够的人员编制
	允许劳动者在如何开展他们的工作上有发言权
工作负荷	定期评估时间要求并设置合理的截止日期
	确保工作时间的可预测性和合理安排
社会支持	允许劳动者之间的社会交往
	维持工作场所没有身体暴力和心理暴力
	确保管理者和劳动者之间的支持性关系
	为管理者提供基础设施，以便对其他劳动者履行职责及有适当的联络
	鼓励劳动者去讨论一切工作和家庭之间的需求冲突
工作和劳动者的匹配	通过强调工作的积极和有益的方面来提高积极性
	工作与劳动者身体、心理技巧、能力相匹配
	根据经验和能力分配任务
	确保合理利用技能
培训和教育	提供充足的培训以确保劳动者的技能和工作相匹配
	提供关于社会心理有害因素和工作有关压力及其如何预防的信息
透明度和公平性	确保明确描述任务
	角色分配清晰，避免角色冲突和角色模糊
	尽量提供工作安全保障
	为已完成的工作支付适宜的酬劳
自然工作环境	确保处理抱怨的程序透明和公平
	提供适宜的采光、设备、空气质量及控制噪声水平
	避免接触危险因素
	考虑工效学方面的因素

资料来源：国际劳工组织（ILO，2012b）。

在工作中保护心理健康

自 20 世纪 60 年代以来，组织和管理实践对劳动者心理健康的影响已显而易见，其影响因组织不同而异²²。但在最近才关注劳动者的福祉，且不仅是关注劳动者在组织中的生产力，这些关注

已经给管理实践、职业安全 and 健康带来了变革。

新的社会和经济环境对职业健康、行为医学和组织心理学的传统研究方法提出挑战，同时也对探索新的积极的组织行为（旨在支持有意义的工作和提升福祉）产生了影响。首个关于健康和福祉的研究，已将方法从先前存在的心理疾病影响组织效率，引向理解工作对心理健康同时具有积极和消极的影响²³。例如，在几个研究中，角色模糊、角色冲突、负荷过重（数量和质量）、离职、自信心不足、工作满意度低和工作紧张均被发现与压力相关。然而，人际关系和社会支持及个人性格因素，可以缓和这些负面影响²⁴。

预防慢性非传染性疾病的循证研究已经促使决策者在寻找慢性非传染性疾病的影响时关注个人行为 and 生活方式，同时也关注社会经济、健康不平等和工作条件，特别是工作要求；如工作的“工作紧张”模型²⁵和“付出－回报”失衡模型²⁶。这些研究已经表明，从长远来看，在执行任务中，即使少量的自主权也会对劳动者的心理健康和提高生产效率有益处²⁷。

当前的工作性质使研究重点转移到劳动者健康和满意度、绩效管理、组织效能、工作无保障和失业、出勤主义（带病参加工作尽管应该请病假休息）和缺勤主义（未参与预定工作）、增加文化多样性和技术变革。保护劳动者心理健康、健康和福祉的积极影响以及改善影响工人心理健康和福祉的组织因素得到了更多重视^{VI}。相应地，当前研究表明了社会环境塑造劳动者行为及赋予其价值的重要性，因此，应保证人力资源政策在信任、真诚和合作的工作关系中发挥作用²⁸。

从 ILO 视角，如果关注预防性策略，则在工作中保护心理健康具有更大作用。职业健康和工作场所健康促进措施对提高工作中男性和女性的心理健康和福祉、降低心理健康障碍风险起到促进作用。这表明一项职业健康措施可通过评估和管理社会心理风险因素，预防工作有关压力和工作有关心理疾病来保护劳动者的健康。

（翻译：陈 娜；审校：张 敏）

VI 应该注意的是，这些领域的工作开展得很早，但在很久之后，这一方法才成为主流思维的一部分；改变全球研究重点的趋势源于 20 世纪 90 年代，而政策方面的趋势源于 21 世纪。

2. 压力对劳动人群有什么影响

本章对不同国家劳动人群中工作有关压力的流行情况做出评估，总结工作有关压力对劳动者健康、安全和福祉的影响及其对企业和生产效率的长远影响。

问题的严重程度

近几十年来，全球化和技术进步改变了工作场所，新型工作组织、劳动关系和就业模式的出现，加大了工作有关压力并增加了工作压力有关疾病。全球化给经济发展带来了新契机，但同时也对全球竞争进程产生了威胁，对工作条件和需要被尊重的基本权利带来了压力²⁹。通过更有弹性的工作流程、更多的兼职和临时工作及独立签约员工，全球化进程推动了就业模式的转型³⁰，由此产生更高的工作要求、工作更加没有保障、更低的掌控度和更有可能进行裁员³¹。技术进步和互联网的发展，带来工作流程的众多变革和创新，进而导致工作和个人生活之间的边界越来越难以辨认。劳动者可能会认为保持联系时间更长、及时做出反应是绩效良好的表现，并且持续在家庭中和工作时间以外的时间里继续工作³²。工作角色和家庭角色之间的不协调，致使行为性、时间性和应变性的工作冲突，会难以满足或不可能满足家庭角色要求，反之亦然³³。

近年来全球经济危机和衰退导致了失业、贫穷和社会排斥的增加，其后果是迫使许多企业通过加快重组、精简机构、合并、外包和分包、大规模裁员、缩减经济活动规模等保持竞争力。重组过程不仅会对裁员产生影响，组织变革导致的不确定性和对立性，可能会使在裁员中幸存的劳动者对被解雇的同事感到内疚，而且，除了担心失去工作之外，他们还要面临职业晋升机会的减少。此外，仍留在工作岗位的劳动者，可能需要面临更加灵活的工作、执行新的任务，以及工作量增加、工作时间延长、工作缺乏掌控感和角色模糊等挑战³⁴。以往的经济危机证据表明，在这一时期内进行结构调整和组织变革，在必须削减成

本的压力下，组织会降低对工作场所风险管理的关注度。由于工作中的安全和健康仍然被许多企业视为成本而不是投资，因此其中一些企业会通过忽视 OSH 标准来降低成本。公共开支的缩减也使劳动监察机构和其他 OSH 服务的支付能力大打折扣³⁵。

工作对人们的健康至关重要，以至于人们宁愿接受糟糕的工作条件而不是失业。工作不仅仅提供了经济资源，还有助于实现基本的心理功能。例如，时间结构、社会联系和个人身份认同感等³⁶。失业与生活满意度低、社会羞辱感、丧失自尊和失去社会交往有关，进而对心理健康产生消极影响³⁷。一些研究表明了失业如何迫使个人去承担新的和困难的角色、处理不确定性和不可预知性，以及应对失控感和身份认定等问题^{VII}。失业还与吸毒、酗酒、不健康饮食、身体缺乏运动及睡眠质量不佳等风险增加有关³⁸。失业也与心理健康疾病有关，如抑郁症和自杀³⁹。

在过去的几十年里，越来越多的证据表明社会心理风险因素和工作有关压力对劳动者健康、安全和福祉及组织绩效的影响。有研究清晰地表明，工作有关压力与身体健康障碍、心理健康障碍的关系是一致的。这些影响在工作场所表现为员工的缺勤主义和出勤主义增加，劳动关系受到干扰，员工积极性、满意度及创造力降低，员工流动性增加，内部调动和再培训以及总体的公众形象都在下降。而这些问题对生产力、直接和间接成本及企业的竞争力有重大影响。

对劳动者安全、健康和福祉的影响

压力对健康的影响因个体反应而异，但高压水平可导致健康相关损害的发生发展，这既包括疲惫、倦怠、焦虑和抑郁此类心理和行为障碍，也包括诸如心血管疾病（CVD）和肌肉骨骼疾病（MSD）等身体损害。越来越多的人注意到诸如酗酒、吸毒、吸烟、不健康饮食和睡眠不佳等此类新型应对行为的影响及其与职业事故发生率和非传染性疾病发病率上升之间的关系。

早期关于职业事故的研究，对有“事故倾向”的劳动者进行调查，以便通过甄选过程（即排除特定的劳动者）来管理事故发生率。如今，许多

VII 这项研究的先驱是 Warr（1999）。

研究表明，人为错误在职业事故中的作用很小，不安全行为是由效率、时间管理压力和缺乏培训导致，而并非必然是劳动者个人的原因⁴⁰。越来越多的研究调查了不良的社会心理工作环境和与工作有关压力与职业事故风险增加之间的关联⁴¹。工作有关压力增加后可能出现的认知和身体的症状，可以增加短时记忆力分散、判断失误或日常活动错误的可能性⁴²。证据清晰地表明，诸如工作负荷重和工作要求高、决策权低、技能裁量权低、组织支持低、与管理者和同事的冲突或工作非常单调此类因素可能更加与职业事故中高损伤有关⁴³。调查结果也表明心理健康欠佳（特别是倦怠）与安全工作实践呈负相关，增加了工作场所发生事故的可能性⁴⁴。

大量研究表明，压力性工作条件通过直接导致健康风险和有害生活方式的行为，从而影响劳动者福祉。现有证据表明社会心理风险因素（例如，工作没有安全保障、低掌控度和高要求、“付出－回报”失衡）和工作有关压力与健康相关行为风险有关，包括大量乙醇摄入、肥胖、锻炼频次少、吸烟量增加和睡眠障碍等⁴⁵。几篇关于社会心理风险因素、工作条件和乙醇滥用之间关系的研究表明，可感知压力、工作负荷（包括长时间工作）、“付出－回报”失衡和工作场所骚扰是酗酒风险的重要决定因素⁴⁶。男性和女性在社会心理风险暴露方面的差异表现为不同的烟草消费模式：男性吸烟与高工作应激、工作压力和过长的工作时间有关；而对女性而言，与吸烟有关的主要社会心理风险因素是高工作要求（包括心理和身体）与“付出－回报”失衡⁴⁷。此类不健康行为模式的影响是显而易见的：每年有近 600 万人死于烟草，300 多万人因饮酒而死亡⁴⁸。而且，营养不均衡和身体运动不充分是导致肥胖的主要原因，是引发心血管疾病（CVD）、癌症和糖尿病等非传染性疾病（NCD）的主要危险因素⁴⁹，因此，在工作场所中减少此类与不健康生活方式和非传染性疾病有关的因素有利于人群总体健康和福祉。多项针对睡眠障碍的研究显示，睡眠紊乱和工作有关社会心理风险因素（包括工作负荷重、高要求、低掌控度、社会支持度低、工作时间长、轮班作业以及“付出－回报”失衡）存在双向关联⁵⁰。

心血管疾病是全球范围死因顺位之首^{VIII}，2012 年心血管疾病死亡人数约为 1750 万（占全球总死亡人数的 31%）⁵¹。冠心病在不同职业间的发病率有所不同，这暗示工作条件可能是病因⁵²。多项大规模研究的近 30 份报告中，大多提供了工作有关压力致死或非致死心血管（主要是冠状动脉）事件（上报的）风险升高的证据⁵³。总体而言，与在工作中未遭受压力的劳动者相比，工作中遭受压力的劳动者心血管疾病的风险至少升高 50%。即便现有证据支持工作有关压力和心血管疾病间的相关性⁵⁴，但仅有少数的研究阐明了工作应激与心脏病之间有直接关联，可能包括：自主神经系统活动增加（如心率增加），血压升高增加高血压风险，儿茶酚胺和皮质醇的水平升高，纤维溶解蛋白活性降低，易形成血栓及左心室肥大⁵⁵。几项高质量流行病学研究表明，工作社会心理风险因素与心血管疾病间存在正相关⁵⁶。在各地区间的调查取得了一致结果，表明了接触不良的社会心理工作环境（也受到不良健康行为的影响）与心脏病间的关联。关键的社会心理风险因素包括：工作要求、低工作掌控度、低支持水平、“付出－回报”失衡、工作没有安全保障和对工作不满意⁵⁷。工作时间安排，包括长工作时间和轮班作业，也被发现与心血管疾病发病率增加有关⁵⁸。

肌肉骨骼疾病（MSD）是职业安全和健康领域中被广泛关注和研究的重点，部分原因是其高患病率及其相关成本。肌肉骨骼疾病对全球数亿人产生了影响，是造成严重长期疼痛和身体残疾最常见的原因。在肌肉骨骼疾病发展过程中，社会心理因素和工作有关压力的影响被逐渐关注。事实上，在不同部门间开展的（从办公室工作到手工作业）大量流行病学研究重复表明了工作有关社会心理因素与肌肉骨骼疾病间的关系。总的来说，肌肉骨骼疾病的发生率显然与高感知工作有关压力水平、高工作负荷和高工作要求、低社会支持、低工作掌控度、低工作满意度和单调工作有关⁵⁹。“付出－回报”失衡、与同事和管理者的沟通困难及工作场所暴力（特别是骚扰、恃强凌弱和威胁）也被证明与肌肉骨骼疾病有关⁶⁰。

VIII 心血管疾病（CVD）是一组心脏和血管疾病。这些疾病包括冠心病、脑血管疾病、外周动脉疾病、深静脉血栓和肺栓塞、风湿性心脏病和先天性心脏病。心脏病发作和脑卒中（中风）通常是急性事件，主要由于阻碍血液流入心脏或大脑。

职业倦怠是一种由于长期从事具有高情感要求的工作情境而导致身体、情绪和心理耗竭的状态⁶¹。可将职业倦怠描述为在工作中长期慢性的接触情感和人际社会心理风险因素的迁延反应^{IX}，其特征是情感耗竭，犬儒主义（消极、非人性化和对服务对象的冷漠态度），去人性化，工作参与度低，个人成就感低和效率低下⁶²。当工作单位和个人在工作的主要方面（价值观、公平、社交、回报、掌控和工作负荷）间产生断裂时，可能会发生职业倦怠⁶³。职业倦怠主要由以下社会心理因素造成：繁重或无法管理（数量和情感需求）的工作负荷、角色模糊、组织变革、工作满意度和个人成就低、“工作-生活”失衡、人际关系差和工作支持力度低及包括骚扰和恃强凌弱在内的 workplace 暴力⁶⁴。头痛、失眠、睡眠和饮食障碍、疲惫和易怒、情绪不稳定及社会关系僵化都是倦怠综合征相关的一些非特异性症状⁶⁵。职业倦怠也与酗酒和诸如高血压和心肌梗死等健康问题有关⁶⁶，可能还有精力减退、睡眠障碍和自主神经系统损伤及功能性疾病等其他问题⁶⁷。

过去几年间，职业倦怠发病率及其认定已大幅提升，许多国家已经开展了一些调查其发病原因的研究，其中最重要的原因便是工作有关压力⁶⁸。此外，越来越多的研究表明，女性的性别与职业倦怠风险增加有关⁶⁹。可用几个与工作压力有关的社会心理因素更频发于女性的事实来解释为什么职业倦怠更频发于女性⁷⁰。例如，在家庭和工作中的扮演双重角色、社会赋予的性别角色和社会期待的影响、工作中的性骚扰和家庭暴力风险、基于性别歧视的低薪资和高工作要求；瑞典“心血管疾病趋势和影响因素的监测项目”（MONICA，2010）横断面研究报告称，女性职业倦怠与其不利的社会经济地位有关。不利的工作条件和生活状况因素或许可解释瑞典女性职业倦怠发病水平高于男性⁷¹。

抑郁是一种常见的心理障碍，据估计，全球约有 3.5 亿人受抑郁的影响，抑郁是导致男性和女性“心理残疾”的首要原因之一⁷²。其特征是情绪低落、丧失兴趣或快乐、精力减退、内疚感或自卑感、睡眠欠佳或食欲缺乏及注意力不集中等。这些问题可慢性或重复性发生，并对处理日常事务的能力造成巨大损害⁷³。抑郁常伴随着焦虑症状，

焦虑是一种以紧张、忧虑和诸如血压升高等身体变化为特征的情绪。患有焦虑症的人通常会有反复的侵扰性想法或担忧，并可能出现冒汗、颤抖、头晕或心跳加速等身体症状⁷⁴。从全球视角看，抑郁是早死和伤残调整生命年的首要原因⁷⁵。大量研究表明，在遭受工作有关压力的劳动者中，抑郁的风险最高可达 4 倍，这些结果取决于研究中所采用的测量方法及按性别和职业分组等因素⁷⁶。

已开展的多项高质量研究表明，社会心理有害因素和工作有关压力先于抑郁症而发生⁷⁷，而考虑到抑郁的疾病负担，大多数关于社会心理风险因素、工作有关压力和健康状况不佳的研究调查了其与其抑郁的关联，也就不足为奇。大量研究发现，心理健康欠佳和抑郁与工作负荷（包括长时间工作和强体力工作、心理或情感要求）、决策权低、支持力度低、“付出-回报”失衡、工作没有安全保障和组织结构调整有关⁷⁸。同时也发现其他与抑郁有关的社会心理因素，如对“工作-生活”失衡的妥协、工作不满意、角色冲突和模糊、工作关系不佳、过度承诺、低薪资、关注职业发展和工作中公平性差⁷⁹。多项研究也发现经历恃强凌弱或围攻排挤是抑郁和焦虑的风险因素⁸⁰。世界卫生组织（WHO）认为，性别是心理障碍（如抑郁、焦虑和躯体症状为主诉）的关键影响因素。影响女性的常见心理障碍的性别特异性风险因素包括：性别暴力、社会经济劣势、低收入和收入不平等、社会地位和等级低或处于从属地位、照顾他人的不懈职责⁸¹。

世界卫生组织的数据显示，每年有 80 多万人死于自杀⁸²，75% 以上的自杀发生在低收入和中低收入国家，而且自杀的人大多数处于劳动力年龄。自杀行为与抑郁症有关。自杀和心理障碍（特别是抑郁和药物滥用有关疾病）的关系非常明确⁸³。通常，一些风险因素会累积起来，进而增加一个人自杀行为的脆弱性，包括个人层面的因素（例如，先前自杀企图、心理障碍、有害使用乙醇或吸毒、财产损失、慢性疼痛和家庭自杀史）⁸⁴。然而，自杀意图也可能因为法制危机、歧视、孤立、冲突关系、躯体和心理虐待以及学术或工作有关问题等社会心理风险因素。

流行性

现有关于社会心理有害因素和工作有关压力的流行病学数据在国家和地区间存在着不同程度

IX 工作倦怠量表（the Maslach Burnout Inventory, MBI）的设计用以评估情绪耗竭、去人性化和个人成就感降低。该量表是广泛使用的工具，自 20 世纪 70 年代以来得到广泛使用（Maslach, 1976）。

的差异，且这些数据的质量也存在很大差异^X，欧洲和北美数据占有较大份额，且大部分数据在发达国家，亚太地区和拉丁美洲也有少量数据，但在非洲和阿拉伯地区仅有极少量有限数据。

欧洲地区的数据主要通过欧盟（EU）进行收集和评估。第4届《欧洲工作条件调查》（*European Working Conditions Survey*, EWCS, 2007）^{XI}显示，在欧盟估计有4000万人受到工作有关压力的影响⁸⁵。根据2009年发布的《欧洲风险观察报告》（*European Risk Observatory Report*），欧洲因工作有关压力损失的工作日占全部损失工作日的50%~60%⁸⁶。研究还发现，在欧洲，平均有22%的劳动力处于压力之下，新欧盟成员国工作压力水平（30%）显著高于老欧盟成员国工作压力水平（20%）。工作压力在教育 and 卫生健康行业、农业、狩猎业、林业和捕鱼业（28.5%）最为普遍。在工作中最广泛遭受焦虑的劳动者群体是教育和卫生健康行业（12.7%），公共管理和国防（11.1%），农业、狩猎业、林业和捕鱼业（9.4%）。欧洲职业安全健康局（European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA）于2009年开展的《欧洲企业新兴风险首次调查》（*The First European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, ESENER）中发现，尽管欧洲企业报告称担心的主要职业安全与健康（OSH）问题是工作有关压力^{XII}，但仅有一半左右的被调查企业报告称它们向员工告知了关于社会心理风险因素及其对健康及安全的影响，不到1/3的被调查企业报告称建立了工作有关压力的处理程序⁸⁷。这些观点被管理者和员工代表们认同。《欧洲社会心理风险因素报告：流行和预防策略》[*Psychosocial Risks in European: Prevalence and Strategies for Prevention*（2014）]指出，25%的劳动者在他们工作的全部或大部分时间经受工作有关压力，同时有25%的劳动者称工作对他们的健康有消极影响。此外，社会心理风险因素是欧洲大多数企业所关心的问题，近4/5的管理者表达了对工作有关压力的担忧，近1/5的管理者认为暴力和骚扰是其中的主要问题。尽管存在这些担忧，但仅有不到1/3的用人单位建立了处理

此类风险的程序⁸⁸。第六届《欧洲工作条件调查》（*European Working Conditions Survey*, EWCS, 2015）证实了高强度工作非常普遍：在欧盟工作中，有36%的劳动者表示在“任何时间”或“几乎所有时间”都面临着紧迫的最后期限的压力，同时有33%的劳动者表示他们的工作节奏非常快。此外，约16%的劳动者表示曾遭受不良社会行为（躯体暴力、性骚扰以及暴力欺凌或骚扰）的影响⁸⁹。

在美洲，根据《美洲工作条件和健康首次调查》[*First American Survey on Working Conditions and Health*（2012）]⁹⁰，出于对工作条件的担忧，10%以上的受访者表示感觉经常处于压力或应激状态（12%~16%）、感觉悲伤或沮丧（9%~13%）或失眠（13%~19%）^{XIII}。在阿根廷，《全国就业、工作条件、劳动环境和健康首次调查》[*First National Survey on Employment, Work Conditions, Labour Environment and Health*（2009）]显示，26.7%的劳动者报告称心理负荷重，认为工作超量⁹¹。在巴西，一项调查事故和工作有关疾病导致因病缺勤的研究发现，年度健康津贴（保险）的14%用于心理障碍（其中男性为9%、女性为16%）⁹²。根据《加拿大第三次国家“工作-生活”平衡研究》[*Canadian Third National Study of Work-Life Balance*（2011）]，前期研究中受访者表示有高可感知压力，这种高可感知压力自2001年的54%和1991年的44%增加到2011年的57%。其中，相同比例的受访者还报告称高度沮丧情绪（36%）、睡眠时间减少（31%）、高感知的身体健康不佳（46%）。此外，表示对生活满意的人数大幅度减少，数据从1991年的45%下降到2011年的23%。最后，与开始之前6个月相比，约77%的受访者缺勤的主要原因是疾病（63%），情绪、心理和身体疲劳（45%）⁹³。

在智利，根据《第7次全国工作条件调查》[*7th National Survey of Working Conditions*（2011）]，27.9%的员工和13.8%的用人单位报告称他们的企业存在压力和抑郁。然而，仅8.9%的用人单位和7%的员工表示他们在数月前就这些问题采取了针对性的预防措施⁹⁴。此外，智利安全协会（the Chilean Safety Association, ACHS）指出，2012年其报告的4059例职业病中，21%与心理健康疾病有关⁹⁵。在哥伦比亚，根据2007年国家首次《职业风险整体系统的工作条件和健康调查》（*National Survey on Working Conditions and Health on the*

X 流行率是某一特定时间内受某一特定疾病影响的人口的百分比。发病率是一种疾病或特征出现在一个特定的人群或地区的频率。

XI 自1990年以来，《欧洲工作条件调查》（*European Working Conditions Survey*, EWCS）评估了社会心理工作环境，包括工作环境、工作时间、工作强度、职业前景和工作组织。

XII 2009年，《欧洲企业新兴风险首次调查》（ESENER）涵盖了31个国家的28000多家企业（欧盟28个成员国、挪威、瑞士和土耳其）。

XIII 调查是在哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马开展的。除巴拿马外，各国的结果是一致的。

General System of Occupational Risks），24.7% 的男性员工和 28.4% 的女性员工将他们的压力水平评为 7～10 之间（10 分制，其中 1 表示“很少或无压力”，10 表示“压力非常大”）。此外，这项调查重点指出，约 50% 的受访者认为客户服务工作及单调而重复工作是社会心理有害因素的前两位，其次是缺乏明确的责任界定（33%）、工作中不断变化的预期（18%）⁹⁶。在美国，根据 2015 年《美国TM 压力调查》（*Stress in AmericaTM survey*），受访者认为他们的压力水平平均在 4.9 分（10 分制，其中 1 表示“很少或无压力”，10 表示“压力非常大”），报告的最常见的压力源包括金钱（64%）、工作（60%）、经济（49%）、家庭责任（47%）和个人健康问题（46%）⁹⁷。

在亚洲太平洋地区，根据 2014 年澳大利亚《压力和福祉调查》（*Stress and Wellbeing Survey*），近一半（48%）受访者认为高工作要求是他们保持健康生活方式的障碍。这一结果与前些年调查发现一致，超过 7/10（72%）的澳大利亚人认为，现有压力对身体健康至少有影响，约 1/5（17%）的澳大利亚人认为，现有压力对身体健康有大到非常大的影响⁹⁸。在日本，《工业事故预防调查》（*Survey on the Prevention of Industrial Accidents*）显示，32.4% 的员工认为在过去一年中遭受强烈的焦虑、担忧和压力⁹⁹。2006 年首次《韩国工作条件调查》（*Korean Working Conditions Survey*）显示，与工作时间和工作要求明显相关的工作有关压力影响了 18.4% 男性员工和 15.1% 女性员工¹⁰⁰。在 2010 年第二次《韩国工作条件调查》，劳动者整体疲劳程度从 2006 年的 17.8% 上升到 2010 年的 26.7%。然而，登记上报的沮丧和焦虑水平却从 5.4% 下降到 1.1%，且失眠或一般睡眠困难从 5.7% 下降到 2.3%¹⁰¹。

在非洲和阿拉伯国家，几乎没有确切的关于社会心理风险因素和工作有关压力流行情况或发生率的信息。两项关于评估非洲一般人群心理障碍的国家研究：《南非压力和健康研究》（*South African Stress and Health*）中，对有代表性的成人样本人群就常见心理障碍在 12 个月及终身的发生率进行调查，加纳国家代表性样本的女性调查关注心理健康不佳在女性中的流行性（2009～2010）¹⁰²。然而，这两项研究都未包含职业视角。唯一一项采取大规模代表性样本的职业健康视

角的研究主要关注了南非公立学校的教育工作者¹⁰³，此项研究旨在探讨教育工作者主诉工作压力和工作满意度间的关系，以及工作压力与有关疾病的发生率及其风险因素。该项研究发现，教育工作者的压力水平很高，工作有关压力和对工作不满意与多数压力有关疾病（高血压、心脏病、胃溃疡、哮喘、心理疾病以及烟草和药物滥用）有关。

即便近几年对工作相关自杀的关注越来越多，由于缺乏关于原始自杀数据的报告，与工作相关自杀的比例仍不清晰，现有数据令人担忧。几项调查工作特征和员工自杀死亡风险的研究重点指出，在工作场所引起的社会心理风险因素包括：财务问题（包括失业）、冲突（包括围攻、恃强凌弱和骚扰）、低掌控度和决策权、低社会支持、高社会心理要求及长工作时间¹⁰⁴。例如，澳大利亚的一项研究发现，2000～2007 年，维多利亚省 17% 的自杀与工作有关¹⁰⁵。根据泰国国家公共卫生统计数据，2007 年劳动年龄人群自杀率为 7/100 000，高于全国 5.95/100 000 的整体水平¹⁰⁶。此外，2007 年在泰国健康促进基金会（the Thai Health Promotion Foundation）的支持下，易三仓商业管理学院（the Assumption Business Administration College, ABAC）进行了一项调查，该调查发现泰国劳动者压力水平正在上升。由于生活质量低，近 10% 的泰国员工（从非技能员工到办公室员工）筹谋过自杀。与其他员工群体相比，调查发现日薪员工的心理健康水平更低（得分更低），可能因为他们的工作没有保障并且收入不稳定¹⁰⁷。

一些工作相关的自杀发生率数据可以从员工工伤赔偿要求的有关数字中获取（这些国家认定职业性自杀）。例如，在日本，工作相关自杀（*karojisatsu*，由于过度工作和压力性工作条件而导致的自杀）已经成为一个社会问题，自 19 世纪 80 年代后期，工作相关自杀就被工伤事故赔偿保险予以认定，它一直与工作时间长、工作负荷重、工作缺乏掌控度、常规和重复任务、人际冲突、奖励不足、工作无保障和组织问题有关^{XIV}。根据日本卫生劳动福利部（the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare, MHLW，日本厚生劳动省），工作相关自杀个案数在日本呈增长

XIV 除了自杀，过劳死（*karoshi*）是另一个重要的社会问题，在日本 *karoshi* 不是一个纯粹的医学术语，而是一个社会医学术语，指因心血管疾病（如脑卒中、心肌梗死或急性心衰）而加重的死亡或相关的工作障碍，以及繁重的工作量和长时间的工作时间。过劳死也得到了国家工人事故赔偿保险的承认和赔偿。

趋势¹⁰⁸。在1997～2011年的14年中，对工作相关自杀的赔偿个案从2例增长到66例。此外，《日本自杀预防白皮书》[*White Paper on Suicide Prevention in Japan* (2012)]指出，工作有关问题导致20～59岁男性的自杀率达7.6%～12.3%（高出日本女性自杀率一倍）¹⁰⁹。根据2014年日本卫生劳动福利部关于《实现健康和长寿社会的卫生、劳动和福利年度报告》（*Annual Health, Labour and Welfare Report for the Realization of a Society of Health and Longevity*），在2013年，20多岁人群死亡原因中，50%是自杀，其中约40%是工作有关抑郁和痛苦¹¹⁰。在1999～2004年，韩国赔偿了23例与工作相关的自杀¹¹¹，在2010～2011两年间，法国共有149例工作相关自杀的索赔报告，其中有43例得到认定和赔偿¹¹²。

自杀率的上升与经济危机和经济衰退相伴。2009年发表的一项关于经济危机对公共健康影响的研究，调查了1970～2007年26个欧盟国家就业和死亡率变动间的关系。这项研究发现，在65岁以下人群中，失业率每增长1%，自杀率就会上升0.79%，且当失业率增长超过3%时，就会导致自杀率（4.45%）和酗酒死亡率（28%）更大幅度上升¹¹³。

性别维度

女性和男性对压力的反应和管理方式不同。关于性别和压力的研究大多数都关注女性。根据美国心理协会（the American Psychological Association）在2010年开展的《美国压力调查》（*Stress in America Survey*），男性和女性在报告他们对压力的生理和心理反应时不同。男性和女性试图去用截然不同的方式去管理压力，并认识到他们有能力这样做。女性更偏好报告与压力有关的身体症状，同时她们更善于在生活中与他人保持良好沟通和联系，这些联系有助于她们的压力管理策略。尽管男性和女性报告的平均压力水平相似，但女性相比男性，更有可能报告身体和情绪的压力症状及她们的压力水平正在上升。当将女性间进行对比时发现，已婚和单身女性所遭受压力的方式也不同。相较于女性，男性似乎不愿意相信压力对他们自身健康有影响，也不太重视管理自身压力的需要，他们对心理学家更缺乏信心，也不太可能采取策略改变生活和行为方式。然而，男性

比女性更可能报告与高压力水平和不健康生活方式及行为相关的、已诊断出的慢性生理疾病¹¹⁴。这些发现证实了先前在欧洲的研究，并预警在压力管理中需要考虑性别差异的重要性¹¹⁵。

根据国际劳工组织（ILO）数据，即使在过去一个世纪中女性参与劳动力市场的比例显著增加，但女性总体劳动力市场参与率仍比男性大约低26%，性别收入差距超过了20%，没有任何证据显示性别收入差距会明确或快速减少¹¹⁶。此外，在大多数社会中，女性仍然主要负责家务和不计酬劳动，如烹饪、清洁和照顾儿童，因此，她们在就业时就承担着双重负担。女性在很大程度上也代表着无偿奉献的家庭劳动者，例如，在一家商业机构为家庭亲属工作的劳动者¹¹⁷。平均计酬和不计酬工作的责任经常导致压力、抑郁和疲劳，而且当收入较低和缺乏社会服务及支持时，这个问题就会特别突出。女性遭受的更多和更特异性的社会心理有害因素包括：①她们在家庭和工作中扮演双重身份；②社会性别角色和社会期望的影响；③工作中的性骚扰或家庭暴力的风险；④反映在低薪资和高工作要求上的性别歧视¹¹⁸。

工作有关压力和心理健康障碍对生产效率和经济成本的影响

工作有关压力对工作场所生产力和整体经济的影响是巨大的。工作有关压力可能以消极的方式严重影响劳动者在效率和准确性方面的总体水准¹¹⁹。研究调查了工作有关压力对组织成果的影响，揭示了一系列影响生产力、竞争力和企业的公众形象的相关行为形式。例如，除了对劳动者健康和福祉影响之外，不良的社会心理工作环境也会造成工作有关压力，导致缺勤率和出勤主义的增加，积极性和满意度和认同感的降低，以及员工流动率和离职意愿的提高¹²⁰。上述所有因素都可能对人类、社会和经济成本产生消极影响。由于缺勤的普遍性及其对企业和社会造成的相关成本，对缺勤已有较长的研究历史，但却极少有关于出勤主义的研究¹²¹。证据表明，缺勤与工作有关压力和诸如工作负荷、工作掌控感、角色模糊、“付出－回报”失衡、领导水平、轮班工作、职

业发展受限及工作中的社会关系（包括社会支持度低、工作场所暴力、恃强凌弱和歧视）等在内的社会心理有害因素有关¹²²。有关出勤主义的科学文献表明了类似的发现，重点指出了工作有关压力的增加与出勤主义成正比，甚至超过与缺勤的关联¹²³。组织机构在薪资、病假、出勤率控制、裁员、终身就业以及工作设计（例如，工作要求、可调整范围、易于替换和团队作业）方面的政策都被认为是滋生出勤主义的因素。诸如时间压力、资源不足和个人财务状况不佳等其他社会心理有害因素也已被认定为出勤主义的预测指标¹²⁴。最后，值得注意的是，随着时间的推移，出勤主义会导致职业倦怠。事实上已经发现职业倦怠和出勤主义是相互作用的，研究结果表明当劳动者感到职业倦怠时，他们会通过出勤主义来启动补偿策略，这最终又会使他们疲惫不堪¹²⁵。

多年来，科学文献更加关注与组织性结果相关的社会心理有害因素，如工作满意度、主动性、决心和离职意向，正如这些被认为是个人和组织绩效的指标。工作满意度是影响劳动者健康、福祉及绩效的重要因素¹²⁶。大规模研究证实了小规模研究的发现，证明工作满意度受以下社会心理有害因素影响：工作时间长、工作要求高、缺乏职业晋升和发展机会、工作中人际关系不佳、情感耗竭、职业倦怠、“工作-家庭”冲突以及遭受暴力欺凌和骚扰，工作有关压力也加剧了这种情况¹²⁷。此外，工作有关压力和工作不满意对劳动者的主动性和参与度有负面影响，增加了他们离职的意向。证据表明，离职意向的增加与如下因素有关：工作负荷过重、工作要求高、缺乏工作掌控度、“付出-回报”失衡、低薪资、工作无意义、工作关系不佳和支持不够、暴力欺凌、组织认同感低和职业倦怠¹²⁸。相反，支持性关系通过影响可感知压力进而间接降低职业倦怠和离职意向，而工作相关的沟通也可直接影响离职意向¹²⁹。

