



International
Labour
Organization

Psychospołeczne środowisko pracy

Creative
Opportu
Hostile
Demand
Pressu
Juggling
Depress
Slow

Sytuacja
globalna
i perspektywy
działań

Raport globalny

repet
mpetitive
Collaborati
Respectful
Downsizin
ive Fl

Copyright © Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) 2026

Pierwsze wydanie 2026

Tytuł oryginału: The psychosocial working environment. Global developments and pathways for action

Copyright © CIOP-PIB 2026 tłumaczenie publikacji na język polski

Niniejsze tłumaczenie nie zostało sporządzone przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP) i nie powinno być traktowane jako oficjalne tłumaczenie MOP. MOP nie ponosi odpowiedzialności za treść ani poprawność niniejszego tłumaczenia.

Niniejszy utwór jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowa (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Użytkownicy mogą ponownie wykorzystywać, udostępniać, dostosowywać i tworzyć utwory zależne zgodnie z warunkami tej licencji. MOP musi być wyraźnie wskazana jako właściciel oryginalnego utworu. Zabrania się wykorzystywania emblematu MOP w związku z utworami użytkowników.

Uznanie autorstwa – Utwór należy cytować w następujący sposób: The psychosocial working environment. Global developments and pathways for action, Genewa: Międzynarodowe Biuro Pracy, 2025.

Tłumaczenia – W przypadku tłumaczenia niniejszego utworu należy dodać poniższe zastrzeżenie wraz z informacją o źródle: Niniejsze tłumaczenie nie zostało sporządzone przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP) i nie powinno być traktowane jako oficjalne tłumaczenie MOP. MOP nie ponosi odpowiedzialności za treść ani poprawność niniejszego tłumaczenia.

Adaptacje – W przypadku adaptacji niniejszego utworu należy dodać poniższe zastrzeżenie wraz z informacją o źródle: Niniejszy utwór stanowi adaptację oryginalnego utworu Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP). Odpowiedzialność za wyrażone w adaptacji poglądy i opinie spoczywa wyłącznie na autorze lub autorach adaptacji i nie są one akceptowane ani popierane przez MOP.



Licencja Creative Commons nie ma zastosowania do materiałów objętych prawami autorskimi innych podmiotów, które zostały zamieszczone w niniejszej publikacji. Jeżeli materiał pochodzi od strony trzeciej, użytkownik jest wyłącznie odpowiedzialny za uzyskanie odpowiednich zezwoleń od właściciela praw.

Wszelkie spory wynikające z niniejszej licencji, których nie uda się rozstrzygnąć polubownie, będą kierowane do arbitrażu zgodnie z Regulaminem Arbitrażowym Komisji ONZ ds. Międzynarodowego Prawa Handlowego (UNCITRAL). Strony będą związane każdym orzeczeniem arbitrażowym wydanym w wyniku takiego postępowania jako ostatecznym rozstrzygnięciem sporu.

Wszelkie pytania dotyczące praw i licencji należy kierować do: ILO Publishing Unit (Rights and Licensing), 1211 Genewa 22, Szwajcaria lub mailowo na adres rights@ilo.org.

DOI: <https://doi.org/10.54394/00033223>

ISBN 9789220432259 (wersja drukowana)

9789220432266 (wersja PDF online)

Oznaczenia używane w publikacjach MOP są zgodne z praktyką Organizacji Narodów Zjednoczonych i sposób prezentacji materiałów nie oznacza wyrażenia przez MOP jakiegokolwiek opinii co do statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, obszaru lub terytorium, jego władz ani co do przebiegu jego granic.

Za opinie wyrażone w podpisanych artykułach, opracowaniach i innych materiałach odpowiadają wyłącznie ich autorzy. Publikacja nie oznacza, że MOP podziela przedstawione w nich poglądy.

Wzmianki o nazwach firm, produktach handlowych i procesach technologicznych nie oznaczają ich poparcia przez MOP, a brak wzmianki o jakiegokolwiek firmie, produkcie czy procesie nie jest oznaką dezaprobaty.

Informacje o publikacjach i produktach cyfrowych MOP dostępne są na stronie: www.ilo.org/publns

Poniższa wersja Raportu nie jest dokładnym graficznym odwzorowaniem The psychosocial working environment. Global developments and pathways for action

Podziękowania

Poniższy raport został przygotowany przez Manal Azzi (kierownik zespołu ds. polityki i systemów BHP) i Dafne Papandrea, przy wsparciu Lucii Risueño Navarro i Lorissy Farrell.

Dziękujemy Stavrouli Lece (Uniwersytet w Lancaster i Europejska Akademia Psychologii Zdrowia Pracy) oraz Adityi Jain (Uniwersytet w Nottingham i Europejska Akademia Psychologii Zdrowia Pracy) za ich istotny wkład w badania i współpracę podczas opracowywania raportu, a także Miguelowi Munoz-Harrisonowi (Europejska Akademia Psychologii Zdrowia Pracy) za jego wkład w naszkicowanie polityki Ameryki Łacińskiej i Karaibów.

Dziękujemy Rachael Potter, Maureen Dollard i May Loh (Uniwersytet w Adelajdzie) za wstępne badania, ankietę ekspercką na potrzeby Global Policy Review oraz za ich przegład i wkład w przygotowanie raportu. Dziękujemy również współpracującym badaczom Birgit Aust i Andersowi Pilmarkowi (Narodowe Centrum Badań Środowiska Pracy, Dania), prof. Yohamie Caraballo-Arias, Ivánowi Williamsowi Jiménezowi, Tony'emu LaMontagne'owi (Uniwersytet Deakin), Loïcowi Lerouge'owi (Uniwersytet w Bordeaux, CNRS), Samowi Popple'owi i Kirsten Way (Uniwersytet Queensland), Sharon Parker (Uniwersytet Curtin) oraz Reinerowi Ruguliesowi (Narodowe Centrum Badań Środowiska Pracy, Dania) za ich cenny wkład.

Dziękujemy także Jukce Takali i Subasowi Neupane (Uniwersytet w Tampere) oraz Alexisowi Descatha (Uniwersytet w Angers) za ich wkład w aktualizację globalnych szacunków częstości występowania.

Składamy serdeczne podziękowania dr Aiyshy Malik (WHO) za recenzję i opinię.

Doceniamy cenny wkład i wsparcie kolegów z MOP, w szczególności Valentyny Beghini (Równość płci i niedyskryminacja, GEDI), Andoniriny Rakatonarivo i Elisy Benes (Statystyka), a także kolegów z Biura ds. Działalności Pracowników (ACTRAV), Biura ds. Działalności Pracodawców (ACT/EMP) oraz Biura Dialogu Społecznego, Stosunków Pracy i Zarządzania Pracą (LabGov). Dziękujemy również specjalistom ds. BHP w siedzibie głównej i w terenie – szczególnie Carmen Bueno, Balint Nafradi, Tzvetomirze Radoslavovej, Anie Catalinie Ramirez, Yogindrze Samant i Yuce Ujicie – za ich opinie i uwagi. Na koniec chcielibyśmy podziękować kolegom z Vision Zero Fund za ich wkład.



© istock

Spis treści

Podziękowania	3
Streszczenie	7
Wprowadzenie	13

▶ 1. Psychospołeczne środowisko pracy 15

1.1. Wielopoziomowa perspektywa psychospołecznego środowiska pracy	18
Praca	19
Jak zarządza się pracą i jak ją organizuje	21
Szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę	24
Interakcje ze środowiskiem fizycznym i sprzętem roboczym	30

▶ 2. Globalna częstość występowania zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą 35

2.1. Wpływ na zdrowie pracowników i wydajność organizacji	35
Wpływ zagrożeń psychospołecznych na zdrowie i dobre samopoczucie pracowników	40
Organizacyjne i ekonomiczne koszty ryzyka psychospołecznego	45
Jak zdrowe psychospołeczne środowisko pracy może wspierać pracowników i organizacje	48

▶ 3. Ramy polityki BHP dotyczące zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy 50

3.1. Ramy Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego w miejscu pracy	50
3.2. Ramy regionalne	56

3.3. Ramy krajowe 58

Krajowe polityki i programy BHP	58
Przepisy i regulacje dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy	61
Dialog społeczny i układy zbiorowe	71
Promowanie zgodności i podnoszenie świadomości	74

► 4. Zapobieganie ryzyku psychospołecznemu w miejscu pracy i zarządzanie nim 78**4.1. W centrum uwagi: zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy** 79

Identyfikacja zagrożeń psychospołecznych	79
Ocena i ustalanie priorytetów ryzyka psychospołecznego	80
Od oceny do działania	81
Przykłady działań zapobiegawczych mających na celu lepsze projektowanie, zarządzanie i organizację pracy	83

Dalsze działania 87**Załączniki** 90

Załącznik 1. Kluczowe publikacje i zasoby MOP dotyczące zagrożeń psychospołecznych	90
Załącznik 2. Zweryfikowane narzędzia do identyfikacji zagrożeń psychospołecznych i oceny ryzyka	92

Źródła 97

Streszczenie

Zagrożenia psychospołeczne związane z pracą stanowią poważne i rosnące zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, wydajności organizacji i ogólnej kondycji gospodarki.

- ▶ Według najnowszych szacunków ¹ Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP), opublikowanych po raz pierwszy w tym raporcie, czynniki ryzyka psychospołecznego odpowiadają za ponad **840 tys. zgonów** rocznie spowodowanych chorobami układu krążenia i zaburzeniami psychicznymi².
- ▶ Zagrożenia te skutkują również utratą prawie **45 milionów lat życia skorygowanych o niepełnosprawność (DALY)** każdego roku. Szacuje się, że łączny wpływ chorób układu krążenia i zaburzeń psychicznych powiązanych z czynnikami ryzyka psychospołecznego skutkuje **roczną utratą 1,37 proc. światowego PKB**.
- ▶ W związku z tym należy przypomnieć, że **długie godziny pracy**, będące istotnym czynnikiem ryzyka psychospołecznego związanym ze zwiększonym ryzykiem chorób układu krążenia i udaru mózgu, nadal są powszechne. Międzynarodowa Organizacja Pracy szacuje, że na całym świecie **35 proc. pracowników pracuje ponad 48 godzin tygodniowo** (MOP 2022b).
- ▶ Kolejnym poważnym problemem jest narażenie na zastraszanie i inne formy przemocy i nękania. Międzynarodowa Organizacja Pracy szacuje, że **23 proc. pracowników na całym świecie** doświadczyło przynajmniej jednej formy przemocy lub nękania w swoim życiu zawodowym, przy czym najpowszechniejszym przypadkiem jest przemoc psychiczna – **18 proc.** z nich (MOP i 2022a).
- ▶ W odpowiedzi na utrzymujące się luki w dostępności danych globalnych oraz obawy dotyczące jakości i porównywalności statystyk dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), Międzynarodowa Organizacja Pracy uruchomiła w 2025 r. ukierunkowaną ankietę skierowaną do krajowych punktów kontaktowych ds. statystyk BHP. Wyniki wskazują, że **37 proc. ankietowanych instytucji** (41 z 111) ma konkretne plany **wzmocnienia statystyk** dotyczących zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego w miejscu pracy **w ciągu najbliższych pięciu lat** (MOP 2025d).
- ▶ Stopień integracji z ramami transnarodowego dialogu społecznego pozostaje niewielki. Tylko 18 proc. z 338 porozumień transgranicznych zawartych w latach 2000–2025 w Repozytorium Transgranicznego Dialogu Społecznego (CBSD) MOP wyraźnie uwzględnia kwestie zdrowia psychicznego i czynniki psychospołeczne w postanowieniach dotyczących BHP.

Czym jest psychospołeczne środowisko pracy?

Psychospołeczne środowisko pracy obejmuje elementy pracy i interakcji w pracy związane ze sposobem projektowania stanowisk pracy, ich organizacją i zarządzaniem nimi, a także szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę, a także sposoby powiązania tych

¹ Statystyki te opierają się na częstości występowania i udziale populacyjnym (PAF) pięciu czynników ryzyka psychospołecznego związanego z pracą – na obciążeniu pracą, na nierównowadze między wysiłkiem a nagrodą, na niepewności zatrudnienia, na długim czasie pracy (≥55 godzin tygodniowo) i na mobbingu – zostały przygotowane na podstawie porównawczej oceny ryzyka opartego na danych z 2021 r. dotyczących śmiertelności i DALY (Neupane, Takala i Descatha 2026).

² Do chorób układu krążenia zalicza się udar mózgu i chorobę niedokrwinną serca, natomiast do zaburzeń psychicznych zalicza się depresję.

elementów. Wszystkie te czynniki mogą mieć wpływ na zdrowie i samopoczucie pracowników, a także na wydajność organizacji.

W raporcie zwrócono uwagę na zmiany zachodzące w świecie pracy i ich wpływ na psychospołeczne środowisko pracy. Digitalizacja i wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) zmieniają sposób koordynowania, monitorowania i oceniania zadań. Nowe formy zatrudnienia, w tym praca platformowa, zróżnicowane warunki umów oraz rozwój pracy zdalnej i hybrydowej, zmieniają sposób nadzoru, oczekiwania i czas pracy. Tymczasem szersze czynniki zewnętrzne, w tym niepewność geopolityczna, również wpływają na organizację pracy. Choć zmiany te mogą stwarzać okazje do wzmocnienia psychospołecznego środowiska pracy, mogą również zaostrzać ryzyka psychospołeczne, co podkreśla potrzebę proaktywnego zarządzania.

Aby wesprzeć działania zapobiegawcze, raport proponuje wielopoziomą perspektywę skupioną na identyfikowalnych i modyfikowalnych cechach środowiska pracy. Kładzie nacisk na aspekty, którymi – o ile jest to praktycznie możliwe – można zarządzać w celu zminimalizowania ryzyka oraz wspierania zdrowej i wydajnej pracy. W ten sposób zidentyfikowano trzy powiązane ze sobą poziomy psychospołecznego środowiska pracy:

- ▶ **Praca** – nieodłączne cechy zadań i obowiązków, w tym wymagania zawodowe, dostosowanie do umiejętności pracowników, dostęp do zasobów oraz cechy projektu zadania, takie jak sens, różnorodność i wykorzystanie umiejętności.
- ▶ **Sposób zarządzania pracą i jej organizacji** – sposób strukturyzacji i doświadczania pracy w praktyce, w tym jasność ról, autonomia, obciążenie pracą i tempo, nadzór, wsparcie społeczne i jakość interakcji w miejscu pracy.
- ▶ **Szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę** – szersze systemy organizacyjne i instytucjonalne kształtujące warunki zatrudnienia, zmiany organizacyjne, ustalenia dotyczące czasu pracy, monitorowanie cyfrowe, praktyki dotyczące wydajności i wynagradzania, środki zapobiegające przemocy i nękanii oraz mechanizmy konsultacji i udziału pracowników.

Poziomy te obejmują szereg czynników psychospołecznych, które odzwierciedlają podstawowe cechy środowiska pracy we wszystkich formach i warunkach pracy. Sposób ich funkcjonowania i interakcji w określonych kontekstach decyduje o tym, czy sprzyjają zdrowiu i efektywnej pracy, czy też powodują zagrożenia psychospołeczne i niekorzystne skutki.

Potwierdzeniem tej teorii są dowody z zakresu epidemiologii, psychologii organizacji, ekonomii pracy i badań nad zdrowiem zawodowym. Choć dostępne dane obarczone są ograniczeniami metodologicznymi i nierównomiernym zakresem geograficznym, wskazują one, że zagrożenia psychospołeczne są powszechne. Niektóre środowiska pracy i różne formy zatrudnienia, w tym gospodarka nieformalna i samozatrudnienie, a także szczególne cechy sektorowe, mogą zwiększać ryzyko narażenia. Pomimo tych ograniczeń badania konsekwentnie wskazują, że niekorzystne warunki psychospołeczne w miejscu pracy wiążą się z negatywnymi skutkami dla zdrowia oraz niekorzystnym wpływem na organizację.

Zestawienie ram prawnych i wytycznych dotyczących przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym

Normy MOP dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy stanowią solidną podstawę normatywną dla przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym oraz ochrony zdrowia

fizycznego i psychicznego pracowników. Chociaż podstawowe instrumenty w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy nie odnoszą się bezpośrednio do zagrożeń psychospołecznych, stanowią one niezbędną podstawę dla kompleksowych i prewencyjnych strategii oraz systemów bezpieczeństwa i higieny pracy zarówno na szczeblu krajowym, jak i na poziomie przedsiębiorstw. Konwencja dotycząca eliminacji przemocy i nękania z 2019 r. (nr 190) jest pierwszym instrumentem MOP, który wyraźnie odnosi się do zagrożeń psychospołecznych poprzez kompleksowe ramy obowiązków w zakresie zapobiegania i ochrony. Inne standardy dodatkowo wzmacniają ramy zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym oraz zarządzania nimi.

Z przeglądu przeprowadzonego w poniższym raporcie wynika, że regionalne ramy prawne coraz częściej uwzględniają zagrożenia psychospołeczne w szerszych systemach BHP, chociaż zakres i poziom szczegółowości przepisów różnią się w zależności od regionu. Niektóre dokumenty wyraźnie wskazują czynniki ryzyka, takie jak przemoc i molestowanie, podczas gdy inne odnoszą się do zagrożeń psychospołecznych poprzez ogólniejsze odniesienia do zdrowia psychicznego, organizacji pracy i warunków pracy. W różnych regionach ramy te kładą nacisk na profilaktykę i podkreślają aspekty organizacyjne pracy jako kluczowe czynniki determinujące ryzyko psychospołeczne. Ostatnie inicjatywy odzwierciedlają również rosnącą uwagę poświęcaną nowym kontekstom, w tym sztucznej inteligencji i gospodarce platformowej, a także opracowywaniu wytycznych i praktycznych narzędzi.

Przegląd krajowych polityk i programów w zakresie BHP pokazuje, że coraz powszechniejsza jest świadomość, iż zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym jest priorytetem krajowym we wszystkich regionach. Polityki te promują działania mające na celu zapobieganie ryzyku psychospołecznemu i jego łagodzenie, m.in. poprzez monitorowanie, szkolenia i stosowanie sprawdzonych narzędzi oceny i interwencji. W wielu przypadkach są one zgodne z szerszymi strategiami krajowymi promującymi zdrowie i dobre samopoczucie, w szczególności tymi, które kładą nacisk na zdrowie psychiczne. W niektórych krajach działania profilaktyczne są wzmacniane poprzez koordynację działań organów ochrony zdrowia i organów pracy, podejścia międzysektorowe i zaangażowanie partnerów społecznych.

Przepisy krajowe sugerują stopniowe odejście od ujmowania obowiązków pracodawców przede wszystkim w kategoriach ochrony „zdrowia psychicznego”, co może zachęcać do zindywidualizowanych reakcji, w stronę ram zapobiegawczych, które wyraźnie uwzględniają zagrożenia psychospołeczne. Obecnie wiele krajów definiuje te zagrożenia i reguluje je za pomocą przepisów dotyczących organizacji pracy, oceny ryzyka i oceny środków zapobiegawczych, choć ich zakres i szczegółowość znacznie się różnią.

Monitorowanie psychospołecznego środowiska pracy jest powszechnie zintegrowane z ogólnymi wymogami oceny ryzyka BHP i uzupełniane o nadzór nad zdrowiem pracowników, a także mechanizmy składania skarg i egzekwowania prawa, które wspierają działania zapobiegawcze. Problemy dowodowe – zwłaszcza w ustalaniu związku przyczynowo-skutkowego związanego z pracą – w dalszym ciągu wpływają na sposób rozpatrywania skarg i stosowania obowiązków ustawodawczych w praktyce. Bardziej rozwinięte podejścia legislacyjne łączą ocenę ryzyka z interwencją i działaniami naprawczymi, chociaż wdrażanie pozostaje nierównomierne. Podobne zróżnicowanie obserwuje się w rozpoznawaniu zaburzeń związanych z pracą, przy czym zespół stresu pourazowego (PTSD) jest rozpoznawany częściej niż inne problemy związane ze stresem i zdrowiem psychicznym, które często są rozwiązywane w ramach procedur indywidualnych.