对工作有关压力相关的直接成本和间接成本的量化测算才刚刚起步。一些发达国家评估了工作有关压力、相关行为模式和心理健康障碍的经济影响。例如，欧洲对工作有关抑郁症预估的成

本是 6170 亿欧元/年，其中包括劳动者缺勤主义和出勤主义的成本（2710 亿欧元/年）、生产力损失（2420 亿欧元/年）、医疗费用（630 亿欧元/年）和伤残抚恤金支付的社会福利成本（390 亿欧元/年）¹³⁰。

在国家层面上，2008～2009 年澳大利亚安全生产（Safe Work Australia）估计澳大利亚社会工作有关压力的年度成本为 53 亿澳元，其中包括因生产中断所造成的损失和医疗成本¹³¹。此外，由于因病缺勤主义和出勤主义所导致的抑郁问题，澳大利亚的用人单位每年约花费 80 亿澳元，因工作应激和暴力欺凌所造成的花费为 6.9 亿澳元¹³²。在加拿大，2011 年开展的一项研究估计因心理健康问题每年给用人单位带来约 200 亿加元的损失¹³³。在法国，2007 年评估工作应激总成本在 19 亿～30 亿欧元，费用（生产力损失）包括相关医疗保健（1.24 亿～1.99 亿欧元）、缺勤主义（8.26 亿～12.84 亿欧元）、丧失活动能力（loss of activity）（7.56 亿～12.35 亿欧元）、过早死亡（1.66 亿～2.79 亿）¹³⁴。在德国，估计 2008 年工作应激的年度成本是 292 亿欧元（例如，预防、康复、维持治疗和管理等 99 亿欧元直接成本，因伤残和过早死亡导致工作年的损失等 193 亿欧元间接成本）¹³⁵。在西班牙，2010 年因工作而产生的心理和行为疾病的直接健康成本估测为 1.5 亿～3.72 亿欧元。同年，因工作有关心理障碍造成的病假损失为 278 万工作日，造成相当于 1.7096 亿欧元的损失¹³⁶。根据英国最新评估，2014～2015 年度，因工作有关压力、抑郁或焦虑等疾病造成 990 万工作日损失，占总工作天数的 43%¹³⁷。2007 年，英国塞恩思伯里心理健康中心（Sainsbury Centre for Mental Health in the UK）开展的研究，估计用人单位在员工心理健康疾病上的年度总成本为 260 亿英镑，相当于每个员工支出 1035 英镑（缺勤主义支出为 335 英镑、出勤主义支出为 605 英镑、员工离职支出为 95 英镑）¹³⁸。

（翻译：陈娜；审校：张敏）

3. 现存法律框架中有哪些涉及了工作有关压力和工作心理健康

本章总结了国际、区域和国家层面上应对社会心理风险因素、工作有关压力及诸如心理骚扰等相关行为模式的法律措施，包括关于预防社会心理风险因素和保护劳动者心理健康的约束性法律文书、国家职业病目录中工作有关压力和心理障碍疾病、关于社会心理风险因素和工作有关压力的非约束性标准、社会合作伙伴采用框架协议和集体协议的案例及劳动监察在该领域的作用。

国际劳工标准

国际劳工组织（ILO）职业安全与健康标准的核心价值表现的三大原则：①应在安全与健康的工作环境中工作；②工作条件应与劳动者福祉和人格尊严协调一致；③工作应为个人成就、自我实现和服务社会提供现实可能性^{xv}。特别是，国际劳工组织 1981 年关于职业安全与健康的第 155 号核心公约及其配套第 164 号建议书规定，采纳、执行和评价一项关于职业安全与健康的连贯性国家政策，并采取相关措施在国家和工作场所层面上实施该政策，以保护劳动者身心健康及福祉。这项政策的目的应该是，在合理可行的情况下，尽量减少工作环境中固有的危险因素，以防止因工作、与工作有关或发生在工作过程中的事故和疾病，从而保护劳动者的身心健康。该政策还应考虑工作中的物质要素与该项工作的执行者或监督者之间的关系，以及机械、设备、工作时间、工作安排和工作程序与劳动者的身心能力的适应程度。

1985 年第 161 号职业健康服务公约及其配套第 171 号建议书将职业健康服务的作用界定为具有基本预防和咨询职能的多学科服务，负责协助用人单位、劳动者及其代表建立和维持安全健康

康的工作环境，包括使工作与劳动者的能力相匹配，以便促进工作中的最佳身心健康。

2006 年第 187 号职业安全与健康框架公约及其配套第 197 号建议书补充了以前的核心标准，并说明了国家、相关机构和利益相关者在国家和企业层面上贯彻执行安全与健康工作环境政策的要求和职能，以及在国家层面上逐步构建和维持安全、健康预防文化应采取的步骤。

其他与社会心理风险因素和心理健康相关的国际劳工标准包括：机会和待遇平等、工作时间和夜班工作^{xvi}。

区域标准

极少有区域组织为其成员国制定具有法律约束力的、涵盖社会心理风险因素和保护劳动者心理健康的文书。

在拉丁美洲，南方共同市场（the Southern Common Market, MERCOSUR）于 1998 年通过了《社会和劳动宣言》（*Social and Labour Declaration*）^{xvii}，其中规定了工作健康和安全及劳动者享有身体健康和心理健康保护的权利，并呼吁成员国制定、执行和更新职业安全与健康政策和方案，以防止职业事故和疾病¹³⁹。

2004 年，安第斯共同体（the Andean Community）通过了《安第斯工作安全与健康文书》（第 584 号决定）（*Andean Instrument on Safety and Health at Work*），制定了在所辖区域内保护劳动者安全与健康的法律框架^{xviii}，目的在于协调全体安第斯共同体国家的劳工法，基本原则是减少职业风险。该文书将工作环境条件界定为对劳动者安全与健康风险产生重大影响的要素、媒介或因素，包括工作的组织和管理以及工效学和社会心理因素等。该文书还将职业健康定义为公共卫生的一个分支，旨在促进和保持劳动者尽可能达到身体、心理和社会福祉最优的完好状态；防止因工作条件和风险因素对健康造成的任何伤害；并根据劳动者的技能和能力对工作进行调整。它规定成员国在其国

^{xvi} 详见 <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/lang-en/index.htm> 按主题分列的国际劳工组织标准综合目录。

^{xvii} 南方共同市场（MERCOSUR）的成员国为阿根廷、巴西、巴拉圭和乌拉圭。

^{xviii} 目前，安第斯共同体的成员国玻利维亚、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁；阿根廷、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭是联络成员。

^{xv} 国际劳工标准是由国际劳工组织的组成成员（政府、用人单位和劳动者）起草的法律文书，规定了工作中的基本原则和权利。这些法律文书可以是由成员国批准采用的具有法律约束力的国际公约，或者是不具约束力并在大多数情况下补充相关公约的建议书。

家职业安全与健康体系内推动改善工作场所的安全和健康，以防止劳动者因工作中、与工作相关的或发生在工作过程中的对劳动者身体和心理的损害。《安第斯文书》（*The Andean Instrument*）还要求用人单位制订一个预防风险的综合计划，包括根据劳动者能力及身心健康状况调整其工作，同时考虑工效学及与不同类型社会心理因素有关的其他学科¹⁴⁰。

在欧盟，《工作安全与健康框架指令》（*The Framework Directive on Safety and Health at Work*, 89/391/EEC）规定了其成员国职业安全健康的实施。虽然该指令没有明确指出“工作有关压力”或“社会心理风险因素”，但它规定用人单位应在与工作有关的各个方面确保劳动者的健康和安全。它要求用人单位将工作与人相适应，特别是关于工作场所设计、工作设备的选择和生产方式的选择方面，制订一项协调全方位的预防政策，涵盖技术、工作组织、工作条件、社会关系和与工作环境有关的其他因素的影响¹⁴¹。一些欧盟成员国并未明确提及社会心理有害因素或压力，而是将本国职业安全与健康法律文书与欧盟框架指令保持一致（例如：卢森堡、波兰、罗马尼亚、斯洛文尼亚及西班牙），而另一些成员国则认为在职业安全与健康问题上需考虑社会心理风险因素或心理健康（例如：澳大利亚、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、希腊、意大利、挪威、斯洛伐克及瑞典）。《欧盟关于显示屏幕设备的最低工作安全与健康要求指令》（*The EU Directive on the Minimum Safety and Health Requirements for Work with Display Screen Equipment*, 90/270/EEC）指出：“用人单位必须对工作站进行分析，以评估其安全与健康状况，特别是关于劳动者视力、身体问题或心理压力问题的风险”¹⁴²。《欧盟关于医院和医疗部门锐器预防伤害的指令》（*The EU Directive on Prevention from Sharp Injuries in the Hospital and Healthcare Sector*, 2010/32/EC）实施了由社会合作伙伴签署的关于该问题的框架协议（作为指令的附录）¹⁴³。该指令要求用人单位确保劳动者在工作相关各个方面的安全与健康，包括社会心理因素和工作组织。它设想用人单位将进行全面的风险评估，并制定一项连贯的预防政策，涵盖技术、工作组织、工作条件、社会心理因素和与工作环境有关因素的影响¹⁴⁴。与社会心理因素有关的其他欧盟指令关注于工作时间、平等待遇

和歧视。

国家立法

劳工法、职业安全健康法、职业安全健康法案、职业安全健康特别规章、实践法典、技术标准、法令和集体协议等法律法规均涉及社会心理有害因素及其风险、工作有关压力和劳动者心理健康及福祉。值得注意的是，在许多国家的法律体系框架中，有关社会心理有害因素及其风险或工作有关压力经常以不统一、零散的方式被提及。

北欧国家率先认识到工作场所社会心理风险因素，并制定相关立法。1977年《丹麦工作环境法案》（*The Danish Working Environment Act*）是首部涉及社会心理工作环境方面的法律。同年，瑞典通过了其《工作环境法案》（*Working Environment Act*），其中也包含了有关工作中社会心理因素的规定。1977年通过的《挪威工作环境法案》（*The Norwegian Working Environment Act*），要求开展组织工作，要为劳动者提供获得专业技能和个人发展的机会。1995年，《挪威工作环境法案》纳入了一项关于欺凌的规定¹⁴⁵。现行《挪威工作环境法案》（*Norwegian Working Environment Act*, 2005）纳入了关于在工作环境中预防社会心理风险因素的具体要求，以维护劳动者的正义和尊严¹⁴⁶。芬兰在2003年将有关社会心理工作环境的具体规定纳入《职业安全健康法案》（*Occupational Safety and Health Act*）。这项新法律将大量关于社会心理紧张、暴力、孤立工作、欺凌和其他不当行为的要求纳入其中。冰岛于1980年通过了现行的《工作环境法案》（*Working Environment Act*）。2003年，该法案增加了多项条款，规定用人单位对社会心理工作环境的风险应采取系统性的预防措施，包括对社会心理工作环境进行风险评估。2004年，欺凌和其他不当行为也被纳入该法案¹⁴⁷。

其他许多国家也相继在其立法中纳入该领域的规定。

一些国家在职业安全健康法案和规章中提及保护心理健康和福祉（例如：阿尔及利亚、阿根廷、伯利兹、玻利维亚、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、海地及委内瑞拉）或将其包含在职业安全健康机构的目标范围中（例如：加拿大和多米尼加共和国）。在少数国家，保护心理健康作为国家对全体公民的一般义务包含在宪法中（例如：莱索托）

或将其作为个人权利（例如：智利和秘鲁）。一些国家法律在其劳工法或职业安全健康法的“健康”、“疾病”或“伤害”定义中提及保护心理健康或社会心理福祉（例如：安哥拉、安地瓜、巴布达岛、澳大利亚、巴哈马群岛、多米尼亚共和国、厄瓜多尔、圭亚那、毛里求斯、新西兰、尼加拉瓜、菲律宾、斯威士兰、坦桑尼亚、泰国、特立尼达和多巴哥共和国及委内瑞拉）或包含在职业健康或职业医学的学科目标中（例如：巴林、萨尔瓦多共和国、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁和泰国）。

某些国家还在其职业安全健康立法中给出了社会心理有害因素的法律定义（例如：萨尔瓦多共和国、爱沙尼亚、墨西哥和秘鲁）。例如，墨西哥《职业安全健康法案》（*The OSH Act*）将社会心理有害因素定义为与工作职能、工作时间和接触创伤事件（心理和生理）或工作场所暴力行为有关的，可能导致焦虑症、睡眠障碍和严重压力状况的一系列要素¹⁴⁸。根据《爱沙尼亚职业安全健康法案》（*The Estonia OSH Act*），心理危害是由单调工作或工作与劳动者能力不匹配、工作组织不健全、长时间独自工作及其他类似的可能逐渐导致劳动者心理状态变化的因素¹⁴⁹。其他国家职业安全健康法律将社会心理有害因素作为新兴风险（例如：厄瓜多尔和尼日尔），或将其作为今后研究的一个主题（例如：阿根廷、古巴和美国）。

仅有少数几个国家起草了有关社会心理风险因素的特别规章。例如，比利时关于预防工作中社会心理风险因素的皇家法令（2014），其中定义了社会心理风险因素，并规定了预防措施、预防和保护服务的作用及劳动者参与的权利¹⁵⁰。哥伦比亚关于社会心理有害因素风险评价和管理（2008）第2646号决议，规定了工作中社会心理有害因素的长期识别、评价、预防、干预和监督及判定工作有关压力引发疾病病因的规定和责任¹⁵¹。

各国的国家立法规定了保护特定范畴劳动者的心理健康和福祉。例如，一些国家对促进青年劳动者心理或道德操守及其自身发展进行了具体规定（例如：阿尔及利亚、安哥拉、博茨瓦纳、保加利亚、布基纳法索、中非共和国、智利、古巴、厄瓜多尔、海地、约旦、毛里求斯、莫桑比克、尼加拉瓜、秘鲁、葡萄牙、索马里、南非、突尼斯、

土库曼斯坦和乌拉圭），并从心理疲惫和工作紧张方面保护孕期劳动者（例如：奥地利、捷克共和国、爱沙尼亚、格鲁吉亚、意大利、卢森堡、挪威和罗马尼亚）。

一些国家明确将心理健康或社会心理因素作为职业安全和服务的目标或功能，或将其作为劳动者健康监察的一部分（例如：阿尔及利亚、安哥拉、阿根廷、哥斯达黎加、德国、日本、利比亚、墨西哥、纳米比亚、巴拉圭、塞内加尔、委内瑞拉和赞比亚）。例如，在纳米比亚，职业安全和服务的职能包括监测工作环境中可能影响劳动者健康的物理、化学和生物有害因素及心理因素，包括工作方式和工作安排¹⁵²。一些国家的就职前体检涉及心理健康问题，以确定劳动者的心理状况是否适合将要从事的工作类型（例如：阿根廷、巴林、古巴、哥伦比亚、埃及、阿曼和卡塔尔）。

用人单位职责和劳动者权利

在一些国家，职业安全健康法律将保护心理健康和福祉作为劳动者的一项权利或用人单位的一般义务加以规定，包括用人单位对安全的工作环境、工作条件和工作组织的责任（例如：阿尔及利亚、安哥拉、贝宁、布基纳法索、玻利维亚、哥斯达黎加、古巴、丹麦、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、芬兰、洪都拉斯、日本、韩国、墨西哥、莫桑比克、挪威、秘鲁、索马里、委内瑞拉和赞比亚）。例如，委内瑞拉《劳动法》（*The Labour Law*）规定，工作应在安全和有尊严的条件下进行，以确保劳动者能发挥其潜能，应确保：①劳动者身体、智力和道德发展；②社会工作过程中的培训和知识分享；③休息和娱乐的时间；④健康的工作环境；⑤保护生命、健康和工作安全；⑥防止并采取措施避免任何形式的骚扰¹⁵³。在《布基纳法索劳动法》（*The Labour Law of Burkina Faso*）中，用人单位有义务为劳动者提供有利于其身体、心理和社会发展的工作条件，并保持劳动者自身道德和公民意识独立性。为此，用人单位必须允许劳动者有足够的空闲时间进行休息、培训、娱乐和社交生活¹⁵⁴。根据《韩国职业安全健康法案》（*The OSH Act in the Republic of Korea*），用人单位必须创造一个可以减缓劳动者身体疲劳和心理压力的、愉悦的工作环境¹⁵⁵。

一些国家立法指出，用人单位有责任预防和

控制社会心理风险、工作压力、心理疲劳或心理负荷（例如：保加利亚、科摩罗、多米尼加共和国、萨尔瓦多、墨西哥、纳米比亚、荷兰、韩国、土库曼斯坦和乌拉圭）。例如，2014 年新版《墨西哥职业安全健康法案》（*Mexican OSH Regulatory Act*），要求用人单位对社会心理风险因素采取措施，特别是包括识别和分析由于工作性质或工作时间造成社会心理风险因素的那些工作、采取适当的预防措施以减少社会心理风险、对接触社会心理风险因素的劳动者进行健康体检、提供关于接触社会心理风险因素而可能造成的健康问题的信息¹⁵⁶。

此外，一些国家的职业安全健康法明确要求用人单位对社会心理危害进行风险评估（例如：澳大利亚、丹麦、德国、匈牙利、意大利、立陶宛、墨西哥、秘鲁和斯洛伐克）。例如，2008 年意大利第 81 号《职业安全健康法案》（*The OSH Act*）要求用人单位评估工作有关压力，以作为风险评估的一部分¹⁵⁷，而在立陶宛，用人单位需要评价社会心理因素所造成的工作有关压力，并保护劳动者避免社会心理因素风险，或尽可能减少此类风险¹⁵⁸。

一些国家立法也纳入了与应对行为有关的规定。在一些国家，法律规定禁止在工作场所吸毒和酗酒（例如：安哥拉、贝宁、玻利维亚、智利、刚果、海地和尼日尔），且大多数国家都禁止在工作场所吸烟。在少数国家的职业安全健康法中规定应在工作场所促进劳动者健康。例如，在阿曼，职业安全健康规章规定，工作场所必须促进全面健康，通过推动健康饮食和体育运动，尽量减少不健康的习惯。它包括禁烟和帮助劳动者戒烟的项目，以及增进心理不稳定劳动者的心理健康并帮助他们融入社会¹⁵⁹。在委内瑞拉，《劳动法》（*The Labour Law*）在工会和用人单位或组织的职能中增加了开展提高认识运动，打击腐败、滥用毒品和精神药物以及其他危害劳动者身心健康的惯常行为¹⁶⁰。必须提及的是，有关工作场所药物滥用（乙醇和毒品）的立法和集体协议，并没有都涉及引起此类行为的根本原因、预防这种行为的措施或工作组织可以发挥的作用。

大多数国家都承认劳动者的知情权和培训权，但仅有少数国家明确地将社会心理风险、工作有关压力和心理健康作为应涵盖的问题（例如：萨尔瓦多、尼日尔、卢旺达和委内瑞拉）。例如，尼日尔《劳动法典》（*The Labour Code*）要求用

人单位提高应对新兴健康风险（如工作有关压力、酗酒、吸毒及吸烟）的认识，告知劳动者这些风险，并为他们提供心理援助¹⁶¹。在萨尔瓦多共和国，用人单位必须采取必要的措施来预防、识别、消除或减少社会心理风险，例如：①尽量减少单调、重复工作的不利影响；②建立促进有益的和相互尊重的劳动关系及有效沟通的方法；③让劳动者参与到工作组织变革的实施之中；④提高对暴力和性骚扰的原因和影响的认识；⑤在各级和所有领域收集控制社会心理风险的建议。用人单位有责任开展有关暴力和社会心理风险的培训和提高认识的项目，促进建立调查和及早发现此类风险的机制，并发展以人为本的组织文化，以便创造一个健康的工作环境¹⁶²。

工作场所暴力

预防和管理心理骚扰和工作场所暴力是国家立法的首要职责，公众认识到这些方面对劳动者福祉的影响，促进了有关纠正措施和处罚方面的立法的发展^{XIX}。此类立法大多制定于 20 世纪 90 年代。大多数国家在其劳工法典、职业安全健康法、特别规章、行动准则、指南及刑法的框架中处理工作场所暴力问题，特别是关注应对性或保护性行为及处罚的问题。玻利维亚在其宪法中禁止任何形式的工作有关骚扰，这是一个罕见的案例¹⁶³。

在所有北欧国家，均有管理工作场所欺凌行为的立法和指南，并制定立法确保个人享有安全工作环境的权利、要求用人单位防止欺凌行为的发生并确保劳动者在提出申诉时应坚决处理欺凌¹⁶⁴。瑞典于 1993 年率先提出反欺凌和反暴力立法，保护劳动者免受身体和心理伤害¹⁶⁵。

在大多数针对工作场所暴力立法的国家，保护劳动者免受心理或道德骚扰，是通过直接约束或经由其代表的方式来约束用人单位所有伤害劳动者心理或道德的攻击性行为来实现的（例如：波斯尼亚、黑塞哥维那、加拿大、哥伦比亚、科摩罗、丹麦、厄瓜多尔、芬兰、德国、意大利、拉脱维亚、荷兰、尼日尔、挪威、巴拉圭、葡萄牙、卢旺达、塞舌尔、斯洛文尼亚、苏丹、瑞典和英国）。许多国家保护劳动者免受性别原因的骚扰（例如：阿根廷、波斯尼亚、黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯、萨尔瓦多、希腊、匈牙利、

XIX 由于伦理观点和法律术语的原因，关于这个问题的最初规定往往将心理骚扰称为“道德”骚扰。心理骚扰和道德骚扰被一些学者作为同义词使用。

墨西哥、挪威、巴基斯坦、罗马尼亚和乌克兰）。在许多国家，劳工法还规定了处罚措施，包括终止雇佣关系（例如：哥伦比亚、多米尼加共和国、危地马拉、洪都拉斯、约旦、摩洛哥、巴拉圭、南非和突尼斯）。

欧盟《关于关注场所骚扰和暴力的框架协议（2007）》[*The EU Framework Agreement on Harassment and Violence at Work* (2007)]旨在提高用人单位、劳动者及其代表对这些问题的认识和理解水平，并为他们提供一个以行为导向的，识别、管理和预防此类问题的框架。2010年，欧洲社会合作伙伴还通过了多部门指南，以解决与工作有关的第三方暴力和骚扰问题¹⁶⁶。

将工作有关压力和心理障碍纳入国家职业病目录

国家职业病目录（连同一套完善的诊断标准）能够促进职业病的认定和赔偿。在大多数国家，职业病的报告受到管制，且通常以国际或区域标准作为参考。

2002年关于职业病目录的建议书（第194号）补充了国际劳工组织（ILO）第155号公约，其中规定通过三方专家会议，定期审查和更新该建议书附件所载的国际劳工组织职业病目录。2010年更新的国际劳工组织职业病目录涵盖了心理障碍和行为障碍，包括创伤后应激障碍（PTSD），因此，如果工作场所风险因素接触水平和心理障碍之间建立了科学的（或根据国情和惯例的方法确定）因果联系，那么此类其他疾病就可能在第一时间被认定为具有职业性。

国际劳工组织定期对其职业病目录进行修订，以便与国际发展保持同步，并满足日益增加的对能反映当前工作领域状况的国际参考物的需求。这份职业病目录推动了疑似职业病的鉴定，并有助于各国预防、报告、记录和赔偿职业病患者。定期审查和更新程序有其特殊价值。职业病目录上的“开放条目”，允许认定新的疾病，这依赖于卫生专家、医生、用人单位、劳动者及国家政府部门做出的积极贡献。国际劳工组织通过技术顾问和咨询服务，向多个国家（例如：比利时、加拿大、中国、埃及、德国、格林纳达、印度、意大利、墨西哥和英国）和区域联盟（欧盟和加

勒比共同体）提供制定和更新国家职业病目录的援助。

欧盟国家倾向于遵循欧盟委员会（European Commission）第2003/670/EC号建议书中规定的欧洲职业病目录。欧盟委员会于2013年发布的一项报告回顾了欧盟成员国和欧洲自由贸易联盟（EEA/EFTA）成员国职业病的相关情况¹⁶⁷。下列欧盟国家已将心理疾病和压力有关障碍列入职业病目录中：丹麦（PTSD）；匈牙利（社会心理因素所致疾病）；意大利（PTSD，焦虑、抑郁、行为或情感障碍等慢性适应障碍）；拉脱维亚（因负荷过重和神经症引起的疾病）；立陶宛（因压力引起的职业病）；荷兰（职业压力相关疾病、职业倦怠、工作有关抑郁、PTSD及酗酒）；罗马尼亚（因在心理病科长期照护患者而产生的神经症）；芬兰[心理障碍和行为障碍均被纳入国家残疾登记册（F：ICD-10）]。工作有关心理障碍在瑞典的开放系统和某些欧盟成员国[包括比利时、丹麦（除PTSD之外的压力有关疾病）和法国]的补充系统中得到赔偿¹⁶⁸。

在美洲，一些国家将心理健康疾病或某些特定的工作相关疾病纳入其职业病目录中。例如，阿根廷（PTSD、神经衰弱症、偏执狂和心理病性抑郁症）；巴西（压力、PTSD、睡眠障碍和职业倦怠）；智利（具有不同临床症状的职业性神经症，如适应障碍、焦虑症、反应性抑郁症、躯体化障碍和慢性疼痛及涉及心理紧张风险的工作有关神经症）；哥伦比亚（由工作有关压力引起的病症，如焦虑和抑郁症状、非器质性睡眠障碍、职业倦怠、PTSD、心肌梗死、动脉高血压、局部缺血、消化性溃疡、胃溃疡及肠易激综合征等）；墨西哥（神经衰弱症）；尼加拉瓜（神经衰弱症、失眠和疲劳）和委内瑞拉（工作有关压力和疲劳、职业倦怠、围攻综合征和非器质性睡眠障碍）。厄瓜多尔和巴拉圭采用了国际劳工组织半开放式的职业病目录，承认心理障碍和行为障碍、PTSD及其他心理或行为障碍，在这些疾病中，工作活动中产生的风险因素与劳动者所患心理或行为障碍间有直接关联。

在亚太区域，韩国和马来西亚将心理障碍纳入国家职业病目录中，而新西兰将性侵犯造成的心理伤害纳入其《劳动者赔偿法》（*Workers' Compensation Law*）。在新加坡，PTSD及某些因长时工作和工作压力有关的某些特定类型的突发性心脏病将予以赔偿。日本自1999年以来，便规定了对劳动者工作有关心理健康障碍的赔偿，其

劳工法也制定了因过度工作而死亡（karoshi）和工作有关的自杀（karojisatsu）的认定标准，以补偿此类劳动者的家庭¹⁶⁹。

非洲和阿拉伯国家的大多数国家，没有将工作压力或相关心理障碍纳入其国家职业病目录中，但一些心理障碍被纳入劳动者赔偿法中。例如，在尼日利亚，不是因损伤（意外事故或袭击）而造成的心理压力可以得到赔偿，并且有具体的标准界定；阿拉伯叙利亚共和国规定，压力是工伤的一个原因，并对因生理和心理压力造成的职业伤害提供社会保障福利¹⁷⁰。

预防和管理社会心理风险因素的非约束性技术标准

在推动该领域协调行动中，各国政府认可的非约束性技术标准、行为准则和议定书也发挥了重要作用。在许多国家，政府部门通过实施非约束性解决方案来处理社会心理风险，包括技术标准、自愿性指南、操作规程及如何在该领域应用职业安全健康通则的其他指南^{XX}。一些政府部门选择介绍一些（风险）评估和纠正措施，而非将其强制实施。尽管关于社会心理风险因素和工作有关压力的非约束性国家标准并不常见，但以下标准值得广泛参考。

英国标准学会（British Standards Institution, BSI）制定的英国社会心理风险管理公共可用规范（PAS）：《工作场所社会心理风险管理指南》（*Guidance on the Management of Psychosocial Risks in the Workplace*, PAS 1010: 2011），旨在帮助组织机构和企业：①制定关于社会心理风险管理的策略和程序，消除或尽量减少个人和其他利益集团在其活动中可能接触的社会心理风险；②社会心理风险管理程序和相关实践的执行、维持和持续改善；③确保社会心理风险管理程序符合职业安全健康体系和社会心理风险因素政策¹⁷¹。

2013年，加拿大标准协会（Canadian Standards Association）和魁北克标准局（Bureau de Normalisation du Québec）联合加拿大心理健康委员会（Mental Health Commission of Canada），发布了《加拿大关于预防和促进工作场所心理安全健康的国家标准和实施步骤指南》（CAN/

CSA-Z1003-13/BNQ 9700803/2013）。这是首部以工作场所心理安全与健康为目标的、可审计的国家标准，与此相比，PAS 1010 仅是一个指南标准，并且该标准结合了其他现有标准^{XXI}，包含若干可用于制定和实施其关键要素的附件，为中小企业和大企业提供了实施示范和设想情景、审计工具及若干资源和参考资料¹⁷²。

社会合作伙伴协议

根据1947年国际劳工组织第81号《劳动监察公约》（*Labour Inspection Convention*, No.81; Art. 27），除法律和规章之外，法律文书还包括被赋予法律效力的仲裁裁决和集体协议。1951年，国际劳工组织第91号《ILO集体协议建议书》（*The ILO Collective Agreements Recommendation*），将集体协议定义为由协议双方所达成的，所有关于工作条件和就业方面的书面协议，一方为用人单位、一组用人单位或一个或多个用人单位组织，另一方为一个或多个劳动者组织代表，如果缺乏劳动者组织，应依据国家法律法规选举劳动者代表，并赋予其权利。集体协议尊重国家立法规定的最低标准，并在协商中补充或增加劳动者权益，因此，集体协议只能根据国家立法的要求改善劳动者权益，绝不能在集体协议下减少用人单位和劳动者所承担的具有约束力的义务。

在过去多年，欧盟的社会合作伙伴在欧洲社会对话框架（*European Social Dialogue Framework*）内采取行动，在认定心理问题和工作有关压力方面发挥了重要作用，并达成了若干协议（由内阁会议批准，现已成为欧洲立法的一部分），涉及育儿假（1996）、兼职工作（1997）和定期合同（1999）等方面。社会合作伙伴还就远程办公（2002）、工作有关压力（2004）、工作场所的骚扰和暴力（2007）以及与工作有关的第三方暴力和骚扰（2010）签订了框架协议。

根据欧盟《工作有关压力框架协议》（*EU Framework Agreement on Work-related Stress*），可在整个风险评估的过程中处理导致工作有关压力的因素，可采取集体措施或个体措施，或二者兼有；可采取识别压力因素的具体措施，或作为综合性

XXI 例如，BNQ 9700-800/3008《促进工作场所健康的预防、改善和组织实践》，CAN/CSA-Z1000-06（R2011）《职业健康和安全》。

XX 本报告第4章对国家政府和学者制定的评估和管理工具进行概述。

压力政策（包括预防性和处理措施）的一部分。用人单位承担确定适当措施的责任，但这些措施应该在劳动者及其代表的参与和合作下实施。该协议代表了欧盟在教育、中央政府行政、个人安保、建设和电力五个行业中开展相关社会对话的起点。

根据该协议框架，一些欧盟国家在其国家协议中建立了工作有关压力和心理风险的协商框架。例如，卢森堡和荷兰通过了一个以该协议框架为基础的行为导向的三方综合框架，用以作为企业层面的磋商建议。芬兰和瑞典的社会合作伙伴在行业和企业层面达成了就谈判或就这些议题的其他联合行动发布联合指南的共识。2005 年和 2007 年，西班牙最具代表性的工会和用人单位组织将工作有关压力纳入《邦际集体谈判协议》（AINC），为签约成员组织在（劳动双方就工资、工作条件等进行的）集体谈判期间提供建议和优先事项¹⁷³。

在丹麦（公共部门），法国（银行业、电力和天然气、无线电通信、社会经济、石油工业、制药工业和农业合作社），希腊（跨行业），意大利（联盟间），瑞典（市政部门），罗马（跨行业），也签署了国家级的集体协议，确认了缔约方及其成员的权利和义务。1999 年，在《欧盟工作有关压力协议》（*EU Agreement on Work-related Stress*）生效之前，比利时社会合作伙伴在国家劳工管理委员会（National Labour Council）内通过了一项关于预防工作压力的跨行业集体劳工协议（CCT/CAO no.72）¹⁷⁴。2010 年，在德国关于私营和公营银行的部门集体协议中包含了一项联合宣言，呼吁企业采取措施减少心理压力，包括现实目标、自我管理及全面风险分析¹⁷⁵。

法国提供了一个通过社会对话执行工作有关压力框架的良好案例。2008 年 7 月，法国所有社会合作伙伴签署了工作有关压力的跨行业国家协议，该协议在 2009 年得以扩展。继 2007 年汽车行业几起备受关注的工人自杀事件之后，该协议促进了法国集体谈判。该协议界定了压力的概念，并要求用人单位采取适当的措施来预防压力。2013 年，法国社会合作伙伴签署《工作生活的质量协议》（*Agreement on the Quality of Working Life*）¹⁷⁶。

劳动监察

根据 1947 年国际劳工组织第 81 号《劳动监察公约》（*Labour Inspection Convention*），劳动

监察制度的主要职能：①确保执行有关工作条件的法律规定及在工作期间保护劳动者；②向用人单位和劳动者提供关于遵守法律规定的最有效手段的技术资料和建议。这些行动可以是主动的，也可以是被动的。前者是由具有预防性目标的检查部门发起，主要是关于信息、教育与监测方面的投入，这些投入涉及用人单位应该采取的保护性和预防性措施。应对性（被动）行动侧重于监察人员应尽早处理的具体索赔、警报或问题，包括对投诉调查、工伤和其他事件的调查。劳动监察部门可以收到关于社会心理风险的明确投诉，特别是在有国家法律相关规定的情况下，缺乏风险评估或缺乏预防和降低风险的措施的投诉。监察部门收到暗含涉及暴力、疲劳、工作时间、超负荷工作、频繁变化、恶劣气氛或攻击性环境的投诉并不罕见。应对性（被动）监察可以由其他诸如劳动者自杀、高缺勤率或纠纷等异常事件引发，或其他向劳工监察机构发出的警报或通知。在所有这些情况下，要对社会心理风险采取恰当的预防性措施。监察人员应当对用人单位所采取的风险评估和管理措施进行检查，以消除或减轻已识别的风险，并避免这种情况再次发生¹⁷⁷。

劳动监察部门及职业安全与健康政府部门针对劳动监察人员提供了越来越多关于社会心理风险评估的指南和工具，并开展相关运动。在欧盟，高级劳动监察委员会（Senior Labour Inspectors Committee, SLIC）在 2012 年推动了一场关于社会心理风险的运动，开发了关于社会心理风险评估的工具包，在欧盟 26 个成员国及冰岛的劳动监察中得以应用^{XXII}。在该运动期间，共进行了 13 508 次检查，特别是在卫生部门 [包括社会保障（私营和公营）]、服务部门（如宾馆和餐厅）及交通运输部门。

在国家层面上，北欧国家是首批将社会心理因素纳入劳动监察部门开展工作风险评估的国家。自 20 世纪 90 年代早期，丹麦工作环境局（Danish Working Environment Authority, DWEA）负责确保遵守职业安全健康立法，并持续重点开展对社会心理工作环境的监察。在一次大规模的监察运动中，丹麦工作环境局开展了一项特殊强化监察计划，针对面临潜在重大健康和安全挑战的企业，重点关注工效学和社会心理学风险。为了保证监