Układy zbiorowe i dialog społeczny odgrywają ważną rolę w przekładaniu przepisów prawnych na środki stosowane na poziomie sektora i miejsca pracy. Analiza umów transgranicznych wskazuje, że w postanowieniach dotyczących BHP poświęca się nadal niewiele uwagi kwestiom zdrowia psychicznego i czynnikom psychospołecznym: jedynie 18 proc. z 338

umów zawartych w latach 2000–2025 w Repozytorium Transgranicznego Dialogu Społecznego (CBSD) MOP zawiera odniesienia do takich kwestii. Zaangażowanie wzrosło jednak od połowy lat 2010., a w ostatnich porozumieniach częściej poruszano kwestie stresu, zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia, nękania, równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, cyfryzacji i telepracy. Jednocześnie zaangażowanie partnerów społecznych przyczyniło się do opracowania narzędzi doradztwa sektorowego i wpłynęło na późniejsze zmiany w polityce i przepisach.

Dobrowolne standardy, narzędzia pomocnicze oraz kampanie podnoszące świadomość pomagają przekładać prewencyjne ramy prawne na praktyczne podejścia ukierunkowane na działanie. W różnych regionach inspektoraty pracy dostosowują tradycyjne modele kontroli, aby przeciwdziałać zagrożeniom psychospołecznym poprzez integrację kontroli zgodności z wytycznymi zapobiegawczymi, opracowywanie specjalistycznych narzędzi i przyjmowanie strategii opartych na ryzyku lub skoncentrowanych na danym sektorze. Kampanie podnoszące świadomość stały się również ważnym instrumentem uzupełniającym, służącym wzmocnieniu zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym poprzez poprawę zrozumienia zagrożeń i zachęcanie do podejmowania działań zapobiegawczych w miejscu pracy.

Działania na poziomie miejsca pracy

W raporcie wykorzystano Wytyczne dotyczące systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (ILO-OSH 2001) jako elastyczne ramy zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Mimo że Wytyczne nie odnoszą się konkretnie do tych ryzyk, przedstawiają one ustrukturyzowane podejście obejmujące politykę, organizację, planowanie i wdrażanie oraz ocenę, które wspiera ciągłe doskonalenie w różnych kontekstach organizacyjnych.

Polityka powinna wyraźnie uznawać, że zagrożenia psychospołeczne mogą wynikać z projektowania i organizacji pracy, praktyk nadzoru i szerszych systemów organizacyjnych. Ponieważ kluczowe czynniki determinujące psychospołeczne środowisko pracy znajdują odzwierciedlenie w funkcjach takich jak zasoby ludzkie, zarządzanie wydajnością i zmiany organizacyjne, zarządzanie BHP powinno być dostosowane do tych obszarów, aby włączyć zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym jako podstawowy element bezpiecznej i zdrowej pracy.

Aby mieć pewność, że zagrożenia psychospołeczne będą identyfikowane, oceniane i kontrolowane na wszystkich poziomach, konieczne jest jasne określenie odpowiedzialności organizacyjnej i rozliczeń. Obejmuje to skuteczny nadzór, koordynację międzyfunkcyjną i znaczący udział pracowników. Kierownicy i osoby pełniące odpowiednie funkcje powinni posiadać kompetencje umożliwiające identyfikację i reagowanie na zagrożenia psychospołeczne, a pracownicy powinni otrzymywać odpowiednie informacje o zagrożeniach i środkach zapobiegawczych.

Planowanie rozpoczyna się od analizy istniejących warunków, po czym następuje identyfikacja zagrożeń, ocena ryzyka i ustalenie środków zapobiegawczych. Aby zidentyfikować zagrożenia psychospołeczne, należy przeanalizować projektowanie stanowisk pracy, ich organizację i zarządzanie nimi, a także szersze procesy organizacyjne kształtujące codzienną pracę. Należy również wziąć pod uwagę interakcje na tych poziomach, a także relacje władzy i praktyki dyskryminacyjne, które mogą stwarzać lub nasilać ryzyko psychospołeczne.

Ponieważ zagrożenia psychospołeczne nie zawsze można bezpośrednio zaobserwować, ocena powinna opierać się na dowodach z różnych źródeł, takich jak dane organizacyjne, dokumentacja działu kadr i ankiety wśród pracowników. Choć ankiety mogą zawierać elementy subiektywne, korzystanie ze sprawdzonych narzędzi i zabezpieczeń zapewniających

anonimowość może poprawić ich wiarygodność. Ocena ryzyka powinna uwzględniać czas trwania, częstotliwość i kumulacyjny charakter narażenia, ponieważ wiele zagrożeń psychospołecznych rozwija się stopniowo.

Głównym celem jest zapobieganie. Zgodnie z hierarchią kontroli priorytet należy przyznać działaniom organizacyjnym i zbiorowym, które mają na celu wyeliminowanie przyczyn źródłowych, w tym zarządzaniu obciążeniem pracą, jasności ról, komunikacji, uczestnictwu i praktykom przywódczym. W przypadku poważnych zagrożeń, takich jak przemoc czy molestowanie, konieczna może być natychmiastowa interwencja, natomiast strategie długoterminowe mogą obejmować zmianę ról lub zmianę systemów. Poszczególne środki służące ochronie i promocji zdrowia mogą pomóc pracownikom w radzeniu sobie z wymaganiami i uzyskiwaniu dostępu do pomocy, ale powinny uzupełniać, a nie zastępować działania dotyczące warunków organizacyjnych.

W raporcie zaprezentowano przykłady środków zapobiegawczych stosowanych na trzech powiązanych ze sobą poziomach psychospołecznego środowiska pracy, co pomaga interesariuszom identyfikować priorytetowe obszary działań i rozwiązywać zagrożenia u źródła. W praktyce środki te należy rozpatrywać łącznie, ponieważ często odnoszą się one równocześnie do wielu powiązanych ze sobą zagrożeń psychospołecznych, co podkreśla potrzebę kompleksowego podejścia.

Organizacje powinny okresowo dokonywać przeglądu wdrażania i skuteczności zarządzania ryzykiem psychospołecznym, korzystając ze wskaźników i informacji zwrotnej uzyskanej od uczestników. Monitorowanie może obejmować trendy dotyczące absencji, rotacji kadr, zgłoszeń dotyczących przemocy i nękania, korzystania z usług wsparcia oraz wyniki ankiet pracowniczych, wspierane przez audyty wewnętrzne. W przypadku wystąpienia skarg związanych ze stresem, wypaleniem zawodowym lub konfliktami interpersonalnymi należy je przeanalizować w celu zidentyfikowania podstawowych przyczyn organizacyjnych, zapewniając jednocześnie poufność i uczciwość. Wyniki powinny stanowić podstawę przeglądu zarządzania i prowadzić do zmian w procedurach, organizacji pracy i środkach zapobiegawczych w celu wspierania ciągłego doskonalenia.

Dalsze działania

Aby utrzymać postęp w zapobieganiu zagrożeniom psychospołecznym i promować psychospołeczne środowiska pracy, które wspierają bezpieczeństwo i higienę pracy oraz wydajność organizacji, w raporcie wskazano trzy powiązane ze sobą obszary dalszych działań.

- ▶ **Badania** – Aby wypełnić luki i lepiej zrozumieć rozpowszechnienie i trendy, potrzebne są bardziej spójne dane oparte na zharmonizowanych narzędziach pomiarowych i szerszym zasięgu geograficznym. Zintegrowanie wskaźników psychospołecznych z systemami monitorowania BHP i statystykami krajowymi usprawniłoby śledzenie narażenia i skutków. Chociaż kilka krajów planuje wzmocnić statystyki dotyczące zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego związanego z pracą, konieczne są dalsze działania w celu zapewnienia rutynowych, zharmonizowanych i porównywalnych w skali międzynarodowej danych. Dane podzielone według cech pracowników i różnych form pracy, a także lepsza ocena polityk i inicjatyw w miejscu pracy, pomogłyby w identyfikacji i szerszym przyjęciu skutecznych podejść.
- ▶ **Ramy polityczne i regulacyjne** – Niezbędna jest większa spójność, jasność i konsekwencja w podejściu politycznym i regulacyjnym, ponieważ praktyki różnią się zakresem, terminologią oraz poziomem ochrony. Aby wzmocnić działania zapobiegawcze, polityki i przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy powinny wyraźnie uwzględniać zagrożenia psychospołeczne, unikając skupiania się przede

wszystkim na takich rezultatach, jak zdrowie psychiczne w miejscu pracy. Oprócz nieustannego zwracania uwagi na palące i widoczne problemy, takie jak przemoc i molestowanie, należy położyć większy nacisk na strukturalne i organizacyjne aspekty pracy. Skuteczne wdrożenie wymaga połączenia egzekwowania, praktycznych wskazówek, narzędzi i budowania potencjału, zwłaszcza w przypadku małych i średnich przedsiębiorstw, a także jaśniejszej komunikacji i silniejszej koordynacji instytucjonalnej. Lepsza współpraca między organami ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, instytucjami zdrowia publicznego i partnerami społecznymi może dodatkowo wspomóc działania profilaktyczne i dzielenie się wiedzą.

- ▶ **Poziom miejsca pracy** – Choć nie da się całkowicie wyeliminować wszystkich zagrożeń psychospołecznych, często można ograniczyć związane z nimi ryzyko, udoskonalając sposób projektowania, organizacji i zarządzania pracą. Obejmuje to przegląd obciążenia pracą, podziału zadań, nadzoru oraz innych elementów środowiska pracy, przy jednoczesnym wzmacnianiu umiejętności pracowników w zakresie rozpoznawania zagrożeń i reagowania na nie. Odpowiedzialność kierownictwa jest kluczowa dla włączenia zapobiegania do codziennych decyzji zarządczych i wszystkich funkcji organizacji. Partycypacyjne podejście, w które zaangażowani są pracownicy i ich przedstawiciele, a także współpraca między specjalistami ds. BHP, działem kadr i kierownictwem, pomaga zapewnić, że środki będą praktyczne, dostosowane do kontekstu i zrównoważone.

Wprowadzenie

Praca³ odgrywa centralną rolę w życiu ludzi. Dla większości pracowników praca zajmuje znaczną część czasu, w którym nie śpią, i kształtuje ich tożsamość, relacje społeczne oraz bezpieczeństwo ekonomiczne (Fryers 2006). Dobrze zaprojektowana i zarządzana praca zapewnia strukturę i cel, wspiera stabilność finansową, poprawia zdrowie i samopoczucie oraz przyczynia się do wydajności i produktywności organizacji. To, czy praca przynosi te pozytywne rezultaty, zależy w dużej mierze od psychospołecznego środowiska pracy, rozumianego jako aspekty pracy i interakcji związanych ze sposobem projektowania stanowisk pracy, ich organizacją i zarządzaniem nimi, a także szerszymi zasadami, praktykami i procedurami regulującymi pracę oraz sposobami, w jakie te elementy są ze sobą powiązane.

Na całym świecie środowisko pracy przechodzi głęboką transformację psychospołeczną. Gwałtowne zmiany technologiczne, w tym digitalizacja i wprowadzenie narzędzi wspomaganych przez sztuczną inteligencję, zmieniły sposób koordynacji, monitorowania i oceny pracy (Schulte i in. 2020). Nowe formy pracy, takie jak praca oparta na platformie i inne zróżnicowane formy pracy, zmieniają tradycyjne stosunki pracy, redefiniując role, harmonogramy i oczekiwania (Countouris i De Stefano 2019). Rozwój pracy zdalnej i hybrydowej w następstwie pandemii COVID-19 jeszcze bardziej zmienił miejsce i sposób wykonywania oraz nadzorowania pracy (WHO i MOP 2022). Jednocześnie zakłócenia w łańcuchach dostaw, zmiany demograficzne, presja związana z klimatem i niestabilność geopolityczna przyczyniają się do rosnącej niepewności w organizacji pracy (MOP 2025b).

W miarę jak praca ewoluuje, pracownicy mogą napotykać na złożone kombinacje czynników wpływających na treść, warunki i organizację pracy.

Znaczenie psychospołecznego środowiska pracy wykracza daleko poza pracę biurową i standardowe stosunki pracownicze. Wielu pracowników działa w gospodarce nieformalnej, w mikro-, małych i średnich przedsiębiorstwach (MŚP) lub na własny rachunek, gdzie zakres narażenia i ochrony jest zróżnicowany. W niektórych z tych kontekstów pracownicy mierzą się z wieloma niekorzystnymi warunkami, ograniczoną ochroną socjalną i słabym egzekwowaniem standardów pracy, a także nakładającymi się na siebie ograniczeniami fizycznymi i organizacyjnymi (ADP Research 2025). Istotne są również wzorce charakterystyczne dla poszczególnych sektorów. Pracownicy służb publicznych, pracownicy służby zdrowia i opieki, pracownicy transportu i handlu detalicznego oraz osoby pracujące w szkolnictwie i służbach ratunkowych często zmagają się z dużym obciążeniem pracą, presją czasu i sytuacjami wymagającymi dużego wysiłku emocjonalnego (Eurofound i MOP 2019). Rozpoznanie specyfiki poszczególnych sektorów i form zatrudnienia jest zatem kluczowe dla zrozumienia sposobu, w jaki doświadczane są czynniki psychospołeczne oraz jak można je poprawiać w zróżnicowanych środowiskach.

W ciągu ostatniej dekady rosnąca liczba dowodów naukowych z zakresu epidemiologii, psychologii organizacji, ekonomii pracy i medycyny pracy pogłębiła naszą wiedzę na temat tego, w jaki sposób psychospołeczne środowisko pracy wpływa na zdrowie, samopoczucie i wyniki pracowników związane z pracą. Ta stale powiększająca się baza dowodowa stanowi solidniejszy fundament empiryczny dla oceny i kształtowania aspektów psychospołecznego środowiska pracy, a także dla wypracowywania polityk oraz działań prewencyjnych. Wzmacnia również świadomość, że aspekty te są kształtowane przez sposób projektowania i organizacji pracy, a zatem mają charakter modyfikowalny. Pozwala to na zarządzanie nimi w sposób, który

³ W ujęciu MOP pojęcie pracy jest rozumiane szeroko – obejmuje ono ogół czynności, zadań oraz relacji społecznych, w ramach których dochodzi do organizowania i świadczenia pracy. Dotyczy to wszelkich form pracy, w tym pracy odpłatnej i nieodpłatnej, pracy produkcyjnej na własny użytek i innych różnorodnych form pracy w ramach ustaleń gospodarczych i organizacyjnych (MOP 2018).

promuje pozytywne efekty, takie jak zaangażowanie w pracę, oraz zapobiega powstawaniu szkód.

W świetle tych zmian w niniejszym raporcie przyjęto podejście skupiające się na modyfikowalnych aspektach psychospołecznego środowiska pracy. Wspiera ono interesariuszy w identyfikowaniu istotnych aspektów pracy oraz organizacji miejsca pracy, a także w zrozumieniu wzajemnych powiązań między nimi, w celu wypracowania ukierunkowanych działań prewencyjnych. Proponowane podejście jest elastyczne w zastosowaniu i można je dostosować do przedsiębiorstw każdej wielkości i każdej formy pracy, w zakresie, w jakim jest to praktycznie możliwe. W raporcie zestawiono międzynarodowe, regionalne i krajowe ramy polityki i regulacji, a także podejścia zapobiegawcze na poziomie miejsca pracy mające na celu poprawę psychospołecznego środowiska pracy.

Część 1 wprowadza w zagadnienia psychospołecznego środowiska pracy. Następnie przedstawiono wzorce narażenia na zagrożenia psychospołeczne i ich wpływ na pracowników i produktywność.

W części 2 omówiono międzynarodowe, regionalne i krajowe podejścia do polityki i regulacji, które dotyczą psychospołecznego środowiska pracy, ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych zmian w standardach, przepisach i praktykach instytucjonalnych.

Część 3 koncentruje się na działaniach na poziomie zakładu pracy, nakreślając sposób, w jaki tworzenie zdrowego psychospołecznego środowiska pracy może zostać włączone do systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (BHP). Omówiono w niej również podejścia do oceny, prewencji oraz doskonalenia tych procesów.

W części końcowej wskazano najważniejsze wyzwania, szanse i priorytety na przyszłość.

Załączniki przedstawiają wybrane zasoby, narzędzia i wskazówki wspierające praktyczne działania w zakresie zagrożeń psychospołecznych w różnych kontekstach zawodowych.

1. Psychospołeczne środowisko pracy

Psychospołeczne środowisko pracy obejmuje elementy pracy i interakcji w pracy związane ze sposobem projektowania stanowisk pracy, ich organizacją i zarządzaniem nimi, a także szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę, a także sposoby powiązania tych elementów. Wszystkie te czynniki mogą mieć wpływ na zdrowie i samopoczucie pracowników, a także na wydajność organizacji. Gdy środowisko jest dobrze zorganizowane, wspierające i inkluzywne, może sprzyjać motywacji, zaangażowaniu, produktywności, zadowoleniu z pracy i ogólnemu dobremu samopoczuciu. Gdy praca jest niewłaściwie zaprojektowana, zorganizowana lub zarządzana, mogą pojawić się zagrożenia psychospołeczne, prowadzące do powstania zagrożeń psychospołecznych. Jeśli ryzyka te nie będą skutecznie zarządzane, mogą mieć poważne konsekwencje dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dobrego samopoczucia pracowników, a także dla wyników organizacji, w tym zwiększoną absencją, gorszą wydajność i większą rotację kadr (Cox i Griffiths 2010).

Czynniki psychospołeczne związane z pracą⁴ zwane dalej czynnikami psychospołecznymi, to aspekty psychospołecznego środowiska pracy, które odnoszą się przede wszystkim do sposobu projektowania, organizowania i zarządzania pracą oraz do interakcji między środowiskiem pracy, treścią pracy i warunkami organizacyjnymi, które kształtują sposób wykonywania pracy. Obejmuje to na przykład konstrukcję i treść zadań (takich jak ich różnorodność, znaczenie, zakres i powtarzalność), obciążenie pracą i tempo pracy, ustalenia dotyczące czasu pracy, jasność ról, autonomię, praktyki nadzoru i zarządzania oraz kulturę organizacyjną (ILO 1986, ILO 2012)⁵.

Same w sobie czynniki te nie są ani pozytywne, ani negatywne; ich skutki zależą od tego, jak się je łączy i jak się nimi zarządza w konkretnych środowiskach pracy (Leka i Jain 2024). Chociaż ich skutki odczuwa się poprzez interakcję pomiędzy środowiskiem pracy a cechami indywidualnymi – w tym umiejętnościami, potrzebami i postrzeganiem pracowników – organizacja i zarządzanie pracą odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu ich charakteru i wpływu (Cox i Griffiths 2010; Siegrist 1996). Z tego powodu w niniejszym raporcie położono szczególny nacisk na identyfikowalne czynniki psychospołeczne związane z pracą, które podlegają kontroli, odpowiedzialności i/lub wpływowi pracodawców (Leka, Jain i Lerouge 2017; Lerouge 2025)⁶.

Na potrzeby niniejszego raportu **zagrożenia psychospołeczne** związane z pracą, zwane dalej zagrożeniami psychospołecznymi, rozumie się jako szkodliwe aspekty pracy wynikające z aspektów projektowania, organizacji i zarządzania pracą, a także szerszego kontekstu organizacyjnego, które mogą mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników (Cobb 2022). Tego rodzaju zagrożenia mogą występować we wszystkich sektorach i formach pracy i mogą wynikać z zadań wykonywanych na stanowisku pracy, organizacji pracy, praktyk zarządzania i warunków zatrudnienia (Cox i in. 2000; MOP 2016a). Co więcej, zagrożenia te często występują łącznie i oddziałują na siebie (Cox 2000; LaMontagne i in. 2014).

⁴ W całym raporcie terminy czynniki psychospołeczne związane z pracą i czynniki psychospołeczne są używane zamiennie.

⁵ W 1984 roku Wspólny Komitet Międzynarodowej Organizacji Pracy i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ds. zdrowia zawodowego zdefiniował „czynniki psychospołeczne w miejscu pracy” jako: „Interakcje między środowiskiem pracy, treścią pracy, warunkami organizacyjnymi i możliwościami pracowników, ich potrzebami, kulturą, osobistymi uwarunkowaniami pozazawodowymi, które mogą, na podstawie percepcji i doświadczenia, wpływać na zdrowie, wydajność pracy i zadowolenie z pracy” (MOP 1986). Definicja ta ilustruje złożoną naturę czynników psychospołecznych w pracy, obejmując aspekty związane z pracą i środowiskiem pracy, a także interakcje z umiejętnościami, potrzebami i postrzeganiem poszczególnych pracowników.

⁶ W praktyce przepisy prawa i regulacje, wraz ze standardami i wytycznymi, zazwyczaj regulują kwestie psychospołecznych czynników związanych z pracą poprzez ocenę ryzyka psychospołecznego i obowiązki prewencyjne, które mieszczą się w zakresie obowiązków pracodawców w zakresie BHP.

Ekspozycja na zagrożenia psychospołeczne może prowadzić do wystąpienia **ryzyk psychospołecznych**, które definiuje się jako połączenie prawdopodobieństwa wystąpienia ekspozycji oraz stopnia dotkliwości potencjalnego urazu lub pogorszenia stanu zdrowia (MOP 2016b). Oceniając te ryzyka, należy wziąć pod uwagę ich dotkliwość, czas trwania i częstotliwość narażenia, ponieważ szkody mogą powstawać nie tylko w wyniku nagłych zdarzeń, ale także stopniowo na skutek powtarzającej się lub długotrwałej ekspozycji (Pavlo Saik i in. 2024).

W ciągu ostatnich dziesięcioleci opracowano kilka modeli teoretycznych mających na celu wyjaśnienie, w jaki sposób psychospołeczne środowisko pracy wpływa na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników, a także na wyniki organizacyjne (Demerouti i in. 2001; Dollard i Bakker 2010; Karasek i Theorell 1990; Siegrist 1996; Warr 1987). Modele te odzwierciedlają ewolucję myślenia – od wczesnych podejść skupiających się na dopasowaniu jednostki do środowiska pracy, po późniejsze perspektywy podkreślające znaczenie projektowania pracy, wymagań i zasobów związanych z pracą, sprawiedliwości oraz kontekstu organizacyjnego.

Wiele z tych modeli powstało w wyniku prób zrozumienia stresu związanego z pracą i jego przyczyn. Stres związany z pracą jest często rozumiany jako pośrednia reakcja na zagrożenia psychospołeczne i ważna ścieżka, poprzez którą zagrożenia te wpływają na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników (Dollard, Dormann i Idris 2019). Pojawia się on, gdy postrzegane wymagania przekraczają zdolność jednostki do radzenia sobie z nimi (WHO 2020). Chociaż stres nie jest zaburzeniem, długotrwały lub intensywny może utrudniać powrót do zdrowia i przyczyniać się do długoterminowych konsekwencji fizjologicznych, psychologicznych i behawioralnych (Alalhareth i in. 2024; Maulik 2017)⁷.

Ewolucja kluczowych modeli teoretycznych psychospołecznego środowiska pracy

Modele teoretyczne oferują uzupełniające się perspektywy na temat tego, w jaki sposób cechy pracy funkcjonują jako wymagania, zasoby lub czynniki stresogenne, a także w jaki sposób interakcja tych cech kształtuje wyniki indywidualne i organizacyjne.

Wczesne podejścia kładą nacisk na dopasowanie jednostki do środowiska pracy:

- ▶ **Teoria dopasowania człowieka do środowiska** zakłada, że stres pojawia się, gdy umiejętności pracowników nie dopasowują się do wymagań pracy lub gdy środowisko pracy nie zaspokaja ich potrzeb osobistych (Edwards, Caplan i Harrison 2025; French i Caplan 1972). Podobnie **model witaminowy Warra** zakłada, że niektóre cechy pracy są korzystne tylko do pewnego stopnia, podczas gdy inne mogą być szkodliwe, gdy ich brakuje lub jest ich za dużo (Warr 1987).

Kolejne modele coraz bardziej koncentrują się na strukturalnych cechach pracy:

- ▶ **Model kontroli wymagań zawodowych** i jego rozszerzona wersja uwzględniająca wsparcie społeczne zakładają, że obciążenie pracą (wynik narażenia na kombinację wysokich wymagań i niskiej kontroli w pracy) jest największe, gdy wymagania psychologiczne są wysokie, a kontrola pracowników nad swoją pracą niska, podczas gdy wsparcie społeczne może działać jako bufor (Johnson i Hall 1988; Karasek 1979; Karasek i Theorell 1990). W najnowszej **wersji modelu wymagań i zasobów pracy** cechy pracy podzielono na wymagania związane z pracą, które wymagają długotrwałego wysiłku i wiążą się z obciążeniem psychicznym lub fizycznym, oraz zasoby związane z pracą, które pomagają pracownikom osiągać cele, wspierają naukę i rozwój oraz łagodzą skutki tych wymagań. Model ten wyjaśnia, w jaki sposób nadmierne wymagania mogą prowadzić do wypalenia zawodowego poprzez proces pogarszania się stanu zdrowia, podczas gdy dostępność zasobów sprzyja zaangażowaniu w pracę poprzez proces motywacyjny (Demerouti i in. 2001).

Inne modele podkreślają, że nie wszystkie zapotrzebowania działają w ten sam sposób:

⁷ Mechanizm ten omówiono szerzej w części 1.3.

► **Model stresu wyzwania i przeszkody** rozróżnia wymagania postrzegane jako okazje do nauki i osiągnięć (wyzwania), które mogą stymulować wysiłek i motywację, w przeciwieństwie do wymagań postrzeganych jako niepotrzebne przeszkody (przeszkody), które wiążą się z wycofaniem się i zmniejszonym zaangażowaniem (Cavanaugh i in. 2000; LePine i in. 2005). Równocześnie perspektywy projektowania pracy, w tym **model cech pracy**, podkreślają, w jaki sposób cechy takie jak różnorodność umiejętności, tożsamość i znaczenie zadania, autonomia i informacja zwrotna kształtują stan psychologiczny i motywację pracowników (Hackman 1980).

Inne perspektywy przyjmują bardziej socjologiczne podejście, kładąc nacisk na wzajemność, uczciwość i relacje władzy:

► **Model nierównowagi wysiłku i nagrody** zakłada, że stres powstaje w wyniku złej wymiany między wysiłkiem wkładanym przez pracowników a nagrodą, jaką otrzymują, taką jak wynagrodzenie, szacunek, bezpieczeństwo pracy i perspektywy zawodowe (Siegrist 1996). **Podejścia dotyczące sprawiedliwości organizacyjnej** w podobny sposób podkreślają, że dobrostan i zachowanie pracowników zależą od postrzeganej sprawiedliwości w podziale zasobów, podejmowaniu decyzji i traktowaniu interpersonalnym (Elovainio, Kivimäki i Vahtera 2002; Greenberg 1987; Peiró i Rodríguez 2008). Perspektywy te zwracają również uwagę na asymetrię władzy w organizacji pracy, ponieważ autorytet pracodawców kształtuje wymagania zawodowe, autonomię, dostęp do zasobów i wsparcie społeczne (Jespersen, Hasle i Nielsen 2016).

Ostatnio coraz większą uwagę zwraca się na czynniki determinujące ryzyko psychospołeczne na poziomie organizacyjnym:

► **Teoria klimatu bezpieczeństwa psychospołecznego** koncentruje się na wartościach organizacyjnych, politykach, praktykach i priorytetach mających na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników, w tym zaangażowaniu kierownictwa, komunikacji i uczestnictwie oraz równowadze między produktywnością a problemami zdrowia psychicznego (Dollard i Bakker 2010).

Zrozumienie, w jaki sposób modele te ujmują psychospołeczne środowisko pracy, pomaga wyjaśnić, jak powinny wyglądać zdrowe miejsca pracy. Pozytywne psychospołeczne środowisko pracy łączy w sobie łatwe do opanowania wymagania z odpowiednią autonomią, wsparciem i zasobami, a jednocześnie zapewnia możliwości uczenia się i wykorzystywania umiejętności, które sprzyjają bezpieczeństwu, zdrowiu i wydajności pracowników. Z kolei źle zaprojektowane środowisko pracy – na przykład takie, które charakteryzuje się nadmiernymi wymaganiami i ograniczoną kontrolą lub zasobami – zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych skutków zarówno dla pracowników, jak i organizacji (Parker i Jorritsma 2020).

Te teoretyczne modele zostały wdrożone za pomocą narzędzi oceny, które wspierają systematyczne zarządzanie ryzykiem psychospołecznym. Podjęto szereg działań mających na celu zharmonizowanie kluczowych elementów zapobiegania i interwencji. Chociaż zagrożenia psychospołeczne można ujmować na różne sposoby w zależności od celu i kontekstu polityki, klasyfikacja opracowana przez Coxa (1993) oraz Cox i Cox (1993)⁸, później udoskonalona o czynniki makroekonomiczne (Leka i Jain 2024)⁹, pozostaje jedną z najszerzej stosowanych.

⁸ Klasyfikacja ta stanowiła jedną z pierwszych ram prawnych służących identyfikacji zagrożeń psychospołecznych. Określono w nim sześć głównych obszarów psychospołecznego środowiska pracy: treść pracy, obciążenie pracą i tempo pracy, harmonogram pracy, kontrola, środowisko pracy i wyposażenie oraz kultura i funkcja organizacyjna.

⁹ Klasyfikację tę doprecyzował następnie Cox (2000), a następnie rozszerzono ją w ramach PRIMA-EF (Leka i Cox 2008; Leka i in. 2011) do modelu dziesięciodomenowego, który później znalazł odzwierciedlenie w wytycznych EU-OSHA i WHO. Późniejsze prace (Leka, Jain i Lerouge 2017) szczegółowo omówiły cechy zdrowego psychospołecznego środowiska pracy, w tym powiązane konstrukty, takie jak klimat bezpieczeństwa psychospołecznego.

1.1 Wielopoziomowa perspektywa psychospołecznego środowiska pracy

Opierając się na tej klasyfikacji, w raporcie przyjęto perspektywę wielopoziomową, która priorytetowo traktuje modyfikowalne cechy psychospołecznego środowiska pracy, od sposobu projektowania, zarządzania i organizacji pracy po szersze zasady i praktyki obowiązujące w miejscu pracy. Podejście to wykracza poza perspektywę skoncentrowaną na jednostce, która skupia się głównie na postrzeganiu pracowników lub ich cechach osobistych, i kładzie nacisk na dostosowanie się do istniejących warunków pracy. Zamiast tego podkreśla elementy organizacji i zarządzania pracą, które leżą w sferze wpływu pracodawców. Perspektywa ta wspiera zatem proaktywne i systemowe podejście do projektowania i zarządzania pracą, koncentrując się na ryzykach psychospołecznych, którymi – o ile jest to praktycznie możliwe – można zarządzać w miejscu pracy (Wiegand i in. 2012).

Z tej perspektywy **czynniki psychospołeczne grupuje się** na trzech szerokich i wzajemnie powiązanych poziomach. Choć poziomy te nakładają się na siebie i oddziałują na siebie, i nie należy ich traktować jako niezależnych silosów, taka struktura pomaga wyjaśnić, gdzie można skierować działania zapobiegawcze i korygujące, aby promować pozytywne zmiany¹⁰.

1. **Praca** – cechy związane z charakterem samego stanowiska, w tym wymagania zawodowe oraz zakres i treść zadań;
2. **Sposób zarządzania i organizacji pracy** – sposób planowania, nadzorowania i wspierania pracy, w tym jakość interakcji w pracy;
3. **Szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę** – ogólne zasady, systemy i rozwiązania obowiązujące w miejscu pracy, które kształtują środowisko pracy.

¹⁰ Istnieje wiele sposobów porządkowania i konceptualizacji zagrożeń psychospołecznych; grupowanie zastosowane w niniejszym raporcie stanowi jedno z takich podejść. Ilustrowany przykład tego, w jaki sposób te trzy poziomy mogą odnosić się do szerszych wymiarów psychospołecznego środowiska pracy, jak opisano w innych materiałach informacyjnych, znajduje się w załączniku 1.

Przykładowy zestaw czynników psychospołecznych na trzech poziomach

Praca <i>Nieodłączne cechy i charakter samej pracy, w tym wymagane zadania i umiejętności</i>	Jak zarządzana i organizowana jest praca (w tym interakcje w pracy)	Szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wymagania zawodowe <ul style="list-style-type: none"> ○ Wymagania poznawcze, emocjonalne i fizyczne ○ Wymagania ilościowe i jakościowe ▶ Zasoby pracy i dopasowanie umiejętności ▶ Poziom odpowiedzialności ▶ Projektowanie zadań <ul style="list-style-type: none"> ○ Wykorzystanie umiejętności, zakresu i różnorodności zadań oraz wkład w procesy pracy 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jasność roli i spójność oczekiwań ▶ Przewidywalność zadań <ul style="list-style-type: none"> ○ Stabilność procesów pracy ▶ Przejrzystość i wiarygodność interakcji ▶ Kontrola lub autonomia pracy ▶ Przypisane obciążenie pracą i wymagane tempo pracy ▶ Nadzór <ul style="list-style-type: none"> ○ Zapewnianie zasobów pracy i możliwości rozwoju ▶ Wsparcie w pracy ze strony przełożonych lub współpracowników 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ustalenia dotyczące zatrudnienia ▶ Organizacja czasu pracy (w tym praca elastyczna) ▶ Zarządzanie zmianą organizacyjną i restrukturyzacją ▶ Praktyki nadzoru i monitoringu cyfrowego ▶ Nagrody, zarządzanie wydajnością, możliwości rozwoju i procesy rekrutacyjne ▶ Zasady i procedury dotyczące przemocy i nękania w miejscu pracy ▶ Mechanizmy konsultacji i udziału pracowników ▶ Kultura i klimat organizacyjny <ul style="list-style-type: none"> ○ Klimat bezpieczeństwa psychospołecznego ○ Sprawiedliwość i przejrzystość procesów organizacyjnych

Praca

Ten poziom dotyczy nieodłącznych cech stanowiska pracy i związanych z nim zadań – w tym związanych z nimi wymagań, zakresu odpowiedzialności, sposobu organizacji zadań oraz zasobów i umiejętności niezbędnych do ich wykonywania. Te wewnętrzne cechy kształtują potencjalne narażenie na zagrożenia psychospołeczne poprzez charakter, złożoność i intensywność czynności zawodowych. Takie elementy są obecne we wszystkich formach pracy, w tym w zatrudnieniu formalnym i nieformalnym, i dotyczą różnorodnych form zatrudnienia, w tym samozatrudnienia, praktyk zawodowych, nieodpłatnej pracy domowej i opiekuńczej oraz innych form pracy.

Każda praca wiąże się z różnego rodzaju **wymaganiami**, których skuteczne spełnienie wymaga nieustannego wysiłku (Demerouti i in. 2001). Wymagania stawiane pracownikom można

rozpatrywać zarówno w kategoriach ilościowych, jak i jakościowych (Kop i in. 2016). Jeśli chodzi o samą pracę, wymagania ilościowe odnoszą się do wewnętrznej ilości pracy (tj. obciążenia pracą), podczas gdy wymagania jakościowe dotyczą złożoności i trudności pracy. Jednak sposób, w jaki pracownicy odbierają obciążenie pracą, zależy również od tego, jak jest ono rozłożone i przypisane w praktyce. Jest to kwestia omawiana bardziej szczegółowo na poziomie zarządzania pracą i jej organizacji.

Wymagania mogą mieć charakter poznawczy, emocjonalny i fizyczny. Wymagania poznawcze obejmują konieczność wysiłku intelektualnego, w tym przetwarzania informacji, utrzymywania koncentracji oraz wykorzystywania pamięci, rozumowania i rozwiązywania problemów w celu wykonania zadań zawodowych (INSHT 2012). Wymagania emocjonalne wymagają od pracowników regulowania swoich uczuć w odpowiedzi na sytuacje w pracy wywołujące duże emocje¹¹ lub przestrzegania oczekiwań organizacyjnych dotyczących emocji, takich jak okazywanie empatii, zrozumienia lub współczucia podczas interakcji interpersonalnych (Reh i Scheibe 2025). Wymagania poznawcze i emocjonalne mogą wchodzić w interakcję z wymaganiami fizycznymi, które odnoszą się do stopnia wysiłku fizycznego wymaganego w danej pracy, takiego jak stanie, chodzenie, noszenie lub podnoszenie ciężkich ładunków i inne zadania (Tanjung i in. 2025).

Aby sprostać wymaganiom zawodowym, pracownicy muszą mieć dostęp do odpowiednich zasobów, które umożliwią im efektywne funkcjonowanie. Obejmują one szeroką gamę pozytywnie ocenianych elementów organizacyjnych, społecznych i fizycznych, takich jak dostęp do informacji, czasu i wsparcia, a także odpowiednich zasobów fizycznych, w tym narzędzi ergonomicznych (Leka i Jain 2024). Takie zasoby mogą być uwzględnione w projekcie środowiska pracy lub udostępniane za pośrednictwem praktyk nadzoru i wsparcia ze strony współpracowników, co zostanie omówione bardziej szczegółowo na następnym poziomie. Wymagania powinny być również dostosowane do umiejętności i doświadczenia pracowników,¹² tak aby mieli oni odpowiednią wiedzę i umiejętności do wykonywania pracy w sposób kompetentny (Kalleberg 2008; Korunka 2017).

Oprócz wymagań praca wiąże się z różnym **poziomem odpowiedzialności**. Odpowiedzialność może dotyczyć konkretnych wyników pracy, innych osób (w tym ich bezpieczeństwa i zdrowia¹³) lub sprzętu i zasobów materialnych (ILO 1986; Kop i in. 2016). Gdy odpowiedzialność jest wysoka, pracownicy odpowiadają za wyniki swojej pracy, a ich decyzje mogą nieść ze sobą poważne konsekwencje, w tym straty finansowe lub materialne, a także wpływ na bezpieczeństwo i dobre samopoczucie współpracowników, klientów i innych osób (Schmitt, Den Hartog i Belschak 2015). Chociaż duża odpowiedzialność może zwiększyć motywację poprzez wzmocnienie poczucia własności i wpływu, prawdopodobieństwo, że błędy będą miały poważne konsekwencje, może również stanowić źródło napięcia (Hackman i Oldham 1976; Schmitt, Den Hartog i Belschak 2015).

Projektowanie zadań jest kluczowym wymiarem pracy. Obejmuje to sposób organizacji zadań i procesów roboczych, w tym ich zakres, różnorodność oraz stopień, w jakim wymagają one wykorzystania różnych umiejętności (Burr i in. 2019; Morgeson i Humphrey 2006). Zawody charakteryzujące się szerszym zakresem zadań i efektywnym wykorzystaniem umiejętności

¹¹ Może to również obejmować sytuacje, w których pracownicy mogą być świadkami, prowadzić dochodzenia lub być narażeni na traumatyczne wydarzenia, szczególnie w takich zawodach jak pracownicy opieki społecznej, pracownicy służb ratunkowych, personel wojskowy i pracownicy służb bezpieczeństwa (Billings i in. 2023).

¹² Wymagane umiejętności różnią się w zależności od zawodu i dotyczą zarówno poziomu umiejętności, który odzwierciedla zakres i złożoność zadań do wykonania, jak i specjalizacji umiejętności, która odnosi się do konkretnej dziedziny wiedzy, używanych narzędzi i sprzętu, materiałów wykorzystywanych w pracy oraz wytwarzanych towarów lub usług (MOP 2023b).

¹³ Może to obejmować pracę wymagającą czujności i unikania zagrożeń, w ramach której pracownicy muszą pozostawać w stanie ciągłej gotowości, aby zapobiegać katastrofalnym skutkom, w tym potencjalnej utracie życia (np. kierowcy autobusów, taksówek i ciężarówek, kontrolerzy ruchu lotniczego oraz piloci morscy) (Landsbergis i in. 2001).

pracowników są z reguły bardziej angażujące i sprzyjają wykonywaniu sensownej pracy (Albrecht, Green i Marty 2021). Gdy zadania są zorganizowane w sposób, który pozwala pracownikom zrozumieć cel i wpływ swojej pracy, istnieje większe prawdopodobieństwo, że będą oni postrzegać swoją pracę jako znaczącą i motywującą (Allan 2017; Hackman i Oldham 1976; Morgeson i Humphrey 2006).

Przykłady zagrożeń psychospołecznych związanych z charakterem pracy

Wymagania zawodowe

- ▶ Długotrwała koncentracja lub czujność, zwłaszcza gdy wymagana jest dokładność lub gdy pracownicy muszą wypatrywać rzadko występujących zdarzeń (np. podczas długodystansowej jazdy samochodem lub monitorowania bezpieczeństwa);
- ▶ Konieczność okazania empatii, współczucia, szacunku i uprzejmości, nawet gdy klienci zachowują się w sposób agresywny;
- ▶ Narażenie na zdarzenia lub sytuacje, które mogą powodować traumę;
- ▶ Praca wymagająca wysiłku fizycznego, stanowiąca wyzwanie lub męcząca (np. wykonywanie niebezpiecznych zadań manualnych lub wymagających dużego wysiłku fizycznego);
- ▶ Niedopasowanie wymagań stanowiska pracy do dostępnych zasobów lub nieuwzględnianie umiejętności lub możliwości poszczególnych pracowników.