XXII 2012 年运动的报告和网址 <https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/>。

察人员方法的标准化，丹麦工作环境局还制定了支持监察人员开展社会心理危害评估的 24 个行业的指南¹⁷⁸。在芬兰，合格的监察人员依据 Valmeri 问卷（Valmeri questionnaire）开展工作场所监察，该问卷包含了诸如工作节奏、工作负荷超出劳动者能力、对所执行任务的培训和信息、援助和支持、暴力和骚扰、是否考虑劳动者意见等社会心理风险¹⁷⁹。在挪威，劳动监察部门与社会合作伙伴合作发布了一本工作有关压力手册，以及关于组织、安排工作和工作场所的指南，这些指南也涉及工作有关压力。除此之外，在丹麦、芬兰、挪威和瑞典，所有新入职的监察人员必须完成社会心理工作环境基本入门培训（包括理论和实践）¹⁸⁰。

近些年，其他国家的一些劳动监察机构也制定出帮助监察人员处理社会心理风险的指南和模型。例如，自 2004 年以来，澳大利亚昆士兰州将社会心理风险因素纳入劳动监察战略，最初主要聚焦于应对性措施，并针对骚扰投诉制定程序。2006 年，社会心理监察人员试图通过开展一项解决工作场所压力的项目，来打击与骚扰有关的社会心理问题。社会心理监察人员编制了四份关于职业压力的信息工作表，作为监察员的操作工具。社会心理监察人员也开发了一个涵盖八大风险因素的模型，以筛选出报告的压力事件，并开展提高公共部门压力认识的运动，目的在于培训企业报告压力事件及提高其处理工作场所压力的能力^{XXIII}。最近，与社会心理风险有关的监察活动的重点扩展到 6 个一般领域：工作场所骚扰、职业压力、疲劳、设计中的认知问题、安全文化和安全行为¹⁸¹。

在奥地利，社会心理风险立法发生了变化，其配套发布的一项指南旨在帮助劳动监察人员评价用人单位社会心理风险评估和预防措施是否得到正确落实，描述了劳动监察人员的监察内容，以及期望他们所能提供的支持，并提供了评估此类风险的标准表格和目录¹⁸²。在法国，劳动监察

机构设计了多个检查表，以帮助监察人员识别工作场所社会心理风险，收集可能的压力指标，如事故数量、病假的数量、培训、加班、轮班、工作日的变化以及处罚措施、投诉或请求的频率，等等¹⁸³。在德国，负责协调联邦各州劳动监察政策的联邦职业安全健康委员会（Federal States Committee for Occupational Safety and Health, LASI）已经通过了社会心理风险的通用指南。测试企业通过使用检查表进行风险评估模型的适用性包括以下三大主题：①工作内容和任务；②工作组织；③社会关系。此外，还要求监察人员分析压力潜在原因的指标。例如，缺勤率、工作流程的证据（错误和抱怨）、劳动者的健康和福祉（酗酒问题、烦躁不安及裁员等）及社会环境（冲突、骚扰及暴力）¹⁸⁴。在荷兰，关于社会心理风险的劳动监察，是由专业监察人员直接核查确认工作场所社会心理风险，通过一份包含 12 个问题的工作有关压力症状基础问卷来完成，或通过另一份包括了 24 个压力症状、14 个社会心理风险、21 个健康问题及 2 个缺勤的相关问题的更为高级的问卷来完成¹⁸⁵。在西班牙，《工作场所欺凌和暴力行为劳动监察的操作法典》[Code of Practice for the Labour Inspectors on Bullying and Violence at Work (69/2009)] 规定了应对工作场所骚扰和暴力的具体行动¹⁸⁶。在英国，社会心理风险监察通过预防性和前瞻性的方式开展，重点关注工作有关压力水平高的行业（例如，医疗保健、公共管理、教育和金融部门）。为了帮助监察人员开展社会心理风险的评估，英国健康和安全执行委员会（Health and Safety Executive, HSE）制定了《工作有关压力监察包》（Inspection Pack on Work-related Stress）和其他监察人员所需的介绍管理压力风险各个阶段的材料，以及企业在压力管理时的结局指标¹⁸⁷。

（翻译：陈 娜；审校：张 敏）

XXIII 该模式基于英国健康与安全执行委员会（HSE）所做的工作。

4. 预防和管理社会心理有害因素与风险因素的策略

本章总结了国际组织、区域机构、国家政府部门、社会合作伙伴、OSH 专业人员网络及协会等不同社会行动者，共同开发和制定的与预防工作有关压力和提升劳动者心理健康密切相关的方案、策略和行动。已有多个国际组织和区域机构将保护心理健康纳入其日常工作议程。

目前，已经研制出多个评估个人和集体社会心理风险和压力水平的测量工具（主要是问卷调查，详见附件 1，表 1.1）；同时，还制定出一系列为用人单位和劳动者在预防和管理工作有关压力方面提供帮助和支持的管理工具，包括指南、在线平台、信息表及其他资源（详见附件 1，表 1.2）。

国际组织

预防社会心理风险因素和工作有关压力是 ILO 工作场所健康促进首要目标的一个重要方面，ILO 在国家和企业层面上开展相关行动，并开发出可供政府、用人单位和劳动者使用的 OSH 基础工具，以便最大限度地支持其成员国在该领域开展工作。为解决工作场所心理健康问题，ILO 还研制了两个辅助工具。《预防工作场所压力的检查要点》（*Stress Prevention at Work Checkpoints*），是一套以良好实践为基础的工效学工具，通过检查要点和一套指南，针对预防工作场所社会心理风险和工作有关压力，改善工作场所，进行检查和干预¹⁸⁸。SOLVE 培训方案包将促进健康融入工作场所政策，重点是通过设计和实施职业安全与健康相关政策来促进工作场所健康和福祉，以便对以下领域及其相互作用做出综合反应：①社会心理健康（压力、心理和身体暴力、经济压力）；②潜在成瘾及其在工作场所中的影响（吸烟和接触二手烟、乙醇和毒品）；③生活方式习惯（充足的营养、运动或身体锻炼、健康的睡眠及预防 HIV 和 AIDS）¹⁸⁹。SOLVE 培训方案包是国际劳工组织三方成员、非政府组织（NGO）和大学在世界不同区域合作实施项目的组成部分，国家政府、

用人单位和劳动者代表组织的密切参与，为工作场所层面和国家层面的行动提供了重要激励。此外，《工作场所酗酒和吸毒相关问题管理行为准则》（*Code of Practice on Management of Alcohol and Drug Related Issues in the Workplace*）及通过技术合作活动、在国家和企业层面上修改和实施预防吸毒及酗酒示范方案，是职业安全与健康战略的组成部分，并更广泛地推动了社会心理有害因素和风险因素管理及预防工作有关压力¹⁹⁰。

除 ILO 之外，其他国际组织也在一直积极研究和宣传工作中的社会心理有害因素，并积极开展预防和管理社会心理有害因素及促进工作场所心理健康的具体措施。例如，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）、国际社会保障协会（International Social Security Association, ISSA）、经济合作和发展组织（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）、世界银行（World Bank, WB）和世界经济论坛（World Economic Forum, WEF）。

WHO 通过发布其研究成果、指南、工具及其他资源，来推动社会心理风险的预防。WHO 关于职业健康的工作在《2008～2017 全球劳动者健康行动计划》（*Global Plan of Action on Workers' Health 2008-2017*）框架下开展。该行动计划阐明了“工作场所健康保护和健康促进”的具体行动，并指出“应确定预防和控制工作环境中机械、物理、化学、生物和社会心理风险因素的基本干预措施，以提升工作场所健康风险的评估和管理水平”¹⁹¹。2010 年 4 月，WHO 启动了《全球健康工作场所框架》（*Global Framework for Healthy Workplaces*），该框架为保护和促进全体劳动者的健康、安全和福祉及可持续性工作场所提供指南¹⁹²。根据该框架，社会心理工作环境包括组织文化及对劳动者身心健康产生影响的工作场所态度、价值、信念和日常行为¹⁹³。WHO 还通过出版一系列刊物，就如何解决社会心理风险和工作有关压力制定相关指南，如《工作组织和压力》（*Work Organization and Stress*）（2003），《提高对工作场所社会骚扰的意识》（*Raising Awareness to Psychological Harassment at Work*）（2003），及《在发展中国家提高对工作压力的意识：传统工作环境中的现代危害》（*Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries: A Modern Hazard in a Traditional Working Environment*）

(2007), 并支持欧洲社会心理风险管理架构 (PRIMA-EF) 的发展: 《欧洲社会心理风险管理框架——为用人单位和劳动者代表提供的资源》(European Framework for Psychosocial Risk Management—A Resource for Employers and Worker Representatives) (2008)。2008 年, WHO 启动了《心理健康差距行动计划》(Mental Health Gap Action Programme, mhGAP), 目的是解决心理障碍、神经障碍和物质使用障碍患者缺乏照顾的问题, 尤其是在低收入和中等收入国家。2013 年, 第 66 届世界卫生大会通过了《2013~2020 心理健康综合行动计划》(Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020), 目标如下: ①加强心理健康的有效领导和治理; ②在社区中提供全面、综合和回应性的心理健康和社会关怀服务; ③推行心理健康宣传及预防策略; ④加强心理健康的信息体系、证据和相关研究¹⁹⁴。

积极主动和预防性的社会保障是国际社会保障协会 (ISSA) 的主要愿景之一。ISSA 认识到, 虽然近几十年来的预防工作取得了许多积极的成果, 但劳动者健康依然面临诸多挑战。例如, 社会心理因素日益增多, 这加剧了预防的复杂性, 因此需要社会保障机构在促进健康和安全管理方面采取更全面的方式¹⁹⁵。

经合组织 (OECD) 认识到, 解决劳动人群心理健康问题是其成员国实现成功的劳动力市场和社会政策的关键。《OECD 心理健康和工作项目》(OECD Mental Health and Work Project) 调查了其部分成员国如何在教育、医疗、社会和劳动力市场政策方面应对更加普遍的工作场所心理健康挑战。《工作疾病: 心理健康和工作的神话和现实》(Sick on the Job: Myths and Realities about Mental Health and Work) (2012) 估计, 在 OECD 国家, 心理疾病的总成本约为国内生产总值 (GDP) 的 3.5%, 并强调有必要使患有心理障碍的人继续就业, 或使那些人重新进入劳动力市场。根据该报告, 患有焦虑或抑郁等轻微或中度心理障碍的人, 其失业的可能性是其他人的两倍, 生活在贫穷和社会边缘化的风险也更高。OECD 各成员国政府日益认识到, 解决劳动人群的心理健康疾病正成为劳动力市场和社会政策的一个关键问题¹⁹⁶。《工作场所心理健康国家报告》(奥地利、比利时、丹麦、荷兰、挪威、瑞典、瑞士和英国) 和区域报告《健全心智、健康工作: 从证据到时间的心

理健康和工作》对该报告 (OECD 工作场所心理健康系列的一部分) 进行补充。OECD 关于该主题的其他相关文件还包括《心理健康和工作: 实现政策和服务提供的协调一致工作报告》(Mental Health and Work: Achieving Well-integrated Policies and Service Delivery) (2014) 和在 OECD 心理健康和工作场所高级别政策论坛上通过的《心理健康政策框架报告》(Report on Mental Health Policy Framework) (2015)。

世界银行 (WB) 将促进认识和理解心理及社会心理健康问题作为发展问题, 并将其纳入工作领域。其工作重点是将心理和社会心理健康问题纳入更长期政策、战略、计划和资源当中, 以确保可持续性。2015 年世界发展报告《心智、社会和行为》(Mind, Society and Behaviour), 旨在指导能够广泛考虑心理和社会影响并支持推动新发展方法的研究者和从业人员¹⁹⁷。

世界经济论坛 (WEF) 是一个独立的国际组织, 它促进公共-个人合作并为工商界、政府和民间社会领导人提供对话平台。WEF 全球福祉和心理健康议程理事会 (WEF's Global Agenda Council on Wellbeing and Mental Health) 计划通过提高对心理障碍重要性、普遍性和负担的认识, 将心理疾病纳入全球层面的健康和发展议程; 为企业和社会提供有关积极心理健康和福祉的企业案例; 并在年度报告中汇报进展情况。此外, WEF 还就心理健康、工作条件、性别平等和其他若干主题编写了一系列研究报告¹⁹⁸。

区域组织和机构

已经成立的若干区域组织, 旨在促进特定地理区域内政府之间的合作及政治、经济一体化或对话。一些区域组织通过采取促进心理健康和福祉以及预防压力和相关疾病的政策, 旨在区域层面上整合或协调各成员国活动。

在非洲, 南部非洲发展共同体 (Southern African Development Community, SADC) 通过了《健康议定书》(Protocol on Health) (2004), 根据该议定书, 成员国应就预防疾病、促进福祉和落实政策进行协调和努力; 并提供健康促进和教育、健康生活方式和减少药物滥用的指南。该议定书还呼吁制定关于心理健康的立法、区域培训指南和将心理健康服务纳入初级医疗保健、提供适宜

的治疗和照护的同时尊重心理疾病患者的尊严和人权、发展支持性社区护理服务和设施及针对心理健康的成本-效益和特定文化进行研究¹⁹⁹。

阿拉伯国家海湾合作委员会卫生健康部长执行委员会（Cooperation Council for the Arab States of the Gulf, GCC）制定了多项技术方案，涉及心理健康、职业健康、烟草控制和预防非传染性疾病。此外，阿拉伯国家联盟（League of Arab States）于2004年通过了《阿拉伯人权宪章》（*Arab Charter on Human Rights*），承认人人有权享有有可能达到的最高标准的身心健康^{XXIV}。该宪章还规定，每个劳动者都有权享有公正和有利的工作条件（包括适当的酬劳、工作时间、休息和休假、保护职业健康和安全、男性和女性间的非歧视及在工作场所保护女性、青年人和残疾人）²⁰⁰。

在亚太区域，东南亚国家联盟（Association of Southeast Asian Nations, ASEAN）通过了《健康东盟生活方式的区域行动计划》（*Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles*）（2002～2020），目标是东盟公民在有利的支持性环境中按照自己的价值观、信仰和文化，选择健康生活方式。该行动计划提供的战略包括：加强健康服务、学校和工作场所在健康行为教育方面的作用，将健康行为与日常生活中的各种活动联系起来，如饮食、锻炼身体、吸烟、喝酒和药物滥用、性行为、应对压力、自我照护、工作、照护他人以及家庭、工作场所和其他环境的品质和安全。《促进健康东盟生活方式工作方案》（*Programme of Work on Promoting Healthy ASEAN Lifestyles*）呼吁所有成员国与合适的伙伴一同，立即就心理健康和生活方式等重点政策领域采取行动，通过合作提供社会参与的环境，将歧视降到最小及增加经济机会、提高工作条件和改善生活方式，并推动采取健康的工作场所措施²⁰¹。南亚区域合作联盟（South Asian Association for Regional Cooperation, SAARC）通过了《德里公共卫生挑战宣言》（*Delhi Declaration on Public Health Challenges*）（2015），各成员国健康部长在签署该宣言时，同意通过多方合作对抗心理障碍²⁰²。

在美洲，美洲国家组织（Organization of American States, OAS）于2009年通过了《西班牙

牙港口承诺宣言》，通过促进人类繁荣、能源安全和环境可持续性来确保其公民的未来²⁰³。该宣言重申了OAS成员国对ILO《关于工作场所基本原则和权利宣言》的承诺，以推动体面工作和执行国家劳动法，以便提供适宜的工作条件及安全和健康的工作场所，使劳动者免受暴力、骚扰和歧视²⁰⁴。OAS劳动部部长于2013年批准了《麦德林宣言》（*Declaration of Medellin*），并在该宣言中承诺加强职业健康的三方国家策略，以推动美洲区域的预防性文化和开展劳动者健康项目。这些方案旨在帮助各国更好地应对工作场所相关挑战，包括药物成瘾和非传染性疾病的影响，如癌症、糖尿病、高血压和劳动者的心理健康障碍²⁰⁵。加勒比共同体（Caribbean Community, CARICOM）于1984制定了《加勒比健康合作倡议》（*Caribbean Cooperation in Health Initiative*），旨在优化资源利用，促进成员国之间技术合作，并确保为重点卫生健康领域项目实施提供资金。加勒比健康合作项目第三期（2009～2015）确定了这一时期公共卫生的方向和目标，并将心理健康作为重点领域²⁰⁶。改善和维持加勒比区域人群心理健康的战略重点在于推动立法，制定区域心理健康政策和行动计划，改革心理健康服务、管理和照护，包括药物滥用在内的心理疾病患者、公共信息、教育和沟通。泛美卫生组织（Pan American Health Organization, PAHO）关于年心理健康行动计划（*Plan of Action on Mental Health*）（2015～2020）用以指导美洲心理健康的干预措施^{XXV}，其目标是促进心理福祉，预防心理和物质依赖相关障碍、提供照护、加快康复并重视痊愈，同时要促进心理障碍和物质使用障碍人群的人权，旨在降低其发病率、残疾率和死亡率。虽然该计划聚焦于卫生健康体系，但它也承认其他部门对促进和保护心理健康至关重要²⁰⁷。

欧盟也采取了一些相关举措，例如，2008年发布的《欧洲心理健康和福祉公约》（*European Pact for Mental Health and Wellbeing*）及2009年发布的《欧洲议会关于心理健康的决议》（*European Parliament Resolution on Mental Health*）。认识到心理健康和福祉是实现里斯本战略（Lisbon strategy）、经济增长和就业、社会凝聚力和可持续发展方面各项目标的关键资源。该公约的五个优先领域之

XXIV 该宪章第一版制定于1994年，但没有获得成员国批准；后于2004年更新，并于2008年生效，当时阿拉伯国家联盟的七个成员国批准了该宪章。

XXV 泛美卫生组织是美洲区域的专门卫生健康机构，也是世卫组织美洲区域办事处。

一是“工作场所的心理健康”²⁰⁸，它呼吁其成员国鼓励对可能增加心理疾病发病率的工作条件开展研究，特别是关于女性；它还呼吁用人单位促进健康的工作氛围、关注工作有关压力及工作场所心理障碍的潜在原因并加以解决。最后，它倡议欧盟委员会在要求企业和公共机构报告工作场所身体健康和安全情况的基础上，就其制定的劳动者心理健康政策和开展的相关活动发布年度报告²⁰⁹。

欧盟委员会第6届欧共体框架项目（EC 6th Framework Programme of the EU Commission）资助了一个制定欧洲社会心理风险因素管理框架和合作项目，特别是针对工作有关压力和工作场所暴力（包括骚扰、欺凌和围攻）。《社会心理风险因素管理——欧洲卓越框架》（*Psychosocial Risk Management—European Excellence Framework, PRIMA—EF*）是由合作机构于2011年合作设计²¹⁰，是该领域首个在区域范围上实施的项目。它包括虚拟学习培训方案，旨在针对人力资源管理及相关专家、职业安全健康专家、管理者和中小型企业主（SME）及劳动者代表，为指导工作场所社会心理风险因素评价和管理提供可借鉴的良好实践。

欧盟有多个从事职业安全与健康工作的机构、研究所和委员会。欧洲改善生活和工作条件基金会（European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Eurofound）是欧盟的一个三方机构，其作用是提供社会和工作有关的政策方面的知识。欧洲改善生活和工作条件基金会（Eurofound）对工作领域进行两项定期调查：欧洲工作条件调查（European Working Conditions Survey, EWCS）和欧洲企业调查（European Company Survey, ECS）。这两项调查涵盖的主题包括就业状况、工作持续时间及其组织、工作组织、学习和培训、身体和社会心理风险因素、健康和安全、“工作—生活”平衡、劳动者参与度、薪酬和财务安全。欧洲职业安全健康局（European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA）是欧盟职业安全与健康的信息机构。2009年，EU-OSHA发起了欧洲企业新型和新兴风险调查（European Survey of Enterprises on New and

Emerging Risks, ESENER），这是首次在全欧洲进行的关于工作场所安全和健康的调查，该调查特别关注包括压力在内的社会心理风险因素。在此背景下，欧盟于2012年发布了两份报告：《社会心理风险因素管理的促进因素和阻碍因素：欧洲企业新型和新兴风险调查（ESENER）结果的分析》，《工作中社会心理风险因素的管理：欧洲企业新型和新兴风险调查（ESENER）结果的分析》。

EU-OSHA还编写了若干关于社会心理风险和工作有关压力的报告。例如，《工作有关压力和社会心理风险的成本计算》（*Calculating the Cost of Work Related Stress and Psychosocial Risks*）（2014），《女性在工作场所安全和健康的新风险和趋势》（*New Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work*）（2013），《工作中的福祉：创造一个积极的工作环境》（*Wellbeing at Work: Creating a Positive Work Environment*）（2013），《改善工作场所心理健康：一份良好实践的报告》（*Mental Health Promotion in the Workplace—A Good Practice Report*）（2011），《工作场所暴力和骚扰：欧洲状况》（*Workplace Violence and Harassment: A European Picture*）（2011）；《新兴职业安全与健康社会心理风险的专家预测》（*Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health*）（2007），《如何处理社会心理问题并降低工作相关压力》（*How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*）（2002），及《在实践中预防工作中的社会心理风险和压力》（*Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice*）（2002），EU-OSHA还与欧洲改善生活和工作条件基金会（Eurofound）联合发布了《欧洲社会心理风险：流行状况和预防战略》（*Psychosocial Risks in European: Prevalence and Strategies for Prevention*）（2014）。最后，EU-OSHA组织的“2014～2015年健康工作场所运动”在管理压力及社会心理风险管理方面为劳动者和用人单位提供支持和指导。

在欧洲，其他区域组织也就社会心理风险采取了相关措施。例如：北欧理事会通过其部长会

议（Nordic Council of Ministers）于1994年启动了一个提高心理、社会和组织工作环境数据的科学质量及其可比性的项目^{XXVI}，该项目的任务是编制和测试北欧一般调查问卷（General Nordic Questionnaire, QPSNordic），其中包括工作中最基本的心理和社会因素²¹¹。

职业安全健康新联盟（New OSH ERA Consortium，由职业安全健康领域超过20家资助组织和欧洲的研究机构组成的协会），制定了“在组织重建中的心理健康和福祉：关键效应和机制”计划（psychological health and wellbeing in restructuring: key effects and mechanisms, PSYRES），该计划的产出包括国家信息（例如：劳动市场体系、事实和数据）、数据集和分析、调查工具、指南、迈向合理组织调整的步骤——在重建过程中保障劳动者福祉的措施及两个情况说明，包括组织调整的重要事实，以及指导如何管理组织重建，以维护劳动者福祉²¹²。

国家战略和积极行动

在过去的10年中，许多国家除了制定法律框架之外，还制定了一系列包括预防社会心理风险和工作相关压力的国家战略。此外，国家政府还常通过设立委员会，或委托研究机构制定一系列措施来解决这些问题，包括科学研究、指南、工具、培训和提高认识运动^{XXVII}。

战略

在一些国家，政府明确将社会心理有害和风险的预防和管理纳入其职业安全健康的国家战略中。社会心理风险或工作有关压力常常作为职业安全健康战略的优先事项。有时，国家战略还规定了解决这些问题的具体措施，例如：通过或修订法律，制定协议、指南或其他工具及与社会伙伴和其他机构合作。

例如，在阿根廷，劳动部职业风险监管局

（Superintendence of Occupational Risks, SRT）通过了《2015～2019年工作场所安全与健康第二次国家战略》（II National Strategy for Health and Safety at Work 2015-2019），其包含若干项与社会心理有害因素和风险因素有关的规定。例如：制定评估程序和指南；设计和鉴定早期发现和预防的诊断工具^{XXVIII}；与社会合作伙伴协商制定具体法规；根据接触风险的识别、评价、预防、干预和持续监督建立流程和界定职责；研究和确定工作有关压力引发的疾病的起因²¹³。

在澳大利亚，《2012～2022年工作安全健康战略》[Work Health and Safety Strategy (2012-2022)]提倡健康、安全和富有成效的工作愿景，强调将与工作有关的各类疾病视为国家重点事项（心理障碍是其中之一），并计划到2022年达成的目标²¹⁴。

在丹麦，社会心理风险已被列为2012～2020年国家职业安全健康战略的优先领域之一，该战略采用量化指标，目的是到2022年使心理负荷过重的劳动者数量减少20%²¹⁵。

在芬兰，社会事务和健康部通过了《2011～2020年工作环境和福祉政策》（Policies for the Work Environment and Wellbeing at Work 2011-2020），特别关注工作环境和场所福祉，包括社会心理风险²¹⁶。在这一框架的基础上，实施了若干举措，包括“2020工作生活”（Working Life 2020）计划、“工作福祉论坛”（Forum for Wellbeing at Work）、领导力发展网络及“2012-2018 Liideri工作场所商业、生产效率和快乐项目”（Liideri—Business, Productivity and Joy at Work Programme 2012-2018）²¹⁷。

在一波自杀潮的背景下，法国政府于2009年10月通过了预防工作压力的紧急计划^{XXIX}，该计划包括四大目标：①当企业雇用超过1000名劳动者时，应履行就工作压力详细协议或制定行动计划进行协商的义务；②组织关于社会心理风险的区域研讨会；③将工作场所社会心理风险纳入结构调整计划；④在劳动部的一般劳动部门下设社会心理风险处²¹⁸，该部门已经开发了一个识别和预防社会心理风险的模型，政府已用这个模型开发了工具和指南，用以帮助企业，特别是中小企业

XXVI 北欧理事会(the Nordic Council)是北欧区域正式的议会间机构。该组织成立于1952年，旨在促进丹麦、冰岛、挪威和瑞典等国议会和政府之间的合作，芬兰于1955年加入。北欧理事会于1971年设立了北欧部长理事会，这是北欧政府间合作的官方机构。

XXVII 这一部分旨在提供政府为处理工作有关压力而采取的举措和良好做法的一些实例，而不是提供所有国家的详尽汇编。

XXVIII 关于该工具的验证研究于2015年发布。

XXIX 2009年在法国Télécom Orange电信集团发生的自杀事件一旦被确认为具有职业原因，就会形成判例。

(SME),履行其义务和管理内部危机。“2010~2014年国家职业健康计划”将社会心理风险纳入其中,在职业安全健康领域,社会心理风险被列为首要风险。

在德国,《德国职业安全与健康联合战略》(*Joint German Occupational Safety and Health Strategy*)提出了2013~2018年要达成的三项目标:①改善职业健康工作;②减少由肌肉骨骼疾病所引起的工作相关疾病;③更好地保护劳动者免受工作中的心理损伤。联邦劳动和社会事务部及其社会合作伙伴也在2013年发布了《工作场所心理健康联合声明》(*Declaration on Mental Health in the Workplace*)²¹⁹,并于2015年启动了一项名为Psyche的新项目²²⁰。

在毛里求斯,劳动、工业关系和就业部与社会合作伙伴协商后,于2015年3月制定了一项国家职业安全与健康战略,其中提及了针对工作场所中物理、化学、生物、工效学和社会心理有害因素的具体措施²²¹。

在新西兰,《2015年工作场所安全与健康战略》(*Workplace Health and Safety Strategy to 2015*)设想在安全和高效工作场所拥有健康的劳动力,其中“健康”一词包括身体、心理和社会的良好状态。该战略将社会心理工作因素定为国家优先事项之一,包括工作负荷过重、工作掌控度低、工作中攻击和暴力行为,这些因素都可能导致慢性疲劳、压力相关疾病、乙醇和药物滥用、心脏疾病、上肢肌肉骨骼疾病及自杀²²²。

一些国家制定了具体的国家心理健康战略,其中包括促进工作场所心理健康和预防社会心理风险。例如,加拿大心理健康委员会(Mental Health Commission of Canada, MHCC)制定了首个国家心理健康战略,致力于减少羞辱感、促进心理健康知识交流,并研究如何最好地帮助无家可归的人群和患有心理健康问题的人群^{xxx}。该战略包含六个战略方向,包括在家庭、学校和工作场所促进终身心理健康²²³。在西班牙,于2006年通过并在2009年更新的《西班牙国家卫生健康体系心理健康战略》(*Spanish Strategy on Mental Health of the National Health System*),也包含有职业健康相关目标,特别是建议各区域应支持预防工作有关压力、

职业倦怠和与工作有关心理疾病。2009年该战略更新后增加了一个建议,即各区域应当为脆弱群体,特别是妇女,解决心理健康问题,提供更好的工作条件²²⁴。

一些国家机构还就工作有关压力和工作心理健康方面开展提高认识运动。例如,在澳大利亚,国家心理健康委员会(National Mental Health Commission)于2013年成立了心理健康联盟(Mentally Healthy Workplace Alliance),该联盟推动企业、社区和政府采取措施,以鼓励澳大利亚工作场所保持心理健康。该联盟与Beyond Blue(致力于解决与抑郁、焦虑和心理疾病有关问题的非营利组织)合作,该联盟开展“举起双手”(Heads Up)全国运动,通过分享资源和互动工具,以使得大小型企业、管理者和劳动者能够识别社会心理风险,并采取适当措施来打造心理健康的工作场所²²⁵。在南非,国家职业健康研究所(National Institute for Occupational Health, NIOH)已成为在南非发展和支持有效职业卫生服务的重要力量,NIOH同健康部门合作,在2015年11月开展宣传活动,并宣布该月为“心理健康意识月”,目的是教育公众了解有关心理健康并减少羞辱感和歧视²²⁶。

研究和循证

在许多国家,国家职业安全健康研究所负责开展社会心理风险和工作有关压力方面的研究和调查。例如,芬兰职业健康研究所(Finnish Institute of Occupational Health, FIOH)拥有一支队伍,负责收集对健康有显著影响的信息,确定影响健康的机制,研究社会资本对福祉的重要性,并评估各组织预防健康问题、促进健康方法的效果²²⁷。

在法国,统计、知识和研究局(Directorate for Research, Studies and Statistics, DARES)开展了一项关于风险医学监测的全国调查(Medical Monitoring of Risks, SUMER),包括社会心理接触测量。根据2010年的调查结果,DARES设计了一系列关于工作要求、情感要求、自主性、社会和劳动关系、价值冲突及社会经济不安全的指标²²⁸。国家研究和安全所(National Institute of Research and Safety, INRS)旨在增进对社会心理风险及其健康影响的认识,理解与工作活动或工作领域变化有关的现象,这些现象可能导致身体

xxx 加拿大政府于2007年设立了任期10年的加拿大心理健康委员会(MHCC)。

健康或心理健康的退化，反之将促进健康。INRS 还对现有预防措施进行分析，以便制定和传播适用于各类工作情况的新方法，在此框架内，INRS 还编著了一些出版物、指南和工具^{XXXI}。

在德国，联邦职业安全与健康研究所（Federal Institute for Occupational Safety and Health, BauA）在工作安全与健康领域开展研究，并推动将知识转变为实践，包括工作有关压力和社会心理风险方面的知识。例如，2012 年 BauA 对 20 000 多名劳动者进行访谈，以评估压力和应激接触情况²²⁹，并发布了《2012 年德国压力报告》（*Stress report Deutschland 2012*）。

在日本，日本国家职业安全与健康研究所（Japanese National Institute of Occupational Safety and Health, JNIOH）的一支研究团队致力于卫生健康行政管理和社会心理因素领域的工作，研究评估劳动者健康状况和健康管理的方法。近年来，该研究团队开展了多个项目，例如，在弹性工作时间安排下的健康、绩效和福祉，促进工作场所心理健康的工作组织以及劳动者社会心理压力和抑郁症及其与工作场所预防措施的关系。目前，该团队正在开展一项关于促进工作中疲劳康复的研究项目^{XXXII}。

2000 年，美国国家职业安全与健康研究所（National Institute for Occupational Safety and Health of the US, NIOSH）开始与国家科学基金会（National Science Foundation）合作，在《综合社会调查》（*General Social Survey*）中增加一个评估工作生活质量的专用模块^{XXXIII}。自 2002 年来，该双年度调查纳入了“工作生活质量”模块（涉及各种工作组织议题的 76 个问题）。2010 年对该模块进行改进，以反映与劳动者安全与健康有关的新兴风险因素²³⁰。NIOSH 在 1996 年国家职业研究议程（National Occupational Research Agenda, NORA）中将工作组织认定为职业健康研究领域

的 21 个优先事项之一。该工作组与学术界、行业和其他利益相关者合作，研究工作组织正在发生的变化，这些变化对安全和健康的影响指标，以及有哪些必要的预防措施。2004 年，NIOSH 发布了关于《工作组织的变化和工作人群安全与健康报告》（*The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People*）。

在新加坡，工作场所安全与健康研究所（Workplace Safety and Health Institute, WSH）致力于提供教育、知识、解决方案和咨询服务，并开展应用研究。工作有关压力是该研究所的重点研究领域之一。特别是新加坡工作场所安全与健康研究所（WSH）正牵头与健康促进理事会（Health Promotion Board）、樟宜综合医院（Changi General Hospital）及心理健康研究所（Institute of Mental Health）合作，进行一项为期两年的研究，以评估就业压力和弹性。该研究的目的是开发和测验一种评估劳动者社会心理健康，识别和管理社会心理有害和风险的本土化工具。该研究旨在理解社会心理危害和个人弹性工作如何影响劳动者压力水平和心理的良好状态。该研究将为劳动者和用人单位提供一个经过检验的在线工具，用于评估和管理社会心理风险和压力水平。该工具还将为行业提供管理社会心理危害和风险的循证建议²³¹。

2009 年，瑞典工作生活和社会研究理事会（The Swedish Council for Working Life and Social Research, FAS）支持成立斯德哥尔摩压力中心（Stockholm Stress Center），该中心是一个研究工作有关压力的跨学科中心²³²。

在英国，安全与健康执行委员会（Health and Safety Executive, HSE）根据年度《劳动力调查》（*Labour Force Survey*）和《社会心理工作条件》（*Psychosocial Working Conditions*）调查的数据，提供关于工作有关压力的统计信息。HSE 还编写了多篇论文和研究报告，特别是关于管理和干预压力方面的论文和研究报告^{XXXIV}。

指南

瑞典工作环境局（Swedish Working Environment Authority, AV）于 1982 年发布了首个关于工作环

XXXI 关于国家研究和安全所（INRS）社会心理风险因素的资源，可查阅法文网站 <http://www.Inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>。

XXXII 卫生健康行政管理和社会心理因素领域研究团队的研究报告目录（英文版）可在日本国家职业安全与健康研究所网站（https://www.JNIOH.go.jp/en/Group/themes_Health.html）上查阅。

XXXIII 综合社会调查由国家意见研究中心（National Opinion Research Center）开展，并由国家科学基金会资助，对美国家庭进行两年一次的全国个人访谈调查。

XXXIV 关于工作有关压力的主要研究出版物目录可在 HSE 网站（<http://www.HSE.gov.uk/force/research.htm>）查阅。

境心理和社会指南。该指南强调了个人和职业发展的重要性，社会联系的必要性，工作组织、劳动者对工作场所安全和健康共担责任的认识，物理性和化学性因素及工作时间规划²³³。