Poziom odpowiedzialności

- ▶ Odpowiedzialność za prace wysokiego ryzyka, w przypadku których popełnienie błędu może mieć poważne konsekwencje dla reputacji, konsekwencje prawne, związane z bezpieczeństwem lub finansowe (np. kontrola ruchu lotniczego, opieka medyczna lub decyzje mające wpływ na wiele innych osób).

Projektowanie zadań

- ▶ Ograniczona różnorodność zadań, w tym zadania bardzo powtarzalne lub monotonne;
- ▶ Fragmentaryczne lub pozbawione sensu zadania zawodowe.

Jak zarządza się pracą i jak ją organizuje

Poziom ten dotyczy sposobu, w jaki praca jest organizowana, koordynowana i nadzorowana w praktyce. Obejmuje on definicję ról i oczekiwań, przydział zadań i obciążenia pracą, stopień autonomii przyznany pracownikom, zapewnienie nadzoru, informacji zwrotnej i wsparcia społecznego oraz jakość interakcji leżących u podstaw tych procesów. Czynniki te wpływają na to, jak postrzegane są nieodłączne cechy danego stanowiska pracy i mogą zarówno zwiększać, jak i zmniejszać narażenie na zagrożenia psychospołeczne. Choć różnią się w zależności od sektora i środowiska, stanowią podstawowe cechy organizacji pracy w różnych zawodach, sektorach, miejscach pracy i różnych formach zatrudnienia.

W ramach organizacji pracy **role** określają sposób, w jaki zadania, oczekiwania i uprawnienia są definiowane i realizowane w praktyce. Sposób komunikowania i zarządzania rolami wpływa na rozumienie przez pracowników tego, czego się od nich oczekuje, jakie cele mają zostać osiągnięte i jak ich praca wiąże się z pracą innych. Jasność roli odnosi się do stopnia, w jakim oczekiwania i obowiązki są jasno określone (Burr i in. 2019)¹⁴. Konflikt ról może powstać, gdy oczekiwania są niekompatybilne lub słabo skoordynowane. Konflikty takie mogą wynikać ze sprzecznych poleceń; konkurujących ze

¹⁴Pojęciem powiązaniem z jasnością roli jest niejasność roli. Odnosi się do niepewności co do działań i zachowań wymaganych do spełnienia oczekiwań związanych z daną rolą zawodową (Beehr 1995).

sobą wymagań ze strony różnych podmiotów (np. przełożonych, współpracowników lub klientów); rozbieżności między przydzielonymi zadaniami a formalnym zakresem obowiązków; lub napięć między oczekiwaniami organizacji a osobistymi wartościami (Karkkola, Kuittinen i Hintsu 2019).

Jasność ról i konflikt ról są ściśle powiązane z przewidywalnością w pracy, która opisuje zdolność pracowników do przewidywania zadań, procesów i oczekiwań w codziennych czynnościach (Schoellbauer i in. 2021). Przewidywalność zależy nie tylko od stabilnych procesów pracy, ale także od terminowej informacji i konsultacji dotyczących zmian i decyzji (Lindstrom i in. 2000). Jakość relacji w miejscu pracy odgrywa zatem kluczową rolę, ponieważ przejrzysta i oparta na zaufaniu wymiana informacji ułatwia terminowe przekazywanie wiarygodnych danych (Burr i in. 2019).

Kontrola lub autonomia pracy dotyczy stopnia swobody, jaką mają pracownicy w zakresie organizacji swojej pracy. Obejmuje ona swobodę planowania zadań, podejmowania decyzji i wyboru metod ich realizacji, a także zdolność do wykazywania inicjatywy i wydawania osądów w codziennych czynnościach (Burr i in. 2019; Hackman i Oldham 1976; Kubicek, Paškvan i Bunner 2017; Morgeson i Humphrey 2006). Jako cecha kształtowana przez praktyki zarządzania, autonomia odzwierciedla sposób, w jaki w praktyce przekazywane są uprawnienia i procesy decyzyjne (Leach, Wall i Jackson 2003; Nie i in. 2023). Jednak stopień przyznanej autonomii nie zawsze musi być neutralny, ponieważ praktyki dyskryminacyjne mogą ograniczać swobodę podejmowania decyzji przez pewne grupy pracowników, nawet jeśli posiadają oni odpowiednie umiejętności (Lissitsa i Chachashvili-Bolotin 2020; Meyer 2013). Stopień dostępnej autonomii zależy również od sposobu, w jaki zorganizowane są procesy pracy, w tym od współzależności zadań, tempa narzuconego z zewnątrz, przerw i konieczności ścisłej koordynacji (Kop i in. 2016). Podkreśla to, że autonomia nie jest realizowana w izolacji, ale często jest kształtowana przez sposób, w jaki pracownicy wchodzą ze sobą w interakcje i współpracują w ramach wspólnych procesów pracy.

Obciążenie pracą odnosi się zarówno do ilości, jak i stopnia trudności zadań i jest w dużym stopniu determinowane przez decyzje menedżerskie dotyczące sposobu przydzielania pracy (Bowling i Kirkendall 2012). W zależności od czasu dostępnego na wykonanie przydzielonych zadań, pracownicy mogą doświadczać przeciążenia ilościowego, gdy wymaga się od nich wykonania większej ilości pracy, niż są w stanie w rozsądny sposób wykonać, lub niedociążenia ilościowego, gdy otrzymują znacznie mniej pracy, niż są w stanie wykonać. Przeciążenie jakościowe ma miejsce, gdy zadania przekraczają umiejętności lub możliwości pracowników, natomiast niedociążenie jakościowe występuje, gdy zadania są znacznie poniżej umiejętności pracowników (Sales 1970; Shaw i Weekley 1985). Przydział obciążenia pracą może również odzwierciedlać dyskryminujące założenia lub stereotypy, co prowadzi do tego, że niektórym pracownikom przydzielane są w sposób nieproporcjonalny zadania rutynowe lub o niższym statusie, co ma wpływ na rozwój kariery i retencję (Misra i in. 2021; Tiwari, Mathur i Awasthi 2018).

Tempo pracy odnosi się do prędkości, z jaką zadania muszą być wykonywane (Burr i in. 2019) i jest ściśle powiązane z obciążeniem pracą. Na wynik mogą mieć wpływ cele dotyczące wydajności, szybkość działania zautomatyzowanych maszyn lub systemów, a także bezpośrednie wymagania przełożonych, współpracowników lub klientów (Eurofound i MOP 2019). Gdy duża ilość pracy musi zostać wykonana w ograniczonym czasie, wymagane tempo pracy wzrasta, co często jest odczuwane jako presja czasu¹⁵. W tym kontekście intensywność pracy odnosi się do ogólnego poziomu wymagań związanych z pracą lub do niedopasowania między ilością pracy, czasem jej wykonania a złożonością zadań (Hünefeld i in. 2025).

¹⁵ Presję czasu zdefiniowano jako „stopień, w jakim pracownicy czują, że nie mają wystarczająco dużo czasu na ukończenie swoich zadań zawodowych” (Ohly i Fritz 2009, 544).

Nadzór obejmuje koordynację, kierowanie i kontrolę działań roboczych (Heery i Noon 2008). Poprzez planowanie, przydzielanie zadań, przekazywanie informacji zwrotnych oraz codzienną komunikację przełożeni kształtują sposób, w jaki pracownicy postrzegają wymagania związane z pracą oraz sposób udzielania wsparcia, wpływając w ten sposób na zdolność pracowników do efektywnego wykonywania obowiązków i utrzymania dobrego samopoczucia (Dollard i Bakker 2010; Jimmieson i in. 2021; Gilbreath 2005). W mniejszych przedsiębiorstwach funkcje te są często łączone przez właścicieli-menedżerów i realizowane w ramach mniej formalnych ustaleń (MOP 2019). W przypadku samozatrudnienia nadzór jest zazwyczaj internalizowany i kształtowany przez oczekiwania klientów lub zobowiązania umowne, natomiast w przypadku pracy opartej na platformie koordynacja i monitorowanie mogą być osadzone w systemach zarządzania kontraktowego lub cyfrowego, a nie w tradycyjnych rolach nadzorczych (Baiocco i in. 2022; Eurofound 2017a).

Sposób, w jaki przełożeni wykonują te funkcje, jest ściśle związany z ich stylem przywództwa. Podejścia oparte na przywództwie wspierającym i partycypacyjnym wiążą się z jaśniejszymi oczekiwaniami, konstruktywną informacją zwrotną oraz większym dostępem do zasobów, a wszystkie te czynniki mogą łagodzić skutki wysokich wymagań zawodowych (Tummers i Bakker 2021). Z kolei podejście autorytarne lub niezaangażowane może przyczyniać się do niejednoznaczności roli, nadmiernego monitorowania lub ograniczonego wsparcia, co może utrudniać osiąganie celów zawodowych (Al-Malki i Juan 2018).

Wsparcie ze strony przełożonych stanowi kluczowy zasób organizacji. Może to obejmować praktyczne wskazówki, pomoc w rozwiązywaniu problemów i reagowanie na pojawiające się trudności, w tym wczesne rozpoznawanie obaw i ułatwianie wprowadzania uzasadnionych dostosowań w razie potrzeby (WHO 2022b)¹⁶. Skuteczny nadzór wspiera również ciągłe doskonalenie kompetencji i rozwój poprzez wyrażanie uznania, udzielanie konstruktywnej informacji zwrotnej, identyfikowanie braków w umiejętnościach oraz stwarzanie możliwości nauki (Casalini 2023; Williams i in. 2014). Sposób sprawowania nadzoru ma dodatkowo wpływ na to, czy władza jest sprawowana w sposób sprawiedliwy i sprzyjający włączeniu społecznemu, co z kolei wpływa na dostęp do możliwości oraz na procesy oceny (Adams, Meyers i Sekaja 2020).

Wsparcie ze strony współpracowników uzupełnia wsparcie przełożonego. Wsparcie ze strony współpracowników, wyrażane poprzez współpracę, wzajemną pomoc i szacunek, stanowi dodatkowy zasób, który może złagodzić stres związany z pracą (Arora i Kamalanabhan 2013; Attiq i in. 2017). Oprócz funkcji wspierającej codzienne interakcje między współpracownikami i przełożonymi kształtują sposób, w jaki formalne struktury organizacji pracy są wdrażane i realizowane w praktyce.

Przykłady zagrożeń psychospołecznych związanych ze sposobem zarządzania i organizacji pracy

Role i oczekiwania

- ▶ Sytuacje, w których pracownicy nie mają jasnych wytycznych dotyczących zadań, które powinni wykonywać (a których nie powinni wykonywać);
- ▶ Oczekiwania związane z danym stanowiskiem, które są ze sobą sprzeczne (np. oczekiwanie, że pracownik zapewni wysoką jakość obsługi klienta, ale jednocześnie nie będzie poświęcał klientom zbyt wiele czasu);
- ▶ Sprzeczne, niepewne lub często zmieniające się oczekiwania i standardy pracy (np. pracownicy otrzymują sprzeczne terminy lub instrukcje);

¹⁶ Więcej informacji na temat szkoleń dla kadry kierowniczej, uznanych za kluczowe działanie organizacyjne, można znaleźć w wytycznych WHO dotyczących zdrowia psychicznego w miejscu pracy (2022).

- ▶ Niewystarczające, niejasne lub sprzeczne informacje (np. nie przekazano informacji niezbędnych do wykonania zadań).

Kontrola lub autonomia pracy

- ▶ Sztuczne procedury, które nie pozwalają pracownikom na wykorzystanie swoich umiejętności lub własnej oceny sytuacji (np. praca jest ściśle ustrukturyzowana, a pracownicy nie mogą dostosować się do konkretnej sytuacji);
- ▶ Niski poziom wpływu i niezależności (np. brak możliwości wpływania na tempo, kolejność lub harmonogram zadań lub obciążenie pracą, co czasami skutkuje długimi okresami przestoju, podczas których pracownicy nie mogą wykonywać innych zadań);
- ▶ Dyskryminacyjne praktyki organizacji pracy, które skutkują nierówną swobodą podejmowania decyzji lub nierównymi szansami na zastosowanie nowych kompetencji, umiejętności i wiedzy.

Obciążenie pracą i tempo pracy

- ▶ Rozkład obciążenia pracą prowadzący do przeciążenia (np. zbyt wielu zadań do wykonania) lub niedociążenia (np. braku pracy), w tym w przypadku, gdy wynikają one z tendencyjnego lub dyskryminacyjnego przydziału pracy;
- ▶ Presja czasu lub szybkie tempo pracy (np. nierealne terminy lub nierealistyczne tempo pracy).

Nadzór i wsparcie

- ▶ Brak wsparcia, zasobów, informacji lub szkoleń ułatwiających wykonanie zadań;
- ▶ Ograniczone wsparcie lub brak empatii ze strony kierownictwa (np. przełożeni nie dostrzegają, kiedy pracownicy borykają się z trudnościami, nie traktują problemów poważnie ani nie zapewniają bezpiecznej przestrzeni do zgłaszania problemów);
- ▶ Otrzymywanie niewystarczającej informacji zwrotnej lub uznania (np. pracownicy nie otrzymują informacji zwrotnej na temat swojej pracy lub nie otrzymują informacji, które mogłyby im pomóc w doskonaleniu się; pracownicy nie są doceniani ani nagradzani za wysoki wysiłek lub wspieranie współpracowników), na co mogą mieć również wpływ praktyki dyskryminacyjne;
- ▶ Pracownicy nie są w stanie poprosić o pomoc, gdy jest ona potrzebna, w tym w miejscach pracy, w których nie ma współpracy ani chęci do współpracy, co zniechęca współpracowników do udzielania wsparcia (np. w środowisku konkurencyjnym).

Szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę

Polityki i praktyki organizacyjne kształtują ramy prawne, w których praca jest strukturyzowana i zarządzana. Określają one warunki zatrudnienia, systemy czasu pracy, procesy oceny i wynagradzania oraz procedury mające na celu zapobieganie niedopuszczalnym zachowaniom i reagowanie na nie. Rozwiązania te dotyczą firm o każdym profilu wielkościowym i odmiennych strukturach operacyjnych, mimo że mogą różnić się stopniem sformalizowania (MOP 2019; MOP 2023a)¹⁷.

Warunki zatrudnienia określają postanowienia umowne regulujące czas trwania zatrudnienia, stabilność godzin pracy, wynagrodzenia i prawa pracownicze oraz dostęp do zabezpieczenia społecznego (MOP 2018). Chociaż przepisy prawa pracy określają standardy dotyczące warunków pracy¹⁷, takie jak płaca minimalna, maksymalny czas pracy oraz równość szans

¹⁷ Warunki pracy są tutaj używane jako termin zbiorczy obejmujący wiele aspektów jakości zatrudnienia, zgodnych z Agendą na rzecz godnej pracy MOP (tworzenie miejsc pracy, prawa pracownicze, ochrona socjalna i dialog społeczny). System wskaźników godnej pracy MOP obejmuje 75 wskaźników statystycznych i 21 wskaźników dotyczących ram prawnych, pogrupowanych wokół dziesięciu elementów: możliwości zatrudnienia; odpowiednich zarobków i pracy produktywnej; godnego czasu pracy; godzenia życia zawodowego, rodzinnego i osobistego; form pracy, które należy wyeliminować; stabilności i bezpieczeństwa zatrudnienia; równych szans i równego traktowania w zatrudnieniu; bezpiecznego środowiska pracy; zabezpieczenia społecznego; oraz dialogu społecznego (Gammarano 2020).

i równe traktowanie w zatrudnieniu, to jednak to, jak te zabezpieczenia funkcjonują w praktyce, zależy od tego, czy pracownicy są nimi skutecznie objęci w ramach swoich umów o pracę i praktyk stosowanych w miejscu pracy.

Różne formy pracy, w tym umowy o pracę w pełnym i niepełnym wymiarze godzin, praca tymczasowa i agencyjna, samozatrudnienie zależne i samozatrudnienie, a także praca w gospodarce nieformalnej, wiążą się z różnicami w warunkach pracy i poziomach ochrony (MOP 2018). Różnice te znajdują odzwierciedlenie w faktycznym zakresie ubezpieczenia społecznego wynikającego z przepisów prawa; dostępie do płatnych urlopów i innych świadczeń pracowniczych; dochodach z pracy w stosunku do określonych punktów odniesienia (takich jak płaca minimalna); rodzaju i czasie trwania umów o pracę; faktycznie przepracowanych godzinach i narażeniu na niepełne zatrudnienie związane z czasem pracy; oraz przynależności do związków zawodowych lub objęciu układami zbiorowymi (MOP 2023a). Łącznie czynniki te pokazują, w jaki sposób warunki zatrudnienia wpływają na godne wyniki pracy i ogólną jakość zatrudnienia.

Przykładowo, zarówno poziom płac, jak i okres zatrudnienia wpływają na adekwatność i przewidywalność zarobków. Umowy o krótszym lub niepewnym czasie trwania mogą zmniejszać stabilność dochodów i ograniczać efektywny dostęp do świadczeń niepieniężnych, w tym prawo do płatnego urlopu chorobowego i płatnego urlopu rocznego oraz do korzystania z nich (Benach i in. 2014). Różnice te są szczególnie istotne w przypadku pracowników sprawujących opiekę, ponieważ uprawnienia do urlopu i wsparcia opiekuńczego oraz korzystanie z nich często różnią się w zależności od statusu zatrudnienia i organizacji miejsca pracy (Dobrotić i Blum 2019). Kompleksowa ochrona macierzyństwa¹⁸ i powiązane z nią zasady dotyczące urlopów, w tym urlopów ojcowskich, rodzicielskich i opieki długoterminowej, mają zasadnicze znaczenie dla umożliwienia dalszego uczestnictwa w zatrudnieniu, a jednocześnie zapobiegania dyskryminacji związanej z ciążą lub obowiązkami opiekuńczymi (MOP 2022c; MOP 2024a). Usługi i świadczenia związane z opieką, takie jak opieka nad dziećmi i przerwy na karmienie piersią, dodatkowo wspierają powiązanie pracy z domem (MOP 2022c). Skuteczny dostęp do tych środków zależy nie tylko od systemów zabezpieczenia społecznego, ale także od dostosowań w miejscu pracy, które pozwolą pracownikom na praktyczne korzystanie ze swoich praw.

Kolejnym ważnym aspektem jakości warunków pracy są ustalenia dotyczące czasu pracy, które określają liczbę, czas i harmonogram (stabilność lub elastyczność) godzin pracy (MOP 2008). Standardowe harmonogramy pracy zazwyczaj obejmują regularne godziny pracy w dni powszednie, natomiast elastyczne rozwiązania mogą obejmować pracę zmianową, pracę w nocy i w weekendy oraz harmonogramy rotacyjne (Soltanzadeh i in. 2024). Choć elastyczność może stwarzać możliwości, tego typu ustalenia mogą również skutkować nietypowymi godzinami pracy¹⁹, kiedy praca odbywa się w społecznie cenionych porach, a odpoczynek w okresach mniej cenionych (Arlinghaus i Nachreiner 2016). Niestabilne lub nieprzewidywalne tryby pracy mogą być częściej spotykane w niektórych formach zatrudnienia, w tym w pracy dorywczej, na platformach internetowych i w ramach zleceń, a także w przypadku umów przewidujących bardzo krótki lub nieprzewidywalny czas pracy,

¹⁸ Normy Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) ustalają minimalny okres urlopu macierzyńskiego na 14 tygodni zgodnie z Konwencją o ochronie macierzyństwa z 2000 r. (nr 183), podczas gdy towarzyszące jej Zalecenie w sprawie ochrony macierzyństwa z 2000 r. (nr 191) zachęca do wydłużenia urlopu do co najmniej 18 tygodni w celu dodatkowej ochrony zdrowia matki i dziecka.

¹⁹ Według Europejskiego Badania Warunków Pracy (EWCS) „niespołeczne godziny pracy” oznaczają długie godziny pracy, pracę w nocy, pracę w krótkim terminie i pracę w czasie wolnym (Eurofound 2022).

takich jak umowy o pracę na wezwanie lub umowy zerogodzinowe²⁰, Ponadto nadgodziny, zwłaszcza nieplanowane lub wykonywane bez uprzedzenia, mogą dezorganizować życie osobiste i rodzinne pracowników, generować koszty własne (np. dodatkowe koszty opieki nad dziećmi itp.), jeśli nie są odpowiednio wynagradzane, a także ograniczać możliwości odpoczynku i regeneracji (MOP 2013, MOP 2019). Postanowienia umowne i praktyki stosowane w miejscu pracy powinny zatem określać, kiedy praca w godzinach nadliczbowych może być wymagana, ustanawiać zasady dotyczące wypowiedzenia i wynagrodzenia oraz przestrzegać limitów zgodnych z przepisami dotyczącymi czasu pracy, aby zapobiegać długim godzinom pracy²¹.

Oprócz liczby i rozkładu godzin pracy, kluczowym aspektem jakości zatrudnienia jest zgodność harmonogramów pracy z osobistymi potrzebami pracowników, w tym zajęciami rodzinnymi oraz równowagą między czasem pracy, odpoczynkiem i życiem towarzyskim (MOP 2019). Dostęp do opieki nad dziećmi oraz elastycznych form organizacji pracy, w tym elastycznego czasu pracy, pracy zdalnej lub modelu hybrydowego, może wspomóc równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, pomagając pracownikom w zarządzaniu czasem i energią, tak aby sprostać wymaganiom zarówno w pracy, jak i poza nią (Herrera-Ballesteros et al. 2025; Thompson, Payne, and Taylor 2014). Jednak elastyczne rozwiązania mogą również zacierać granice między życiem zawodowym i prywatnym, powodując, że wymagania zawodowe wkraczają w czas prywatny (Palumbo i in. 2021). Komunikacja cyfrowa może wzmacniać oczekiwania dotyczące stałej dostępności i zwiększać natężenie pracy, co podkreśla znaczenie ochrony czasu na odpoczynek poprzez środki towarzyszące (MOP 2025c)²².

Praktyki zarządzania zmianą organizacyjną wpływają na sposób, w jaki pracownicy odbierają restrukturyzację, zmiany w kulturze organizacyjnej i wprowadzanie nowych technologii. Choć zmiany te mogą być wywołane przez naciski zewnętrzne, organizacje pozostają odpowiedzialne za sposób planowania, komunikowania i wdrażania zmian²³. Wybory dotyczące czasu i zakresu zmian, redystrybucji zadań i obowiązków oraz wsparcia udzielanego w trakcie okresu przejściowego mogą pozytywnie lub negatywnie wpłynąć na obciążenie pracą, jasność ról, wsparcie społeczne, zaufanie do kierownictwa, a w niektórych przypadkach na niepewność zatrudnienia (Landsbergis, Grzywacz i LaMontagne 2012; Quinlan i Bohle 2009). Procesy zmian charakteryzujące się brakiem przejrzystości, słabą komunikacją, ograniczonymi konsultacjami i niską przewidywalnością mają tendencję do zwiększania niepewności i stresu, podczas gdy te, które charakteryzują się jasną informacją, widocznym przywództwem i znaczącym zaangażowaniem pracowników, mogą łagodzić negatywne skutki i promować bardziej zrównoważone dostosowania (Egan i in. 2007; Kieselbach i in. 2010).

Zarówno warunki zatrudnienia, jak i procesy zmian organizacyjnych kształtują postrzeganie stabilności i przewidywalności zatrudnienia przez pracowników. W tym kontekście niepewność zatrudnienia, rozumiana jako obawa lub obawa przed mimowolną utratą pracy (De Witte 2005; Vander Elst, De Witte i De Cuyper 2014), może pojawiać się w różnych formach zatrudnienia i sektorach (Ferrie i in. 2008; Landsbergis, Grzywacz i LaMontagne 2012). Oprócz

²⁰ Gospodarka oparta na platformach internetowych charakteryzuje się zarządzaniem algorytmicznym, systemami ocen klientów, niestabilnością dochodów i nieprzewidywalnymi godzinami pracy, co może zwiększać narażenie na zagrożenia psychospołeczne, takie jak intensyfikacja pracy, niepewność zatrudnienia i zmniejszona kontrola nad warunkami pracy.

²¹ Długie godziny pracy odnoszą się na ogół do godzin pracy przekraczających 48 godzin tygodniowo, zgodnie z limitami ustalonymi w Konwencji nr 1 z 1919 r. dotyczącej czasu pracy w przemyśle oraz Konwencji nr 30 z 1930 r. dotyczącej czasu pracy w handlu i biurach. W badaniach nad zdrowiem zawodowym przez długi czas pracy rozumie się często 55 lub więcej godzin tygodniowo.

²² Może to obejmować prawo do „odłączenia się od pracy”, co jest pionierskim rozwiązaniem regulacyjnym wprowadzonym przez kraje europejskie (Lerouge i Trujillo Pons 2022).

²³ Proszę zapoznać się z dokumentem *Zdrowie w restrukturyzacji (HIRES): Zalecenia, odpowiedzi krajowe i kwestie polityczne w UE*, autorstwa Kieselbach i in. (2010) w celu przeprowadzenia dogłębnej analizy skutków restrukturyzacji i zaleceń politycznych.

warunków ekonomicznych, na niepewność zatrudnienia wpływają również decyzje organizacyjne dotyczące kontraktów, personelu, czasu pracy i komunikacji (Llorens i in. 2009).

Nadzór i monitoring cyfrowy odnoszą się do zdolności kierownictwa do monitorowania, rejestrowania i śledzenia wyników pracy, zachowań i cech osobistych pracowników (Ball 2010). Chociaż nadzór istnieje od dawna, technologie cyfrowe, praca zdalna i praca na platformie oferują nowe sposoby na rozszerzenie zakresu i częstotliwości jego występowania.²⁴ W systemach zarządzania algorytmicznego praca jest przydzielana, monitorowana i oceniana poprzez ciągłe gromadzenie danych, pomiary w czasie rzeczywistym i automatyczne podejmowanie decyzji (Masoodi i in. 2021; Mateescu i Nguyen 2019). Takie praktyki mogą wspierać koordynację, uczciwość, produktywność i zarządzanie wydajnością, przynosząc korzyści zarówno pracodawcom, jak i pracownikom. Stają się jednak problematyczne, gdy są natarczywe, podważają autonomię i zaufanie lub wykraczają poza to, co jest niezbędne do organizacji pracy (Ball 2021). Zagrożenia pojawiają się również wtedy, gdy systemy nadzoru zbierają poufne dane osobowe lub wystawiają stronnicze lub niesprawiedliwe oceny, które w nieproporcjonalny sposób wpływają na określone grupy pracowników.

Nagrody, zarządzanie wydajnością, możliwości rozwoju oraz procesy rekrutacyjne wpływają na postrzeganie sprawiedliwości, uznania i motywacji. Wśród korzyści mogą znaleźć się wynagrodzenie pieniężne, pewność zatrudnienia, możliwości awansu oraz dostęp do szkoleń i rozwoju zawodowego. Systemy wynagradzania powinny opierać się na obiektywnej ocenie pracy i zasadach równego wynagrodzenia, bez dyskryminacji ze względu na płeć²⁵ oraz być stosowane spójnie w przypadku porównywalnych stanowisk (Mujtaba i Shuaib 2010).

Systemy zarządzania wydajnością często informują o decyzjach dotyczących wzrostu wynagrodzeń, awansów, rozwoju, a w niektórych przypadkach także działań dyscyplinarnych (Lawler, Benson i McDermott 2012; Mercer 2019). Aby systemy te były skuteczne i sprawiedliwe, powinny opierać się na kryteriach związanych z danym stanowiskiem, przejrzystych i stosowanych w sposób spójny, a także być poparte konstruktywną informacją zwrotną (Ikramullah i in. 2016)²⁶. Skuteczny nadzór odgrywa kluczową rolę w tym procesie, gdyż regularna, obiektywna i jasna informacja zwrotna pomaga w kierowaniu działaniami rozwojowymi. Co więcej, systemy identyfikujące luki w umiejętnościach powinny być dopasowane do działań rozwojowych, które wspierają zarówno obecne, jak i przyszłe wyniki (Chiang i Birtch 2012).

Równie istotne są uczciwe i rzetelne procedury zatrudniania i awansowania. Kryteria doboru powinny być jasno odzwierciedlone w wymaganiach danego stanowiska i stosowane konsekwentnie, aby zagwarantować równość szans (Cropanzano, Bowen i Gilliland 2007). Oprócz kwestii sprawiedliwości, procesy te pomagają zapewnić, że role są dopasowane do umiejętności i kompetencji potrzebnych do spełnienia wymagań organizacji (De Crom i Rothmann 2018). Chociaż możliwości zatrudnienia i awansu zależą od dostępności odpowiednich stanowisk i potrzeb organizacji (Cappelli i Conyon 2018), decyzje powinny być podejmowane na podstawie obiektywnych kryteriów związanych z pracą i stosowane bez dyskryminacji.

Coraz częściej do oceny wyników pracy, zatrudniania i awansowania wykorzystuje się sztuczną inteligencję i narzędzia algorytmiczne. Choć technologie te mogą zwiększać

²⁴Przykładowo, elektroniczne monitorowanie wydajności zazwyczaj obejmuje monitorowanie poczty e-mail, podsłuchiwanie rozmów telefonicznych, śledzenie zawartości komputera i czasu korzystania z niego, monitorowanie wideo i śledzenie GPS (Moore 2017).

²⁵ Konwencja o jednakowym wynagrodzeniu dla kobiet i mężczyzn z 1951 r. (nr 100) ustanawia zasadę jednakowego wynagrodzenia dla kobiet i mężczyzn za pracę o jednakowej wartości.

²⁶ Skuteczne wdrożenie systemów zarządzania wydajnością wymaga jasnej dokumentacji ocen i decyzji, rzeczoznawców, którzy komunikują oczekiwania dotyczące wydajności, wyznaczają konkretne cele i regularnie monitorują postępy, a także zapewniania terminowej i wspierającej informacji zwrotnej, która pomoże pracownikom w doskonaleniu się (Ikramullah i in. 2016).

wydajność i spójność, budzą obawy dotyczące przejrzystości, stronniczości, prywatności i ograniczonego nadzoru człowieka (Gupta i Tembhonekar 2024; Pero, Wyckoff i Vourc'h 2022). Gdy systemom oceny i nagradzania brakuje przejrzystości, spójności i równości, mogą one podważać sprawiedliwość organizacyjną i zwiększać stres związany z pracą.

Procedury mające na celu zapobieganie przemocy i nękanii w miejscu pracy oraz reagowanie na nie stanowią podstawowy element odpowiedzialności organizacyjnej. Przemoc i molestowanie obejmują niedopuszczalne zachowania i praktyki lub groźby ich zastosowania, niezależnie od tego, czy mają one charakter jednorazowy, czy powtarzający się, które mają na celu wyrządzenie, powodują lub mogą spowodować krzywdę fizyczną, psychiczną, seksualną lub ekonomiczną²⁷. Przemoc i molestowanie mogą mieć również podłoże płciowe, gdy są skierowane przeciwko osobom ze względu na ich płeć lub tożsamość płciową albo gdy w sposób nieproporcjonalny dotyczą osób określonej płci lub tożsamości płciowej.

Przemoc i molestowanie są ściśle powiązane z szerszymi cechami organizacji pracy i kultury miejsca pracy, w tym dynamiką władzy, presją związaną z obciążeniem pracą i niepewnością zatrudnienia (Nielsen i Einarsen 2018; Quinlan i Bohle 2009). Szkodliwe zachowania i działania mogą pojawiać się w pionie w relacjach przełożonych, w poziomie wśród współpracowników lub poprzez interakcje z osobami trzecimi, takimi jak klienci lub członkowie społeczeństwa. W ten sposób mogą one wpływać na podział zadań, dostęp do zasobów oraz współpracę między współpracownikami, podczas gdy niektóre rodzaje pracy, zwłaszcza stanowiska wymagające kontaktu z klientami lub praca z wartościowymi przedmiotami, mogą zwiększać narażenie na ryzyko. W ten sposób kształtują one inne czynniki ryzyka psychospołecznego i są przez nie kształtowane (WHO i MOP 2022).

Te formy nadużyć często występują jednocześnie lub nasilają się, jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie działania (Einarsen i in. 2017; Leake, Amankwaa i Elisabeth 2025). To, czy takim zachowaniom uda się zapobiec, znormalizować je lub skutecznie rozwiązać, zależy od obecności, jasności i wiarygodności polityk i procedur organizacyjnych (Einarsen i in. 2017; Park 2023)²⁸. Dlatego też ustalenia dotyczące zarządzania w miejscu pracy odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu odpowiedzialności i wspieraniu działań zapobiegawczych.

Konsultacje i udział pracowników są podstawowymi praktykami organizacyjnymi i filarami zarządzania ryzykiem BHP, zwłaszcza w przypadku zagrożeń psychospołecznych, które często są trudniejsze do zidentyfikowania. Poprzez mechanizmy konsultacji i uczestnictwa, obejmujące wspólne komisje ds. BHP oraz wyznaczanie przedstawicieli pracowników ds. BHP, pracownicy mogą dostarczać cennych informacji i wpływać na decyzje dotyczące warunków pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy. Sensowne uczestnictwo sprzyja wczesnemu identyfikowaniu problemów, wzmacnia zaufanie do decyzji kierownictwa i podnosi zasadność oraz skuteczność interwencji organizacyjnych.

Oprócz formalnych zasad i procedur, skuteczność ustaleń organizacyjnych zależy od sposobu ich wdrażania i realizacji w praktyce, na co wpływ ma kultura i klimat organizacyjny.

Kultura organizacyjna obejmuje wspólne wartości, normy i oczekiwania, które wpływają na sposób interpretacji reguł, sposób regulacji zachowań oraz to, czy bezpieczeństwo psychiczne

²⁷ Zgodnie z Konwencją nr 190 w sprawie przemocy i nękania z 2019 r. do przemocy i nękania może dojść w każdej sytuacji związanej z pracą, w tym w trakcie dojazdów do pracy, podróży służbowych, szkoleń lub w cyfrowym środowisku pracy.

²⁸ Środki organizacyjne mogą obejmować między innymi jasno określone kodeksy postępowania; dostępne procedury zgłaszania i rozpatrywania skarg; szkolenia i podnoszenie świadomości; mechanizmy monitorowania i nadzoru; uczciwe i poufne procesy dochodzeniowe; ochronę przed odwetem wobec osób składających skargi, świadków i sygnalistów; oraz proporcjonalne środki dyscyplinarne w przypadku udowodnienia zarzutów. Działania zapobiegawcze powinny być zintegrowane z codziennymi działaniami i kontrolą ryzyka, w tym procesami pracy i środowiskiem fizycznym, a ich uzupełnieniem mogą być udogodnienia w miejscu pracy, które ograniczą narażenie na dyskryminację, przemoc i molestowanie (Einarsen i in. 2017; MOP 2019; Park 2023).

i zdrowie są traktowane priorytetowo w stosunku do celów wydajnościowych (Guldenmund 2000; Schein 2010). W tym szerszym kontekście **klimat bezpieczeństwa psychospołecznego** odzwierciedla wspólne postrzeganie stopnia, w jakim polityki, praktyki i procedury organizacji chronią i promują bezpieczeństwo i zdrowie psychiczne (Dollard i Bakker 2010; Dollard i in. 2017). Silny klimat bezpieczeństwa psychospołecznego stanowi sygnał, że zdrowie psychiczne nie jest podporządkowane presji wydajności, a wszelkie obawy mogą być zgłaszane bez strachu o negatywne konsekwencje.

Blisko z tym powiązana jest **sprawiedliwość organizacyjna**²⁹, rozumiana jako postrzegana uczciwość procesów decyzyjnych, dystrybucji zasobów i traktowania interpersonalnego w organizacji (Baldwin 2006). Percepcja uczciwości i przejrzystości wpływa na zaufanie do systemów organizacyjnych, zasadność decyzji zarządczych i gotowość pracowników do angażowania się w procesy raportowania i partycypacji.

Równie ważna jest spójność tych zasad z codziennymi praktykami organizacyjnymi. Rozwiązania organizacyjne sprzyjające integracji, w tym środowiska dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, racjonalne dostosowania, sprawiedliwe zasady dotyczące urlopów i elastyczności oraz polityki uwzględniające zróżnicowane sytuacje zawodowe, decydują o tym, czy pracownicy mogą wykonywać swoją pracę w bezpiecznych warunkach i z zachowaniem godności. Takie środowiska pomagają łagodzić ryzyko psychospołeczne poprzez redukcję wykluczenia, nierównego narażenia i strukturalnej niekorzyści wśród różnych grup pracowników (MOP 2016b; Jack, Baird i Hill 2025).

Przykłady zagrożeń psychospołecznych związanych z praktykami na poziomie organizacji

Ustalenia dotyczące zatrudnienia

- ▶ Praca wiążąca się z niepewnością warunków zatrudnienia, w tym możliwością zwolnienia lub czasowej utraty pracy przy obniżonym wynagrodzeniu;
- ▶ Niskopłatna lub niepewna praca;
- ▶ Praca w sytuacjach, które nie są odpowiednio uregulowane lub chronione przez prawo pracy lub system zabezpieczenia społecznego.

Organizacja czasu pracy

- ▶ Organizacja czasu pracy niedostosowana do wymagań operacyjnych i potrzeb pracowników;
- ▶ Nadmierne lub nieadekwatne do obciążenia pracą ustalenia czasu pracy, w tym niewystarczające przerwy i okresy odpoczynku;
- ▶ Brak polityk organizacyjnych, które wprowadzają rozsądne dostosowania godzin pracy (np. elastyczny czas pracy) i praktyk dotyczących miejsca pracy (np. telepraca), które wspierają interakcję praca-dom.

Zarządzanie zmianą organizacyjną

- ▶ Źle zaplanowane zmiany (np. zmiany są chaotyczne, nie mają jasno określonego celu, a komunikacja jest niewystarczająca i nie zapewnia aktualnych ani przejrzystych informacji);
- ▶ Niedostateczne uwzględnienie ryzyka związanego z bezpieczeństwem i higieną pracy (np. nieuwzględnianie ryzyka związanego z bezpieczeństwem i higieną pracy podczas zmian strukturalnych lub wprowadzania zmian, w tym nowych technologii);

²⁹ Sprawiedliwość organizacyjna jest powszechnie opisywana jako obejmująca sprawiedliwość dystrybutywną (sprawiedliwość wyników, takich jak wynagrodzenie, awans i dostęp do możliwości), sprawiedliwość proceduralną (sprawiedliwość procesów decyzyjnych, w tym spójność, brak stronniczości i możliwości wyrażania obaw lub odwoływania się) oraz sprawiedliwość interakcyjną (sprawiedliwość w jakości traktowania interpersonalnego i wyjaśnień decyzji, w tym godność, szacunek i jasna komunikacja) (Baldwin 2006).

- ▶ Nieudzielanie pracownikom niewystarczającego wsparcia w całym procesie zmian (np. brak odpowiedniego przeszkolenia w zakresie wykonywania nowej roli lub korzystania z nowego procesu).

Nadzór

- ▶ Nieuzasadniony poziom nadzoru cyfrowego w celu monitorowania wydajności pracy.

Nagrody, zarządzanie wydajnością, możliwości rozwoju i procesy rekrutacyjne

- ▶ niesprawiedliwy, stronnicy, nieprzejrzysty lub nierówny podział uznania i nagród (np. nagradzanie pracowników za wysiłki innych osób, awanse oparte na faworyzowaniu);
- ▶ Stagnacja i niepewność zawodowa, niedostateczne lub nadmierne awanse, brak możliwości rozwoju umiejętności;
- ▶ Nadmierne poleganie na nieprzejrzystym wykorzystaniu algorytmów do celów zarządzania i oceny pracowników.

Przemoc i molestowanie w pracy

- ▶ Brak procedur zgłaszania incydentów oraz procesów cechujących się przejrzystością w zakresie zarządzania niedopuszczalnymi zachowaniami;
- ▶ Niepodjęcie odpowiednich działań w przypadku (rzeczywistego lub domniemanego) niewłaściwego lub szkodliwego zachowania lub niewłaściwego postępowania (np. niezbadanie zarzutów dotyczących molestowania seksualnego lub niepodjęcie niezbędnych sankcji dyscyplinarnych);
- ▶ Brak procedur dotyczących danych osobowych, brak wrażliwego traktowania danych pracowników lub brak ochrony ich prywatności.

Konsultacje i uczestnictwo

- ▶ Brak konsultacji z pracownikami w sprawie zmian w miejscu pracy (np. brak rozmów z pracownikami lub rzetelnego uwzględnienia ich poglądów) i tego, jak zmiany te mogą na nich wpłynąć;
- ▶ Praktyki przywódcze i zarządcze, które nie stawiają w widoczny sposób na pierwszym miejscu zdrowia psychicznego w pracy, w tym nieprzejrzyste lub nieetyczne praktyki, które podważają uczciwość i zaufanie.