此后，多个国家制定了关于预防工作有关压力、保护心理健康及评估社会心理风险的指南。例如，在日本，政府发布了帮助用人单位保护其劳动者心理健康的指南。该指南于2000年首次发布，随后经过修订并于2006年重命名为《新版心理健康指南》（*New Mental Health Guidelines*）。该指南要求用人单位根据用人单位、劳动者代表、职业安全与健康专家和职业安全与健康工作场所委员会的讨论，建立一套保护劳动者心理健康的体系和行动计划。这些新指南侧重于四项活动：①教育、培训及信息传播；②改善工作环境；③尽早与劳动者进行磋商；④支持心理疾病患者重返工作岗位²³⁴。

卢森堡经济和社会三方理事会（the tripartite Economic and Social Council of Luxembourg）制定了关于工作有关压力的指南。该指南介绍了工作有关压力对个人和组织的消极影响，提供了一种逐步识别和管理社会心理有害因素的程序，并规定了工作场所各角色的职责和权利²³⁵。

在马来西亚，职业安全与健康部（Department of Occupational Safety and Health, DOSH）在2001年发布了《预防工作场所压力和暴力指南》（*Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace*），对工作场所经常出现的问题做出综合反应，它提出了一种创新方法，即将劳动者健康、安全和福祉作为企业经济可持续和组织发展的内在组成部分。通过将安全与健康与管理和发展问题直接联系起来，该指南为工作场所提供了立即自主行动的可减少和消除压力和暴力的工具²³⁶。

在墨西哥，劳动部下设的职业安全与健康理事会（Directorate on OSH from the Ministry of Labour）与国家职业安全与健康三方委员会（National Tripartite Committee on OSH, COCONASH）进行协商，制定了关于社会心理风险的技术指南，对新版职业安全与健康法案（OSH Act）进行补充。

在新加坡，2014年通过了《免受骚扰法》

（*Protection from Harassment Act*, POHA）^{xxxv}。

为实现安全性和建设性的工作场所，帮助劳动者和用人单位采取预防措施，并在发生骚扰时采取积极的管理和纠错行动，人力资源部（Ministry of Manpower, MOM）、国家工会代表大会（National Trades Union Congress, NTUC）和新加坡国家用人单位联盟（Singapore's National Employers Federation, SNEF）联合发布了管理工作场所骚扰的三方建议指南（Tripartite Advisory Guidelines on Managing Workplace Harassment）²³⁷。

在西班牙，国家职业安全与健康研究所（National Institute of Safety and Hygiene at Work, INSHT）编制了多项关于社会心理风险和工作有关压力的预防性知识卡，以助于识别风险并制定预防措施加以解决。

干预工具

为促进对工作有关压力的认识和预防，多个国家的研究机构已经开发了监测模型、风险评估和管理工具并采取其他增强意识的积极行动^{xxxvi}。

在这些监测模型中，由丹麦国家工作环境研究中心（National Research Centre for the Working Environment of Denmark）于1997年编制的《哥本哈根社会心理调查问卷》（*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, COPSOQ），首次将以人群为基础的参考值纳入调查，以便评估采取行动的必要性，并采用工作场所预防措施决策过程的模型^{xxxvii}。它有三个长短不同的版本：用于研究的长版本，根据劳动力规模开展工作场所风险评估的中长版本和短版本。自丹麦首次制定《哥本哈根社会心理调查问卷》（COPSOQ）后，该问卷现已被多个国家的研究人员加以改编和应用。值得一提的是，COPSOQ经西班牙工作、环境与健康工会研究所（Trade Union Research Institute of Work, Environment and Health, ISTAS）调整并重命名为COPSOQ/ISTAS21。此次调整后，该问卷在拉丁美洲国家得到了广泛应用。智利对

^{xxxv} 该法令由司法部提出，目的是提供民事和刑事申诉，以便更好地保护个人免受骚扰和相关的反社会行为的侵害。更多信息可查看 <https://www.minlaw.gov.sg/content/minlaw/en/news/press-releases/protection-from-harassment-act-in-force.html>。

^{xxxvi} 具体相关工具已经在附件1中列出，包括本节提到的工具，并附有参考资料和链接（如果有的话）。

^{xxxvii} COPSOQ 现有超过25种语言的版本，详见 <http://www.copsoq-net.org/index.php>。

SUSEO/ISTAS 21 问卷进行有效性验证，并对智利健康部职业健康司（Department of Occupational Health of the Ministry of Health）于 2013 年通过的《工作中社会心理风险监测方案》（*Protocol for Monitoring Psychosocial Risks at Work*）进行补充²³⁸。

《工作中社会心理风险监测方案》为工作场所社会心理风险的预防措施提供了评估工具。2015 年，COPSOQ/ISTAS21 在阿根廷也得以认证²³⁹。西班牙职业安全和卫生研究所（Spanish National Institute of Occupational Safety and Hygiene, INSHT）制定了该国工作场所社会心理风险的评估方法，用于推动社会心理风险的识别和评估^{XXXVIII}。

国家研究机构与大学合作开发的风险评估和管理工具包括 2007 年启动的《澳大利亚工作人群项目》（*Australian People at Work Project*），目的是帮助企业识别和管理社会心理风险^{XXXIX}。参与该计划的企业可以使用线上风险评估工具和资源进行社会心理风险管理，并评估所采取干预措施的效果。数据收集方式包括对劳动者调查和重点人群的选择性随访调查²⁴⁰。另外，英国健康与安全执行委员会（HSE）根据一系列管理标准，制定了帮助用人单位、劳动者及其代表管理和降低工作有关压力水平的流程。《工作有关压力的管理标准》（*Management Standards for Work Related Stress*）提到了六个工作场所主要社会心理风险的良好管理做法（即工作要求、掌控度、管理层和同事的支持、工作关系、角色明确及组织结构变革）^{XL}。

在一些国家，其国家研究机构还开发了信息资源以帮助用人单位和劳动者理解、评估、管理及预防社会心理风险。例如，由三方理事会管理的加拿大职业安全健康中心（Canadian Centre for Occupational Health and Safety, CCOHS），通过提供信息、培训、教育和有助于健康、安全及社会福利项目的方法，来促进加拿大劳动者的

整体福祉（包括身体、社会心理和心理健康）。CCOHS 开发了多个关于社会心理有害及其影响的资源，特别是关于压力、暴力、欺凌及其他工作场所行为²⁴¹。在哥斯达黎加，劳动和社会保障部（Ministry of Labour and Social Security）职业安全理事会（Occupational Health Council, CSO）旨在促进体面、安全和有竞争力的工作场所。CSO 提供关于社会心理因素及其影响的相关信息和资源²⁴²。在法国，国家改善工作条件（代理）机构（National Agency for the Improvement of Working Conditions, ANACT）通过直接干预企业和发布指南来帮助企业制订预防社会心理风险的方针²⁴³。此外，ANACT 负责管理改善工作条件的基金，该基金为企业改善工作条件项目提供资金，其中压力和社会心理风险是改善工作条件项目的四大重点领域之一。在加纳，《劳动者福祉计划》（*Employee Wellbeing Programme*）是加纳卫生健康部（Ghana's Ministry of Health）与德国社会国际合作协会（German Society for International Cooperation, GIZ）间的一项积极协作行动，这一自愿行动起初重点在于应对 HIV/AIDS，进一步发展成为企业提供工具和策略的一项整体福祉方案。它主要是基于 WHO 健康工作场所模式，社会心理工作环境是该模式安全健康方面的一部分^{XLI}。在秘鲁，国家职业健康和环境保护中心（National Center of Occupational Health and Environmental Protection for Health, CENSOPAS）的科学信息和文献中心（Center for Scientific Information and Documentation, CINDOC）提供了关于社会心理风险及工作场所欺凌和围攻的信息，并对医务工作者和工程师提供相关培训²⁴⁴。瑞典工作环境局（AV）为用人单位和工会代表制定了多个关于工作有关压力的指南和报告，例如，2002 年《工作环境抗压管理系统》（*Systematic Work Environment Management Against Stress*）和《生病和负性压力——在不断变化的工作环境》（*Illness and negative stress—in a changing work environment*）²⁴⁵。在英国，国家卓越健康和临床研究（National Institute for Health and Clinical Excellence）为用人单位制定了指南，如 2009 年《工作心理健康》（*Mental Wellbeing at Work*）和 2015 年《工作场所健康：管理实践》（*Workplace*

^{XLI} 然而，加纳社会心理风险评估和管理尚处于非常前期阶段，且现有行动相当有限（GIZ, 2012）。

XXXVIII 目前的版本是 *Factores Psicosociales. Método de evaluación*, 版本 3.1 (F-PSICO 3.1) 更新于 2014 年，详情可见 www.insht.es。

XXXIX 《澳大利亚工作人群项目》是澳大利亚政府、昆士兰州政府、新南威尔士州政府、澳大利亚安全工作、维多利亚工作场所、昆士兰大学和澳大利亚国立大学间积极合作的项目。

XL 该平台有详细的指南、指标工具、一系列企业的案例研究、重点小组指南以及跨部门干预实例，详见 <http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>。爱尔兰和意大利已将英国健康与安全执行委员会（HSE）制定的管理标准纳入了针对小企业的最新“积极工作”工具中。

Health: Management Practices) ²⁴⁶。

社会保障机构

国家保险机构也开展了相关的积极行动。例如，在意大利，国家工伤保险研究所的研究部门（Research Area of the National Insurance Institution for Occupational Injuries, INAIL）于2011年提出管理社会心理风险的方法学建议。与其他职业安全与健康管理体系一样，该建议是一个持续改进的周期性的包括四个关键阶段（规划、初始评估、深度评估和风险管理）的动态路径 ²⁴⁷。德国社会事故保险（German Social Accident Insurance, DGUV）编写了一些关于工作有关压力的资料，其中包括检查表、指南、手册和报告。德国社会事故保险（DGUV）一项有趣的举措是为假期培训学校的教师设计了一个压力模块 ²⁴⁸。在斯洛伐克，自2008年以来，公共卫生健康局（Public Health Authority, ÚVZ SR）及其区域办公室为了预防和降低工作压力开展了一系列活动，这其中包括记录那些有较高压力风险的职业和工作，监测斯洛伐克工作场所心理健康的发展趋势，并为这一领域的用人单位和劳动者提供指南 ²⁴⁹。瑞士国家意外保险基金（Swiss National Accident Insurance Fund, Suva）是由用人单位、劳动者及联邦代表委员会管理，是瑞士最大的意外保险提供者。通过“进取”（Progress）项目，Suva旨在确定研究重点和制定工作有关压力的预防工具，该项目的重点领域是社会心理影响（包括压力、职业倦怠、围攻和“工作-生活”平衡）及其可能导致事故的人因影响。此外，“进取”工作小组致力于研究工作和心血管系统、工作和身体活动及工作和老龄化 ²⁵⁰。

社会合作伙伴的参与

在国际、区域和国家层面上，社会合作伙伴对社会心理风险和工作有关压力的关注日益增加。用人单位和工会单独开展了一些积极行动，包括信息宣传和认识运动。在欧洲开展的大多数联合行动都是执行欧盟工作有关压力框架协议（EU

Framework Agreement on Work-related Stress）的一部分 ^{XLII}。

用人单位和劳动者的联合行动

来自不同行业（如公共管理、教育、个人保障、建筑、电力部门）的多个欧洲社会合作伙伴已将工作有关压力纳入其社会对话。例如，在公共管理方面，欧洲公共管理网络（European Public Administration Network, EUPAN）和国家及欧洲管理行业工会代表团（Trade Unions' National and European Administration Delegation, TUNED）在2008年通过了关于工作有关压力的联合指南。2009年，EUPAN与TUNED发布了一项关于工作有关压力良好做法和策略的报告，明确阐明其共同立场，并完善如何学习抗击工作有关压力和预防工作有关压力的经验教训。欧洲教育部门社会对话委员会（European Sectoral Social Dialogue Committee for Education）将“压力、暴力和骚扰”纳入其2010~2011年工作计划。欧洲教育工会委员会（European Trade Union Committee for Education, ETUCE）在2007年开展了一项关于教师工作有关压力的“教师工作有关压力的行动计划”（Action Plan on Teachers' Work-Related Stress）项目，并于2008年通过。

2004年，欧洲工会联盟（European Trade Union Confederation, ETUC）、欧洲工业和用人单位联盟（Union of Industrial and Employers' Confederations of Europe, UNICE）（现以“BUSINESSSEUROPE”著称）、欧洲手工业中小型企业协会（European Association of Craft Small and Medium-sized Enterprises, UAEPME）、欧洲集体企业和一般营利企业中心（European Centre of Enterprises with Public Participation and of Enterprises of General Economic Interest, CEEP）签署了《欧盟工作有关压力框架协议》（EU Framework Agreement on Work-related Stress）。2008年，欧洲社会合作伙伴（ETUC、BUSINESSSEUROPE、UAEPME和CEEP）根据来自21个欧盟成员国、冰岛及挪威的国家联合报告，就该协议执行情况发布了一份报告 ²⁵¹。

^{XLII} 本节旨在举例说明社会合作伙伴为管理社会心理风险和工作有关压力而采取的一些积极行动，而不是将所有国家的情况进行详尽汇编。

作为该协议执行工作的一部分，多个欧盟国家的社会合作伙伴共同制定和发放了关于社会心理风险和工作有关压力的手册、指南和教育材料（如奥地利、比利时、捷克共和国、丹麦、爱沙尼亚、法国、爱尔兰、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、德国、波兰、西班牙、瑞典和英国）。例如，在比利时，社会合作伙伴发布了一个为制定工作压力策略提供综合全面计划的手册。该手册介绍了一种对工作场所社会心理风险进行评估和干预的循序渐进的方法。同时也指出，应关注在调整和引进新技术时出现的风险²⁵²。

在一些国家，社会合作伙伴联合组织了有关工作有关压力和社会心理风险的培训、研讨会和会议。例如，波兰工会（NSZZ Solidarno）与其他跨行业社会合作伙伴合作开展了一项关于工作有关压力的跨国计划，包括在波兰举办的培训、手册、谈判研讨会及一次与来自意大利、立陶宛、马耳他和斯洛维尼亚的社会合作伙伴就实施该协议过程中遇到的挑战交换意见的国际会议。在瑞典，瑞典企业联盟（the Confederation of Swedish Enterprise）、瑞典工会联盟（the Swedish Trade Union Confederation）与谈判和合作理事会（the Council for Negotiation and Cooperation, PTK）成立“预防”（Prevent）中心，为工作有关压力提供指南和培训^{XLIII}。2011年，“预防”中心开展了一项关于IT行业有关压力的积极行动，旨在解决技术问题带来的压力，包括持续在线状态、信息、社交媒体更新、不断接收需要回复的电子邮件等²⁵³。

用人单位组织和劳动者联盟还开展了全国性或行业性的提高认识活动。例如，拉脱维亚的社会合作伙伴与国家劳动监察机构（State Labour Inspectorate）共同组织了关于压力的“停止过度工作！”（Stop overwork!）活动，及与健康部（Ministry of Health）共同组织了“关爱心脏！”（Love your Heart!）活动²⁵⁴。

社会合作伙伴共同开展的其他相关积极行动还包括评估工具。例如，奥地利职业和健康心理学家与奥地利联邦经济商会（Austrian Federal Economic Chamber, WKÖ）、奥地利劳动协会（Austrian Chamber of Labour, BAK）和奥地利工

会联盟（Austrian Trade Union Federation, ÖGB）合作开发的IMPULS测试工具（the IMPULS test），是一个评估工作条件和检测压力因素的问卷，它确定了一些干预领域，以优化资源和采取措施减轻工作有关压力²⁵⁵。

用人单位联盟的积极行动

国际用人单位联盟和网络也对解决工作场所社会心理风险和心理健康表现出浓厚兴趣。例如，国际用人单位联盟（International Organisation of Employers, IOE）支持各国商业联盟在国际劳工标准、商业和人权、企业社会责任（CSR）、职业安全与健康（OSH）及国际劳动关系等方面为企业成员提供指导。IOE有一系列指南和宣传资料，用于帮助用人单位在劳动者安全、健康和福祉及工作有关健康风险（包括心理障碍）方面促进其良好实践²⁵⁶。

在区域层面，“欧洲工商联盟”（BUSINESS EUROPE）致力于有一支安全、健康和高效的劳动力队伍，包括保护劳动者免受社会心理风险和工作有关压力。“欧洲工商联盟”正在开发能够帮助企业解决社会心理风险，并应对各种情况的专业知识和技术工具²⁵⁷。用人单位网络在这一领域也很活跃。CSR欧洲商业网络（European Business Network for Corporate Social Responsibility）于2009年制定了《福祉指南》（Wellbeing guidebook），该指南包含11个通俗易懂，易于实施的实用技巧，详细分析影响心理健康和福祉的要素，并收集了支持该指南中意见和建议的最佳实践案例²⁵⁸。该网络还提供了企业在职业安全健康和福祉领域所采取的良好实践范例，包括针对工作心理健康和压力方面的积极行动。

在国家层面，用人单位联盟开始日益关注社会心理风险，开展提高认识和培训活动，同时提供配套工具 and 材料，以便更好地理解 and 预防工作有关压力。例如，保加利亚工业委员会（Bulgarian Industrial Association, BIA）制定了企业层面的工作有关压力评估问卷，用于用人单位及其代表参加的安全和健康委员会及安全小组的职业安全与健康培训计划。在这些调查发现的基础上，为单个用人单位提供措施和服务，并帮助他们制定减压方案²⁵⁹。爱尔兰企业和用人单位联盟（Irish Business and Employers' Confederation, IBEC）制定了一份指南，为一线管理人员提供了促进心理

XLIII “预防”（Prevent）是一个由瑞典企业联盟（the Confederation of Swedish Enterprise）、瑞典工会联盟（the Swedish Trade Union Confederation）和谈判和合作理事会（the Council for Negotiation and Cooperation, PTK）指导的非营利组织。

健康、理解和支持有心理健康问题的工作人员的信息和指导，并突出强调工作场所心理健康相关问题的管理策略²⁶⁰。

工会的倡议

2010 年国际工会联合会（International Trade Union Confederation, ITUC）在关于体面工作代表大会决议中，呼吁其成员机构、合作伙伴及隶属机构与 ILO 合作，争取在所有国家开展社会保障活动，改善所有国家职业安全与健康，包括接触危险化学品、社会心理有害因素、工伤和事故²⁶¹。

2011 年世界工会联盟（World Federation of Trade Unions, WFTU）在第 16 届世界工会代表大会上，发布了一份关于当代劳动者安全健康的报告，该报告呼吁各国在职业安全与健康领域采取行动，应考虑到健康不仅是没有疾病，而是一种身体、心理和社会福祉的完好状态。该报告指出，工作日的延长、工作节奏加快和强度加大，对劳动者身心健康及社会参与产生了严重影响；劳动者接触有害化学性、物理性、社会心理和生物性有害因素的增加，将导致劳动者健康发生多重变化；每种不固定的工作安排都会限制劳动者自由支配时间的能力；在这种情况下，工作时间的规律性对劳动者正常社会生活至关重要，并直接关系到他们的健康状况²⁶²。

国际建筑和木材劳动者联盟（Building and Wood Worker's International, BWI）和全球全行业联合会（IndustriALL Global Union）在提升性别平等、提倡减少种族隔离和歧视、缩小薪酬差距、消除对妇女的暴力（身体和心理）及改善“工作-生活”平衡的框架中解决特定社会心理风险。UNI 全球联合会（UNI Global Union）也积极参与社会心理风险领域，并在其 2010 年的报告从“工作-生活”平衡到“工作-生活”管理中指出许多专业人士和管理人员面临的重点工作，即生活管理问题，如长时间工作、人才流失和不固定性。众多这些挑战在 UNI 各个部门（如 ICTS、金融、邮政和物流、图形、商业和物业服务）以不同的方式呈现²⁶³。自 2012 年来，UNI 全球联盟的专业人员和经理人团队（UNI P&M）组织了为期一周的“两周工作——生活管理”（the Work—Life Management Fortnight）活动，旨在讨论社会心理风险、压力、焦虑或职业倦怠对成员的影响，并寻求改善工作组织、减轻工作量和工作压力及满足可持续性要

求的更好的策略和实践²⁶⁴。国际运输劳动者联盟（International Transport Workers' Federation, ITF）中，船员部门强调心理问题是船员的健康问题，考虑到船员在孤立的环境可能会产生孤独、乡愁和职业倦怠²⁶⁵。

国际工会联盟（ITUC）和工会咨询委员会（Trade Union Advisory Committee）在 OECD 组织召开 20 国集团劳动会议（Labour 20, L20）。L20 由 20 国集团（G20）国家工会和全球工会组成，代表了 2011 年以来 20 国集团国家劳动者的利益。2014 年，20 国集团劳动会议受邀讨论 20 国集团如何促进安全健康的工作场所，20 国集团劳动会议要求各国制定促进安全工作场所的线路图，特别是消除工作场所社会心理风险、压力、骚扰、欺凌或围攻和其他形式暴力，同时更加重视保护“非标准”就业和弱势劳动群体²⁶⁶。

在区域层面，国际工会联盟非洲区域组织（African Regional Organization of ITUC, ITUCAfrica）在 2013 年提交给非洲工会和社会事务委员会（African Union Labour and Social Affairs Commission）的报告中强调，全球化对该区域造成了新的职业安全与健康挑战。例如，工作有关压力、工作场所暴力、吸毒和酗酒²⁶⁷。此外，ITUCAfrica 还继续开展平等权利行动，在其工会章程的范围内推动性别平等。

性别平等总理事会（General Council on Gender Equality）指出，工作场所暴力问题对男性和女性当事者都造成了情感和心理负担²⁶⁸。

欧洲工会联盟（European Trade Union Confederation, ETUC）制定了两个指南，用于解释 2004 年《工作有关压力框架协议》（*Framework Agreements on Work-related Stress*）和 2007 年《工作场所骚扰和暴力》（*Harassment and Violence at Work*）。ETUC 希望可以支持其成员组织执行这些协议，并监测和评估实施后所取得的效果²⁶⁹。

2015～2019 年欧洲工会联盟行动计划支持欧洲高质量工作、劳动者权利和社会公平，呼吁在工作有关压力方面采取行动，强调越来越多的劳动者没有足够的工作时间，而另一些劳动者则因工作强度和工作时间长而遭受压力。此外，研究表明，风险评估仍侧重于关注身体危害，而很少考虑社会心理有害因素（如导致工作有关压力、暴力、骚扰和围攻的社会心理有害因素），欧洲工会联盟制定了测量这些风险的指标，并采取系

统性方法精心设计工作环境的计划和措施²⁷⁰。2013年6月，欧洲工会联合会的独立研究和培训中心——欧洲工会协会（ETUI）举办了欧盟第一次关于社会心理风险的研讨会，会议期间，正式建立了一个关注工作场所社会心理风险的欧盟工会网络²⁷¹。

在国家层面上，工会行动常常包括反对暴力和骚扰、歧视、长时间工作和危险工作的斗争。即使在工作有关压力框架之外进行考虑，这些领域也包含着可能损害劳动者健康和福祉的社会心理有害因素。在过去十年中，一些国家工会开始将社会心理风险和工作有关压力作为重要工作领域，制定提高认识的材料及与活动配套的相关问卷和评估工具。例如，德国工会联盟（Confederation of German Trade Unions, DGB）研发了“良好工作指数”（Good Work Index），这是一种在劳动者间进行调查的工具。这些数据在年度调查中进行汇总，以评估和监测工作条件的质量²⁷²。此外，德国金属行业工会（Trade Union IG Metall）为其成员开发了一个压力评估工具，称为“压力晴雨表”（Stress Barometer），而德国电商工会（Trade Union Ver.di）发布了一项社会心理风险评估在线指南²⁷³。在西班牙，工作环境和健康工会研究所（Trade Union Institute of Work Environment and Health, ISTAS）与专家小组一起于2003年调整了《COPSOQ 哥本哈根调查问卷》（COPSOQ Copenhagen questionnaire），根据试点项目建立COPSOQ-ISTAS21方法，以编制适合西班牙国情的评估工具^{XLIV}。西班牙总工会（Spanish General Workers Union, UGT）于2004年开设社会心理常设观察点，旨在与各机构、公共管理部门和大学合作，分享信息和制定新的预防社会心理风险的措施^{XLV}。

专业协会和网络的贡献

一些专业机构、协会和非政府组织在国际、区域和国家层级上积极推动工作有关压力及工作

^{XLIV} COPSOQ-ISTAS21 可在以下网站免费查阅 <http://www.copsoq-istas21.net/>，该调查问卷适用于25人以上的企业，也适合作为资助评估和小企业简短视频。

^{XLV} 社会心理常设观察点编制了若干有关社会心理风险的资料，包括概况介绍（可在以下网站查阅 <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm>）及其年度报告（可在以下网站查阅 http://portal.Ugt.org/saludlaboral/observatorio/signo_observatorio.htm）。

福祉的管理。一些区域和国家的专业网络，也在积极开展应对社会心理风险，促进工作心理健康和福祉，通过协调研究以便更好地了解社会心理风险的性质及其影响，并在机构层面上设计有效解决这些问题的干预措施^{XLVI}。

国际职业卫生委员会（International Commission on Occupational Health, ICOH）是一个国际性的非政府科学委员会，其宗旨是促进职业卫生和科学知识的发展。1996年，ICOH成立了工作和社会心理因素的科学委员会（Work Organization and Psychosocial Factors, WOPS），该委员会旨在提高对工作和社会心理因素方面的认识、研究和教育，宣传良好实践并影响政策发展。2014年，ICOH发布了第6版《企业家、所有者和管理者职业安全健康指南》（Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers）和《创建一个安全健康的工作场所》（Creating a Safe and Healthy Workplace），其中有一章内容是关于工作压力，包括一份管理措施简要检查表²⁷⁴。

国际标准化组织（International Organization for Standardization, ISO）是全球最大的自愿国际标准的制定者。ISO 10075 系列标准涵盖了测量心理负荷的原则、要求和工具。这些标准主要供工效学专家（如心理学家、职业卫生健康专家和生理学家）使用，并在这些方法的理论背景、实践及结果解释方面进行适当培训²⁷⁵。

其他相关的国际专业协会，包括国际工效学协会（International Ergonomic Association, IEA），将保护心理健康和预防工作有关压力纳入其工作范畴，该协会涵盖了物理、认知和组织等工效学学科中的不同专业领域。国际风险和安全管理局（International Institute of Risk and Safety Management, IIRSM）是一个提供教育、资源和建立网络机会的专业机构，进行综合风险策略的制定和实施（包括提高对社会心理风险影响的认识，组织文化变革和新工作方法如何影响风险）。国际压力管理协会（International Stress Management Association, ISMA）通过举办活动和会议，发布“压力说”（STRESSTalk）及其他期刊、指南和信息及搭建专业网络，促进知识和最佳实践的传播和交流。

^{XLVI} 本节提供了在这一领域积极开展活动的国际和区域专业协会和网络的一些实例，但不包括国家级开展活动的专业协会和网络。

在美洲，伊比利亚-美洲工作有关社会心理风险网络（Ibero-American Network for Work-related Psychosocial Risks, RIPSOL）在潜在有害的工作条件方面促进交流和科学合作，这些工作条件是导致心血管疾病、肌肉骨骼损伤、心理健康和行为障碍（如压力、职业倦怠、骚扰和心理暴力及行为骚扰）的成因。RIPSOL 正在制定和改进评估和识别这些风险及其对健康影响的工具和程序，以及对风险进行心理干预的技术和程序。2011 年，在第一届伊比利亚-美洲关于工作场所和制度骚扰问题大会（Ibero-American Congress on Workplace and Institutional Harassment）上成立了伊比利亚-美洲工作和制度尊严网络（Ibero-American Network for Dignity at Work and in the Organizations），其第二届大会于 2013 年举行，出版的《拉丁美洲劳动和工作心理骚扰：当前状况和干预经验》代表了该工作的起点²⁷⁶。拉丁美洲工作社会心理因素研究网络（Latin American Research Network on Psychosocial Factors at Work, RIFAPT）是一个非营利的专业人员网络，主要致力于促进、传播和提高工作心理因素的研究和知识，该网络每两年组织一个地区论坛。

在亚太区域，东盟职业安全与健康网络（AESAN Occupational Safety and Health Network, AESAN-OSHNET），旨在为高效和有竞争力的劳动力提供安全健康的工作环境，提高其生活质量。为促进系统性减压，AESAN-OSHNET 开展了“工作场所压力管理计划”（Stress Management Program in Workplace），该计划由两部分组成，第一部分注重于如何应对压力产生问题和处理情绪性后果；第二部分是针对预防特定领域压力的自我管理，即医疗保健及情绪和心理护理²⁷⁷。亚太区域工作社会心理因素学会（Asian Pacific Academy for Psychosocial Factors at Work, APA-PFAW）是一个非营利、非政府、科学和专业的组织，该学会的目标是汇集来自区域及区域之外的学者、从业人员和决策者讨论工作场所社会心理因素，分享和提供知识，提供教育和培训，创造更大的网络并提供更多机会，在该区域预防工伤、促进更好的工作安排，并改善工作场所的健康、安全、福祉和生产效率²⁷⁸。

在欧盟，欧洲职业卫生心理学学会（European Academy of Occupational Health Psychology, EA-

OHP）于 1999 年成立，旨在支持欧洲职业健康心理学的研究、教育和专业实践。该学会每两年组织一次关于职业健康心理学的大型国际会议，以促进该领域最佳实践的讨论和分享。欧洲职业卫生心理学学会（EA-OHP）还与《工作与压力》（*the Journal Work & Stress*）有关。《工作与压力》是一本国际性多学科季刊，介绍关于职业和环境健康方面的心理、社会和组织及压力与安全管理方面的同行评议论文²⁷⁹。欧洲职业安全健康的教育和培训网络（European Network Education and Training in Occupational Safety and Health, ENETOSH）于 2005 年成立，在职业安全健康的教育和培训相关问题上，提供系统的知识交流平台。欧洲职业安全和卫生教育和培训网络（热门话题）强调的问题之一是压力和社会心理风险，提供一系列良好实践范例、工具、培训材料和有用的文件²⁸⁰。欧洲心理卫生促进网络（European Network for Mental Health Promotion, ENMHP）为所有对这一领域感兴趣的人提供信息、工具和方法、培训和交流平台。欧洲心理卫生促进网络（European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP）拥有一个在线门户网站，由其他三个旨在促进心理健康和福祉的网站组成：ProMenPol（一个工具和方法的数据库）、MindHealth（提供电子学习课程）及 MHP-Hands（包含支持心理健康促进项目的实施手册）²⁸¹。欧洲工作场所健康促进网络成立于 1996 年，是一个关于国家职业安全健康、公共健康、健康促进和法定社会保险的非正式组织网络，旨在改善工作场所的健康和福祉，并减少工作有关疾病对欧洲劳动力的影响。其活动领域包括生活方式、老龄化、劳动者领导能力的企业文化、劳动者发展、“工作-生活”平衡、心理健康和压力、健康、企业社会责任（CSR）、营养和总体健康。随着欧洲“工作与生活协调”（Work in Tune with Life）运动的开展，为满足企业和公众对工作场所心理健康的需要和益处的认识，“行动欧洲”（Move Europe）（20091010）和欧洲工作场所健康促进网络（ENWHP）发起了一项旨在促进工作场所心理健康的倡议²⁸²。欧洲职业安全健康研究合作伙伴（Partnership for European Research in Occupational Safety and Health, PEROSH）是由欧洲 12 个国家的国家职业安全健康研究所组成，于

2003 年成立，目的是合作并协调研究和发展工作，以促进劳动者更健康、更长久和更有成效地工作和生活^{XLVII}。PEROSH 确定了 7 个研究主题，被认为是 2020 年前未来职业安全与健康研究的关键，目前正在开展可持续工作组织和社会心理福祉方面的研究，以促进更好地了解影响身体、心理的因素和心理健康及其影响因素，包括可能改善福祉的积极因素及制定管理社会心理风险的综合方法²⁸³。PEROSH 还开展了一项关于福祉和工作的

项目，以明确改善健康状况和预防疾病的共同需要，使健康状况不好的人能够继续工作，并使那些因健康状况不好或受伤而离开工作岗位的人得到康复。该项目旨在推动不同国家更好地理解福祉、对福祉和干预研究的影响因素达成共识，包括明确国家间的异同点²⁸⁴。

（翻译：陈 娜；审校：张 敏）

XLVII 这 12 个欧洲国家分别是比利时、捷克共和国、丹麦、芬兰、法国、德国、意大利、荷兰、挪威、波兰、西班牙和英国。

5. 全球趋势和预测未来情景

ILO 开展了两轮关于评估社会心理风险与工作有关压力影响的趋势和预测未来情景的研究。其中一轮是专家意见调查，以识别预防和管理工作有关压力的促进因素、阻碍因素及需求；另一轮是两轮德尔非法调查，以确定和评估这一领域未来情景和影响因素（促进因素或阻碍因素），邀请参与研究的主要专家进行在线调查^{XLVIII}。该次研究参与调查的专家意见和文献、立法和政策述评的结果被用于开展第一轮德尔菲调查（其结果被用于第二轮德尔菲调查方案的设计）。

应当注意的是，进行区域间的比较具有挑战性，特别是专家的预期和考虑会受所在国相关进展的影响^{XLIX}。当未对担忧问题采取解决措施时，会增加对该问题的关注和优先考虑，但即使已经采取措施加以解决，随着对该问题认识的提高，担忧程度也会随之增加。该次调查结果明确指出，有必要发布政策方针，以改进对社会心理有害因素和风险及工作有关压力的预防和管理，并将这些问题列为优先事项。该调查研究的主要结果归纳如下。

专家意见调查

该次调查涵盖 ILO 所有区域 54 个国家，共

^{XLVIII} 专家小组包括学者或研究人员（149 人）、政府官员或决策者（54 人）、职业安全与健康工作者（113 人）以及社会合作伙伴（即用人单位组织和工会）的代表（8 人）。职业卫生健康是最普遍的学科，其次是职业心理学，其他专业领域包括风险管理、法律和政策以及流行病学。

^{XLIX} 调查的结果是根据国家层面上的综合数据得出，以反映国内变化，并对每个国家同等重视，而不论该国的答复数目有多少。采用的数据是每一个调查项目的平均值，该平均值是根据平均从每个国家的专家收到的答复计算出来的。这就保证了如果在各区域之间进行比较，每个国家所收到的答复具有同等的分量，而且每个国家答复的差异对区域间的比较没有影响。这项调查的一个局限因素是社会合作伙伴的代表不足，这样的结果与更多地呼吁专家参与而没有向社会伙伴进行呼吁有关。

324 名专家对专家意见调查做出了答复^L。调查结果显示，工作有关压力是一个全球性问题，参与调查的 90% 以上专家都认为工作有关压力是他们国家的一个问题^{LI}。此外，近 70% 的受访专家表示，工作有关压力在特定行业的问题更多，尤其是医疗、教育、服务业、金融、零售业、交通运输业、建筑业及整个公共服务行业。

担忧的问题和优先事项

当研究工作有关压力的趋势时，要求受访专家对各种社会心理因素在本国作为主要担忧问题，做出担忧程度的顺序选择，并确定所担忧的问题是否已被决策者确定为优先行动领域及是否已经开展或正在开展相关项目。