Interakcje ze środowiskiem fizycznym i sprzętem roboczym

Całościowe środowisko pracy obejmuje nie tylko zagrożenia fizyczne, biologiczne i chemiczne, ale także projekt i stan miejsc pracy, w tym układ, ergonomię, higienę oraz dostępność, przydatność i konserwację narzędzi, sprzętu i innych zasobów potrzebnych do bezpiecznego wykonywania zadań (Kop i in. 2016; Kouvonen i in. 2016). Elementy te ściśle oddziałują na czynniki psychospołeczne i mogą nasilać lub łagodzić wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników oraz wydajność organizacji.

Gdy pracownicy wykonują niebezpieczne zadania, mają do czynienia ze źle konserwowanym sprzętem, ograniczoną przestrzenią, niewystarczającym oświetleniem lub nadmiernym hałasem, są narażeni nie tylko na bezpośrednie zagrożenia fizyczne, ale mogą również skupiać się na potencjalnych zagrożeniach, co zwiększa ich poziom stresu i ogranicza zdolność koncentracji (Kouvonen i in. 2016; Seo, Hyun i Yoon 2024). Praca w pojedynkę, czy to zdalna, czy w odizolowanych miejscach, również niesie ze sobą ryzyko fizyczne i psychiczne, szczególnie w sytuacjach, gdy dostęp do pomocy ze strony współpracowników lub wsparcia

w sytuacjach awaryjnych jest ograniczony³⁰. Zagrożenia pojawiają się również w środowiskach traumatycznych, niestabilnych lub dotkniętych konfliktami i katastrofami³¹, gdzie niebezpieczeństwo fizyczne łączy się z dużymi wymaganiami emocjonalnymi (Bierens de Haan 2020; Guisolan i in. 2022).

Percepcja ryzyka wśród pracowników kształtowana jest nie tylko przez częstotliwość, czas trwania i powagę zagrożeń, ale także przez ich pewność w zarządzaniu nimi, w tym zaufanie do zabezpieczeń, takich jak alarmy, systemy komunikacyjne, układ miejsca pracy i terminowe wsparcie nadzoru (Leiter, Zanaletti i Argentero 2009). Na przykład układ przestrzenny może wpływać na narażenie na przemoc i molestowanie, zwłaszcza w środowiskach, w których dochodzi do kontaktu z grupami ryzyka (MOP 2020)³². Środki takie jak bezpieczne systemy wejściowe, monitoring, zamki i alarmy mogą zmniejszyć liczbę incydentów i wzmocnić poczucie bezpieczeństwa (MOP 2020).

Dobrze zaprojektowane otoczenie fizyczne i sprzęt pełnią zatem funkcję zasobów ochronnych, które zwiększają bezpieczeństwo, kontrolę i efektywne wykonywanie zadań, podczas gdy źle zaprojektowane otoczenie może zwiększać ryzyko psychospołeczne (Leiter, Zanaletti i Argentero 2009). Podkreśla to, jak ważne jest uwzględnienie wzajemnego oddziaływania warunków fizycznych na kształtowanie stanowisk pracy, organizację pracy oraz politykę organizacji, aby zapewnić zarówno bezpieczeństwo, jak i dobre samopoczucie pracowników.

Przykłady zagrożeń psychospołecznych wynikających z interakcji z fizycznym środowiskiem pracy i sprzętem

- ▶ Praca w odległych lub odizolowanych miejscach, z utrudnionym dostępem do zasobów i trudną komunikacją;
- ▶ Złe warunki w miejscu pracy, takie jak brak przestrzeni, słabe oświetlenie, nadmierny hałas;
- ▶ Niedostateczna dostępność, przydatność lub konserwacja sprzętu lub innych zasobów potrzebnych do wykonania zadań służbowych;
- ▶ Praca w ekstremalnych warunkach lub sytuacjach (np. ekstremalne temperatury, praca na wysokości itp.);
- ▶ Praca w niestabilnym środowisku pracy, takim jak strefy konfliktów i strefy klęsk żywiołowych;
- ▶ Środowiska pracy, w których możliwości ochrony przed przemocą ze strony klientów lub osób z zewnątrz są ograniczone (np. praca w odizolowanych lub oddalonych lokalizacjach, w godzinach wieczornych i/lub nocnych; praca wymagająca kontaktu z ludźmi).

³⁰ Przykładami mogą być pracownicy ochrony pracujący samotnie w dużych lub słabo oświetlonych obiektach, technicy konserwujący infrastrukturę w odległych lokalizacjach, pracownicy opieki domowej podróżujący samotnie między domami klientów lub pracownicy zamykający samodzielnie punkty sprzedaży detalicznej lub stacje benzynowe.

³¹ W kontekście konfliktów zbrojnych systemy opieki zdrowotnej i wsparcie organizacyjne często ulegają załamaniu, co naraża pracowników na skrajne niebezpieczeństwo fizyczne, powtarzające się traumatyczne zdarzenia i chroniczne poczucie niepewności. Współczesne konflikty doprowadziły również do normalizacji przemocy wobec personelu medycznego i humanitarnego, co dodatkowo osłabia struktury niezbędne do zarządzania ryzykiem psychospołecznym (The Lancet 2026).

³² Przykładami są grupy szczególnego ryzyka, takie jak pacjenci chorzy psychiatrycznie, klienci zażywający narkotyki lub nadużywający alkoholu, a także przestępcy.

2. Globalna częstość występowania zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą

Aby zrozumieć skalę występowania zagrożeń psychospołecznych, konieczne są wiarygodne i porównywalne pomiary³³. Chociaż badania nad zagrożeniami psychospołecznymi cieszą się coraz większym zainteresowaniem, dane na skalę globalną są nadal niekompletne i niejednolite. Kluczowym wyzwaniem jest to, że zagrożenia psychospołeczne różnią się pod względem łatwości ich pomiaru. Część z nich odnosi się do obserwowalnych cech organizacji pracy, takich jak liczba godzin pracy, które można bezpośrednio zmierzyć, stosując powszechnie stosowane metody pomiaru. Inne zależą od doświadczeń poszczególnych pracowników i dlatego zwykle mierzy się je na podstawie samooceny³⁴. Reakcje w takich przypadkach mogą być kształtowane przez normy społeczne, świadomość pracowników i kulturę miejsca pracy, co sprawia, że porównywanie trendów między pracownikami staje się bardziej skomplikowane, gdy czynniki te występują w różnym stopniu³⁵. Niemniej jednak zbiorcze wyniki mogą pomóc w kontrolowaniu tej zmienności i dlatego pozostają ważne dla uzyskania wglądu w rozpowszechnienie zagrożeń psychospołecznych.

Organizacje międzynarodowe, w tym MOP, opracowały globalne szacunki dotyczące ograniczonego zestawu łatwiejszych do zmierzenia wskaźników ryzyka psychospołecznego oraz przeprowadziły globalne badania ankietowe. Jednak w przypadku wielu innych zagrożeń psychospołecznych dane pochodzą głównie z krajowych i regionalnych badań warunków pracy, które często koncentrują się na środowiskach o wysokich dochodach. Badania te zazwyczaj opierają się na wskaźnikach strukturalnych lub administracyjnych albo na deklarowanych przez samych respondentów miarach narażenia, uwzględniając różne zagrożenia psychospołeczne i ich wymiary. Dostarczają cennych informacji na temat wzorców sektorowych i demograficznych, a powtarzane w czasie umożliwiają analizę trendów.

Różnice w definicjach, narzędziach pomiarowych i wskaźnikach zbiorczych ograniczają możliwość porównywania danych między krajami, zwłaszcza w przypadku zagrożeń, które opierają się na bardziej subiektywnej ocenie. Ponadto w wielu krajach o niskich i średnich dochodach, a szczególnie w gospodarce nieformalnej, takie badania przeprowadza się rzadko lub w ogóle ich się nie przeprowadza, co dodatkowo ogranicza ich globalny zasięg³⁶. W badaniach branżowych i niezależnych analizuje się również wybrane czynniki psychospołeczne, jednak ich reprezentatywność jest ograniczona, a ponadto pokazują one brak ujednoliconych metod pomiaru w różnych źródłach.

³³ Szacunki dotyczące częstości występowania mają nie tylko charakter opisowy; stanowią one kluczowy element pozwalający oszacować obciążenie chorobami, którym można zapobiegać, a które są związane z czynnikami ryzyka psychospołecznego. Badania epidemiologiczne łączą częstość występowania narażenia z szacunkami ryzyka względnego, aby obliczyć frakcje przypisywane populacji (PAF), wskazujące odsetek przypadków chorób, których można by uniknąć, gdyby ograniczono szkodliwe narażenie, co ilustrują wspólne szacunki WHO/ILO dotyczące obciążenia chorobami i urazami związanymi z pracą (2000–2016) (WHO i ILO 2021).

³⁴ Badania wskazują, że dane pochodzące z samooceny dają wyniki porównywalne z wynikami uzyskanymi przy użyciu innych metod pomiarowych, takich jak matryce narażenia zawodowego, co potwierdza wiarygodność samooceny jako narzędzia do oceny postrzegania ryzyka psychospołecznego (Madsen i in. 2018).

³⁵ Gdy badania są niezależne od miejsc pracy (np. badania ogólnokrajowe, które nie są powiązane z pracodawcami), istnieje mniejsze prawdopodobieństwo, że te obawy wpłyną na zbieranie danych.

³⁶ Warto zauważyć, że przeprowadzono niewiele badań na świecie, które badałyby wpływ płci na środowisko i jego powiązanie z czynnikami psychospołecznymi w miejscu pracy, w tym dostępem do zatrudnienia, jakością pracy i narażeniem na czynniki ryzyka.

W tym kontekście w poniższej części, opierając się na dostępnych badaniach ankietowych i analizach, przedstawiono przegląd zagrożeń psychospołecznych, w odniesieniu do których dokumentacja i dane statystyczne są stosunkowo lepiej opracowane, zwracając jednocześnie uwagę na istotne luki w danych oraz bieżące wyzwania związane z ujednoliceniem metod pomiaru.

Dłgie godziny pracy należą do najlepiej udokumentowanych zagrożeń psychospołecznych. Według szacunków MOP w 2019 r. ³⁷35 proc. pracowników na świecie pracowało ponad 48 godzin tygodniowo. W regionie Azji i Pacyfiku odnotowano największe obciążenie spośród wszystkich badanych regionów (47 proc.), natomiast najbardziej dotknięte zostały sektory handlu hurtowego i detalicznego (49 proc.), transportu i łączności (45 proc.) oraz przemysłu przetwórczego (45 proc.) (MOP 2022b). Dłgie godziny pracy były również częstsze w przypadku zatrudnienia nieformalnego w porównaniu z zatrudnieniem formalnym (dotyczyło to odpowiednio 41 proc. i 28 proc. pracowników)³⁸ (MOP 2022b). Jednakże dane z 35 krajów Europy³⁹ wskazują, że odsetek osób pracujących 48 lub więcej godzin tygodniowo spada – w latach 2005–2024 zmniejszył się z 19 do 11 procent (Eurofound 2025b).

Takie formy pracy, jak praca zmianowa, praca nocna i weekendowa, są często dokumentowane w badaniach rynku pracy. W Unii Europejskiej (UE) w 2024 r. 21 proc. pracowników pracowało w systemie zmianowym, przy czym największy odsetek odnotowano w sektorze opieki zdrowotnej (34 proc.) i transportu (32 proc.) (Eurofound 2025a)⁴⁰. W całej Europie w 2021 r.⁴¹ ponad jeden na pięciu pracowników wykonywał pracę nocną, w tym pracownicy ochrony (65 proc.), kierowcy (46 proc.) i pracownicy służby zdrowia (39 proc.) (Eurofound 2022). W Stanach Zjednoczonych w 2024 r. pracę w sobotę, niedzielę lub święto wykonywało średnio 30 proc. pracowników, w branży transportowej i przemieszczania materiałów odsetek ten wzrósł do 42 proc., a w branży usługowej do 41 proc. (U.S. Bureau of Labor Statistics 2025).

Z kolei w 2024 r. w Europie praktykowano również **elastyczne rozwiązania** w postaci pracy całkowicie zdalnej (3 proc.), w trybie hybrydowym (9 proc.) lub okazjonalnej pracy zdalnej (16 proc.) (Eurofound 2025b). W Stanach Zjednoczonych w 2024 r. 33 proc. pracowników (29 proc. mężczyzn i 36 proc. kobiet) pracowało z domu (U.S. Bureau of Labor Statistics 2025). Pomimo korzyści płynących z takich rozwiązań, przemoc domowa może mieć negatywny wpływ na psychospołeczne warunki pracy w przypadku pracy z domu. Co więcej, niekorzystne warunki psychospołeczne w miejscu pracy mogą same w sobie zwiększać podatność na zagrożenia lub ograniczać dostęp do ochrony i wsparcia, co podkreśla dwukierunkowy związek między tymi kwestiami.⁴²

Coraz powszechniejsze stosowanie narzędzi cyfrowych przekłada się na wdrażanie **zarządzania cyfrowego i algorytmicznego** w miejscach pracy. Dane z przedsiębiorstw wskazują, że monitorowanie za pomocą narzędzi algorytmicznych deklaruje 90 proc. przedsiębiorstw w Stanach Zjednoczonych, 67 proc. w Europie i 31 proc. w Japonii.

Statystyki te opierają się na danych z 2019 r. lub z ostatniego dostępnego roku (2022) i dotyczą wyłącznie działalności zarobkowej.³⁷

³⁸ Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) szacuje, że w 2025 r. prawie 58 proc. pracowników na świecie pracował o w gospodarce nieformalnej (MOP 2026).

³⁹ Obejmuje ponad 36 500 pracowników w 27 państwach członkowskich UE, a także w Norwegii, Szwajcarii, Albanii, Bośni i Hercegowinie, Kosowie, Czarnogórze, Macedonii Północnej i Serbii.

⁴⁰ Chociaż badanie EWCS jest prowadzone zarówno w krajach UE, jak i poza nią, statystyki te pochodzą z [eksploratora danych](#), który nie zapewnia zbiorczych danych dotyczących wszystkich badanych krajów.

⁴¹ Dane zebrane w ramach Europejskiego Badania Telefonicznego Warunków Pracy (EWCTS), przeprowadzonego w 27 państwach członkowskich UE, Albanii, Bośni i Hercegowinie, Kosowie, Czarnogórze, Macedonii Północnej, Norwegii, Serbii, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii.

⁴² Konwencja nr 190 uznaje wpływ przemocy domowej na świat pracy i wzywa do podjęcia działań mających na celu złagodzenie jej skutków.

O automatycznych ocenach informuje również 90 proc. przedsiębiorstw w Stanach Zjednoczonych, 35 proc. w Europie i 11 proc. w Japonii (Milanez, Lemmens i Ruggiu 2025).⁴³ Badania pracowników w UE pokazują, że w 2025 r. około jeden na czterech pracowników miał styczność z technologiami, które automatycznie przydzielają zadania lub zmiany, dostarczają oceny wyników pracy stron trzecich, generują automatyczne instrukcje lub obsługują systemy monitorowania (EU-OSHA 2025c)⁴⁴.

W badaniach dotyczących warunków pracy uwzględniono różne aspekty **kontroli nad pracą i autonomii**. W Europie połowa mężczyzn deklaruje, że ma pewną kontrolę nad swoimi godzinami pracy, podczas gdy odsetek ten wśród kobiet wynosi 43 proc. (Eurofound 2025b). Tymczasem 17 proc. pracowników w UE zgłasza brak autonomii lub wpływu na tempo pracy i procesy (EU-OSHA 2025c). Badano również powiązania z technologiami cyfrowymi. Technologia wyznacza tempo pracy dla 48 proc. pracowników, ogranicza możliwości wykorzystania wiedzy i umiejętności dla 19 proc. i ogranicza podejmowanie decyzji dla 16 proc. (EU-OSHA 2025c). W Kolumbii dane krajowe za 2021 r. pokazują różnice w zakresie autonomii decyzyjnej pracowników w zależności od statusu zatrudnienia⁴⁵. 81 proc. osób prowadzących własną działalność gospodarczą, 78 proc. pracowników najemnych i 61 proc. osób zatrudnionych w szarej strefie twierdzi, że zawsze ma możliwość realizacji własnych pomysłów (Ministerstwo Pracy i OISS 2022). W Stanach Zjednoczonych badanie przeprowadzone w 2025 r. wykazało, że 28 proc. pracowników zdecydowanie zgadza się, że ich opinia liczy się w pracy (Gallup 2025a)⁴⁶.

W całej Europie odsetek pracowników zgłaszających **monotonne zadania zawodowe** wzrósł z 39 proc. w 1995 r. do 48 proc. w 2024 r. (Eurofound 2025b). Wyniki sektorowe na poziomie UE wskazują na szczególnie wysokie narażenie w rolnictwie (60 proc.), transporcie (56 proc.) oraz handlu i hotelarstwie (53 proc.) (Eurofound 2025a). W Kolumbii (2021 r.) 63 proc. pracowników zgłaszało wykonywanie monotonnej lub **powtarzalnej pracy**; odsetek ten wzrastał do 89 proc. w górnictwie i kopalnictwie oraz do 73 proc. w przemyśle przetwórczym (Ministero del Trabajo i OISS 2022).

Regionalne i ogólnokrajowe ankiety dotyczące pracowników udokumentowały kwestie związane z obciążeniem **pracą i presją czasu**. W UE 44 proc. pracowników zgłasza narażenie na silną presję czasu lub przeciążenie pracą, a 43 proc. przedsiębiorstw⁴⁷ uważa presję czasu za ryzyko (EU-OSHA 2025a; EU-OSHA 2025c). 28 proc. pracowników zgłasza również wzrost obciążenia pracą związany z korzystaniem z technologii (EU-OSHA 2025c). W sektorze transportowym odnotowuje się najwyższy odsetek pracowników narażonych na presję terminów (46 proc.) oraz konieczność pracy w szybkim tempie przez większość czasu (43 proc.)⁴⁸. Najczęściej zdarza się, że pracownicy nie mają wystarczająco dużo czasu na wykonanie swoich obowiązków w sektorze edukacji (12 proc.) i opieki zdrowotnej (11 proc.) (Eurofound 2025b). Wyniki badań krajowych wskazują również na problemy związane z obciążeniem pracą, które różnią się w zależności od sektora. W Kanadzie 32 proc.

⁴³ Badanie OECD objęło ponad 6000 firm z sześciu krajów (Francji, Niemiec, Włoch, Japonii, Hiszpanii i Stanów Zjednoczonych).

⁴⁴ Chociaż OSH Pulse przeprowadziło wywiady z 28 220 pracownikami z 27 państw członkowskich UE, Islandii, Norwegii i Szwajcarii, podane w tej sekcji statystyki odnoszą się wyłącznie do UE.

⁴⁵ W niniejszym badaniu termin „pracownicy” odnosi się do osób zatrudnionych na podstawie formalnej umowy o pracę; termin „osoby prowadzące działalność na własny rachunek” odnosi się do osób fizycznych opłacających składki na ubezpieczenie społeczne w ramach samodzielnej działalności; natomiast termin „pracownicy sektora nieformalnego” odnosi się do osób nieposiadających formalnych umów ani ubezpieczenia społecznego.

⁴⁶ Pytania ankietowe pochodzą z 12-elementowego kwestionariusza zaangażowania pracowników Gallupa (Q12). Wyniki opierają się na ankietach internetowych przeprowadzonych wśród losowo wybranej grupy dorosłych obywateli USA w wieku 18 lat i starszych, pracujących w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin w organizacjach i będących członkami Panelu Gallupa.

⁴⁷ W ramach Czwartego Europejskiego Badania Przedsiębiorstw na temat Nowych i Pojawiających się Zagrożeń (ESENER 2024) przebadano 41 458 przedsiębiorstw z UE-27, Islandii, Norwegii i Szwajcarii; jednak podane tu statystyki odnoszą się tylko do UE-27.

⁴⁸ Te dwa pytania ankietowe dotyczą sytuacji, które mają miejsce w co najmniej trzech czwartych przypadków.

pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej zgłasza duże obciążenie pracą, podczas gdy odsetek ten wśród ogółu pracowników wynosi 24 proc. (Statistics Canada 2023). W Chile 23 proc. placówek zgłasza ryzyko dużego obciążenia pracą, a w przypadku usług socjalnych odsetek ten wzrasta do 69 proc. (Superintendencia de Seguridad Social 2024). Badanie branżowe przeprowadzone w 2025 r. w 31 krajach na temat pracowników biurowych⁴⁹ wykazało, że ośmiu na dziesięciu pracowników biurowych przyznało, że nie ma wystarczająco dużo czasu na wykonanie swoich obowiązków (Microsoft 2025).