受访专家报告的最为担忧的问题是工作超负荷（美洲、亚太区域、欧洲和中亚）及糟糕的组织文化（非洲和阿拉伯区域）。“工作－生活”平衡被认为是各区域普遍担忧的问题，且总体上一致认为工作负担过重和时间压力是高度关注的担忧问题（除阿拉伯国家之外）。在非洲和阿拉伯区域，糟糕的组织文化、管理不善、酬劳低和认可度低的问题十分突出。

专家们认为，身体暴力、工作场所歧视和骚扰是他们国家最优先考虑的领域，87% 的专家认为心理暴力是决策者优先考虑的事项，超过 98% 的专家认为身体暴力（包括身体暴力的威胁）和 96% 的专家认为工作中场所歧视是令人担忧的问

^L 这 324 名专家来自安哥拉（4 名）、阿根廷（6 名）、澳大利亚（6 名）、奥地利（2 名）、比利时（4 名）、伯利兹（4 名）、博茨瓦纳（3 名）、巴西（9 名）、保加利亚（2 名）、布基纳法索（3 名）、加拿大（17 名）、智利（5 名）、中国（11 名）、哥伦比亚（2 名）、丹麦（4 名）、埃及（3 名）、芬兰（3 名）、德国（4 名）、加纳（4 名）、希腊（6 名）、匈牙利（6 名）、印度（15 名）、印度尼西亚（3 名）、爱尔兰（5 名）、意大利（3 名）、象牙海岸（2 名）、日本（4 名）、利比亚（2 名）、马来西亚（4 名）、毛里塔尼亚（4 名）、墨西哥（12 名）、摩洛哥（4 名）、荷兰（6 名）、罗马尼亚（4 名）、俄罗斯（4 名）、塞尔维亚（6 名）、新加坡（13 名）、南非（6 名）、西班牙（12 名）、瑞典（2 名）、瑞士（2 名）、阿拉伯叙利亚共和国（2 名）、坦桑尼亚（4 名）、泰国（2 名）、突尼斯（2 名）、乌干达（3 名）、英国（22 名）、阿拉伯联合酋长国（22 名）、美国（6 名）。按国际劳工组织的地区分类，有 44 名专家来自非洲，74 名来自美洲，8 名来自阿拉伯国家，62 名来自亚太地区，136 名来自欧洲和中亚。

^{LI} 美洲和欧洲－中亚的专家报告其为最令人担忧的问题（100%），其次是亚太区域（88.9%）、非洲（78.6%），阿拉伯国家最低（50%）。

题^{LII}。所有受访专家都认为，骚扰（包括围攻和欺凌）是他们国家令人担忧的问题（有超过 50% 的专家报告称这是一个主要问题）。然而，来自非洲和阿拉伯国家的专家强调，该区域对身体暴力、骚扰和歧视问题并没有给予优先重视。

关于管理工作有关压力的促进因素和阻碍因素

专家对促进或阻碍本国社会心理风险和工作有关压力预防及管理的某些因素进行排序。

以下因素被强调是制定和执行各项措施的最重要促进因素：资源可利用性（如工作人员、时间或资金）、工作场所各项措施的整合、对社会心理风险和工作有关压力的理解和认识及是否有适当的干预工具和方法。这些调查结果在各区域基本一致（某些情况下，阿拉伯国家除外），详见附件 2（图 2.1）。

关于主要阻碍因素，专家们强调不同政府部门间的冲突和竞争及缺乏明确的角色互补性，是关键利益相关方之间沟通和合作的阻碍因素。并指出以下其他阻碍因素，即利益相关方认为管理工作场所社会心理因素的干预措施费用昂贵或难以处理、缺乏训练有素的专家及文化方面的作用和影响，如对社会心理问题的敏感性、风险敏感性和风险承受力^{LIII}。各区域调查结果基本一致，大多数障碍因素被列为重要或相当重要^{LIV}，详见附件 2（图 2.2）。

培养应对工作有关压力的能力

根据专家的调查意见，在培养应对工作有关压力的能力时，应考虑以下关键要素：管理社会心理风险的能力（在国家和工作场所层面上）、对主要利益相关方有充分了解、用以支持决策的相关可靠信息、提供有效和用户友好型的方法和工具和有利的支持性资源（专家、顾问、服务、机构和研究）。在许多国家，特别是在发展中国家，现有知识和能力间存在差异。例如，只有 17.5% 的非洲专家报告了所在国关于管理工作有关压力的指南，而在来自其他区域的专家中，这一比例

超过 30%。

关于在预防和管理工作有关压力方面提供的必要支持和指导，调查结果表明，由独立专家、顾问、工会、国家卫生服务机构、国家职业安全健康机构和职业卫生服务提供的工作场所指导的满意度高于执法机构、用人单位组织和地方卫生服务机构。来自非洲和阿拉伯国家的专家对其国内提供的支持和指导不甚满意。此外，整体提供的支持和指导在很大程度上被列为不能令人满意，并强调需要制定易于获得和广泛传播的高质量指南。

关于培训需求，来自美洲、欧洲和中亚的专家中，只有 20% 的专家认为本国的从业人员受过适当的培训，而非洲（15%）、阿拉伯国家（12.5%）和亚太区域（12.1%）情况更糟。大多数专家 [欧洲和中亚（89.7%）、阿拉伯国家（100%）] 认为，他们国家需要对从业人员进行预防和管理工作有关压力方面的培训。

对未来趋势的预测

第一轮德尔菲调查结果

第一轮德尔菲调查主要是针对工作场所压力为主的开放型问题，来自全球 45 个国家，涵盖 ILO 所有区域的总共 80 名专家对这项调查做出的答复^{LV}。

前四个问题是在 SWOT 分析框架内提出，即针对本国当前预防社会心理风险和工作有关压力的现状，确定其优势、劣势、机会和威胁（附件 2，表 2.1）。根据各国国情不同，所确定的优势也有

^{LV} 参加第一轮德尔菲调查的 80 名专家分别来自阿根廷（1 人）、澳大利亚（2 人）、巴巴多斯（1 人）、比利时（2 人）、波斯尼亚和黑塞哥维那（2 人）、巴西（2 人）、保加利亚（1 人）、加拿大（6 人）、智利（1 人）、中国（1 人）、哥伦比亚（2 人）、丹麦（2 人）、埃及（1 人）、爱沙尼亚（1 人）、芬兰（1 人）、法国（2 人）、德国（4 人）、加纳（1 人）、格林纳达（1 人）、印度（1 人）、意大利（2 人）、象牙海岸（1 人）、日本（1 人）、科威特（1 人）、马来西亚（1 人）、利比亚（1 人）、挪威（2 人）、波兰（1 人）、葡萄牙（1 人）、罗马尼亚（1 人）、沙特阿拉伯（1 人）、塞内加尔（1 人）、新加坡（1 人）、西班牙（4 人）、韩国（2 人）、瑞典（2 人）、瑞士（3 人）、阿拉伯叙利亚共和国（1 人）、泰国（1 人）、突尼斯（1 人）、乌干达（1 人）。根据国际劳工组织区域划分：有 7 名专家来自非洲，22 名专家来自美洲，3 名专家来自阿拉伯国家，10 名专家来自亚洲和太平洋，38 名专家来自欧洲和中亚。专家组成员包括：学者或研究人员（43 人）、政府官员或决策者（15 人）、卫生和安全工作者/顾问（18 人）及社会合作伙伴（即用人单位组织和工会）的代表（4 人）。这些专家背景涉及不同领域，包括职业安全与健康、工效学、公共卫生、职业健康心理学、流行病学、职业医学、护理、职业健康、管理和法律。

^{LII} 按年龄、性别、民族、残疾程度、性取向进行分类。

^{LIII} 根据这些因素所造成的困难程度及这些因素在多大程度上阻碍了预防和管理工作有关压力积极行动的制定和执行。

^{LIV} 即便各区域调查结果基本一致，但应该指出，驻非洲和阿拉伯国家的专家更经常报告基础设施不足、缺乏资源、缺乏适当的专业知识及缺乏对这些问题（国家和工作场所层面）的整合。

所不同。例如，在那些同时拥有法规和自愿政策的国家，参与专家认为自愿方式的优势更为重要。立法、社会对话举措、强有力证据基础、增强意识、工作场所干预和经过适当培训的职业健康服务在所有国家都被强调为优势。然而，被列为优势的许多事项，在缺乏该事项的国家被强调为劣势^{LVI}。即使在相关政策和实践得到良好发展的国家，也会提及执法不力、缺乏制定或实施新举措的政治意愿，存在补偿文化而不是真正地以预防为主的预防性文化的担忧。报告的其他担忧问题是，对新措施评估不够充分，而且顾问或从业者普遍存在行为不端问题。大多数受访专家认为，将压力有关疾病排除在职业病目录之外是其所在国的一项劣势。

在机会方面，受访专家提到了以下几点：增加良好实践的经验并在国家间分享良好实践、制定国际政策和行为守则、促进负责任的商业实践、日益重视组织的可持续性和竞争力，以及将这些问题纳入国家职业安全与健康体系、公共卫生体系或社会保障体系。以上并非全由政策环境较强、证据基础更完善国家的专家所提出。最后，一些被提出的威胁普遍存在于被调查的国家中，包括经济环境恶劣、失业人数增加、组织重组和裁员、缺乏政治意愿、缺乏国家或组织的财政资源、劳动力队伍老龄化、新型工作组织形式增加、工作不稳定和非标准工作（如轮班、临时工作和兼职）。专家们普遍认为，这些问题对预防社会心理风险和工作有关压力构成威胁。被识别到的其他威胁是不遵守法律要求和腐败（如南美洲）及企业对放松法律管制的游说（特别是欧洲）。

接下来，请专家们展望未来 10 年，并预测最可能出现的情况及他们国家在下列预防社会心理风险和工作有关压力的关键领域的理想情况：

- ①针对工作有关压力及其影响的国家职业安全与健康法律法规、技术标准和集体协议；
- ②聚焦于社会心理风险和工作有关压力的职业安全与健康政策及战略；
- ③聚焦于社会心理风险和工作有关压力的技术指导和增强意识运动；
- ④针对社会心理风险和工作有关压力的工作场所积极行动；
- ⑤关于社会心理风险和工作有关压力的研究和证据基础。附件 2（表 2.2）提供了这些问题预期和理想情景的总结。

^{LVI} 例如，来自非洲和阿拉伯国家、亚太区域和拉丁美洲国家的专家都强调了其中的一些劣势。

除了关于应对工作有关压力的国家职业安全与健康法律法规、技术标准和集体协议之外，大多数答复专家都预测在该领域将会制定更多法律。然而，在预期和理想设想的情况下，预测新立法对现行立法不会改变或完全放松管制。在职业安全与健康方针及策略方面，也做出了类似的一个系列优选方案。大多数受访专家都期待在这一领域引入新的或额外附加的方针或战略，同时在国家层面上注重预防、培训和能力培养及分享良好做法，这些是各国理想设想的共同要素。在制定技术指导和提高认识运动方面，备选方案也与预期设想有所不同。经常报告对中小企业指导的理想设想。在采取工作场所举措的预期设想中，专家们并不乐观，也未达成共识，而在理想设想中，各国都强调了几个共同的关键问题，包括发展健康的组织文化、预防和管理社会心理风险、培养在工作场所层面上的专业能力及管理层的投入与参与。几国专家还提到将预防社会心理风险作为职业安全与健康管理体系组成部分纳入其中。最后，关于对该领域的研究和证据基础的看法，专家们普遍预测相关研究和证据基础会增加，重点会放在社会心理风险管理干预以及将研究转化为实践等关键领域。然而，强调财政和政治因素可能是阻碍因素。一些国家希望国际组织能够对研究和干预战略进行激励。调查所提出的理想方案反映了各国在开发信息系统和数据库方面达成意见高度一致，用以分享经验证据、进行更多跨国比较及干预措施的评估研究。

专家们还提出了在国家和工作场所层面上预防和管理社会心理风险及工作有关压力所需采取的行动，以及在考虑各种影响因素后，确定在他们所在国家还需要多少额外的努力。最后，要求专家们指出在工作场所需要优先采取行动的领域。关于在国家和工作场所层面上的必要措施及在工作场所优先采取行动方面的结果总结详见附件 2（表 2.3 和表 2.4）。专家们就国家和工作场所层面需要采取的措施达成了共识。下列问题是专家们报告的在国家层面上需要采取的关键措施：培养解决社会心理风险和工作有关压力的能力，执法（如有），在社会合作伙伴间建立共识，提高认识，在政策上进行整合（如职业安全与健康与健康促进政策），并促进提供可使用的干预手段和评估方法。在工作场所层面上，确定了下列高度优先事项：将预防工作有关压力融入组织文化中，

将预防工作有关压力纳入管理系统中，提高认识，在工作场所推行政策和预防措施以及培养利益相关方的专业能力。

第二轮德尔菲调查结果

在第一轮德尔菲调查结果的基础上开展了第二轮德尔菲调查，目的是就重点问题进一步达成共识，并澄清每个关键领域的影响因素。来自 ILO 所有区域 25 个国家共 31 名专家做出了答复^{LVII}。第二轮德尔菲调查主要是封闭性问题，要求专家们对第一轮中提出的预防、管理社会心理风险和工作有关压力关键领域中可能出现的一些情况及其主要影响因素进行报告，详见附件 2（表 2.5）。

决策者的认识和投入、社会对话及将循证转化为实践的有用性，这些都是不同优选方案的重要影响因素。关于提高认识和制定指南，工作场所积极行动和循证的关键领域，所确定的其他重要影响因素包括：可用的资源和专业团队、工具和良好实践分享、利益相关方在企业层面上的认识和投入（如管理者和员工）。答复专家还强调，在国家层面上，预防性文化是一个重要因素，影响工作场所层面积极行动和科学证据的可持续性，这些证据关乎社会心理风险对健康、安全 and 生产效率的影响，用于将循证转化为实践。

调查发现和全球趋势

专家观点调查和德尔菲调查都为明确需求和突出关键促进因素及阻碍因素提供了有用信息。德尔菲调查还强调了上述关键领域的预期情况和理想情况。尽管各区域间情况存在差异，但专家们就一些关键领域的理想设想，这些情景的促进因素和阻碍因素及实现这些设想需采取的必要措施达成了高度共识。应当指出的是，对德尔菲调查中所探讨的关键领域进行更详细研究后，专家们相当乐观地期望在每个领域都采取更多行动。

^{LVII} 参加第二轮德尔菲调查的 31 名专家分别来自澳大利亚（2 名）、巴巴多斯（1 名）、比利时（2 名）、波斯尼亚和黑塞哥维那（1 名）、保加利亚（1 名）、智利（1 名）、中国（1 名）、芬兰（1 名）、德国（3 名）、意大利（1 名）、日本（1 名）、利比亚（1 名）、荷兰（1 名）、波兰（1 名）、罗马尼亚（1 名）、沙特阿拉伯（1 名）、新加坡（1 名）、韩国（1 名）、西班牙（1 名）、瑞典（2 名）、阿拉伯叙利亚共和国（1 名）、泰国（1 名）、乌干达（1 名）。按照国际劳工组织区域划分：2 名专家来自非洲，3 名来自美洲，2 名来自阿拉伯国家，7 名来自亚太地区，17 名来自欧洲和中亚。专家组成员包括：学者或研究人员（18 人）、政府官员或决策者（9 人）、卫生和安全工作者（3 人）和工会代表（1 人）。

关于立法和政策，专家们普遍认为随着认识的提高，将会有更多的关于应对社会心理风险和工作有关压力的国家职业安全与健康法律法规、技术标准、集体协议及职业安全与健康政策和策略。然而，有证据表明，一些已经采取一系列措施的欧洲国家对此更加悲观。尽管如此，大多数专家认为强有力的政策环境是其优势，反之则是劣势。

专家们期待看到未来在所有国家都有保护劳动者心理健康的职业安全与健康立法。需要强调的是，在已有相关法律的国家，也需要认识到职业安全与健康相关立法对保护和促进心理健康的重要性。专家们还进一步明确了改善各国立法、协调和充分执法、承认压力有关疾病是职业病，并指出执行相关法律的限制因素^{LVIII}。此外，专家们还强调了以下理想情景的关键因素，将注重预防社会心理风险和促进工作场所心理健康作为政策的基本要素，分享良好实践及关键利益相关方的能力建设。依据报告，决策者的认识和参与、社会对话改善、部署循证知识和资源也是关键促进因素，有利于实现理想情景或针对促进变革阻碍而采取的行动，将此与 SDG 议程所提出目标相衔接也是一个机遇。

在进一步制定社会心理风险和工作有关压力技术指南及提高认识运动方面有更高的共识度。然而，一些专家认为这种努力越来越侧重于员工个人努力，而不是以改善工作条件的集体措施和初级预防为重点，特别是在那些已经做出预防努力的国家。此外，专家们认为，为所有的利益相关方设定良好实践的指标，以及为中小企业（SME）制定指南非常可取。专家们的某些观点也不尽相同，例如，在亚洲，专家们更强调参与式干预措施，而在欧洲和澳大利亚，认可的做法是针对全国观众的大众传播。

显然，按照预期设想启动工作场所项目的乐观态度和共识程度较低。在政策背景较强的国家，专家们预测将在工作场所采取更多举措；而在那些尚无政策或立法不够完善的国家，主要是期望政府采取行动推动工作场所采取行动。然而，专家们预见，在有些情况下这些举措可以直接由企业实施，而不依赖于法律或政策框架。有几位专家预测，应对性措施将会增加，但关于这些举措是否以预防为主也存在意见分歧。期望大型企业

^{LVIII} 欧盟国家对职业安全健康立法进行了协调，尽管有一些国家比其他国家在心理社会风险和工作压力方面的立法更为具体。

采取更多措施和财政资源的限制降低了行动方面的共识度。关于工作场所措施的理想设想的关键要素如下：增加工会行动、营造预防性组织文化、实施综合性措施（包括职业安全和管理体系中的社会心理风险）、评价社会心理风险的预防措施、关键利益相关方的能力建设及大小企业间通过网络分享知识和实践。主要促进因素包括决策者的认识和参与，社会对话的质量，社会合作伙伴在该领域的投入，可利用的资源，专业队伍，工具和良好实践，政策层面的预防文化，工作场所利益相关方（如管理者、员工及其代表）的认识和投入。

大多数专家预测，该领域的主动研究和循证活动会增加，重点是社会心理风险管理干预措施的实施和评价及将研究转化为实践等关键方面。各国专家就若干问题所提出的理想设想达成高度共识，包括国家层面研究和定期国家调查（如果尚未开展）、开发信息系统和数据库以展示实证证据、增加跨国比较、研究评价干预措施、若干具体问题的研究（例如：心理和身体健康之间的联系、新型工作组织、不安全和非标准工作、无边界工作、商业案例）及指导此类研究转化为实践。提出的其他备选方法，主要是由具有较强政策和实践背景的国家提出：将这一领域纳入研究、在国家层面适当的资源分配下制定政策和计划及调查评估职业安全与健康监察的影响。欧洲专家还提到，鉴于近年来许多欧洲国家取消和削减预算，

需要国家的研究机构（拥有适当资源）进行相关研究，决策者的认识和投入被认为是关键影响因素。专家们提到的其他影响因素包括社会对话质量和该领域社会合作伙伴的投入；可获得的资源；关于社会心理风险对健康、安全 and 生产力影响的科学证据的适用性；可使用的专业团队、工具和良好实践。

应当指出的是，德尔菲调查结果与先前调查的专家意见之间存在极高的一致性，在开展行动的促进因素和阻碍因素以及优先行动方面都是一致的。涉及相关的关键领域，在下列方面达成高度共识：组织文化（包括管理和领导不善）、工作负荷、时间压力和工作强度、“工作－生活”平衡、组织变革和重组、工作保障、不安全工作、工作时间安排（包括轮班作业、灵活安排和休息）、奖励和认可、工作掌控度、骚扰（包括围攻或欺凌）、身体暴力（包括身体暴力的威胁）及工作中的歧视。

最后，必须重点指出，在不同区域，专家们报告的担忧问题和他们所在国家开展的优先行动不匹配，这突出表明，已经采取或正在采取的政策举措未必解决最令人担忧的问题。这可能是由于决策者认识不足或自身缺乏优先顺序意识的结果，或在设计此类政策时缺乏社会对话和社会参与。因此，仍然需要付出巨大的努力，界定出国家层面上处理社会心理风险和工作有关压力的优先行动。

（翻译：陈 娜；审校：张 敏）

6. 为什么必须采取集体措施预防和控制工作有关压力的产生

近 20 年来，在国家和区域层面上，身体和心理健康疾病流行状况的基础证据众多，足以彰显工作有关压力负面影响的严重程度及其对全球劳动人群健康结局影响的重要性。不幸的是，相关证据还表明，身体和心理健康疾病的发病率及其严重程度日益增加。

国家层面的相关经济成本仅是冰山一角，但足以勾勒出工作有关压力及健康影响对组织安全、生产效率和总体绩效造成的重大影响。现今，工作有关压力已不再是少数人的问题，必须认识到它是一项公共健康问题，对劳动者及其家庭和整个社会的福祉具有重大影响。

北欧的研究者和决策者在该领域发挥着引领作用，而在大多数国家，决策者和社会合作伙伴在最近才参与到立法设计和采取具体干预措施从根源上解决这些问题。然而，这已表明关于在这一领域必须采取行动的意识已有所增强。在国际、区域和国家层面上，评估和管理社会心理风险和工作有关压力，制定相关法律、战略和政策已日益增加，社会合作伙伴也日益关注这些问题，宣传相关信息和增强意识活动较过去增加了很多。在工作场所层面，越来越多的研究机构和专业协会愿意开展社会心理风险和工作有关压力有效干预措施的设计及制定。

用人单位应该认识到工作有关压力的后果，劳动者相关应对行为及健康结局，过度工作和对工作任务缺乏掌控度等社会心理有害因素会对劳动者产生各种消极影响。不幸的是，当人们意识到负面压力对他们工作和福祉产生影响时，压力就已经达到了对健康有害的水平。用人单位和劳动者应该认识、了解并有能力处理这些新风险，创造一个安全健康的工作环境，在组织内建立一种积极的、富有建设性的预防性文化氛围，促进劳动双方的参与并提高效率，保护劳动者健康和福祉并提高生产效率。

工作场所已成为社会心理风险和“工作－生

活”失衡的一个重要来源，但同时也是从源头处理这些社会心理风险及其健康结局的理想场所。企业不应仅仅关注劳动者个人对这些问题的反应，采取集体措施预防工作有关压力并促进职业心理健康也十分必要。管理工作场所压力的举措包括：对新员工进行个人访谈、介绍和指导，在失业期间由同事和工会提供支持，与当地 NGO 建立联系，以及对个人在处理重大生活事件方面提供支持。企业有必要采取综合方法来促进工作场所的心理健康，摆脱个人和集体措施的传统束缚，应尝试新的、有效的应对措施。企业在工作场所采取集体措施，能够对员工提供支持，使员工不再承担压力所带来的负面影响，从而变得更富有生产效率；而人们普遍认为，提高处理压力的能力是一种有价值的应对策略，是对抗工作有关压力更广泛的集体性和组织过程的组成部分。因此，有必要采取集体措施和个人措施相结合的创新方法，来明确工作有关压力原因并应对其后果。

对压力的理想反应是预防其发生。这可以通过处理核心问题，即（消除）压力原因（来源）来实现；然而，由于多种社会心理因素可以导致压力，因此不能孤立地对压力进行评估和管理。工作有关压力的原因可能来自于工作、家庭、社会环境或社区，在其中每一种情况下，都可能有一种或多种压力源及有助于预防和减少压力影响的资源，压力也可能在上述多种情况中产生影响。然而，我们不能期望在这些复杂情况中处理所有问题，在工作场所层面上采取行动应聚焦于能够预防和控制工作有关社会心理风险的干预措施，这就可以对工作场所内外产生积极影响。处理工作有关压力最好的方式是制定战略，从源头上解决工作条件、工作环境、组织文化和劳动关系中的社会心理有害因素，一旦识别出已存在的工作有关压力，并在根源上识别出社会心理有害因素，就应采取行动从根源上解决这些问题。因此，应尽量有针对性地采取行动消除各种原因，以便减少和预防未来的工作有关压力。

在工作场所有效预防工作有关压力的方案需合理识别社会心理风险，评估工作绩效以及压力对劳动者所致的（健康）问题，应进行系统性评估，并要求劳动者表达他们担心的所有可能引起工作有关压力的情景。

通过风险管理办法，采取针对性地预防措施，减少社会心理风险和工作有关压力所致的潜在心

理健康后果。全面的职业安全与健康管理体系应确保不断改进预防实践，与其他职业安全与健康风险一样，在工作场所将社会心理风险纳入风险评估和管理措施，并对其影响进行有效管理^{LIX}。

这意味着开展一项全方位的职业健康实践，应包含以下方面：

（1）预防职业病和其他工作有关疾病及工伤；

（2）改善工作条件和工作组织方式；

（3）通过调整工作组织方式和工作条件，将社会心理有害因素纳入风险评估和管理措施，并实施集体预防措施（正如控制其他工作场所职业性有害因素和风险的集体措施一样）；

（4）提高员工的应对能力；

（5）在工作场所为员工建立社会支持系统；

（6）通过统筹考虑组织、个人和个人与组织

间的相互作用来评估组织的需求和员工健康需求。

员工参与这一过程至关重要。员工及其代表以确定干预措施的优先顺序的方式参与到识别他们认为在其工作中造成不必要压力的那些社会心理风险，以系统性方法进行评估，并请员工阐明他们担心哪些情况可能造成工作压力。职业安全健康联合委员会（Joint OSH）可以在管理社会心理风险和工作有关压力方面发挥作用。ILO 经验表明，一个组织的成功是建立在其员工和组织文化的基础上，在一个安全和支持性环境工作的员工感觉更好，也更健康，这些可减少缺勤率、鼓舞士气、提高生产效率和树立积极的组织形象。政府、用人单位和员工、卫生行业人员及整个社会应共担预防职业性事故和疾病，促进健康工作环境，建立预防性文化的责任。

^{LIX} 风险管理是处理安全健康危害问题的一种措施，包括风险评估和管理。它是企业职业安全与健康管理体系的一个组成部分，有助于不断改善工作环境和条件。

结束语

ILO 致力于通过改善劳动者工作条件和工作环境，预防和控制职业性事故以及职业病和工作有关疾病，来保护劳动者健康并促进其福祉。

对 ILO 而言，心理健康是劳动者认识其能力，富有成效地工作，并能为集体做出贡献的一种健康和幸福（包括个人和集体）状态。在此内涵之下，职业健康应以促进和维持所有劳动者最高程度的身体、心理和社会福祉为目标^{LX}。ILO 的主要目标之一是使所有工作场所的所有女性和男性在工作场所和工作环境中享有能够达到的最高健康标准的基本权利，都能过上富有创造性的社会和经济生活。ILO 通过将循证和良好实践获得的全球知识纳入考量，进而促进职业安全与健康工作场所政策和预防方案的设计。在工作发生变革之时，成功应对工作场所社会心理风险，对于保护劳动者的健康和福祉及提高组织生产效率都至关重要。

ILO 在制定国家和工作场所保护劳动者健康和福祉，以及提高生产效率的相关政策方面有着悠久历史。ILO 处理工作场所心理健康的相对优势在于，经由“国家体面工作计划”（Decent Work Country Programmes）成员国中的用人单位、劳动者及其代表、职业安全与健康从业者、政府、政策制定者、公共服务机构及 NGO，通过培养能力的方式处理这些问题，利用社会对话经验，成功

实施国家、工作场所和集体措施。ILO 通过纳入预防性和健康促进措施，为解决工作中的社会心理风险提供应对机制，从而为建立一个更加体面和人性化的工作环境做出贡献。

根据本报告，ILO 今后在这一领域的行动将着眼于：

- 与其他国际组织、国家和地区政策制定者和专家网络协作，支持研究相关措施和发展战略伙伴关系，以支持研究、增强意识和加强教育、分享良好实践及发展全球专业能力。

- 通过更广泛地应用 ILO 工具，例如“SOLVE”和“压力检查要点”（Stress Checkpoints），促进教育和培训。与主要专家合作，开发包括电子学习方案在内的指南和培训工具，培养主要利益相关方的专业能力，并将研究成果转化为实践。

- 在 ILO 职业病目录的基础上提供进一步指导，以利于国家职业病目录的应用。

- 支持将社会心理风险评估和管理纳入职业安全与健康管理体系，并与干预措施的可持续性相关联。

- 促进全球对话，预防成员国间工作有关压力及其结局。

- 与 WHO 在职业健康和健康促进方面进行合作，在全球范围内推动预防和提升福祉的综合措施。

（翻译：陈 娜；审校：张 敏）

^{LX} 该定义是由 1950 年国际劳工组织－世界卫生组织职业健康联合委员会第一届会议，1995 年第十二次会议修订并通过，详见国际劳工组织 1995 年 4 月 5 日至 7 日的日内瓦国际劳工组织－世界卫生组织职业健康联合委员会第十二次会议报告。

参考文献

- 1 Selye (1936)
- 2 Selye (1974)
- 3 Engel (1977)
- 4 ILO (2012b)
- 5 ILO (1986)
- 6 Cox (1993) ; Cox, Griffiths (2005)
- 7 Cox (1993) ; Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez (2000)
- 8 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 9 WHO (2010)
- 10 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 11 WHO (2010)
- 12 Bhalla et al. (1991)
- 13 Burke (1988)
- 14 Karasek (1990)
- 15 Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez (2000)
- 16 Wall et al. (1990)
- 17 Cooper, Cartwright (1994) ; Frone et al. (1992)
- 18 ILO (2012b)
- 19 Cobb, Kasl (1977) ; Cohen, Willis (1985) ; House, Wells (1978)
- 20 Bennett, Lehman (1999)
- 21 WHO (2010)
- 22 Kornhauser (1965)
- 23 Kahn, et al. (1964) ; Katz, Khan (1966) ; Sauter, Hurrell (1999) ; Zickar (2003)
- 24 Kahn, et al. (1964) ; Kahn (1980)
- 25 Karasek (1979, 1990)
- 26 Siegrist (1996)
- 27 Wall et al. (1990)
- 28 Antoniou, Cooper (2011)
- 29 ILO (2015)
- 30 EU-OSHA (2007) , Kawachi (2008)
- 31 Benach et al. (2002) ; Quinlan (2004) ; Quinlan, Mayhew, Bohle (2001)
- 32 Barber, Santuzzi (2014)
- 33 Frone, Russel, Cooper (1992, 1997) ; Greenhaus, Beutell (1985)
- 34 European Commission (2010)
- 35 ILO (2009a)
- 36 Jahoda (1982, 1989)
- 37 OECD (2012)
- 38 Bohle, Quinlan, Kennedy, Williamson (2004) ; Weber, Hormann, Heipertz (2007)
- 39 WHO (2011b)
- 40 Zohar (1980, 2000)
- 41 Bergh et al. (2014) ; Ghosh, Bhattacharjee, Chau (2004) ; Glasscock et al. (2006) ; Li et al. (2001) ; Sneddon, Mearns, Flin (2013) ; Stenfors et al. (2013) ; Vecchio et al. (2011)
- 42 Chan (2011) ; Mearns (2001) ; Payne et al. (2009)
- 43 Julià et al. (2013) ; Nakata et al. (2006) ; Salminen et al. (2003) ; Swaen et al. (2004)
- 44 Hilton, Whiteford (2010) ; Nahrgang, Morgeson, Hofmann (2011)
- 45 Domenighetti, D'Avanzo, Bisig (2000) ; Kouvonen et al. (2007) ; Macleod et al. (2001) ; Ng, Jeffery (2003) ; Nomura et al. (2010) ; Siegrist, Rödel (2006) ; Silva, Barreto (2012) ; Tsai (2012) ; 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, Alfredsson, Åkerstedt (2012)
- 51 WHO, Cardiovascular diseases (CVDs) (Fact sheet N°317, Updated January 2015) , <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- 52 Hemingway, Marmot (1999)
- 53 Eller et al. (2009) ; Kivimäki et al. (2006, 2012) ; Marmot, Siegrist, Theorell (2006) ; Tsutsumi, Kawakami (2004) .
- 54 Aboa-Eboulé et al. (2007) ; Berraho et al. (2006) ; Bonde et al. (2009) ; Chandola et al. (2008) ; Sultan-Taïeb et al. (2013) ; Kivimäki et al. (2002) ; Rosengren et al. (2004) ; Siedlecka, Bortkiewicz, Gadzicka (2012) ; Theorell et al. (1998) ; Westerlund, Theorell, Alfredsson (2004)
- 55 Bojar et al. (2011) ; Li, Jin (2007) ; Nurminen, Karjalainen (2001) ; Raikkonen et al. (1996) ; Schnall et al. (1998) ; Sultan-Taïeb et al. (2013)
- 56 Belkic et al. (2004) ; Bunker et al. (2003) ; Eller et al. (2009) ; Kristensen, Kronitzer, Alfredsson (1998) ; Schnall, Landsbergis, Baker (1994) ; Tennant (2000) ;

- Rosengren et al. (2004) ; Marmot et al. (1997) ; Rosengren et al. (2004)
- 57 Aboa-Éboulé et al. (2011) ; Allesøe et al. (2010) ; Alterman et al. (1994) ; Alterman et al. (1994) ; Bonde et al. (2009) ; De Bacquer et al. (2005) ; Juárez-García (2007) ; Kivimäki et al. (2002) ; Kornitzer et al. (2006) ; Kornitzer et al. (2006) ; Kuper, Adami, Theorell, Weiderpass (2006) ; Lee et al. (2004) ; Netterstrøm, Kristensen, Sjøel (2006) ; Peter et al. (2002) ; Xu et al. (2011)
- 58 Kivimäki et al. (2015) ; Kivimäki, Kawachi (2015) ; Liu, Tanaka (2002) ; Nakanishi et al. (2001) ; Puttonen, Härmä, Hublin (2010) ; Roohi, Hayee (2010)
- 59 Chaney et al. (2004) ; Deeney, O'Sullivan (2009) ; Fernandes et al. (2010)
- 60 Chaney et al. (2004) ; Kääriä et al. (2012) ; Min et al. (2014) ; Rugulies, Krause (2008) ; Saastamoinen et al. (2009) ; Stock, Tissot (2012) ; Takaki, Taniguchi, Hirokawa (2013)
- 61 Schaufeli, Greenglass (2001)
- 62 Maslach, Jackson (1981) ; Maslach, Schaufeli, Leiter (2001)
- 63 Maslach, Schaufeli, Leiter (2001) ; Lee, Ashforth (1993)
- 64 Ávila Toscano et al. (2010) ; Bagaajav et al. (2011) ; Batista et al. (2010) ; Borritz et al. (2006) ; Couto, Lawoko (2011) ; De Oliveira Jr, Chang, et al. (2013) ; Doppia et al. (2011) ; Estryn-Behar et al. (2008) ; Gascon et al. (2013) ; Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011) ; Ibáñez et al. (2012) ; Kumar et al. (2007) ; Lagerström et al. (2010) ; Lim et al. (2010) ; Markwell, Wainer (2009) ; Mathisen, Einarsen, Mykletun (2008) ; Ndeti 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/
- 82 WHO, Depression (Fact sheet N°369, October 2015) , <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- 83 WHO, Suicide (Fact sheet N°398, Reviewed August 2015) , <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>