Wymagania emocjonalne są badane w ramach kilku badań dotyczących warunków pracy, choć stosowane wskaźniki się różnią. Dane UE z 2025 r. wskazują, że kobiety konsekwentnie zgłaszają wyższy poziom narażenia niż mężczyźni w wielu różnych wskaźnikach: 29 proc. w porównaniu do 22 proc. w przypadku ukrywania emocji, 18 proc. w porównaniu do 12 proc. w przypadku radzenia sobie z rozgniewanymi klientami i 13 proc. w porównaniu do 8 proc. w przypadku sytuacji wywołujących niepokój emocjonalny (Eurofound 2025a)⁵⁰. Wyniki te są spójne z wynikami poprzednich edycji badania, a zaobserwowany wzorzec jest ściśle powiązany ze strukturalnymi nierównościami płci na rynkach pracy, w tym segregacją zawodową i koncentracją kobiet na stanowiskach związanych z usługami, opieką i kontaktem z ludźmi, które często wiążą się z dużym zaangażowaniem emocjonalnym. W Chile⁵¹ wymagania emocjonalne (uwzględniając narażenie na nieprzyjemne sytuacje, radzenie sobie z problemami osobistymi klientów i ukrywanie emocji w pracy) znajdują się wśród trzech największych zagrożeń psychospołecznych ocenianych jako wysokiego ryzyka. Szacuje się, że w 2024 r. dotyczyły one 21 proc. wszystkich miejsc pracy (Superintendencia de Seguridad Social 2024). **Wymagania poznawcze** oceniane są również na podstawie szeregu wskaźników. W UE 64 proc. pracowników deklaruje, że wykonuje skomplikowane zadania. Ich rozpowszechnienie różni się w zależności od sektora i wynosi 81 proc. w usługach finansowych, w porównaniu do 47 proc. w handlu i hotelarstwie (Eurofound 2025a). W Kolumbii około połowa pracowników, niezależnie od formy zatrudnienia, zgłasza, że zawsze muszą utrzymywać wysoki lub bardzo wysoki poziom uwagi w pracy⁵². Odsetek osób, które twierdzą, że zawsze wykonują złożone lub trudne zadania, wynosi 16 proc. wśród osób samozatrudnionych, 9 proc. wśród pracowników nieformalnych i 8 proc. wśród pracowników zatrudnionych (Ministro del Trabajo i OISS 2022).

Wsparcie w miejscu pracy mierzy się za pomocą wskaźników relacji ze współpracownikami i przełożonymi, a także dostępu do zasobów. W Europie 73 proc. pracowników twierdzi, że zawsze lub przez większość czasu otrzymuje wsparcie od kolegów, a od 64 do 65 proc. przyznaje, że otrzymuje wsparcie od przełożonych, podczas gdy 11 proc. przyznaje, że prosi o szkolenie, ale go nie otrzymuje (Eurofound 2025b). W badaniu przeprowadzonym w 2025 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii 79 proc. pracowników uważało, że ich przełożony udziela im wsparcia, gdy mają problem, 64 proc. stwierdziło, że przełożony wspiera ich w procesie uczenia się i rozwoju, a 62 proc. przyznało, że otrzymywało pomocne informacje

⁴⁹ Jest to ankieta internetowa skierowana do pracowników umysłowych zatrudnionych na pełen etat lub prowadzących działalność na własny rachunek, czyli osób, które zazwyczaj pracują przy biurku w biurze lub w domu, w pełni osobiście lub częściowo zdalnie. Badanie objęło ponad 31 000 pracowników i obejmowało około 1000 respondentów z każdego kraju (Argentyna, Australia, Brazylia, Kanada, Chiny, Kolumbia, Czechy, Finlandia, Francja, Niemcy, Hongkong, Indie, Indonezja, Włochy, Japonia, Malesja, Meksyk, Holandia, Nowa Zelandia, Filipiny, Polska, Singapur, Republika Korei, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Tajwan, Tajlandia, Wielka Brytania, Stany Zjednoczone i Wietnam), a wyniki przedstawiono jako zbiorcze średnie globalne.

⁵⁰ Podczas gdy pytanie ankietowe dotyczące ukrywania emocji odnosi się do ukrywania emocji przez większość lub cały czas, pozostałe dwa wskaźniki opisują sytuacje występujące przez trzy czwarte czasu lub częściej.

⁵¹ Badanie przeprowadza się co 2 lata w organizacjach zatrudniających ponad 10 pracowników. W 2024 r. ocenie poddano 20 451 miejsc pracy, w tym 16 262 prywatne i 4189 publiczne, co łącznie obejmowało 1 016 765 pracowników. Przedstawia odsetek miejsc pracy w zależności od poziomu ryzyka na podstawie wyników ankiety obejmującej 12 wymiarów ryzyka psychospołecznego (patrz podręcznik *Superintendencia de Seguridad Social, 2022*).

⁵² Konkretnie 47 proc. w przypadku pracowników i 51 proc. w przypadku osób samozatrudnionych i pracowników nieformalnych.

zwrotne (CIPD 2025)⁵³. W Stanach Zjednoczonych w 2025 r. 39 proc. pracowników stwierdziło, że czuje się zaopiekowanych przez przełożonego lub kogoś w pracy, podczas gdy tylko 36 proc. stwierdziło, że ma materiały i sprzęt potrzebne do prawidłowego wykonywania swojej pracy (Gallup 2025a).

Pojawiają się pierwsze dane statystyczne dotyczące **dostępu do programów rozwojowych**, a także innych form wynagrodzenia za wyniki w pracy. W 2024 r. globalne badanie wykazało, że 27 proc. pracowników uważało, że otrzymują niesprawiedliwe wynagrodzenie (28 proc. kobiet w porównaniu z 23 proc. mężczyzn) (ADP Research 2025).⁵⁴ W UE co trzeci pracownik zgłasza brak wynagrodzenia (np. w postaci płacy, możliwości rozwoju zawodowego, uznania) za swój wysiłek (EU-OSHA 2025c). Ponadto 27 proc. pracowników w UE nie zgadza się ze stwierdzeniem, że otrzymują odpowiednie wynagrodzenie za swoje wysiłki i osiągnięcia, przy czym najwyższy odsetek (37 proc.) dotyczy rolnictwa i opieki zdrowotnej, a także sektora ochrony zdrowia (34 proc.) (Eurofound 2025a).

Dane dotyczące **jasności roli** są dostępne w niektórych krajach, choć metody pomiaru różnią się. W ogólnokrajowym badaniu przeprowadzonym w Japonii w 2024 r. 20 proc. pracowników odczuwających silny stres wskazało zmiany w zakresie pełnionej funkcji lub statusu stanowiska jako jedno z trzech głównych źródeł stresu (MHLW 2025). W Kolumbii ponad jedna czwarta pracowników nieformalnych zgłosiła, że nie posiada wystarczających informacji do wykonywania swoich obowiązków, podczas gdy w 2021 r. odsetek ten wśród osób samozatrudnionych i pracowników wynosił około jednej piątej (Ministro del Trabajo i OISS 2022). Kanadyjskie dane z 2021 r. wykazują różnice w zależności od sektora i grupy wiekowej. Ogółem 62 proc. pracowników twierdzi, że często wie, czego się od nich oczekuje w pracy; w sektorze transportu odsetek ten spada do 58 proc. Wśród pracowników w wieku 18–34 lat (63 proc.) zgłaszana przejrzystość roli jest również niższa niż wśród osób w wieku 55 lat i starszych (82 proc.) (MHRC 2021)⁵⁵. W Stanach Zjednoczonych mniej niż połowa pracowników (48 proc.) stwierdziła, że w 2025 r. miała jasność co do swoich oczekiwań wobec pracy, podczas gdy w 2015 r. odsetek ten wynosił 61 proc. (Gallup 2025a).

Dane dotyczące **przemocy i molestowania w miejscu pracy** były dotychczas skąpe i dostępne jedynie w kilku krajach. Pierwsze globalne źródło, badanie MOP przeprowadzone w 2021 r., wykazało, że ponad jeden na pięciu (23 proc.) pracowników doświadczył przynajmniej jednej formy przemocy i molestowania w swoim życiu zawodowym, najczęściej psychicznej (18 proc.), następnie fizycznej (9 proc.) i seksualnej (6 proc.)⁵⁶, przy czym wyższy odsetek narażenia na przemoc i molestowanie seksualne odnotowano wśród kobiet (8 proc. w porównaniu z 5 proc.) (MOP i Lloyd's Register Foundation 2022). Trwają prace nad udoskonaleniem danych umożliwiających porównywalność na szczeblu międzynarodowym. W 2024 r. MOP przeprowadziła pilotaż nowej metodologii badania w Burkina Faso, w Wybrzeżu Kości Słoniowej i w Senegal. Wyniki pokazują, że 65 proc. respondentów w Senegal, 58 proc. w Wybrzeżu Kości Słoniowej i 43 proc. w Burkina Faso doświadczyło przemocy i nękania w pewnym momencie swojego życia. Najczęstsze były formy przemocy psychospołecznej, a kobiety częściej doświadczały przemocy seksualnej i molestowania. Znacznie wyższy poziom narażenia odnotowano również wśród pracowników sektora usług rynkowych – w ciągu ostatnich 12 miesięcy dotknęło to 45 proc. z nich w Wybrzeżu Kości Słoniowej, w porównaniu z 23 proc. pracowników rolnych (MOP 2024b).

⁵³ W badaniu tym zebrano odpowiedzi od 5000 pracowników z różnych sektorów.

⁵⁴ Badanie objęło 38 000 pracowników z 34 rynków,

⁵⁵ W badaniu wzięło udział ponad 5500 pracujących Kanadyjczyków.

⁵⁶ W badaniu przemoc psychiczną i molestowanie zdefiniowano jako obelgi, groźby, zastraszanie lub znęcanie się; przemoc fizyczną, jak bicie, unieruchamianie lub plucie; a przemoc i molestowanie seksualne jako niechciany dotyk seksualny, komentarze, zdjęcia, e-maile lub prośby o charakterze seksualnym.

Dostępne dane wskazują, że praktyki **konsultacyjne** różnią się w zależności od tematu. W Europie 45 proc. pracowników twierdzi, że konsultowano się z nimi w sprawie stresujących aspektów pracy, podczas gdy w 2024 r. tylko 18 proc. pracodawców konsultowało się z pracownikami w sprawie pracy zdalnej. W przypadku wdrażania technologii cyfrowych 25 proc. przedsiębiorstw deklaruje, że konsultuje się z pracownikami w sprawie skutków dla bezpieczeństwa i higieny pracy, przy czym odsetek ten jest wyższy w sektorze edukacji (42 proc.) i technologii informacyjno-komunikacyjnych (41 proc.) (EU-OSHA 2025a; EU-OSHA 2025c). Aż 63 procent menedżerów w USA, Europie i Japonii deklaruje, że korzysta z konsultacji z pracownikami przy wdrażaniu narzędzi zarządzania algorytmicznego (Milanez, Lemmens i Ruggiu 2025)⁵⁷. Dane dotyczące **kultury i klimatu bezpieczeństwa psychospołecznego** koncentrują się na stygmatyzacji i działaniach podejmowanych w miejscu pracy. W UE pracownicy są podzieleni w równych proporcjach w kwestii tego, czy ujawnienie problemu związanego ze zdrowiem psychicznym mogłoby zaszkodzić ich karierze (48 proc. zgadza się, 48 proc. się nie zgadza się) (EU-OSHA 2025c). Badanie przeprowadzone w Azji w 2023 r. wykazało, że 54 proc. pracowników uważa, że ujawnienie problemów ze zdrowiem psychicznym ograniczyłoby ich możliwości kariery (Aon i TELUS Health 2023)⁵⁸. Jednocześnie 53 proc. pracowników w UE twierdzi, że w ich miejscu pracy dostępne są działania podnoszące świadomość, informacje lub szkolenia na temat dobrego samopoczucia i radzenia sobie ze stresem (EU-OSHA 2025c). W Kolumbii jedynie 5 proc. miejsc pracy zgłosiło prowadzenie działań promocyjnych lub zapobiegawczych w zakresie zagrożeń psychospołecznych w 2020 r., podczas gdy w innych obszarach BHP odsetek ten był znacznie wyższy (Ministro del Trabajo i OISS 2022).

2.1. Wpływ na zdrowie pracowników i wydajność organizacji

	DALY (lata życia skorygowane niesprawnością)	Zgony	% straty PKB z powodu DALY przypisywanej czynnikom ryzyka psychospołecznego
ŚWIAT	ŁĄCZNIE: 44 912 620 CVD: 20 370 571 (M: 7 217 744/ K: 13 152 826) MD: 24 542 049 (M: 11 052 100/ K: 13 489 949)	Łącznie: 840 088 CVD: 783695 (M: 454 263 / K: 329 433) MD: 56393 (M: 43 877 / K: 12 517)	1.37. CVD: 0,62 MD: 0,75
Według regionów MOP			

⁵⁷ Wśród krajów europejskich objętych badaniem znalazły się: Francja, Niemcy, Włochy i Hiszpania.

⁵⁸ W badaniu zebrano dane od 13 000 pracowników i ujawniono istotne różnice między krajami: Największe obciążenia odnotowano na Filipinach (75 proc.), w Malezji (71 proc.), Indiach (66 proc.) i Singapurze (64 proc.), natomiast najniższe w Japonii (28 proc.). Wyniki pozostałych krajów, w tym Wietnamu (58 proc.), Tajlandii (51 proc.), Indonezji (49 proc.), Chin (45 proc.) i Republiki Korei (39 proc.), mieściły się w tym przedziale.

AFRYKA	Łącznie: 8 191 935 CVD: 2 997 019 (M: 2 114 111/ K: 882 908) MD: 5 194 917 (M: 2 156 981/ K: 3 037 936)	Łącznie: 174 311 CVD: 162 610 (M: 88 656/ K: 74 188) MD: 11 701 (M: 8563 / K: 2819)	1,71 CVD: 0,63 MD: 1,09
Ameryka	Łącznie: 5 135 499 CVD: 2 807 244 (M: 1 602 383/ K: 1 204 861) MD: 2 328 255 (M: 1 019 920/ K: 1 308 335)	Łącznie: 79 147 CVD: 73 834 (M: 41921 / K: 31950) MD: 5313 (M: 4049 / K: 1214)	1,12 CVD: 0,61 MD: 0,51
Państwa arabskie	Łącznie: 625 296 CVD: 345 623 (M: 285 173 / K: 60 450) MD: 279 673 (M: 202 407 / K: 77 266)	Łącznie: 11 046 CVD: 10 304 (M: 8319 / K: 1887) MD: 741 (M: 804 / K: 72)	1,16 CVD: 0,64 MD: 0,71
Azja i Pacyfik	Łącznie: 25 075 720 CVD: 11 711 937 (M: 7 818 501 / K: 3 893 436) MD: 13 363 783 (M: 6 315 400/ K: 7 048 383)	Łącznie: 463 173 CVD: 432 082 (M: 259 575/ K: 172 126) MD: 31 092 (M: 25 072/ K: 6540)	1,33 CVD: 0,62 MD: 0,52
Europa i Azja Środkowa	Łącznie: 5 884 170 CVD: 2 508 748 (M: 1 332 657 / K: 1 176 091) MD: 3 375 422 (M: 1 357 393/ K: 2 018 029)	Łącznie: 112 410 CVD: 104 864 (M: 55 791 / K: 49 281) MD: 7 546 (M: 5389/ K: 1872)	1,43 CVD: 0,61 MD: 0,82

Nowe globalne szacunki pozwalają na ilościową ocenę obciążeń przypisywanych pięciu głównym czynnikom ryzyka psychospołecznego związanym z pracą: obciążeniu pracą, nierównowadze między wysiłkiem a nagrodą, niepewności zatrudnienia, długim czasie pracy (55 lub więcej godzin tygodniowo) oraz mobbingowi w miejscu pracy. W oparciu o szacunki dotyczące częstości występowania i frakcji przypisanej populacji, zastosowane do globalnych danych dotyczących śmiertelności oraz lat życia skorygowanych o niepełnosprawność

(DALY), analiza określa ilościowo wpływ tych czynników narażenia na choroby związane z pracą oraz śmiertelność⁵⁹.

Wyniki wskazują, że czynniki ryzyka psychospołecznego związane z pracą wiążą się z około **840 088 zgonami rocznie na całym świecie** (783 695 z powodu chorób układu krążenia – choroby niedokrwiennej serca i udaru – oraz 56 393 z powodu zaburzeń psychicznych). Tego typu narażenie powoduje utratę około **44,9 mln DALY rocznie**, w tym 20,4 mln z powodu chorób układu krążenia⁶⁰ i 24,5 mln z powodu zaburzeń psychicznych. Chociaż za większość zgonów odpowiadają choroby układu krążenia, ogólna utrata lat zdrowego życia jest większa w przypadku zaburzeń psychicznych, co odzwierciedla ich przewlekły i wyniszczający charakter. Na poziomie makroekonomicznym łączne obciążenie odpowiada szacowanej stracie **1,37 proc. światowego produktu krajowego brutto (PKB)**, przy czym różnice regionalne wahają się od 1,12 proc. w regionie obu Ameryk MOP do 1,71 proc. w regionie Afryki.

Chociaż ścieżki przyczynowo-skutkowe są złożone, a czynniki narażenia często mają charakter wieloczynnikowy i kumulacyjny, znaczna liczba badań podłużnych i przeglądów systematycznych wskazuje na spójne powiązania między niekorzystnymi czynnikami psychospołecznymi w miejscu pracy – zwłaszcza obciążeniem zawodowym, dysproporcją między wysiłkiem a wynagrodzeniem, niepewnością zatrudnienia oraz przemocą i molestowaniem – a skutkami dla zdrowia psychicznego i układu sercowo-naczyniowego (Cox 1993; Kivimäki i Steptoe 2018; Niedhammer, Bertrais i Witt 2021; Rugulies i in. 2023)⁶¹. W przypadku krajów o niskim i średnim dochodzie, mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw, nieformalnych miejsc pracy oraz niektórych sektorów dane są nadal ograniczone, co podkreśla potrzebę prowadzenia dalszych badań i udoskonalenia systemów gromadzenia danych.

Wpływ ryzyka psychospołecznego na pracowników i przedsiębiorstwa		
PRACOWNICY		PRZEDSIĘBIORSTWA
Depresja	Choroby układu krążenia	Absencja, prezenteizm i urlopiizm
Zaburzenia lękowe	Nabyte zaburzenia metaboliczne	Zaangażowanie w pracę, wydajność i produktywność
Wypalenie zawodowe	Funkcje trawienne i odpornościowe	Wyniki powrotu do pracy
Zaburzenia snu	Zmęczenie	Wcześniejsze odejście z pracy, emerytura inwalidzka i rezygnacja z pracy
Zmęczenie	Nowotwór	Satysfakcja z pracy i utrzymanie pracowników
Spadek funkcji poznawczych i demencja	Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego	Reputacja organizacji, zaufanie i współpraca
Zachowania samobójcze	Wyniki reprodukcyjne i okołoporodowe	
	Urazy zawodowe	
Niewłaściwe mechanizmy radzenia sobie ze stresem		

⁵⁹ Szacunki te opierają się na podejściu opartym na porównawczej ocenie ryzyka, łączącym dane dotyczące częstości występowania pięciu psychospołecznych czynników ryzyka związanych z pracą z wskaźnikami przypisanej populacji uzyskanymi na podstawie przeglądów systematycznych i metaanaliz. Dane dotyczące rozpowszechnienia pochodzą z międzynarodowych źródeł ankietowych, w tym z Europejskiego Badania Warunków Pracy, natomiast szacunki dotyczące skutków zdrowotnych opierają się na szacunkach WHO Global Health Estimates i danych dotyczących globalnego obciążenia chorobami z 2021 r. Ta metodologia translacyjna jest zgodna z podejściami stosowanymi wcześniej w pracach MOP i WHO dotyczących obciążenia chorobami związanymi z pracą.

⁶⁰ Analiza trendów wskazuje, że liczba lat życia utraconego (DALY) wynikająca z czynników ryzyka psychospołecznego wzrosła o prawie 14 procent, z 17,9 mln w 2019 r. do 20,4 mln w 2021 r.