[fs398/en/](#)

- 84 Foster (2011)
- 85 Eurofound (2007)
- 86 EU-OSHA (2009)
- 87 EU-OSHA (2010a)
- 88 Eurofound, Eu-OSHA (2014)
- 89 Eurofound (2016)
- 90 OISS and INSHT (2012)
- 91 Cornelio et al. (2012) ; Cornelio (2013)
- 92 Santana, Santana (2011)
- 93 Duxbury, Higgins (2012)
- 94 Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile (2012)
- 95 ACHS (2013)
- 96 Ministerio de la Protección Social, Colombia (2007)
- 97 APA (2015)
- 98 APS (2014)
- 99 MHLW (2011)
- 100 Choi, Ha (2009)
- 101 Kim, Park, Rhee, Kim (2015)
- 102 Herman et al. (2009) ; Sipsma et al. (2013)
- 103 Peltzer et al. (2009)
- 104 Al-Maskari, colleagues (2011) ; Amagasa, Nakayama, Takahashi (2005) ; Fridner et al. (2009) ; Fridner et al. (2011) ; Hawton, Malmberg, Simkin (2004) ; Nielsen et al. (2015) ; Routley, Ozanne-Smith (2012) ; Takada, colleagues (2009) ; Tsutsumi et al. (2007) ; Yildirim, Yildirim, Timucin (2007)
- 105 Routley, Ozanne-Smith (2012)
- 106 National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health (2008)
- 107 Thai Health Working Group (2010)
- 108 MHLW (2012)
- 109 Government of Japan, Cabinet Office (2012)
- 110 MHLW (2014)
- 111 Choi, Kang (2010)
- 112 Eurogip (2013)
- 113 Stuckler et al. (2009)
- 114 APA (2010)
- 115 WHO (2011a) ; Eurofound (2013) ; EUOSHA (2013) ; EUOSHA (2014b)
- 116 ILO (2015)
- 117 ILO (2012a)
- 118 WHO (2002, 2011)
- 119 Flin, O'Connor, Crichton (2008)
- 120 Kivimaki et al. (2003) ; Miche (2002) ; Spurgeon, Harrington, Cooper (1997) ; Vahtera, Pentti, Kivimaki (2004) ; Van den Berg et al. (2009)
- 121 Aronsson, Gustafsson, Dallner (2000)
- 122 Borritz et al. (2010) ; Bourbonnais, Mondor (2001) ; Chini (2003) ; Derycke et al. (2013) ; Ervasti et al. (2011) ; Fahlén et al. (2009) ; Figueiredo-Ferraz et al. (2012) ; Head et al. (2006) ; Holmgren, Fjällström-Lundgren, Hensing (2013) ; Ishizaki et al. (2006) ; Kiran, Günar, Demiral (2012) ; Kivimaki, Elovainio, Vahtera (2000) ; Kondo et al. (2006) ; Laaksonen et al. (2010) ; Magnavita, Garbarino (2013) ; Michie, Williams (2003) ; Moreau et al. (2003) ; Otsuka et al. (2007) ; Rehkopf, Kuper, Marmot (2010) ; Slany et al. (2013) ; Suominen et al. (2007) ; Virtanen et al. (2007)
- 123 Elstad, Vabø (2008)
- 124 Aronsson, Gustafsson (2005) ; Hansen, Andersen (2008)
- 125 Demerouti et al. (2009)
- 126 Faragher, Cass, Cooper (2005)
- 127 Al Khalidi, Wazaify (2013) ; Al-Ahmadi (2002) ; Al-Mashaan (2001) ; Chung, Kowalski (2012) ; Cortese, Colombo, Ghislieri (2010) ; De Croon et al. (2002) ; Farquharson et al. (2012) ; Ho et al. (2009) ; Jamal (1990) ; Kazi, Haslam (2013) ; Mosadeghrad, Ferlie, Rosenberg (2011) ; Nabirye et al. (2011) ; Quine (2001) ; Rodwell et al. (2009)
- 128 Abu Al Rub, Al-Zaru (2008) ; Jourdain, Chênevert (2010) ; Karantzas et al. (2012) ; Kuusio et al. (2013) ; Li et al. (2013) ; Ofili, Usiholo, Oronsaye (2009) ; Suadican et al. (2013) ; Tominaga, Asakura, Akiyama (2007) ; Von Bonsdorff et al. (2010) ; Yeh, Yu (2009)
- 129 Kim, Lee (2009)
- 130 Matrix Insight (2012)
- 131 Safe Work Australia (2012a)
- 132 Dollard et al. (2012) , Safe Work Australia (2013)
- 133 Anderssen (2011)
- 134 Trontin, Lassagne, Boini, Rinal (2010)
- 135 Bodeker, Friedrichs (2011)
- 136 EU OSHA (2014)
- 137 HSE (2015)
- 138 Sainsbury Centre for Mental Health (2007)
- 139 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 Proteccion Social (Colombia) ; Resolucion 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 Rasmiyya, 2002-06-10, No. 28, p. 1740
- 171 PAS 1010 Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace, www.bsigroup.com/pas1010
- 172 CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 – Psychological health and safety in the workplace – Prevention, promotion, and guidance to staged implementation, <http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/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
- 200 League of Arab States, Revised Arab Charter on Human Rights, May 22, 2004, entered into force March 15, 2008
- 201 Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles, http://www.asean.org/?static_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles
- 202 SAARC, Delhi Declaration on Public Health Challenges (8 April 2015) , SAARC Health Ministers: Fifth Meeting, http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity_id=52
- 203 Declaration of Commitment of Port of Spain, Fifth Summit of the Americas (2009) , <http://www.state.gov/documents/organization/122843.pdf>
- 204 ILO (1998)
- 205 OAS, Declaration of Medellin 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>
- 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
- 222 Ministry of Business, Innovation and Employment, New Zealand, Workplace Health and Safety Strategy for New Zealand to 2015, <http://dol.govt.nz/whss/strategy/index.asp>
- 223 Mental Health Commission of Canada (2012)
- 224 Ministerio de Sanidad, España, Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006, <http://www.mssi.>

- gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf; Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013, <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
- 225 Heads up, <https://www.headsup.org.au/>
- 226 NIOH, Mental Health Awareness Month 2015, <http://www.nioh.ac.za/?page=topical&id=13&rid=597>
- 227 FIOH, Psychosocial Factors, http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work_organizations/psychosocial_factors/Pages/default.aspx
- 228 DARES (2015)
- 229 Lohmann-Haislah (2012)
- 230 NIOSH, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>
- 231 WSH Institute, <https://www.wsh-institute.sg/psychosocial-stress>
- 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=catview&gid=16&Itemid=179&lang=en
- 237 Tripartite Advisory on Managing Workplace Harassment, <http://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/employment-practices/guidelines/tripartite-advisory-on-managing-workplace-harassment.pdf?la=en>
- 238 Ministerio de Salud, Chile (2013), Resolución Exenta N°336 (12/06/2013) que aprueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo
- 239 SRT, Universidad Nacional de Avellaneda (2015)
- 240 People at Work, <http://www.peopleatworkproject.com.au/>
- 241 CCOHS, Psychosocial Hazards, <http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/>
- 242 CSO, Factores psicosociales, <http://www.cso.go.cr/tematicas/psicosociales.html>
- 243 ANACT, Risques psychosociaux, <http://www.anact.fr/themes/risques-psychosociaux>
- 244 CINDOC-CENSOPAS, <https://censopascindoc.wordpress.com/material-censopas/>
- 245 European Parliament (2013)
- 246 NICE Guidance, Mental health and wellbeing, <http://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/mental-health-and-wellbeing>
- 247 Di Tecco et al. (2015)
- 248 DGUV; Lernen und Gesundheit das Schulportal der DGUV, <http://www.dguv-lug.de/845697.php>
- 249 European Parliament (2013)
- 250 Suva; Progrès – La réponse de la Suva sur le développement des troubles de la santé associés au travail, <http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/progres-suva.htm#pageindex76581>
- 251 European Social Partners (2008)
- 252 European Parliament (2013)
- 253 European Parliament (2013)
- 254 European Commission (2011)
- 255 European Commission (2011)
- 256 IOE (2012, 2013)
- 257 BUSINESS EUROPE, European campaign on stress and psychosocial risks. Our message, <https://www.buinessurope.eu/sites/buseur/files/media/imported/2015-00197-E.pdf>
- 258 CSR Europe (2009)
- 259 European Commission (2011)
- 260 IBEC (2012)
- 261 ITUC (2010)
- 262 WFTU, The health and safety of workers in our time; 16th World Trade Union Congress, 6-10 April 2011, [http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar\(2\).pdf](http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar(2).pdf)
- 263 UNI Global Union (2010)
- 264 UNI Work Life Management Fortnight, http://www.uniworklifemanagement.org/?page_id=2
- 265 ITF Seafarers, <http://www.itfseafarers.org/ITI-health.cfm>
- 266 ITUC; Workers' health and safety to be addressed by G20, <http://www.ituc-csi.org/workers-health-and-safety-to-be>
- 267 ITUC Africa (2013)
- 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
- 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
- 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
- 279 EAOHP, <http://www.eaohp.org/>
- 280 ENETOSH, 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/>

附件 1 评估和干预工具

表 1.1 社会心理风险因素、工作有关压力和职业倦怠的评估问卷汇总

职业倦怠测量（BURNOUT MEASURE, BM）（ PINES & ARONSON 1988 ）[1981]	
主题	职业倦怠——身体耗竭、情感和精神衰竭
语言	荷兰文、英文
CANEVAS 企业压力预诊断（DELAUNOIS ET AL. 2002 ）[1995]	
主题	公司在规定时间进行压力状况诊断，根据识别的风险和压力，启动全球（服务、部门、公司、组织）现状评价
语言	法文
哥本哈根社会心理问卷 （COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE, COPSOQ）（KRISTENSEN ET AL. 2005 ）[2002]	
主题	社会心理因素、压力、个人健康 / 福祉、个人因素（应对方式、心理一致感等）
语言	中文、克罗地亚文、丹麦文、荷兰文、英文、佛兰德文、德文、马来西亚文、挪威文、波斯文、葡萄牙文、西班牙文、瑞典文
哥本哈根职业倦怠目录（COPENHAGEN BURNOUT INVERNTRY, CBI）（KRISTENSEN ET AL. 2005 ）[2005]	
主题	职业倦怠——疲劳和筋疲力尽
语言	粤语、丹麦文、英文、芬兰文、法文、日文、普通话、斯洛维尼亚文、瑞典文
“付出 - 回报”失衡（ERI）（EFFORT-REWARD IMBALANCE, ERI）（SIEGRIST ET AL. 2004 ）[1994]	
主题	付出 - 回报关系是福祉的决定因素
语言	中文、捷克文、丹麦文、荷兰文、英文、法文、德文、意大利文、日文、挪威文、波兰文、葡萄牙文、俄文、西班牙文、瑞典文
北欧综合调查问卷（GENERAL NORDIC QUESTIONNAIRE（QPS NORDIC）（LINDSTROM 2002 ）[2000]	
主题	心理 / 社会因素（是积极性、健康和福祉的潜在的决定因素）
语言	丹麦文、英文、芬兰文、希腊文、冰岛文、挪威文、瑞典文
HSE 指标工具（HSE INDICATOR TOOL, HSE）[2004]	
主题	被公认是工作有关压力潜在决定因素的相关条件
语言	阿拉伯文、孟加拉文、中文、英文、波斯文、古吉拉特文、印地文、匈牙利文、库尔德文、普什图文、波兰文、旁遮普文、俄文、泰米尔文、土耳其文、乌尔都文、威尔士文
工作特征指数（JOB CHARACTERISTICS INDEX, JCI）（SIMS ET AL. 1976 ）	
主题	主观感知的工作特征
语言	英文
工作内涵调查问卷（JOB CONTENT QUESTIONNAIRE, JCQ）（KARASEK ET AL. 1998 ）[1985]	
主题	使用高要求 / 低掌控度 / 低支持的工作应激发展模型调查受访者工作内涵
语言	保加利亚文、中文、捷克文、荷兰文、英文、佛兰芒文、法文、德文、希腊文、冰岛文、意大利文、日文、韩文、马来西亚文、挪威文、波兰文、葡萄牙文、俄文、西班牙文、瑞典文、泰文
工作诊断性调查（JOB DIAGNOSTIC SURVEY, JDS）（HACKMAN AND OLDFHAM 1975 ）[1975]	
主题	主观感知的工作特征
语言	英文
工作压力调查（JOB STRESS SURVEY, JSS）（VAGG AND SPIELBERG 1999 ）[1994]	
主题	工作条件的严重程度 / 频率
语言	英文、法文

续表

MASLACH 职业倦怠目录 (MASLACH BURNOUT INVENTORY, MBI) (MASLACH ET AL. 1996) [1981]	
主题	职业倦怠——情感衰竭、去人性化及个人成就感降低 (重新定义衰竭、玩世不恭与专业能力)
语言	荷兰文、英文、希腊文及其他
多维度组织健康调查问卷 (MULTIDIMENSIONAL ORGANIZATIONAL HEALTH QUESTIONNAIRE, MOHQ) (AVALLONE AND PAMPLOMATAS 2005) [2003]	
主题	组织的幸福感指标
语言	意大利文
NIOSH 工作压力一般调查问卷 (NIOSH GENERIC JOB STRESS QUESTIONNAIRE (HURRELL AND MCLANEY 1988) [1988]	
主题	工作特征、社会心理因素、身体状况、安全危害因素、压力、健康和工作满意度
语言	中文、英文、日文、韩文、西班牙文
NOVA WEBA 调查问卷 (NOVA WEBA QUESTIONNAIRE) (HUYS AND DE RICK 2005) [1992]	
主题	压力有关风险因素
语言	荷兰文
职业压力指数 (OCCUPATIONAL STRESS INDEX, OSI) (BELKIC 2000) [2003]	
主题	职业压力负担
语言	波斯尼亚文、英文、塞尔维亚文、瑞典文
职业压力指标 (OCCUPATIONAL STRESS INDICATOR, OSIND) (COOPER ET AL. 1988) [1988]	
主题	压力性工作条件
语言	中文、英文、意大利文
职业压力目录 (OCCUPATIONAL STRESS INVENTORY, OSINV) (OSIPOW 1992) [1980]	
主题	根据工作压力源、个人应激和处理措施做出职业调整
语言	中文、英文
职业压力调查问卷 (OCCUPATIONAL STRESS QUESTIONNAIRE) (ELO ET AL. 1998) [1992]	
主题	职业压力: 可感知的工作 / 环境压力源、个人压力反应和组织影响
语言	英文、芬兰文
OLDENBURG 职业倦怠目录 (OLDENBURG BURNOUT INVENTORY, OLBI) (HALBESLEBEN AND DEMEROUTI 2005) [1999]	
主题	职业倦怠——筋疲力尽和脱离状态
语言	英文、德文、希腊文
职位分析调查问卷 (POSITION ANALYSIS QUESTIONNAIRE, PAQ) (MCCORMICK ET AL. 1972) [1972]	
主题	职位和工作压力评价
语言	英文
压力管理指标 (PRESSURE MANAGEMENT INDICATOR) (WILLIAMS AND COOPER 1998) [1998]	
主题	工作场所压力
语言	英文、超过 20 种语言
备注	由“职业压力指标”发展而来
社会心理工作条件 (PSYCHOSOCIAL WORKING CONDITIONS, PWC) (WIDERSZAL-BAZYL AND CIESLAK 2000) [2000]	
主题	社会心理工作条件的压力影响
语言	波兰文
压力诊断性调查 (STRESS DIAGNOSTIC SURVEY, SDS) (IVANCEVICH ET AL. 1983) [1983]	
主题	在工作环境中识别具体的高压工作领域
语言	英文
组织压力调查问卷 (STRESS D'ORGANISATION QUESTIONNAIRE, VOS-D) (PREVENT 2005) [1986]	
主题	为完成具有挑战性工作任务的劳动者提供有利的工作条件

语言	荷兰文、法文
压力档案 (STRESS PROFILE) (SETTERLIND AND LARSON 1995) [1995]	
主题	社会心理工作环境
语言	丹麦文、英文、爱沙尼亚文、芬兰文、法文、德文、挪威文
压力风险评估调查问卷 (STRESS RISK ASSESSMENT QUESTIONNAIRE, SRA) (STRESSRISK.COM) [2003]	
主题	工作场所压力
语言	英语
工作和健康 (TRAVAIL ET SANTÉ (VAG) (CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL, CNT) 2004; FÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL DE BELGIQUE (FGTB) 2002) [1993]	
主题	工作场所压力的特征
语言	荷兰文、法文
TRIPOD SIGMA 调查问卷 (TRIPOD SIGMA QUESTIONNAIRE) (WIEZER AND NELEMANS 2005) [2003]	
主题	压力管理工具
语言	荷兰文
问卷经验和劳动力评估 (VRAGENLIJST BELEVING EN BEOORDELING VAN DE ARBEID, VBBA) (VAN VELDHOFEN AND BROERSEN 2003) [1994]	
主题	工作 - 环境因素的原因和结果
语言	荷兰文、法文 (工作经验问卷, VT)
工作环境量表 (WORK ENVIRONMENT SCALE, WES) (MOOS 1981) [1981]	
主题	工作单元的社会氛围
语言	英文
工作条件和掌控感调查问卷 (WORKING CONDITIONS AND CONTROL QUESTIONNAIRE, WOCCQ) (DE KEYSER AND HANSEZ 1996) [2001]	
主题	社会心理风险和劳动者工作掌控感
语言	荷兰文、英文、法语

表 1.2 用于评估、管理和预防社会心理风险及工作有关压力的工具

社会心理风险因素档案 (DOSSIER RISQUES PSYCHOSOCIAUX)	
类型	指南
制定者	法国国家劳动安全研究所 (Institut national de recherche et de sécurité, INRS, France)
语言	法语
链接	www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html
ERGO.ONLINE	
类型	在线平台
制定者	德国黑森社会事务部 (Hessian Ministry of Social Affairs, Germany)
语言	德语
链接	http://www.ergo-online.de/
FICHAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	
类型	指南 / 事实说明
制定者	西班牙社会心理风险监测 - 社会总工会 (Observatorio de riesgos psicosociales de la Unión General de Trabajadores, UGT, Spain)
语言	西班牙语
链接	http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm
FPSICO 3.1	
类型	在线平台
制定者	西班牙安全和卫生工作研究所 (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, INSHT, Spain)

续表

语言	西班牙语
链接	http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=0b3deb0844790310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD
干好工作，保持健康，改善电信行业劳动者的心理健康（GOOD WORK. GOOD HEALTH. IMPROVING THE MENTAL WELLBEING OF WORKERS WITHIN THE TELECOMMUNICATIONS SECTORS）	
类型	指南
制定者	欧洲电信网络运营商协会（ETNO）和 UNI 全球联盟（European Telecommunication Network Operators Association（ETNO）and UNI global union Europa, EU）
语言	英语
链接	https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf
预防工作场所压力和暴力指南（GUIDANCE FOR THE PREVENTION OF STRESS AND VIOLENCE AT THE WORKPLACE）	
类型	指南
制定者	马来西亚职业安全和健康部（Department of Occupational Safety and Health, DOSH, Malaysia）
语言	英语、马来西亚语
链接	http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=179&lang=en
工作有关压力指南——生活的调味料还是死亡之吻？（GUIDANCE ON WORK-RELATED STRESS-SPICE OF LIFE OR KISS OF DEATH?）	
类型	指南
制定者	欧盟（EU）
语言	英语、法语、德语、意大利语、西班牙语
链接	https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress
改善劳动者工作保障和预防社会心理风险因素的实践指南（GUIDE PRATIQUE DU DÉLÈGUE À LA SÉCURITÉ. AGIR AU QUOTIDIEN, AUX CÔTÉS DES SALARIÉS. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX.）	
类型	指南
制定者	卢森堡员工室（Chambre des salariés, CSL, Luxembourg）
语言	法语
链接	http://www.csl.lu/component/rubberdoc/doc/2092/raw
注意！（HEADS UP）	
类型	在线平台
制定者	澳大利亚工作场所心理健康联盟和走出抑郁协会（Mentally Healthy Workplace Alliance and Beyondblue, Australia）
语言	英语
链接	https://www.headsup.org.au/
健康和安全知识清单（OSH 问答）（HEALTH & SAFETY FACT SHEETS（OSH ANSWERS））	
类型	在线平台
制定者	加拿大职业卫生和安全中心（Canadian Centre for Occupational Health and Safety, CCOHS, Canada）
语言	英语、法语
链接	http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR EDUCATIVO	
类型	在线平台
制定者	西班牙职业风险预防基金会（Fundación para la prevención de riesgos laborales, Spain）
语言	西班牙语
链接	http://www.prl-sectoreducativo.es/introduccion.html
刺激 - 测试：压力源和人力资源公司分析（IMPULS-TEST: ANALYSIS OF STRESSORS AND HUMAN RESOURCES COMPANIES）	
类型	在线平台

制定者	澳大利亚职业风险社会保险（Austrian Social Insurance for Occupational Risks, AUVA, Austria）
语言	德语
链接	http://www.impulstest.at/
ISTAS 21	
类型	调查问卷和指南
制定者	工会、环境和健康协会（Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, ISTAS, Spain）
语言	西班牙语、加泰罗尼亚语、加利西亚语
链接	http://www.copsoq.istas21.net/
LERNEN UND GESUNDHEIT – STRESS	
类型	在线平台
制定者	德国法定事故保险（Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV, Germany）
语言	德语
链接	http://www.dguv-lug.de/845697.php
工作有关压力管理标准（MANAGEMENT STANDARDS FOR WORK RELATED STRESS）	
类型	在线平台
制定者	英国健康和执行局（HSE）（Health and Safety Executive, HSE, United Kingdom）
语言	英语
链接	http://www.hse.gov.uk/stress/standards/
心理健康行动检查表（MENTAL HEALTH ACTION CHECKLIST, MHACL）	
类型	检查表
制定者	日本吉川、川上刚、科吉、堤、岛津、金、岛津 （Yoshikawa, Kawakami, Kogi, Tsutsumi, Shimazu, Nagami, Shimazu, Japan）
语言	日语
链接	https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja/
心理健康和福祉：管理者指南（MENTAL HEALTH AND WELLBEING: A LINE MANAGER'S GUIDE）	
类型	指南
制定者	爱尔兰商业和用人单位联合会（Irish Business and Employers Confederation, IBEC, Ireland）
语言	英语
链接	https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs~Resources~mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-102012?OpenDocument#.VjjbYLerRph
NAPO IN... 当压力来袭（NAPO IN...WHEN STRESS STRIKES）	
类型	影像
制定者	Napo 集团（Napo Consortium）、欧盟（EU）
语言	多种语言
链接	https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes
压力（OHS REPS - STRESS）	
类型	在线平台
制定者	澳大利亚维多利亚贸易理事会（Victorian Trades Hall Council, Australia）
语言	英语
链接	http://www.ohsrep.org.au/hazards/stress
在线交互式风险评估（ONLINE INTERACTIVE RISK ASSESSMENT-OIRA）	
类型	在线平台
制定者	欧洲工作安全和健康机构（European Agency for Safety and Health at Work, EU OSHA, EU）
语言	保加利亚语、捷克语、丹麦语、荷兰语、英语、爱沙尼亚语、芬兰语、法语、德语、希腊语、匈牙利语、冰岛语、爱尔兰语、意大利语、拉脱维亚语、立陶宛语、马耳他语、挪威语、波兰语、葡萄牙语、罗马尼亚语、斯洛伐克语、斯洛文尼亚语、西班牙语、瑞典语

续表

链接	http://www.oiraproject.eu/about
工作人群（PEOPLE AT WORK）	
类型	在线平台
制定者	澳大利亚昆士兰大学和澳大利亚国立大学（University of Queensland and Australian National University, Australia）
语言	英语
链接	www.peopleatworkproject.com.au
预防社会心理风险指南（PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX: LA MÉTHODE ANACT）	
类型	指南
制定者	法国国家改善工作条件机构（Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, ANACT, France）
语言	法语
链接	http://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact
预防社会心理风险指南（PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX: LA MÉTHODE ANACT）	
欧洲社会心理风险管理框架指南：用人单位和劳动者代表资料 （PRIMA-EF: GUIDANCE ON THE EUROPEAN FRAMEWORK FOR PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT: A RESOURCE FOR EMPLOYERS AND WORKER REPRESENTATIVES）	
类型	指南
制定者	PRIMA-EF 集团（PRIMA-EF Consortium）、欧盟（EU）
语言	荷兰语、英语、芬兰语、德语、意大利语、波兰语
链接	http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html
促进工作场所心理健康（PROMOTING MENTAL WELLBEING AT WORK）	
类型	指南
制定者	英国国家健康临床优化研究院（National Institute for Health and Care Excellence, NICE, United Kingdom）
语言	英语
链接	http://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work
PSYRES 关于组织重组和员工福祉的事实说明 （PSYRES FACTSHEETS ON RESTRUCTURING AND EMPLOYEE WELL-BEING）	
类型	指南
制定者	PSYRES 集团（PSYRES Consortium）、欧盟（EU）
语言	丹麦语、荷兰语、英语、芬兰语、波兰语
链接	https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/en;jsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6lQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYH!1104088908?_nfpb=true&_pageLabel=P21400150341386920320767&html_tresc_root_id=28571&html_tresc_id=28612&html_klucz=28571&html_klucz_spis=PSR RAIL
铁路工作场所社会心理风险识别和预防指南 （A GUIDE TO IDENTIFYING AND PREVENTING PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK IN THE RAILWAY SECTOR）	
类型	指南
制定者	欧盟运输工人联合会和欧盟铁路和基础设施公司共同体（European Transport Workers' Federation, ETF and the Community of European Railways and Infrastructure Companies, CER, EU）
语言	法语、德语
链接	http://www.etf-europe.org/etf-3895.cfm
工作中的尊重（RESPECT AT WORK）	
类型	在线平台
制定者	比利时联邦公务员就业、劳动和社会对话（Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue, Belgium）
语言	荷兰语、法语
链接	www.respectatravail.be

安全和工作（SAFETY & WORK）	
类型	在线平台
制定者	国际社会保障协会（International Social Security Association, ISSA）
语言	英语
链接	http://safety-work.org/en/pages/topics/stress.html
解决方案：将健康促进纳入工作场所职业安全卫生政策 （SOLVE: INTEGRATING HEALTH PROMOTION INTO WORKPLACE OSH POLICIES）	
类型	培训教材
制定者	国际劳工组织（International Labour Organization, ILO）
语言	英语、法语、西班牙语
链接	http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang--en/index.htm
SOBANE	
类型	在线平台
制定者	比利时劳工部和欧洲社会基金（Belgian Ministry of Labour and the European Social Fund）
语言	荷兰语、法语
链接	http://www.sobane.be/sobane/index.aspx
预防压力检查表（STRESS PREVENTION CHECKPOINTS）	
类型	检查表
制定者	国际劳工组织（International Labour Organization, ILO）
语言	英语、法语、西班牙语
链接	http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_177108/lang--en/index.htm
停止暴力！预防商业中的第三方暴力：工具包 （STOP IT! PREVENTING THIRD PARTY VIOLENCE IN COMMERCE. A TOOLKIT）	
类型	指南
制定者	欧盟 UNI 全球联盟（商业和欧洲贸易）（UNI global union Europa（Commerce and EuroCommerce），EU）
语言	英语、法语、德语
链接	http://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx
压力、骚扰和暴力（STRESS, HARASSMENT AND VIOLENCE）	
类型	在线资源
制定者	欧盟工会研究所（European Trade Union Institute, ETUI, EU）
语言	英语、法语
链接	http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence
STRESSNOSTRESS	
类型	在线平台
制定者	瑞士（SECO, SUVA and Promotion Santé Suisse, Switzerland）
语言	法语、德语、意大利语
链接	www.stressnostress.ch
工作场所社会心理风险因素的识别工具 （TOOL FOR IDENTIFYING PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN THE WORKPLACE）	
类型	检查表
制定者	加拿大魁北克国家公共卫生研究所（Institut national de santé publique du Québec, INSPQ, Canada）
语言	英语、法语
链接	https://www.inspq.qc.ca/en/tool-psycho-social-risk-factors
更好地工作——社会心理风险因素（TRAVAILLER MIEUX – RISQUES PSYCHOSOCIAUX）	
类型	在线平台
制定者	Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, France

续表

语言	法语
链接	http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/
工作场所心理健康指南（TROUSSE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL）	
类型	指南
制定者	加拿大拉瓦尔大学（University of Laval, Canada）
语言	英语、法语
链接	http://www.cgsst.com/eng/publications-sante-psychologique-travail/trousse-la-sante-psychologique-au-travail.asp
WEBA（WEBA-METHODIEK: EEN INSTRUMENT VOOR HET BEOORDELEN VAN KWALITEIT VAN DE ARBEID）	
类型	报告 / 评估工具
制定者	荷兰预防保健研究所（Dutch Institute of Preventive Healthcare, the Netherlands）
语言	荷兰语
链接	http://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3Aeeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3/
工作场所福祉（WELL-BEING AT WORK）	
类型	在线资源
制定者	芬兰职业健康研究所（Finnish Institute of Occupational Health, FIOH, Finland）
语言	英语、芬兰语、瑞典语
链接	http://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx
工作与生活和諧（WORK IN TUNE WITH LIFE）	
类型	指南
制定者	欧盟工作场所健康促进网络（European Network for Workplace Health Promotion, EU）
语言	英语、德语
链接	http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html
工作有关压力小窍门清单（WORK-RELATED STRESS TIP SHEETS）	
类型	指南
制定者	澳大利亚新南威尔士州工作保障局（Work Cover Authority of New South Wales, Australia LANGUAGE English）
语言	英语
链接	http://www.workcover.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-workrelated-stress-tip-sheet-one
工作场所安全和健康指南：医疗保健（WORKPLACE SAFETY AND HEALTH GUIDELINES. HEALTHCARE）	
类型	指南
制定者	新加坡工作场所安全和健康委员会及人力资源部（Workplace Safety and Health（WSH）Council and the Ministry of Manpower, Singapore）
语言	英语
链接	https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf
工作场所压力（WORKPLACE STRESS）	
类型	在线平台
制定者	爱尔兰健康和安全管理局（HSA）（Health and Safety Authority HSA, Ireland）
语言	英语
链接	http://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/
良好工作的模型（WORK WELL MODEL）	
类型	在线平台
制定者	英国社区商业（Business in the Community BITC, United Kingdom）
语言	英语
链接	http://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model

（翻译：陈娜；审校：张敏）

附件 2 设想的未来全球趋势及预测

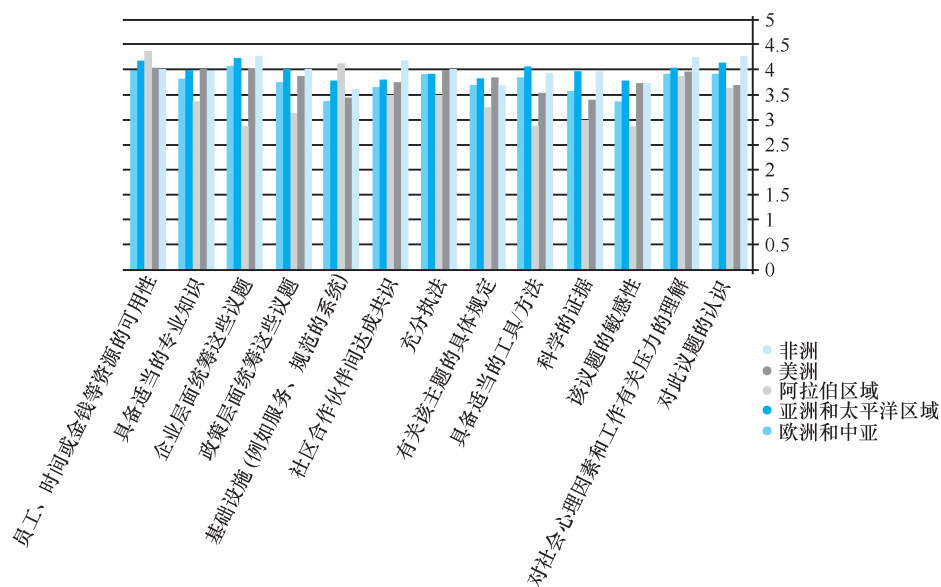


图 2.1 在 ILO 的区域内行动成功的关键促成因素

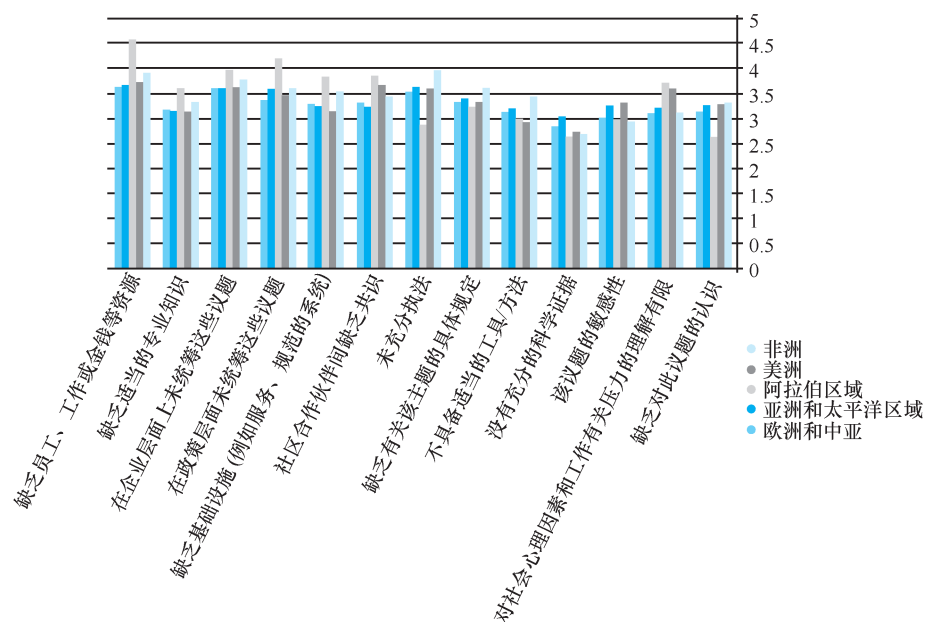


图 2.2 在 ILO 的区域内行动制定 / 实施的阻碍因素

注：根据国家层面的汇总数据

表 2.1 第一轮德尔菲调查结果：预防本国社会心理风险和工作有关压力的优势、劣势、机遇及威胁

优势	劣势	机遇	威胁
■ 具体的法律要求（例如：工作场所风险评估必须包括社会心理风险、关于工作场所骚扰/欺凌的立法） ■ 将压力有关疾病纳入职业病目录 ■ 制定非强制性的标准和指南 ■ 立法机构和监管机构在工作场所采取积极行动预防社会心理风险及促进心理健康 ■ 三方行动和社会对话 ■ 利益相关方投入和参与 ■ 流行病学数据和统计数据 ■ 增加研究和加强循证 ■ 政策制定者和研究人员 / 专家学者间的合作 ■ 开展增强意识活动、项目和积极行动 ■ 为所有利益相关方提供相关培训课程 ■ 合格和经过培训的医疗卫生服务（包括康复和预防） ■ 有该领域的技术支持	■ 立法缺失或没有特定立法 ■ 立法执行不力 ■ 缺乏制定 / 开展新积极行动的政治意愿 ■ 缺乏对相关问题的意识 ■ 缺乏经过培训 / 合格的专业人员 ■ 缺乏该领域研究资金 ■ 缺乏流行病学数据和统计数据 ■ 强调个人属性（应对技能、生活方式等）而非包括社会心理工作环境的条件 ■ 补偿文化而非预防文化 ■ 与心理健康和工作压力有关的羞辱感和社会偏见 ■ 工会或员工发言权弱 ■ 缺乏风险评估指南及改进追踪不足 ■ 过度强调自愿性 / 非强制性措施 ■ 缺乏用人单位的投入和参与 ■ 对措施评价不足，强调效益和投资回报 ■ 政策制定者和研究人员 / 专家学者间缺乏合作 ■ 顾问 / 从业者读职行为盛行 ■ 社会保障未覆盖劳动者压力有关疾病 / 职业病目录中不包含压力有关疾病 ■ 缺乏针对 SME、个体工商户和非正式员工的预防性的国家战略 / 计划	■ 对该领域的政策研究和实践的兴趣日益增加 ■ 行业的积极行动 ■ 新立法 / 更新现有立法 ■ 制定新标准和指南 ■ 新的社会对话行动 ■ 增加新的培训课程的可获得性 ■ 越来越多训练有素的专业人员，包括职业健康心理学家、工效学家等 ■ 公众对这些问题的意识增强了 ■ 提高个人、组织和社会对这些心理问题经济成本的认识 ■ 越来越多证据表明：管理社会心理风险带来效益，诸如提高生产效率、减少病假等 ■ 增加因工作有关压力而患心理疾病的赔偿 ■ 高质量的研究 ■ 员工参与增加 ■ 国家间分享更多的经验和良好实践 ■ 促进负责任商业行为的国际政策和行动准则 ■ 更加强调组织的可持续性和竞争力 ■ 将这些问题纳入国家公共卫生系统	■ 法律修订侧重在补偿而不是预防 ■ 恶劣的经济环境和不断增加的失业 ■ 组织重组和因裁员而导致的失业 ■ 劳动力老龄化 ■ 缺乏政治意愿 ■ 企业游说政府放松管制 ■ 国家和工作场所层面上都缺少财政资源 ■ 与心理健康有关的羞辱感 ■ 法律监测和执法不足 ■ 企业内部缺乏发展处理这些问题的技术能力的积极行动 ■ 社会对话薄弱，工会和用人单位协会的意愿冲突 ■ 文化冷漠 ■ 缺乏社会保障规定 ■ 新的工作组织形式、不安全的工作 / 非标准化工作（轮班、临时工作及兼职工作等）的增加 ■ 不依法律要求办事及行贿

表 2.2 第一轮德尔菲调查结果：关键问题的预期情景设想和理想情景设想

关键问题	预期情景设想	理想情景设想
应对工作有关压力的国家 OSH 法律、法规、技术标准和技术协议	■ 未有变化（由于政治和/或经济原因、社会对话薄弱、员工在劳动力市场处于弱势地位） ■ 更多立法和其他政策，如标准和集体协议 ■ 更多立法，但仅针对具体问题（如骚扰和欺凌、歧视、退休年龄） ■ 更新关于初级预防的立法 ■ 没有新的立法，但有更多非约束性标准 ■ 没有新的立法或不发布其他政策，但有更多工作场所积极措施 ■ 解除管制（更少的立法和其他政策）	■ 现行立法和政策没有变化 ■ 在预防性原则基础上，制定涵盖识别、监测和控制社会心理有害因素的新立法 ■ 在预防性原则基础上，制定新立法及涵盖识别、监测和控制社会心理有害因素的行动准则、标准和三方协议 ■ 出台针对具体问题（如骚扰和欺凌、歧视、退休年龄）的新立法 ■ 在区域或国际层面上，根据预防性原则采用一套协调一致的法律和规章 ■ 更新现行立法，推动初级预防 ■ 更新现行立法，纳入有关小企业、个体工商户和非正式员工的规定 ■ 法院根据良好实践适当地解释现行立法 ■ 没有新的立法，但现行法律得到充分执行 ■ 没有新的立法，但有政治意愿和充分的资源恰当地执行现行法律 ■ 没有新的立法，但制定了非约束性标准和协议，包括在预防性原则基础上对社会心理危害因素进行识别、监测和控制的指南 ■ 遵守联合国（UN）和国际劳工组织（ILO）相关标准 ■ 将压力有关疾病作为职业病进行记录 ■ 社会合作伙伴将包括社会心理工作环境在内的工作条件作为社会对话的基本组成部分 ■ 支持劳动者代表并对劳动者进行赋权 ■ 评估现行法律和政策以推动其改进 ■ 放松管制（减少立法和其他政策）
聚焦于社会心理风险和工作有关压力的 OSH 政策及战略	■ 未有变化 ■ 政府/区域采取更多新的针对社会心理风险和工作有关压力政策及战略的行动 ■ 政府/区域采取更多行动拓展/更新政策和战略，增强意识和传播良好实践 ■ 政府/区域未采取行动，但工作场所层面上采取更多行动 ■ 该领域政策和战略的减少	■ 未有变化 ■ OSH 相关政策的更新和重新定位，从传统的关注身体有害因素转向社会心理有害因素 ■ 在与所有主要利益相关方合作的基础上，制定针对工作场所社会心理风险预防和促进精神健康的国家战略 ■ 在与所有主要利益相关方合作的基础上，制定针对工作场所社会心理风险预防和促进精神健康的区域战略 ■ 在与所有主要利益相关方合作的基础上，制定针对工作场所社会心理风险预防和促进精神健康的行业战略
聚焦于社会心理风险和工作有关压力的技术指南及增强意识活动	■ 未有变化 ■ 政府采取更多行动，以增强预防和减少该领域羞辱感的意识，并制定相关指南 ■ 政府对劳动者和工作场所（较少关注预防）采取更多行动以增强其意识和制定相关指南 ■ 政府采取更多行动增强意识，但在该领域没有新指南 ■ 在该领域发布更多行业指南 ■ 在政府层面未开展相关活动，但在区域和工作场所层面采取行动 ■ 增强意识，并制定相关指南 ■ 在国家/国际层面上通过网络增强意识 ■ 在该领域未有增强意识活动，未制定相关指南	■ 未有变化 ■ 在该领域开展关于预防和减少羞辱感的活动，并制定相关指南 ■ 为所有利益相关方（包括员工、管理者、社会伙伴、职业健康服务人员、政策制定者），制定评估和管理社会心理风险的活动方案和指南（指南内有定义良好实践的指标） ■ 开展和制定运用参与式方法进行干预的活动和指南 ■ 发布该领域的循证行业指南 ■ 技术指南和增强意识运动更聚焦于关键议题（如风险评估、商业案例、社会心理风险与身体健康的关系） ■ 采取行动为中小企业提供更有针对性的技术指南，并增强它们的意识 ■ 通过各种大众媒体向全国公民开展增强意识运动 ■ 增强劳动力（健康和生产能力）与经济（有竞争力）和社会发展（强劲和有生产效率，与社会经济可持续性发展相关）密切相关的意识 ■ 总结国家良好实践的范例并进行案例研究，总结提高预防社会心理风险、促进心理健康的知识，以促进良好实践、增强意识和制定指南

关键问题	预期情景设想	理想情景设想
聚焦于工作场所社会心理风险和工作的积极行动	■ 未有变化 ■ 只有在更多法律实施的情况下，才能在工作场所采取积极行动 ■ 只有在确立商业案例的情况下，才能在工作场所采取积极行动 ■ 只有通过工会的进一步行动，才能在工作场所采取积极行动 ■ 只有在特定行业的工作场所层面上采取积极行动 ■ 只有在大型企业，才能在工作场所层面采取积极行动 ■ 采取更多聚焦于预防和发展健康组织文化的工作场所积极行动 ■ 采取更多聚焦于个人和福祉（而非工作场所和预防）的工作场所积极行动 ■ 就某些主题采取更多工作场所积极行动，如风险评估、监督、培训、能力发展 ■ 该领域工作场所的积极行动较少（政治和经济资源等）	■ 未有变化 ■ 在工作场所层面上开展关于预防工作场所社会心理风险和促进其心理健康的积极行动 ■ 在工作场所开展针对预防和发展健康组织文化的积极行动 ■ 在工作场所层面上开展关于预防工作场所社会心理风险和促进其心理健康干预措施的实施和评价的积极行动 ■ 在工作场所层面上通过采用易于获取的材料，开展增强意识、减少羞辱感和培养员工、管理者能力的积极行动 ■ 在工作场所层面构建预防工作场所社会心理风险和促进心理健康的联合委员会（员工和管理者）和协议 ■ 在工作场所层面上开展适合各种规模企业主动参与的积极行动 ■ 采取综合方法实施职业安全健康（OSH 管理体系），并将社会心理风险预防纳入其中 ■ 通过当地和区域的工作网络，在大型和小型企业间分享知识和良好实践 ■ 管理层将致力于改善包括社会心理工作环境在内的工作条件，这不仅是因为法律制度，还因管理者认识到促进劳动力健康和投入、提高生产效率及改善组织绩效等诸多益处 ■ 工会在该领域工作场所层面上采取更多行动
关于社会心理风险和工作的压力及循证	■ 未有变化 ■ 在国家层面上开展更多研究（为研究配置更多资源） ■ 在区域和组织层面（非国家层面上）开展更多研究 ■ 更多聚焦于具体主题（如社会心理风险评估、心理和身体健康间关系及干预措施）的研究 ■ 更多将研究转化为实践的积极行动 ■ 研究减少（由于政治和经济原因等）	■ 未有变化 ■ 国家层面上的研究（通过恰当的资源分配），包括定期的国家调查 ■ 确保开展相关研究的国家研究所（拥有适当资源）的存在 ■ 国家职业安全健康研究所和该领域其他主要利益相关方（如劳动监察者、职业健康服务人员、社会合作伙伴）的合作 ■ 在国家层面上，将该领域纳入“研究和发展”政策和计划，并配置适当资源 ■ 开发信息系统 / 数据库，用于显示实证性证据并容许制定基准 ■ 在该领域有更多的纵向研究 ■ 在该领域有更多的随机对照试验（如可能） ■ 更多关注中小企业（SME）的研究 ■ 更多关于跨国和跨文化的比较研究，以促进知识和实践的相互借鉴 ■ 关于预防工作场所社会心理风险和促进其心理健康的实施及评价的研究 ■ 聚焦该领域职业安全健康监督评估的研究 ■ 对具体主题有更多研究，例如：心理和身体健康间的关系、新型工作组织、不稳定 / 不规范工作、无边界工作、商业案例、干预措施 ■ 将该领域的研究转化为实践（特别要消除行动的障碍）

表 2.3 第一轮德尔菲调查结果：在国家和工作场所层面上的必要行动

国家层面上的必要行动	平均数	中位数	方差
培养处理工作有关压力和社会心理风险的能力	4.52	5	0.71
充分执法	4.41	5	0.90
在社会合作伙伴间达成共识	4.32	5	0.87
增强意识，以促进对社会心理因素和工作有关压力的理解	4.32	5	1.01
在政策层面上整合这些议题（如 OSH 政策、健康促进政策）	4.27	5	0.90
改进评估社会心理风险和管理工作有关压力的工具 / 方法的可行性	4.27	5	0.957
现有调查（全国性调查、用人单位调查、工会调查、专家调查）以及社会心理风险的流行性及其影响的其他研究	4.15	5	1.07
关于职业病、法庭案件、残疾病例登记或因社会心理因素被赔偿的病假的统计资料和数据	4.13	4	1.05
支持性基础设施的建设（如服务、正式系统）	4.09	5	0.96
将工作有关压力和社会心理风险的健康影响纳入职业病目录	3.89	4	1.27
制定和实施有关该议题的具体法规	3.84	4	1.24
工作场所层面上的必要行动			
将预防工作有关压力融入组织文化、领导价值观等方面	4.68	5	0.54
将预防工作有关压力融入管理系统	4.57	5	0.76
增加社会心理风险及其健康结局相关知识	4.49	5	0.71
处理社会心理风险的适当政策和预防措施	4.47	5	0.78
评估和管理社会心理风险和工作有关压力	4.46	5	0.83
增加工作有关压力相关知识	4.43	5	0.80
有预防工作有关压力的（组织或机构）内部专业技能	4.29	4	0.77
为劳动者预防工作有关压力提供相关培训	4.27	4	0.83
为预防工作有关压力提供财政资源	4.16	4	0.95
为预防工作有关压力提供外部专家支持	3.81	4	1.04
处理具体个案（个人干预）	3.80	4	1.11
预防关于压力对生活习惯的影响（成瘾、节食、锻炼、睡眠等）的积极行动	3.80	4	1.20

表 2.4 第一轮德尔菲调查结果：工作场所层面上的优先行动

工作场所层面上的优先行动	平均数	中位数	方差
组织文化（包括糟糕的管理和领导能力）	4.38	5	0.80
工作负荷、时间压力和工作强度	4.29	4	0.77
“工作 - 生活”平衡	4.27	4	0.86
组织变革和重组	4.15	4	0.95
工作保障	4.13	4	0.97
不安全的工作	4.09	4	0.97
工作时间安排（包括时间表、轮班、弹性时间表和工作之余的休息时间）	4.05	4	0.88
奖励和认可	4.03	4	0.95
工作中的骚扰、围攻或欺凌	3.97	4	1.00
工作掌控度	3.97	4	0.87
工作中的支持	3.95	4	0.97
工作设计	3.94	4	0.90
社会因素（如社会经济和政治条件）对工作场所的影响	3.89	4	1.01
人际关系（社会）环境	3.79	4	0.96
职业倦怠	3.78	4	1.09
技术进步对工作性质和工作组织的影响	3.73	4	0.98

续表

工作场所层面上的优先行动	平均数	中位数	方差
歧视（例如：因年龄、性别、民族血统、残疾、性别取向等所致）	3.71	4	1.01
重复或单调的工作	3.69	4	0.97
工作投入	3.64	4	1.00
工作场所暴力（身体）	3.50	3	1.03
设备和环境	3.42	3	1.01

表 2.5 第二轮德尔菲调查结果：关键议题的设想及影响因素^{LXI}

设想	平均数	中位数	方差	CF1	CF2	CF3	CF4	CF5	CF6	CF7	CF8	CF9	CF10
关键议题：应对工作有关压力的国家职业安全与健康法律、技术标准和集体协议													
职业安全与健康立法将保护劳动者心理健康纳入其中	3.68	4	1.08	61%	42%	35%	29%	39%	35%	29%	39%	32%	29%
制定针对具体问题（例如：骚扰和欺凌、歧视、退休年龄、“工作-生活”平衡等）的新立法	3.32	3	1.01	65%	39%	39%	32%	32%	35	35	39%	16%	32%
更好地执行现行法律（由劳动监察机构进行）	3.32	4	1.14	39%	29%	45%	52%	29%	23%	26%	26%	16%	19%
在该领域制定更多/新的非约束性标准，而不是进一步立法	3.32	3	1.05	29%	32%	23%	16%	39%	26%	23%	32%	23%	32%
制定更多/新的应对社会心理工作环境的国家/行业集体协议	3.32	3	0.91	42%	55%	29%	23%	32%	23%	23%	29%	19%	35%
在预防性原则的基础上，制定更多/新的包括识别、监测和控制社会心理有害因素的法律	3.26	3	1.12	65%	48%	42%	29%	42%	52%	35%	39%	39%	35%
更新现行法律，纳入针对弱势劳动群体（例如：不安全/非标准劳动者，女性、年轻或年长的劳动者，非正规劳动者）的规定	3.26	3	0.81	58%	55%	35%	39%	35%	16%	10%	23%	23%	26%
法院对相关法律进行解释，以明确在工作场所保护和促进心理健康的重要性	3.06	3	1.12	42%	29%	13%	3%	26%	32%	23%	13%	10%	6%
将压力有关疾病认定为职业病	2.90	3	1.25	48%	16%	16%	13%	42%	39%	16%	26%	19%	13%
更新现行法律，将小微企业和个体工商户纳入相关规定	2.81	3	1.05	39%	29%	42%	26%	29%	23%	13%	19%	16%	19%
现行法律未作改变	2.71	3	1.27	52%	32%	42%	35%	39%	42%	19%	32%	29%	32%
放松管制（相关法律的减少）	1.90	2	0.94	29%	19%	23%	13%	16%	13%	16%	6%	10%	6%
关键议题：OSH 政策和战略													
为主要利益相关方（如管理者、社会合作伙伴和职业健康服务人员）制定更多/新的针对社会心理风险和工作有关压力的预防培训及能力培养的战略	3.65	4	0.84	52%	32%	13%	29%	35%	35%	23%	48%	26%	48%
制定更多/新的针对社会心理风险和工作有关压力预防的国家战略	3.58	4	1.06	55%	52%	29%	26%	39%	32%	16%	32%	32%	26%
制定更多/新的针对社会心理风险和工作有关压力预防的行业战略	3.55	4	0.67	48%	45%	16%	29%	39%	39%	26%	32%	23%	45%
制定更多/新的政策和战略，将弱势劳动群体（例如：不安全/非标准劳动者，女性、年轻或年长的劳动者，非正规劳动者）纳入预防社会心理风险和工作有关压力的规定中	3.48	4	0.81	55%	42%	23%	23%	42%	26%	32%	42%	29%	45%
制定将工作环境、社会心理风险、预防工作有关压力与可持续性（经济、社会、人类和人口）联系起来的战略	3.48	4	0.93	55%	55%	19%	16%	29%	45%	23%	39%	26%	29%

LXI 影响因素：CF1，政策制定者的意识和投入；CF2，有质量的社会对话和该领域社会合作伙伴的投入；CF3，经济环境对工作条件的影响；CF4，资源的可用性；CF5，国际组织和协会（例如：欧洲委员会、ICOH、ILO、WHO）的影响；CF6，社会心理风险对健康、安全 and 生产效率等影响的科学证据的适用性；CF7，认识到这些问题的重要性和与之相关的羞辱感；CF8，专家、工具和良好实践的可用性；CF9，在国家层面上的预防性文化（例如：对劳动者健康的零伤害）；CF10，利益相关者在工作场所层面上的认识和投入。

续表

设想	平均数	中位数	方差	CF1	CF2	CF3	CF4	CF5	CF6	CF7	CF8	CF9	CF10
制定更多 / 新的国际和跨国战略, 使得更多的国家政策聚焦于预防社会心理风险和工作有关压力	3.35	4	0.98	48%	35%	23%	23%	52%	26%	13%	32%	26%	26%
工作场所心理健康应成为所有政策的核心组成部分 (如就业、公共卫生、经济和教育)	3.13	3	1.06	61%	48%	32%	26%	29%	32%	32%	26%	26%	45%
目前 OSH 政策和战略没有改变	2.48	2	0.96	48%	35%	32%	26%	26%	19%	10%	19%	13%	26%
在该领域政策和战略减少	2.03	2	1.17	29%	10%	16%	10%	13%	3%	10%	10%	10%	10%
关键议题: 技术指南和意识活动													
更多 / 新的关于评价和管理社会心理风险的活动和指南, 包括为所有利益相关方制定良好实践的指标	3.65	4	1.02	45%	39%	16%	23%	23%	32%	26%	32%	29%	48%
更多 / 新的关于在工作场所层面上应对社会心理风险和工作有关压力的指南和增强意识活动	3.65	4	1.11	35%	32%	26%	29%	26%	26%	29%	39%	32%	61%
通过面向全国受众的大众媒体开展更多 / 新的增强意识活动	3.35	4	1.14	45%	39%	16%	32%	39%	26%	23%	29%	26%	26%
针对 SME 提供更多技术指南, 并开展更多的增强意识活动	3.29	4	1.04	48%	32%	13%	29%	26%	23%	16%	42%	32%	32%
建设更多的支持性基础设施 (如服务、系统), 以便在该领域提供指导	3.29	4	1.13	45%	26%	16%	45%	23%	26%	23%	32%	32%	39%
在行业层面上更加注重技术指南和增强意识活动	3.26	4	1.03	39%	32%	19%	32%	29%	32%	19%	32%	23%	29%
提高关于工作环境、预防社会心理风险和工作有关压力与可持续性发展间关系 (经济、社会、人类和人口) 的意识	3.26	3	1.06	42%	35%	23%	26%	26%	29%	23%	39%	19%	29%
针对个人弹性和心理康复 / 重返工作 (几乎不关注社会心理有害因素和工作条件) 提供更多活动或指南	3.06	3	0.96	55%	32%	16%	26%	13%	32%	23%	26%	29%	42%
该领域的技术指南和增强意识方面未有改变	2.35	2	1.02	42%	29%	13%	26%	16%	26%	13%	19%	13%	16%
该领域的增强意识和指南制定将会减少	1.84	2	0.93	19%	10%	10%	13%	16%	6%	6%	16%	10%	10%
关键议题: 工作场所层面的积极行动													
工会和劳动者组织在该领域工作场所层面上采取更多行动	3.71	4	0.69	39%	48%	16%	16%	23%	19%	29%	23%	26%	32%
在工作场所层面上, 有更多 / 新的针对预防社会心理风险和工作有关压力, 促进职业安全和健康组织文化的积极行动	3.55	4	0.89	29%	35%	26%	26%	23%	19%	35%	32%	42%	45%
采取更综合的方法 (OSH 管理系统), 将预防社会心理风险纳入其中	3.55	4	1.06	48%	29%	16%	29%	23%	23%	19%	32%	35%	35%
为该领域工作场所层面的积极行动提供更多的专业知识和支持 (如职业健康心理学家、工效学家、职业健康服务专业人员等)	3.45	4	0.96	26%	19%	13%	45%	13%	29%	23%	39%	29%	32%
在工作场所开展更多 / 新的培养管理者、劳动者评估和管理社会心理风险的能力的积极行动	3.42	4	0.96	32%	35%	19%	32%	19%	19%	29%	32%	35%	35%
在工作场所层面开展更多 / 新的针对个人和福祉 (处理技巧和生活方式) 的积极行动, 而非关注社会心理工作条件及其预防	3.39	4	0.96	26%	35%	16%	32%	13%	23%	29%	39%	32%	42%
劳动监察部门在该领域采取更多工作场所层面的行动	3.39	4	0.99	48%	29%	13%	32%	16%	16%	13%	19%	29%	26%
通过该领域企业间网络、分享知识和良好实践在工作场所层面上开展更多积极行动	3.39	4	0.81	32%	32%	10%	35%	13%	26%	23%	35%	26%	42%
采取更多 / 新的针对预防社会心理风险和工作有关压力的行业积极行动	3.35	4	0.98	29%	39%	10%	23%	16%	19%	23%	29%	29%	26%
更多 / 新的评估预防社会心理和工作有关压力干预措施的工作场所积极行动	3.32	4	0.94	19%	32%	19%	42%	19%	23%	23%	52%	26%	48%

续表

设想	平均数	中位数	方差	CF1	CF2	CF3	CF4	CF5	CF6	CF7	CF8	CF9	CF10
更多 / 新的适用于所有规模企业，通过参与式方法管理社会心理风险的工作场所层面积极行动	3.29	4	0.97	29%	39%	16	35	19%	16%	23%	29%	32%	45%
更多 / 新的工作场所层面积极行动，将包含联合委员会（劳动者及其代表、用人单位 / 管理者）和预防社会心理风险、工作有关压力的协议	3.23	4	1.02	23%	32%	23	32	16%	19%	19%	29%	35%	42%
适用于大型企业（SME 工作场所措施有限）的工作场所积极行动	3.16	3	1.01	35%	19%	13%	32%	10%	16%	19%	23%	29%	39%
用人单位联盟在该领域工作场所层面上采取更多行动	3.10	3	0.91	32%	26%	29%	19%	16%	13%	10%	23%	23%	45%
现行工作场所积极行动未有改变	3.39	2	1.09	26%	16%	29%	23%	10%	10%	23%	26%	23%	26%
该领域工作场所积极行动减少	2.19	2	1.08	32%	23%	6%	23%	13%	16%	10%	13%	13%	19%
关键议题：研究和证据基础													
研究如何对社会心理风险和工作有关压力的预防措施实施和评价	3.61	4	0.99	58%	19%	13%	48%	19%	32%	10%	29%	19%	29%
在工作场所层面上开展更多研究	3.58	4	0.92	39%	29%	23%	35%	19%	29%	13%	26%	26%	35%
在国家层面上，优先并纳入“研究和发展”政策和规划	3.58	4	1.15	58%	39%	16%	29%	29%	29%	16%	29%	29%	23%
国家定期开展更多针对社会心理有害因素、工作有关压力的流行性和影响的调查与研究	3.55	4	0.96	55%	26%	13%	42%	39%	35%	10%	32%	19%	26%
更多针对弱势劳动群体（例如：不安全 / 非标准劳动者，女性、年轻或年长的劳动者，非正规劳动者）的研究	3.52	4	0.93	42%	29%	13%	35%	29%	32%	26%	23%	23%	23%
国家职业安全与健康研究所及其他关键利益相关方在该领域的合作（例如：劳动监察机构、职业健康服务机构、社会合作伙伴）	3.48	4	1.03	39%	29%	13%	45%	23%	35%	16%	29%	19%	23%
更加关注该领域将研究转化为实践	3.48	4	1.00	42%	29%	13%	35%	23%	23%	13%	32%	23%	29%
开发信息系统 / 数据库以展示实证性数据，并制定基准值（包括因社会心理有害因素所致职业病、病假等的的数据）	3.32	3	1.26	39%	29%	13%	42%	29%	32%	19%	26%	19%	23%

词汇表

Absenteeism 缺勤主义
Accident-prone 事故倾向
Act 法案（经国会通过、总统签字的法律或待批准成为法律的议案）
Action 诉讼（分为形式诉讼和民事诉讼）
All working days 总工作日
Annual health benefits 年度健康保险
Association 协会
Authorities 政府部门
Burnout 职业倦怠
Career development 职业发展
Code 法典（涉及某方面的一系列法律）
Collective agreement 集体协议
Commission 委员会
Commitment 承诺
Compromised work-life imbalance “工作－生活”失衡
Conflict management 冲突管理
Control 掌控度
Coping measure 处理措施 / 应对性措施
Culture of compensation 补偿文化
Decision latitude 自主决策度
Directorate 理事会
Disorders 障碍
Dual career couples 双职工家庭
Effort-reward imbalance “付出－回报”失衡
Emotional demands 情感需求
Employee 员工
Employer organizations 用人单位组织
Employer 用人单位
Ergonomics 工效学
Evidence-based 循证
Exposure 接触 / 暴露
Gender dimension 性别维度
Good practice 良好实践
Guideline 指南
Human factors 人为因素（人因）
Information sheets/fact sheets 资料表 / 概况介绍
Initiative 倡议行动 / 积极行动
Institution 公共机构，研究所 / 学会
Intensive work 高强度工作
Intention to quit 离职意向
Job content 工作内容
Job demands 工作需求
Job dissatisfaction 工作不满意

Job insecurity 工作缺乏保障
Job satisfaction 工作满意度
Job strain 工作应激
Labour inspection 劳动监察
Labour spectors 劳动监察机构
Laws 法律
Legal approaches 法律途径
Legal instruments 法律文书
Lists of occupation diseases 职业病目录
Loss of activity 丧失活动能力
Mental disorders 心理障碍
Mental health 心理健康
Mind 心智
Motivation 主动性
Musculoskeletal disorder 骨骼肌肉疾病
Non-binding technical standards 非约束性技术标准
Occupational accident 职业性事故
Occupational disease/ illness 职业病
Occupational health services 职业卫生服务
Occupational injury 职业伤害
Organization culture 组织文化
Organizational culture 组织文化
Organizational outcomes 组织性产出
Organizational restructuring 组织结构重组
OSH 职业安全与健康
Over-commitment 过度承诺
Parental leave 育儿假
Perceived meaningfulness of the job 对工作意义的价值观
Poor justice 公平性差
Poor relationships at work 工作关系不佳
Poor work organization 工作组织不健全
Precarious work 不稳定性工作
Presenteeism 出勤主义
Prevalence 流行性
Psychological harassment 心理骚扰
Psychosocial hazards 社会心理有害因素
Psychosocial risks 社会心理风险因素
Regulation 规章（由受认可的行政机构颁布的对法律进行解释和补充的文件）
Risk assessment 风险评估
Role conflict and ambiguity 角色冲突和模糊
Shift working 轮班工作制
Sick leave 病假
Social Dialogue Framework 社会对话框架
Social partners 社会合作伙伴
Social support 社会支持
Somatic complaints 躯体主诉
Standards 标准

Stigma 羞耻感
 Stressors 压力源
 Support 支持度
 Technical guidance 技术指南
 Technical standards 技术标准
 The world of work 工作领域
 Tripartite initiatives 三方行动
 Vulnerable worker group 弱势劳动群体
 Wellbeing 福祉
 Work as excessive 工作超量
 Work design 工作安排
 Work organization 工作组织

Work/Job environment 工作环境
 Worker 劳动者
 Working climate 工作氛围
 Working population 劳动人群
 Workload 工作负荷
 Workplace 工作节奏
 Workplace factors 工作场所因素
 Workplace harassment 工作场所骚扰
 Workplace stress 工作场所压力
 Workplace violence 工作场所暴力
 Work-related stress 工作有关压力

参考资料

- Aboa-Eboulé et al. 2007. "Job Strain and Risk of Acute Recurrent Coronary Heart Disease Events" in *Journal of the American Medical Association*, Vol. 298, No.14, pp.1652-1660.
- Aboa-Eboule, C. et al. 2011. "Effort-reward imbalance at work and recurrent coronary heart disease events: a 4-year prospective study of post-myocardial infarction patients" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 73, No. 6, pp. 436-447.
- AbuAlRub, R. F.; Al-Zaru, I. M. 2008. "Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 16, No. 3, pp. 227-236.
- Ahlborg, G. A. et al. 2012. *Work and family factors as predictors of stress-related Exhaustion Disorder: A longitudinal study of Swedish healthcare workers*, Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Al Khalidi, D.; Wazaify, M. 2013. "Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman" in *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol. 35, No. 5, pp. 821-828.
- Al-Ahmadi, H. A. 2002. "Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia" in *Saudi Medical Journal*, Vol. 23, No. 6, pp. 645-650.
- Allesøe K. et al. 2010. "Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 67, No. 5, pp. 318-322.
- Al-Mashaan, O. S. 2001. "Job stress and job satisfaction and their relation to neuroticism, type a behavior, and locus of control among Kuwaiti personnel" in *Psychological Reports*, Vol. 88, No. 3, pp. 1145-1152.
- Al-Maskari, F. et al. 2011. "Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates" in *Journal of Immigrant and Minority Health*, Vol. 13, No. 6, pp. 1027-1032.
- Alterman, T. et al. 1994. "Decision latitude, psychologic demand, job strain, and coronary heart disease in the Western Electric Study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 139, No. 6, pp. 620-627.
- Al-Turki, H. A. et al. 2010. "Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia" in *Annals of African Medicine*, Vol. 9, No. 4, pp. 226-229.
- Alves, M. G., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. 2009. "Job strain and hypertension in women: Estudo Pro-Saúde (Pro-Health Study) " in *Revista de Saúde Pública*, 43, 893-896.
- Amagasa, T.; Nakayama, T.; Takahashi, Y. 2005. "Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 47, No. 2, pp. 157-164.
- American Psychological Association (APA) . 2010. *Stress in America. Stress and gender*. DC: APA.—2015. *Stress in America, Paying With Our Health*. Washington, DC: APA.
- Anderssen, E. 2011. "Ottawa to fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone" in *The Globe and Mail*, June 17, 2011.
- Antoniou, 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. el. Al. 2014. “Psychosocial risks and hydrocarbon leaks: an exploration of their relationship in the Norwegian oil and gas industry” in *Journal of Cleaner Production*.
- Berraho, M. et al. 2006. “Measuring levels of professionally-related stress in taxi drivers in Fes, Morocco” in *Santé Publique*, Vol. 18, No. 3, pp. 375-387.
- Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. 1991. “Role stress among Canadian white-collar workers” in *Work & Stress*, Vol. 5, pp. 289-299.
- Bilgel, N.; Aytac, S.; Bayram, N. 2006. “Bullying in Turkish white-collar workers” in *Occupational Medicine*, Vol. 56, No. 4, pp. 226-231.
- Bishop, G. D.; Robinson, G. 2000. “Anger, harassment, and cardiovascular reactivity among Chinese and Indian men in Singapore” in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 62, No. 5, pp. 684-692.
- Bjerkkan, A. M. 2010. “Health, environment, safety culture and climate—analysing the relationships to occupational accidents” in *Journal of Risk Research*, Vol. 13, No. 4, pp. 445-477.
- Blackmore, E. et al. 2007. “Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey” in *American Journal of Public Health*, Vol. 97, No. 11, pp. 2088-2093.
- Bodeker, W.; Friedrichs, M. 2011. “Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland” in Kamp, L.; Pickshaus, K. [Eds.]. *Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung, Dusseldorf, 2011, pp. 69-102.
- Bohle, P.; Quinlan, M.; Kennedy, D.; Williamson, A. 2004. “Working hours, work-life conflict and health in precarious and “permanent” employment” in *Revista de Saude Publica*, Vol. 38 (Supl), pp.19-25.
- Bojar, I. et al. 2011. “Exposing women to workplace stress factors as a risk factor for developing arterial hypertension” in *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, Vol. 18. No. 1, 175.
- Bonde, J.P. 2008. “Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence” in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 7, pp. 438-445.
- Bonde, J.P. et al. 2009. “Job strain and ischemic heart disease: a prospective study using a new approach for exposure assessment” in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 732-738.
- Boran, A. et al. 2012. “Work-related stress among health professionals in northern Jordan” in *Occupational Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 145-147.
- Borritz, M. et al. 2006. “Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study” in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34, No. 1, pp. 49-58.
- Borritz, M. et al. 2010. “Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers” in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 10, pp. 964-970.
- Bourbonnais, R.; Mondor, M. 2001. “Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec” in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 39, No. 2, pp. 194-202.
- Boya, F. et al. 2008. “Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses” in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 613-619.
- Broughton, A. et al. 2009. *Managing stress and sickness absence. Progress of the Sector Implementation Plan – Phase 2. Research Report RR694* (Sudbury, HSE books).
- Buddeberg-Fischer, B. et al. 2008. “Work stress and reduced

- health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents” in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 31-38.
- Bunker, S. et al. 2003. “Stress and coronary heart disease: psychosocial risk factors” in *Medical Journal of Australia*, Vol. 178, No. 6, pp. 272-276.
- Burke, R.J. 1988. “Sources of Managerial and Professional Stress in Large Organizations” in Cooper, C.L.; Payne, R. [Eds.] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Bustos Villar, E.; Caputo, M.; Aranda Coria, E.; Gimenez, M. 2015. *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*. Buenos Aires: Sb editorial.
- Cabinet Office, Government of Japan. 2012. *White paper on Suicide Prevention in Japan*. Tokyo: Cabinet Office.
- Cañadas-De la Fuente, G.; Vargas, C.; San Luis, C.; García, I.; Cañadas, G.; De la Fuente E. 2015. “Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession” in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 52 (1), pp. 240-249.
- Caribbean Community and Common Market (CARICOM) 2010. “Investing in Health for Sustainable Development” . Caribbean Cooperation in Health Phase III (CCH III) , Regional Health Framework 2010-2015.
- Carod-Artal F.J.; Vázquez-Cabrera, C. 2013. “Burnout Syndrome in an International Setting” in Bährer-Kohler, S. [Ed.]. *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Springer.
- Caro-Villamil, A.Y. 2007. *The relationship between working conditions and health in the working population affiliated to the General System of Occupational Hazards Colombia: Results of the First National Survey of Health and Working Conditions (I-ENCST)* .
- Castañeda, H. 2012. *Psychosocial factors at work and mental health workers in a primary care unit in Tepic Nayarit, Mexico*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012) , Cancun, Mexico.
- Chan, M. 2011. “Fatigue: the most critical accident risk in oil and gas construction” in *Construction Management and Economics*, Vol. 29, No. 4, pp. 341-353.
- Chandola, T. et al. 2008. “Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?” in *European Heart Journal*, Vol. 29, No. 5, pp. 640-648.
- Chaney, C. et al. 2004. “Etude des facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS) dans une population de 334 hôtesse 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 dessalariés des services interentreprises” in *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, Vol. 64, No. 5, pp. 297-309.
- Cho, J. et al. 2008. “Occupational stress and depression in Korean employees” in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 47-57.
- Choi, E.; Ha, Y. 2009. “Work-related Stress and Risk Factors among Korean Employees” in *Journal of the Korean Academy of Nursing*, Vol. 39, No. 4, pp. 549-561.
- Choi, K.S.; Kang, S.K. 2010. “Occupational Psychiatric Disorders in Korea” , in *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 25 (suppl) , pp. 87-93.
- Chung, C.; Kowalski, S. 2012. “Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty” in *Journal of Nursing Education*, Vol. 51, No. 7, pp. 381-388.
- Cobb, S.; Kasl, S.V. 1977. *Termination: The consequences of job loss*. NIOSH Research report. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, DHEW (NIOSH) Publication No. 77-224.
- Cohen, S.; Wills, T.A. 1985. “Stress, social support, and the buffering hypothesis” in *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310-357.
- Committee of Senior Labour Inspectors (SLIC) . 2012. *Psychosocial risk assessments – SLIC Inspection Campaign 2012: Final report*. SLIC.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1994. “Healthy mind, healthy organisation: A proactive approach to occupational stress” in *Human Relations*, Vol. 47, pp. 455-470.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1997. “An intervention strategy for workplace stress” in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, No. 1, pp. 7-16.
- Cornelio, C. [Coord.] 2013. *Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral Argentina 2009, Informe final*. Argentina, SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Cortés, S.; González-Baltazar, R.; Cortés, M. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30th International

- Congress on Occupational Health, March 18-23, (Cancun, Mexico) .
- Cortese, C.; Colombo, L.; Ghislieri, C. 2010. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 1, pp. 35-43.
- Couto, M.; Lawoko, S. 2011. "Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 3, pp. 214-221.
- Cox, T. 1993. *Stress research and stress management: Putting theory to work* (Sudbury, HSE Books) .
- Cox, T. et al. 2009. *Developing the Management Standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi study*. Norwich: HSE Books.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. 2000. Research on Work Related Stress. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000.
- Cox, T.; Griffiths, A. 2005. "The nature and measurement of work-related stress" in J. Wilson, N., Corlett, [Eds.] *Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Crompton, S. 2011. "What's stressing the stressed? Main sources of stress among workers" in *Canadian Social Trends, Statistics Canada*.
- CSR Europe. 2009. *It's not just about fruit... An employer's guide to achieving corporate wellbeing*. Wellbeing in the Workplace (2009) ; Business Action on Health.
- Cummings, G.; Estabrooks, C. 2003. "The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact" in *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23, No. 8/9, pp. 8-53.
- Darshan, M. et al. 2013. "A study on professional stress, depression and alcohol use among Indian IT professionals" in *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 1, pp. 63-69.
- De Bacquer, D. et al. 2005. "Perceived job stress and incidence of coronary events: 3-year follow-up of the Belgian Job Stress Project cohort" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, No. 5, pp. 434-441.
- De Croon, E.M. et al. 2002. "Job stress, fatigue, and job dissatisfaction in Dutch lorry drivers: Towards an occupation specific model of job demands and control" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 6, pp. 356-361.
- De Lange, A. H. et al. 2004. "The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study" in *Work and Stress*, Vol. 18, No. 2, pp. 149-166.
- De Oliveira, G.S.Jr; Chang, R.; Fitzgerald, P.C.; Almeida, M.D.; Castro-Alves L.S.; Ahmad S.; McCarthy R.J. 2013. "The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees" in *Anesthesia & Analgesia Journal*, 2013 Jul, Vol. 117 (1) ; pp.182-93.
- Deeney, C.; O'Sullivan, L. 2009. "Work related psychosocial risks and musculoskeletal disorders: potential risk factors, causation and evaluation methods" in *Work*, Vol. 34, No. 2, pp. 239-248.
- Demerouti, E. et al. 2009. "Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout" in *Career Development International*, Vol. 14, No. 1, pp. 50-68.
- Derycke, H. et al. 2013. "The impact of effort-reward imbalance and learning motivation on teachers' sickness absence" in *Stress Health*, Vol. 29, No. 1, pp. 14-21.
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) . 2012. *More than just good business: Employee wellbeing programmes in Ghana*. Germany: GIZ.
- DGB-Index Gute Arbeit. 2015. DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2015. Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit.
- Di Tecco, C. et al. 2015. "Do Italian Companies Manage Work-Related Stress Effectively? A Process Evaluation in Implementing the INAIL Methodology" in *BioMed Research International*, Vol. 2015 (2015) , Article ID 197156.
- Dirección del Trabajo. 2012. Encla 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. "Pilote 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, 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 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Greehaus, J.H.; Beutell, N.J. 1985. "Sources of conflict between work and family roles" in *Academy of Management Review*, Vol. 10, pp. 76-88.
- Grynderup, M. et al. 2013. "Work-unit measures of organisational justice and risk of depression—a 2-year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 6, pp. 380-385.
- Guic, E.; Bilbao, R.; Bertin, C. 2002. "Occupational stress and health in a sample of Chilean executives" in *Revista Medica De Chile*, Vol. 130, No. 10, pp. 1101-1112.
- Guthrie, R.; Ciccarelli, M.; Babic, A. 2010. "Work-related stress in Australia: The effects of legislative interventions and the cost of treatment" in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 33, pp. 101-115.
- Hansen A.M. and the Nordic bullying network group. 2011. *State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries*. TemaNord 2011: 515. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Hansen, A. M. et al. 2006. "Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 60, No. 1, pp. 63-72.
- Hansen, C.D.; Andersen, J. 2008. "Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?" in *Social Science and Medicine*, Vol. 67, No. 6, pp. 956-964.
- Hansen, T., et al. 2015. *Psychosocial working environment: Workplace Inspection of the psychosocial working environment in the Nordic countries*. TemaNord 2015: 508. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Hansez, I.; Mairiaux, P.; Firket, P.; Braeckman, L. 2011. *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge*. Brussels: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Hawton, K.; Malmberg, A.; Simkin, S. 2004. "Suicide in doctors. A psychological autopsy study." In *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 57, No. 1, pp. 1-4.
- Head, J. et al. 2006. "Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 60, No. 1, pp. 55-61.
- Head, J.; Stansfeld, S.; Siegrist, J. 2004. "The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 61, No. 3, pp. 219-224.
- Health and Safety Executive (HSE). 2015. *Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2015*. HSE, National Statistics, October 2015.
- Hemingway, H.; Marmot, M. 1999. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies" in *BMJ*, Vol. 318, No. 7196, pp. 1460-1467.
- Herman, A. et al. 2009. "The South African Stress and Health (SASH) study: 12-month and lifetime prevalence of common mental disorders" in *South African Medical Journal*, Vol. 99, No. 5, pp. 339-344.
- Hilton, M.; Whiteford, H. A. 2010. "Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 8, pp. 923-933.
- Hinkka, K. et al. 2013. "Psychosocial work factors and sick leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 55, No. 2, pp. 191-197.
- Ho, W. et al. 2009. "Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment" in *BMC Health Services Research*, Vol. 9, No. 8.
- Holmgren, K.; Fjallstrom-Lundgren, M.; Hensing, G. 2013. "Early identification of 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.
- Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.]. 2010. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- 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 *Psychologia: avances de la disciplina*, Vol. 6, N.2 (2012) .
- Inoue, K.; Matsumono, M. 2000. "Karo jusatsu (suicide from overwork) : a spreading occupational threat" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 57, pp. 284-285.
- International Commission on Occupational Health (ICOH) . 2014. Creating a Safe and Healthy Workplace. A Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers; International Commission on Occupational Health.
- International Labour Organization (ILO) . 1986. Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56. Geneva; International Labour Office.
- . 1996. *Management of alcohol and drug related issues in the workplace*; Geneva; International Labour Office, 1996.
- . 1998. ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work and its 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 3rd Edition. Geneva; International Labour Office.
- . 2009 a. Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work, Geneva; International Labour Office.
- . 2009b. Technical backgrounder on the problematic diseases in the proposed list to replace the list annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194) ; Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194) (Geneva, 27-30 October 2009) .
- . 2012a. Global Employment Trends for Women 2012. Geneva; International Labour Office.
- . 2012b. SOLVE: Integrating health promotion into workplace OSH policies – Trainer's guide. Geneva; International Labour Office.
- . 2012c. Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace. Geneva; International Labour Office.
- . 2014. Unpublished working document; International Labour Inspection (Tool/Guide/ Handbook) to deal with psychosocial risks at work. Geneva; International Labour Office.
- . 2015. Report of the Director-General Report I The future of work centenary initiative International Labour; International Labour Conference, 104th Session, 2015. Geneva; International Labour Office.
- International Organization for Standardization (ISO) . ISO 10075-3: 2004. Ergonomic principles related to mental workload——Part 3: Principles and requirements concerning methods for measuring and assessing mental workload. Geneva; ISO.
- International Organization of Employers (IOE) . 2012. IOE helping employers; manage employees work-related health risks. Geneva; IOE.
- . 2013. Fact Sheet for Business – Mental health, neurological disorders (MNDs) and psychosocial wellbeing. Geneva; IOE.
- International Social Security Association (ISSA) . 2012. ISSA Section for a Culture of Prevention. Newsletter. June 2012, Vol. 1.
- International Trade Union Confederation (ITUC) Africa. 2013. Report to the African Union Labour and Social Affairs Commission, April, 2013.
- International Trade Union Confederation (ITUC) . 2010. ITUC Congress Resolutions on Decent Work. Brussels; ITUC.
- Irish Business and Employers Confederation (IBEC) . 2012. Mental health and wellbeing: A line manager's guide. Dublin; IBEC, October 2012.
- Ishizaki, M. et al. 2006. "Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 8, pp. 640-646.
- Jahoda, M. 1982. *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England; Cambridge University Press.
- . 1989. "Economic recession and mental health: some conceptual issues" in *Journal of Social Issues*, Vol. 44 (4) , pp. 13-24.
- Jamal, M. 1990. "Relationship of Job Stress and Type-A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover

- Motivation” in *Human Relations*, Vol. 43, No. 8, pp. 727-738.
- Japan Industrial Safety & Association, JISHA. 2010. Statistics of Workers' Health Condition in Japan. Tokyo: JISHA.
- Johns, G. 2010. “Presenteeism in the workplace: A review and research agenda” in *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 31, No. 4, pp. 519-542.
- Johnstone, R.; Quinlan, M.; McNamara, M. 2011. “OHS inspectors and psychosocial risk factors: Evidence from Australia” in *Safety Science*, Vol. 49, No. 4, pp. 547-557.
- Jourdain, G.; Chenevert, D. 2010. “Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey” in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No. 6, pp. 709-722.
- Juárez García, A. et al. 2012. *Job Strain and Mental Health: a Comparison in Human Services Professionals from Six Latin-American Countries*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Juarez-Garcia, A. 2007. “Psychosocial work factors associated to blood pressure and cardiovascular symptoms among Mexican nurses” in *Salud Publica de México*, Vol. 49, No. 2, pp. 109-117.
- Julia, M. et al. 2013. “The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury” in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 9, pp. 623-629.
- Kaaria, S. et al. 2012. “Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees” in *European Journal of Pain*, Vol. 16, No. 6, pp. 911-920.
- Kahn, R.L.; Antonucci, T. C. 1980. “Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support” in Baltes, P.B.; Brim, O. [Eds.] *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 253-268), New York: Academic Press.
- Kahn, R.L.; Wolfe, D.M.; Quinn, R.P.; Snoek, J.D.; Rosenthal, R.A. 1964. *Organisational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Karantzas, G. et al. 2012. “Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector” in *Gerontologist*, Vol. 52, No. 4, pp. 506-516.
- Karasek, R.; Theorell, T. 1990. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basic Books.
- Karasek, R.A. 1979. “Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign” in *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, pp. 421-423.
- Kawakami, N. 2009. Challenges for improving mental health among workers: Experiences from Japan. Mental Health and Employment – International Round Table, London 20 February 2009. The Nuffield Trust, London, UK.
- Kazi, A.; Haslam, C. 2013. “Stress management standards: a warning indicator for employee health” in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 5, pp. 335-340.
- Keegel, T.; Ostry, A.; La Montagne, A. 2009. “Job strain exposures vs. stress-related workers compensation claims in Victoria, Australia: Developing a public health response to job stress” in *Journal of Public Health Policy*, Vol. 30, No. 1, pp. 17-39.
- Kieselbach, T. et al. 2009. *Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations*. Mering, Rainer Hampp Verlag.
- Kim, H.; Lee, S. 2009. “Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings” in *Social Work in Health Care*, Vol. 48, No. 4, pp. 364-385.
- Kim, Y.S.; Park, J.; Rhee, K.Y.; Kim, H.M. 2015. “A Comparison between the Second Korean Working Conditions Survey (KWCS) and the First KWCS” in *Safety and Health at Work*, Vol. 2015 6 (2), pp. 85-89.
- Kiran, S.; Günar, A.; Demiral, Y. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Kivimäki, M. et al. 2002. “Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees” in *British Medical Journal*, Vol. 325, No. 7369, p. 857.
- Kivimäki, M. et al. 2003. “Sickness absence as a global measure of health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study” in *British Medical Journal*, Vol. 327, No. 7411, pp. 364-368.
- Kivimäki, M. et al. 2006. “Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis” in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 431-442.
- Kivimäki, M. et al. 2012. “Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data” in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9852, pp. 1491-1497.
- Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J. 2000. “Workplace bullying and sickness absence in hospital staff” in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 57, No.

- 10, pp. 656-660.
- Kivimäki, M.; Kawachi, I. 2015. "Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease" in *Current Cardiology Reports*, Vol. 17 (9) 2015, p. 74.
- Kivimäki, M.; Virtanen, M.; Varti, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Keltikangas-Jarvinen, L. 2003. "Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60 (10) , pp. 779-783.
- Kobayashi, Y. et al. 2008. "Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 6, pp. 455-470.
- Kompier, M.A.J. 2006. "New systems of work organization and workers' health" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, special issue, pp. 421-430.
- Kondo, K. et al. 2006. "Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 3, pp. 213-219.
- Kopp, M.S.; Stauder, A.; Purebl, G.; Janszky, I.; Skrabski, A. 2008. "Work stress and mental health in a changing society" in *European Journal of Public Health*, Vol. 18 (3) , pp. 238-244.
- Kornhauser, A. 1965. *Mental Health of the Industrial Worker*. New York, NY: Wiley.
- Kornitzer, M. et al. 2006. "Job stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study" in *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol. 13, No. 5, pp. 695-704.
- Kortum, E.; Leka, S. 2013. "Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: The need for a multi-level intervention framework" in *International Journal of Stress Management*, Vol. 21 (1) , pp. 7-26.
- Kouvonen, A. et al. 2007. "Job strain and adverse health behaviors: The Finnish public sector study" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 1, pp. 68-74.
- Kristensen, T. et al. 2005. "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout" in *Work & Stress*, Vol. 19, No. 3, pp. 192-207.
- Kristensen, T.; Kronitzer, M.; Alfredsson, L. 1998. *Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention*. Brussels: European Heart Network.
- Kumar, S. 2007. "Burnout in psychiatrists" in *World Psychiatry*, Vol. 6, N. 3, pp. 186-189.
- 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-Khoshknab, M. 2010. "Striving for balance between family and work demands among Iranian nurses" in *Nursing Science Quarterly*, Vol. 23, pp. 166-172.
- LaMontagne, A. et al. 2008. "Job strain – Attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 181.
- Lee, R.T.; Ashforth, B.E. 1993. "A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model" in *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 14, pp. 3-20.
- Lee, S. et al. 2004. "Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 14, No. 1, pp. 24-30.
- Leka, S. et al. 2011b. "The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, pp. 137-143.
- Leka, S. et al. 2011c. "Developing a standard for psychosocial risk management: PAS1010" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 7, pp. 1047-1057.
- Leka, S.; Cox, T. [Eds.]. 2008. *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. Nottingham, UK: Publications of the Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham.
- Levi, L. 1970. "The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium held in Stockholm, April 1970." in *Society, stress and disease*, Vol. 1.
- Levi, L. 1976. "Psychosocial conditions in the work environment: Effects on health and well-being" in *Arbetsmiljoutredningens betankande*, Bilage, Vol. 2, pp. 87-118.
- Levi, L. 2000. "Guidance on work-related stress – Spice of life

- or kiss of death?” Luxembourg: Publications of the European Communities.
- Li, C. Y. et al. 2001. “Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers” in *Occupational Medicine*, Vol. 51, No. 1, pp. 50-55.
- Li, J. et al. 2013. “Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries” in *International Journal of Health Services*, Vol. 43, No. 3, pp. 519-536.
- Li, J.; Jin, T. 2007. “Work stress and health – current research activities and implications in China” in *WHO Global Occupational Health Network (GOHNET) Newsletter*, Special Issue, pp. 25-28.
- Lin, Y. et al. 2010. “Perceived job stress and health complaints at a bank call center: Comparison between inbound and outbound services” in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 349-356.
- Lindstrom, K. et al. 2000. User’s Guide for the QPSNordic, General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; TemaNord 2000; 603. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Lippel, K. 2010. “The Law of Workplace Bullying: An International Overview” in *Comparative Labor Law and Policy Journal*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-13.
- Liu, Y.; Tanaka, H. 2002. “Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men” in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 7, pp. 447-451.
- Lohmann-Haislah. 2012. *Stressreport Deutschland 2012*. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden; BauA2012.
- 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. 441-444.
- 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.; Tatara, 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. 569-574.
- 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.; Sjø, A. 2006. "Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: A 14-year cohort study of employed Danish men" in *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, Vol. 13, No. 3, pp. 414-420.
- Neves, B.S.; Pinheiro T.M.M. 2012; "Perfil Epidemiológico e Ocupacional dos Anestesiologistas Inseridos no Mercado de Trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010" in *Rev. Bras. Anesthesiol.*, Vol. 62 (5), pp. 612-624.
- Ng, D.; Jeffery, R. 2003. "Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults" in *Health Psychology*, Vol. 22, No. 6, pp. 638-642.
- Niedhammer, I. et al. 2006. "Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 111-119.
- Niedhammer, I.; David, S.; Degioanni, S. 2006. "Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61, No. 2, pp. 251-259.
- Niedhammer, I.; Goldberg, M.; Leclerc, A.; Bugel, I.; & David, S. 1998. "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 24, pp. 197-205.
- Nielsen M.B.; Nielsen, G.H.; Notelaers, G.; Einarsen, S. 2015. "Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 105, N. 11, pp. e22-e28.
- Nomura, K. et al. 2010. "Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 11, pp. 1128-1134.
- Nordin, M.; Westerholm, P.; Alfredsson, L.; Åkerstedt, T. 2012. "Social support and sleep. Longitudinal relationships from the WOLF-Study" in *Psychology* Vol. 03 (12), pp. 1223-1230.
- Norlund, S.; Reuterwall, C.; Höög, J.; Lindahl, B.; Janlert, U.; Birgander, L.S. 2010. "Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study" in *BioMed Central Public Health*, Vol. 10, p. 326.
- Nurminen, M.; Karjalainen, A. 2001. "Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 27, No. 3, pp. 161-213.
- O'Neill, D.H. 2000. "Ergonomics in industrially developing countries: Does its application differ from that in industrially advanced countries?" in *Applied Ergonomics*, Vol. 31, pp. 631-640.
- Oceguera, A.; Aldrete, G.; Ruiz-Moreno, A. 2009. "Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica" in *Política y Sociedad*, Vol. 8, pp. 83-94.
- Ofil, A.; Usiholo, E.; Oronsaye, M. 2009. "Psychological morbidity, job satisfaction and intentions to quit among teachers in private secondary schools in Edo-State, Nigeria" in *Annals of African Medicine*, Vol. 8, No. 1, pp. 32-73.
- Oramas Viera A.; Almirall hernandez P.; Fernández, I. 2007. "Occupational stress and burnout syndrome among Venezuelan teachers. Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos" in *Salud de los Trabajadores*, Vol. 15, No. 2, 71-87.
- Organisacion 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 (IECCTS)* . Informe general (Estudio cuantitativo) .
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) . 2012. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD.
- . 2013. *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Paris: OECD.
- Otsuka, Y. et al. 2007. "Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 2, pp. 224-231.
- Otsuka, Y.; Horita, Y. 2013. "Statistics on suicides of Japanese workers" in *Japan labor review*, Vol. 10.2013, 4, pp. 44-54
- Padyab, M. et al. 2013. "Burnout among social workers in Iran: relations to individual characteristics and client violence" in *Global Journal of Health Science*, Vol. 5, No. 4, pp. 142-150.
- Pan American Health Organization (PAHO) . 2014. *Plan of Action on Mental Health 2015-2020*. 53rd Directing Council 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington, D.C., USA, 29 September-3 October 2014.
- Park, S.; Min, K.; Chang, S.; Kim, H.; Min, J. 2009. "Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol.

- 82, No. 3, pp. 397-405.
- Payne, S. et al. 2009. "Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes?" in *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, Vol. 22, No. 6, pp. 735-739.
- Peltzer, K. et al. 2009. "Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators" in *Stress and Health*, Vol. 25, No. 3, pp. 247-257.
- Peter, R. et al. 2002. "Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 56, No. 4, pp. 294-300.
- Puttonen, S.; Härmä, M.; Hublin, C. 2010. "Shift work and cardiovascular disease – Pathways from circadian stress to morbidity" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 2, pp. 96-108.
- Quine, L. 2001. "Workplace bullying in nurses" in *Journal of Health Psychology*, Vol. 6, No. 1, pp. 73-84.
- Quinlan, M. 2004. "Workers' compensation and the challenges posed by changing patterns of work" in *Policy & Practice in Safety & Health*, Vol. 2, No. 1, pp. 25-52.
- Quinlan, M.; Mayhew, C.; Bohle, P. 2001. "The global expansion of precarious employment, work disorganisation, and consequences for occupational health: A review of recent research" in *International Journal of Health Services*, Vol. 31, No. 2, pp. 335-414.
- Radi, S.; Ostry, A.; Lamontagne, A. 2007. "Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 50, No. 8, pp. 584-596.
- Raikkonen, K. et al. 1996. "Association of chronic stress with plasminogen activator inhibitor-1 in healthy middle-aged men" in *Arteriosclerosis, Thrombosis & Vascular Biology*, pp. 363-367.
- Rasmussen, M.; Hansen, T.; Nielsen, K. T. 2011. "New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority" in *Safety Science*, Vol. 49, pp. 565-574.
- Rehkopf, D.; Kuper, H.; Marmot, M. 2010. "Discrepancy between objective and subjective measures of job stress and sickness absence" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 6, pp. 449-457.
- Reknes, I. et al. 2013. "Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey" in *International Journal of Nursing Studies*.
- Rick, J. et al. 2001. "A critical review of psychosocial hazard measures" in *Health & Safety Executive research report no. CRR 356* (Sudbury, HSE Books).
- Rodwell, J. et al. 2009. "The impact of the work conditions of allied health professionals on satisfaction, commitment and psychological distress" in *Health Care Management Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 273-283.
- Roesler, U.; Jacobi, F.; Rau, R. 2006. "Work and mental disorders in a German national representative sample" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 3, pp. 234-244.
- Roohi, N.; Hayee, S. 2010. "Work stress related physiological responses in professional bus drivers" in *Acta Physiologica Hungarica*, Vol. 97, No. 4, pp. 408-416.
- Rosengren, A. et al. 2004. "Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study" in *The Lancet*, Vol. 364, pp. 953-962.
- Routley, V.; Ozanne-Smith, J. 2012. "Work-related suicide in Victoria, Australia: a broad perspective" in *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, Vol. 19, No. 2, pp. 131-134.
- Rugulies, R. et al. 2012. "Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 38, No. 3, pp. 218-227.
- Rugulies, R.; Bültmann, U.; Aust, B.; Burr, H. 2006. "Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 163, No. 10, pp. 877-887.
- Rugulies, R.; Krause, N. 2008. "Effort-reward imbalance and incidence of low back and neck injuries in San Francisco transit operators" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 8, pp. 525-533.
- Rugulies, R.; Norborg, M.; Sørensen, T.S.; Knudsen, L.E.; Burr, H. 2009. "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. 380-391.
- Sainsbury Centre for Mental Health. 2007. *Mental health at work: developing a business case, policy paper*. London: Centre for Mental Health.
- Salminen, S. et al. 2003. “Stress factors predicting injuries of hospital personnel” in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 44, No. 1, pp. 32-36.
- Santana, V.; Santana, M. 2011. *Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases*. Brasilia: SESI.
- Sardiwalla, N.; VandenBerg, H.; Esterhuysen, K.G. 2007. “The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers in South Africa” in *Cancer Nursing*, Vol. 30, No. 6, pp. 488-497.
- Sauter, S.L. et al. 2002. “The changing organisation of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions” in *Cincinnati National Institute for Occupational Safety and Health*.
- Schaufeli, W.; Greenglass, E. 2001. “Introduction to special issue on burnout and health” in *Psychology and Health*, Vol. 16, pp. 501-510.
- Schnall, P. et al. 1998. “A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: Results from a 3-year follow-up” in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 697-706.
- Schnall, P.; Landsbergis, P.; Baker, D. 1994. “Job strain and CVD” in *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, pp. 381-411.
- Schneider, S. et al. 2005. “Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population” in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 78, No. 4, pp. 253-269.
- Schonfeld, I.S.; Bianchi, R. 2015. “Burnout or depression?” Paper presented at the 11th International Conference on Occupational Stress and Health of the APA/NIOSH/ SOHP, Atlanta, GA, USA.
- Schultz, A.; Edington, D. 2007. “Employee health and presenteeism: A systematic review” in *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 17, No. 3, pp. 547-579.
- Selye H. 1974. *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Selye, H. 1936. “A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents” in *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.
- Shanafelt, T.D.; Chung, H.; White, H.; Lyckholm, L.J. 2006. “Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology” in *Journal of Clinic Oncology*, Vol. 24, pp. 4020-4026.
- Shankar, J.; Famuyiwa, O. 1991. “Stress among factory workers in a developing country” in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 35, No. 2-3, pp. 163-171.
- Shields, M. 2006. “Stress and depression in the employed population” in *Health Reports*, Vol. 17, No. 4, p. 18.
- Siedlecka, J. et al. 2012. “Job stress and blood pressure in public transport drivers” in *International Journal of Psychophysiology*, Vol. 85, No. 3, 409.
- Siegrist, J. 1996. “Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions” in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, pp. 27-41.
- Siegrist, J.; Rödel, A. 2006. “Work stress and health risk behaviour” in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 473-481.
- Silva, L.S.; Barreto, S.M. 2012. “Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil” in *Journal of Occupational Health*, Vol. 54 (2) , pp. 88-95.
- Sipsma, H. et al. 2013. “Poor mental health in Ghana: who is at risk?” in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 288.
- Slany, C. et al. 2013. “Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe” in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 20 (1) , pp. 16-25.
- Sneddon, A.; Mearns, K.; Flin, R. 2013. “Stress, fatigue, situation awareness and safety in offshore drilling crews” in *Safety Science*, Vol. 56, No. 0, pp. 80-88.
- Spurgeon, A.; Harrington, J.; Cooper, C. 1997. “Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position” in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 54, No. 6, pp. 367-375.
- Stansfeld, S. et al. 1998. “Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II study” in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 247-255.
- Stansfeld, S. et al. 1999. “Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study” in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 56, pp. 302-307.
- Stansfeld, S. et al. 2012. “Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study” in *American Journal of Public Health*, Vol. 102, No.

- 12, pp. 2360-2366.
- Stansfeld, S.; Candy, B. 2006. "Psychosocial work environment and mental health – a metaanalytic review" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 443-462.
- Statistics Canada. 2009. *Stress and well-being*. Health Reports. Statistics Canada Catalogue.
- Stenfors, C. et al. 2013. "Psychosocial working conditions and cognitive complaints among Swedish employees" in *PloS One*, Vol. 8, No. 4.
- Stock, S.; Tissot, F. 2012. "Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain" in *Ergonomics*, Vol. 55, No. 2, pp. 147-159.
- Stuckler, D. et al. 2009. "The public health effect of economic crises and alternative policy response in Europe: An empirical analysis" in *Lancet*, Vol. 374, pp. 315-323.
- Suadicani, P. et al. 2013. "Job satisfaction and intention to quit the job" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 2, pp. 96-102.
- Sultan-Taïeb, H. et al. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 748.
- Sultan-Taïeb, H.; Chastang, J.F.; Mansouri, M.; Niedhammer, I. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*. Vol.13, p. 748.
- Suominen, S. et al. 2007. "Job strain, life events, and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 9, pp. 990-996.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ; Universidad Nacional de Avellaneda. 2015. *Estudio de adaptación y validación para argentina del cuestionario psicosocial de Copenhagen (CoPsoQ-ISTAS21)* . Buenos Aires: SRT, Agosto 2015.
- Swaen, G. 2004. "Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 46, No. 6, pp. 521-527.
- Tabanelli, C. et al. 2008. "Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 82 (1) , pp. 1-12.
- Takada, M. et al. 2009. "Associations between lifestyle factors, working environment, depressive symptoms and suicidal ideation: a large-scale study in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 47, No. 6, pp. 649-655.
- Takaki, J.; Taniguchi, T.; Hirokawa, K. (2013) . "Associations of workplace bullying and harassment with pain" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 10, No. 10, pp. 4560-4570.
- Taris, T.; Van der Wal, I.; Kompier, M. 2010. "Large-scale job stress interventions: The Dutch experience" in Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.] *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives in research and practice*. Chichester, England; Wiley-Blackwell.
- Tennant, C. 2000. "Work stress and coronary heart disease" in *Journal of Cardiovascular Risk*, Vol. 7, No. 4, pp. 273-276.
- Tennant, C. 2001. "Work-related stress and depressive disorders" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 51, pp. 697-704.
- Thai Health Working Group. 2010. *Mental Health and Well-being of Workforce*. Health Indicators of Thailand's Workforce. Thailand: Thai Health Working Group.
- Theorell, T. 1998. "Measuring psychosocial factors in working life" in Working Life Research and Development News, Newsletter no 5. Stockholm, National Institute for Working Life.
- Thorsen, V.C.; Teten Tharp, A.L.; Meguid, T. 2011. "High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study" in *BMC Nursing*, Vol. 10, p. 9.
- Tominaga, M.; Asakura, T.; Akiyama, T. 2007. "The effect of micro and macro stressors in the work environment of computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 3, pp. 474-486.
- Trontin, C. et al. 2010. *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) .
- Tsai, S.Y. 2012. "A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant workers" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 9, No. 10, pp. 3740-3754.
- Tsutsumi, A. et al. 2007. "Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study" in *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 76, No. 3, pp. 177-185.
- Tsutsumi, A.; Kawakami, N. 2004. "A review of empirical studies on the model of effort– reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory" in *Social Science & Medicine*, Vol. 59, No. 11, pp. 2335-2359.
- UNI Global Union. 2010. *From Work-Life-Balance to Work-Life-Management*. UNI Europa P&MS Conference 2010 2-3 December 2010, Budapest, Hungary.

- Väänänen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Kouvonen, A.; et al. 2008. "Lack of predictability at work and risk of acute myocardial infarction: An 18- year prospective study of industrial employees" in *American Journal of Public Health*, Vol. 98, pp. 2264-2271.
- Vahtera, J.; Pentti, J.; Kivimäki, M. 2004. "Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 321-326.
- Van den Berg, T. et al. 2009. "The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 66, pp. 211-220.
- Van Gyes, G.; Szekér, L. 2013. *Impact of the crisis on working conditions in Europe*. Dublin: Eurofound.
- Vecchio, N. et al. 2011. "Work-related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 5, pp. 1067-1078.
- Velázquez, M. 2012. *Ispettorati del lavoro Europei affrontano i rischi psicosociali*. Italy: Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione.
- Vézina, M. et al. 2011. *Québec Survey on Working and Employment Conditions and Occupational Health and Safety (EQCOTESST)*. Quebec: Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Virtanen, M. et al. 2007. "Job strain and 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. 691-697.
- Wang, J. 2005. "Work stress as a risk factor for major depressive episode (s)" in *Psychological Medicine*, Vol. 35, No. 6, pp. 865-871.
- Wang, J. et al. 2008. "The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 62, No. 1, pp. 42-47.
- Wang, L. et al. 2011. "Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan" in *Industrial Health*, Vol. 49, pp. 173-184.
- Warr, P. 1994. Age and job performance. In: Snel J, Cremer R, editors. *Work and aging: A European perspective*. London and Bristol, PA: Taylor & Francis, LTD, pp. 309-322.
- Weber, A.; Hörmann, G.; Heipertz, W. 2007. "Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht" in *Dtsch Ärztebl*, Vol. 104 (43) , pp. 2957-2962.
- Wemme, 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, number9. 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 médicosy enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina" in *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Vol. 17, N° 2, pp.120 a 128.
- Zhang, X. et al. 2011. "Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China" in *Work*, Vol. 40, No. 2, pp. 239-245.
- Zickar, M.J. 2003. "Remembering Arthur Kornhauser: industrial psychology's advocate for worker well-being" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88 (2) , pp. 363-369.
- 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. 587-596.

本书英文版是2016年4月28日“世界工作安全健康日”由国际劳工组织发布的年度专题报告。国际劳工组织授权中国医学科学院/北京协和医学院进行中文翻译和推广应用。本书系统梳理了来自工作场所所有压力的内涵、概念及其在不同国家的现状、趋势和不良后果；分析了管理工作有关压力的国际、区域和国家立法，政策和干预措施；通过两轮德尔菲法调查，提出工作场所压力的影响因素和未来发展设想，并在附件中提供了社会心理风险和工作有关压力的评估与干预工具数据库。

本书涉及职业健康、人力资源、社会可持续发展等相关领域，适用于从事科学研究、技术服务、行政管理、培训教育等相关人员，既可作为专业工具书和重要文献，也可作为培训教材。

www.sciencep.com



赛医学订阅号



本书在线资源获取



定价：98.00 元