⁶¹ Uznanie to znalazło również odzwierciedlenie w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO (ICD-11), która zalicza problemy zdrowotne powiązane z warunkami zatrudnienia – takimi jak stresujące harmonogramy pracy, nieodpowiednia praca i inne czynniki związane z pracą – do kategorii czynników wpływających na stan zdrowia.

Wpływ zagrożeń psychospołecznych na zdrowie i dobre samopoczucie pracowników

Czynniki ryzyka psychospołecznego wpływają na zdrowie pracowników poprzez wiele mechanizmów, przy czym stres stanowi główny czynnik łączący niekorzystne warunki psychospołeczne w miejscu pracy z szeregiem skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego (Cox 1993; Rugulies i in. 2023; WHO i MOP 2022). Stres pojawia się, gdy jednostka odczuwa brak równowagi między wymaganiami a swoimi możliwościami radzenia sobie z nimi (Leka, Griffiths i Cox 2003). Chociaż krótkotrwały stres może zwiększać czujność i wydajność, długotrwały, nawracający lub intensywny stres bez odpowiedniej regeneracji może powodować kumulację obciążenia fizjologicznego i zwiększać ryzyko niekorzystnych skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego (APA 2024; Leka, Griffiths i Cox 2003; WHO i ILO 2022)⁶². Narażenie na poważne lub traumatyczne wydarzenia może również przyczyniać się do wystąpienia zaburzeń związanych z traumą, takich jak zespół stresu pourazowego (PTSD).

Długotrwały stres związany z pracą może dodatkowo wpływać na zachowania i relacje w miejscu pracy. W niektórych kontekstach organizacyjnych podwyższony poziom stresu wiąże się ze wzrostem napięć interpersonalnych i konfliktów, co potencjalnie zwiększa ryzyko przemocy, molestowania i innych form niedopuszczalnego zachowania, w tym mobbingu – szczególnie w przypadku występowania nadmiernych wymagań zawodowych, niskiej kontroli, niesprawiedliwości organizacyjnej i słabego przywództwa (Einarsen i in. 2020; Nielsen i Einarsen 2018; WHO i MOP 2022).

Chociaż wiele skutków zdrowotnych związanych z czynnikami ryzyka psychospołecznego wynika z mechanizmów związanych ze stresem, badania wskazują, że czynniki te mogą wpływać na zdrowie również poprzez inne mechanizmy. Czynniki te działają poprzez zachowania związane ze zdrowiem (takie jak palenie tytoniu, spożywanie alkoholu lub brak aktywności fizycznej), zaburzenia biologiczne i dobowe związane z długimi lub nieregularnymi godzinami pracy oraz warunki społeczne i materialne, w których organizacja pracy wpływa na warunki życia, dostęp do opieki zdrowotnej i ryzyko zdrowotne w dłuższej perspektywie czasowej (Bell 2017; Benach i in. 2014).

Problemy ze zdrowiem psychicznym stanowią znaczną część globalnego ciężaru chorób wśród osób dorosłych w wieku produkcyjnym. Szacuje się, że 15 procent populacji cierpi na zaburzenia psychiczne, a depresja i stany lękowe odpowiadają za około 12 miliardów dni roboczych traconych rocznie (WHO 2022a; WHO 2022b). Wiele badań wskazuje na związek między psychospołecznym środowiskiem pracy a tymi skutkami, przy czym najczęściej badanymi konsekwencjami niekorzystnych warunków psychospołecznych w miejscu pracy są depresja, lęk, wypalenie zawodowe, zaburzenia snu i schorzenia związane z traumą. Nowe globalne szacunki wskazują, że główne czynniki ryzyka psychospołecznego odpowiadają za około 24,5 miliona DALY związanych z zaburzeniami psychicznymi na całym świecie, co potwierdza ich znaczny udział w tym obciążeniu (Neupane, Takala i Descatha 2026)⁶³. Wyniki ankiety pokazują ponadto, że takie narażenie jest powszechne: w Europie prawie co trzeci

⁶² Fizjologicznie stres aktywuje autonomiczny układ nerwowy i oś podwzgórze-przysadka-nadnercza (HPA), co prowadzi do uwolnienia hormonów stresu, takich jak adrenalina, noradrenalina i kortyzol. Choć reakcje te wspomagają krótkotrwałą adaptację, przewlekła lub powtarzająca się aktywacja może skutkować zaburzeniami neuroendokrynologicznymi, zaburzeniami metabolicznymi i przewlekłym stanem zapalnym o niewielkim nasileniu. To kumulatywne obciążenie fizjologiczne jest często określane mianem obciążenia allostatycznego i stanowi kluczową ścieżkę biologiczną, poprzez którą długotrwały stres psychospołeczny przyczynia się do choroby (Eddy i in. 2023; Eguchi i in. 2023; Kivimäki i Steptoe 2018; McEwen i Stellar 1993).

⁶³ Zapoznaj się z globalnymi szacunkami przedstawionymi wcześniej w tym rozdziale, które określają ilościowo obciążenie wynikające z pięciu głównych czynników ryzyka psychospołecznego związanych z pracą – obciążenia pracą, nierównowagi między wysiłkiem a nagrodą, niepewności zatrudnienia, długich godzin pracy i mobbingu w miejscu pracy – przy użyciu podejścia porównawczej oceny ryzyka opartego na danych z 2021 r. dotyczących śmiertelności i DALY (Neupane, Takala i Descatha 2026).

pracownik zgłasza stres, depresję lub lęk związane z pracą, przy czym kobiety zgłaszają te problemy częściej niż mężczyźni (EU-OSHA 2025c).

Stygmatyzacja: bariera w dbaniu o zdrowie psychiczne w pracy

Na całym świecie stygmatyzacja związana ze zdrowiem psychicznym nadal stanowi główną barierę utrudniającą profilaktykę i wsparcie w miejscu pracy. Mimo rosnącej świadomości, w większości regionów nadal utrzymują się negatywne nastawienia i dyskryminacja, które zniechęcają pracowników do zgłaszania zagrożeń psychospołecznych, ujawniania trudności lub szukania pomocy. Normy kulturowe i organizacyjne odgrywają dużą rolę: w niektórych środowiskach problemy ze zdrowiem psychicznym nadal postrzegane są jako oznaka osobistej słabości, a nie jako uzasadnione obawy dotyczące zdrowia (WHO 2022a).

Jak wynika z badania EU-OSHA OSH Pulse 2025, w Europie postawy te są bardzo zróżnicowane. Pracownicy są podzieleni w równych proporcjach w kwestii tego, czy ujawnienie problemu ze zdrowiem psychicznym mogłoby zaszkodzić ich karierze (48 procent zgadza się, 48 procent nie zgadza się). W Grecji (69 proc.), na Cyprze (67 proc.) oraz we Francji i Włoszech (63 proc.) większość obawia się negatywnych konsekwencji, podczas gdy w krajach nordyckich około 80 proc. pracowników czuje się komfortowo, rozmawiając o zdrowiu psychicznym ze swoim menedżerem.

Depresja⁶⁴ i związane z nią skutki to najdokładniej udokumentowane konsekwencje dla zdrowia psychicznego związane z ryzykiem psychospołecznym (Leka i Jain 2024; Niedhammer, Bertrais i Witt 2021; Rugulies i in. 2023). Badania wskazują na powiązania między objawami depresji a zagrożeniami psychospołecznymi, takimi jak niesprawiedliwość organizacyjna, niepewność zatrudnienia oraz przemoc i mobbing w miejscu pracy, chociaż wyniki różnią się w zależności od kontekstu i projektu badania (Niedhammer, Bertrais i Witt 2021; Nielsen i Einarsen 2018; Rugulies i in. 2023). Chociaż wciąż nie ma wystarczających dowodów pozwalających ustalić związek przyczynowo-skutkowy między konkretnymi rodzajami narażenia, prospektywne badania kohortowe wskazują, że zły klimat bezpieczeństwa psychospołecznego wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia objawów depresji (Zadow i in. 2021).

Zaburzenia lękowe⁶⁵ powiązано również z ryzykiem psychospołecznym w pracy, jednak baza dowodowa jest bardziej ograniczona i niejednorodna (Rugulies i in. 2023; Stansfeld i Candy 2006). Badania podłużne i metaanalityczne wskazują na powiązania między objawami lękowymi a ryzykiem psychospołecznym, w tym wysokimi wymaganiami zawodowymi, niskim poziomem kontroli i wsparcia, niepewnością zatrudnienia oraz przemocą i molestowaniem w miejscu pracy, przy czym wyniki te różnią się w zależności od kontekstu i projektu badania (Niedhammer, Bertrais i Witt 2021; Nielsen i Einarsen 2018; Wieclaw i in. 2008). Niektóre badania wskazują, że na te powiązania mogą mieć wpływ czynniki indywidualne i kontekstowe, w tym zasoby radzenia sobie i odporność psychiczna (Stansfeld i Candy 2006; Vollrath i Torgersen 2008).

Wypalenie zawodowe⁶⁶ jest coraz częściej uznawane za poważne zjawisko zawodowe, charakteryzujące się wyczerpaniem, cynizmem i obniżoną skutecznością zawodową (WHO 2019). Problem ten pojawia się zazwyczaj w środowiskach pracy, w których stale rosną wymagania zawodowe przy jednoczesnym braku kontroli i ograniczonym wsparciu (Maslach, Schaufeli i Leiter 2001). Chociaż pod względem koncepcyjnym jest to odrębne zaburzenie od depresji i lęku, często współwystępuje z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. W UE 13 proc. pracowników zgłasza wyczerpanie fizyczne i emocjonalne (czynnik ryzyka wypalenia zawodowego), przy czym odsetek ten znacznie różni się w zależności od zawodu, co

⁶⁴ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kod 6A70-6A7Z (Zaburzenia depresyjne).

⁶⁵ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kody 6B00–6B0Z (Zaburzenia lękowe lub związane ze strachem).

⁶⁶ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kod QD85 ([Wypalenie zawodowe](#)).

odzwierciedla różnice w kulturze miejsca pracy i wsparciu organizacyjnym (Eurofound 2022). W Stanach Zjednoczonych w 2022 r. 19 proc. pracowników stwierdziło, że odczuwa duże wypalenie zawodowe – co stanowi wzrost o ponad 50 proc. w porównaniu z 2018 r. (Nigam i in. 2023).

Zaburzenia snu⁶⁷ i **zmęczenie**⁶⁸ wiążą się z ryzykiem psychospołecznym w pracy, w tym z wysokimi wymaganiami zawodowymi, pracą zmianową i konfliktem między pracą a życiem rodzinnym i mogą przyczyniać się do niekorzystnych skutków zdrowotnych, ponieważ ciągłe zaburzenia snu i niewystarczająca regeneracja zwiększają ryzyko wystąpienia lęku, depresji i wypalenia zawodowego (Harvey i in. 2017; Salvagioni i in. 2017; Virtanen i in. 2009). Niedostateczna ilość snu lub jego słaba jakość to częste przypadki w wielu regionach, a problem ten dotyczy od około jednej trzeciej pracowników przemysłowych w niektórych częściach Azji Południowej i Wschodniej (Yu, Chang i Chang, 2024) do około jednej piątej pracowników europejskich (Eurofound, 2025b). W Stanach Zjednoczonych problem ten dotyczy około 19 procent wszystkich pracowników i ponad 30 procent pracowników pracujących na nocnej zmianie (Yong, Li i Calvert, 2017). Szczególnie wysokie wskaźniki odnotowano w sektorze opieki zdrowotnej (jedna trzecia do dwóch trzecich), co jest spowodowane długimi godzinami pracy, pracą na nocnych zmianach i dużym obciążeniem emocjonalnym (Nilsson i in. 2025; Rahman i in. 2025).

W związku z długotrwałym wykonywaniem pracy o wysokim poziomie stresu i niskim stopniu kontroli zaobserwowano również **pogorszenie funkcji poznawczych**⁶⁹ oraz potencjalny wzrost **ryzyka wystąpienia demencji**⁷⁰. Związki te wskazują, że niekorzystne warunki psychospołeczne mogą przyspieszać starzenie się funkcji poznawczych poprzez procesy naczyniowe i neuroendokrynne (Andel i in. 2011; Wang i in. 2012).

Zachowania samobójcze⁷¹ stanowią poważny, ale mniej szczegółowo badany skutek w kontekście ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy. Dowody wskazują, że ryzyko psychospołeczne może zwiększać ryzyko samobójstwa,⁷² szczególnie w powiązaniu z wcześniej istniejącymi problemami ze zdrowiem psychicznym, niekorzystną sytuacją społeczną lub kumulującymi się czynnikami stresującymi (LaMontagne i in. 2024; Milner i in. 2018). Podwyższone ryzyko zaobserwowano w zawodach związanych z budownictwem, rolnictwem i reagowaniem kryzysowym, gdzie ryzyko psychospołeczne może wiązać się z narażeniem na traumatyczne przeżycia, nieregularnym harmonogramem pracy, normami zniechęcającymi do szukania pomocy, a w niektórych sektorach także z dostępem do środków mogących spowodować śmierć (Greiner i Arensman 2022; Milner i in. 2018; Tiesman i in. 2015). Dane krajowe Nowej Zelandii pokazują, że około 12 proc. samobójstw uznano za związane z pracą (Rowan 2024). Jednak dane pozostają ograniczone i niejednolite metodologicznie, co wymaga ostrożnej interpretacji i traktowania pracy jako jednego z czynników wpływających na szerszy kontekst społeczny i zdrowotny (Greiner i Arensman 2022).

⁶⁷ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kody MG41 ([Zaburzenia snu, nieklasyfikowane gdzie indziej](#)) oraz [zaburzenia snu i czuwania](#), co odpowiada kodom 7A00–7A8Z.

⁶⁸ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kod MG22 ([Zmęczenie](#)).

⁶⁹ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kody 6D8–6D9 ([Zaburzenia neuropoznawcze](#)).

⁷⁰ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kody 6D80–6D8Z ([Demencja](#)).

⁷¹ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kod MB23.S ([Zachowania samobójcze](#)). „Samobójstwo związane z pracą” zostało ostatnio zdefiniowane z perspektywy OSH jako „śmierć samobójcza spowodowana w całości lub w części pracą lub warunkami pracy” (LaMontagne i in. 2024).

⁷² Donoszono o powiązaniach między zachowaniami samobójczymi a zagrożeniami psychospołecznymi, takimi jak niepewność zatrudnienia, niski poziom kontroli, słabe wsparcie, długie lub nieregularne godziny pracy, praca zmianowa oraz narażenie na przemoc lub molestowanie, chociaż wyniki różnią się w zależności od kontekstu i projektu badania (Greiner i Arensman 2022; Kim i in. 2024).

Uraz moralny: nowy aspekt zagrożeń psychospołecznych

Uraz moralny odnosi się do psychologicznego, emocjonalnego i moralnego cierpienia, które pojawia się, gdy jednostki dopuszczają się, są świadkami lub nie zapobiegają czynom sprzecznym z ich głęboko zakorzenionymi wartościami moralnymi lub etycznymi. Pierwotnie termin ten był używany w kontekście wojskowym, jednak od tego czasu rozszerzył się i obejmuje teraz szeroki zakres zawodów, zwłaszcza tych wiążących się z dużymi wymaganiami emocjonalnymi i etycznymi – takich jak służba zdrowia, pomoc społeczna, reagowanie kryzysowe i praca humanitarna.

Badania pokazują, że uraz moralny może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego, w tym depresję, lęk, PTSD i myśli samobójcze (Hall i in. 2021; Jamieson i in. 2023; Williamson i in. 2018). W trakcie pandemii COVID-19 badania pracowników służby zdrowia i służb bezpieczeństwa publicznego udokumentowały znaczny poziom urazów moralnych związanych z konfliktami etycznymi, postrzeganą niesprawiedliwością i przewlekłą ekspozycją na traumę (Thibodeau i in. 2023; Xue i in. 2022).

Niezdrowe zachowania radzenia sobie z problemami to kolejny sposób, w jaki czynniki psychospołeczne wpływają na zdrowie. Przewlekły stres w pracy może prowadzić do zwiększonego palenia, spożycia alkoholu, przejadania się i braku aktywności fizycznej (Azagba i Sharaf 2011; Heikkilä, Fransson i in. 2013). Choć często podejmuje się je w celu radzenia sobie z napięciem i zmęczeniem, zachowania te z czasem przyczyniają się do otyłości, nadciśnienia i innych chorób przewlekłych. Zmęczenie i presja czasu związane ze stresem mogą również zniechęcać do stosowania nawyków profilaktycznych, takich jak odpowiednia ilość snu, aktywność fizyczna i badania lekarskie (Rugulies i in. 2023). Dowody wskazują również, że zachowania związane ze zdrowiem i czynniki ryzyka psychospołecznego oddziałują na siebie w czasie, przy czym niezdrowe zachowania wzmacniają i potęgują niekorzystny wpływ na zdrowie związany z narażeniem na stres psychospołeczny (Rodgers i in. 2021).

Ryzyko psychospołeczne w miejscu pracy wiąże się z szeregiem **problemów ze zdrowiem fizycznym**. Chociaż wyniki te wynikają z wielu czynników i są kształtowane przez uwarunkowania biologiczne, behawioralne i społeczne, dowody wskazują, że długotrwałe narażenie na niewłaściwie zarządzane zagrożenia psychospołeczne może przyczyniać się do zaburzeń regulacji fizjologicznej i zwiększonego ryzyka wystąpienia chorób. Siła dowodów różni się w zależności od wyników – najbardziej spójne wyniki zaobserwowano w przypadku chorób układu krążenia i chorób metabolicznych, natomiast bardziej niejednorodne dowody w przypadku innych schorzeń (Kivimäki i Steptoe 2018; Niedhammer, Bertrais i Witt 2021; Rugulies i in. 2023).

Choroby układu sercowo-naczyniowego⁷³, zwłaszcza choroba niedokrwienna serca (IHD) i udar mózgu, należą do najczęściej dokumentowanych skutków dla zdrowia fizycznego związanych z niekorzystnym narażeniem na czynniki psychospołeczne w miejscu pracy. Badania epidemiologiczne i przeglądy systematyczne łączą takie czynniki jak wysokie wymagania przy jednoczesnym braku kontroli, brak równowagi między wysiłkiem a nagrodą oraz długie godziny pracy (55 lub więcej godzin tygodniowo) z podwyższonym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych (Fishta i Backé 2015; Niedhammer, Bertrais i Witt 2021; Nielsen i Einarsen 2018; Rugulies i in. 2023). Metaanalizy wykazują, że praca przez 55 lub więcej godzin tygodniowo wiąże się ze zwiększonym ryzykiem choroby niedokrwiennej serca i udaru mózgu (Li i in. 2020; Descatha i in. 2020)⁷⁴, a szacunki WHO–ILO przypisują około 745 000 zgonów

⁷³ Zobacz Międzynarodową Klasyfikację Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kody 11A00-11Z99 ([Choroby układu krążenia](#)).

⁷⁴ Chociaż na poziomie populacji konsekwentnie obserwuje się powiązania między czynnikami ryzyka psychospołecznego, długim czasem pracy a chorobami układu krążenia, wielkość efektu jest zazwyczaj niewielka i zależy od czynników kontekstowych oraz indywidualnych. Dane dotyczące konkretnych mechanizmów biologicznych i behawioralnych są nadal

rocznie długim godzinom pracy, głównie z powodu tych warunków (Pega i in. 2021). Nowe szacunki globalnego obciążenia wskazują ponadto, że główne czynniki ryzyka psychospołecznego związane z pracą odpowiadają za około **20,4 mln DALY traconych rocznie z powodu chorób układu krążenia na całym świecie**, co podkreśla ich istotny udział w obciążeniu chorobami układu krążenia o podłożu zawodowym⁷⁵.

Karoshi i Karo-jisatsu w Japonii: Śmierć i samobójstwo z powodu przepracowania

W Japonii zgony i samobójstwa związane z przepracowaniem od dawna uznawane są za odrębne, choć powiązane ze sobą zjawiska w zakresie zdrowia w miejscu pracy. **Karōshi** [nagła śmierć z powodu przepracowania] jest najczęściej następstwem zdarzeń sercowo-naczyniowych, takich jak udar lub zawał mięśnia sercowego, następujących po długotrwałym, nadmiernym wymiarze godzin pracy. **Karō-jisatsu** [samobójstwo z powodu przepracowania] oznacza samobójstwo związane z przepracowaniem lub silnym stresem w pracy, często występujące w kontekście przewlekłego wyczerpania, depresji lub intensywnej presji w miejscu pracy (Bittle i in. 2025; LaMontagne i in. 2024).

Zjawisko to od lat 80. XX wieku przyciąga uwagę opinii publicznej i polityków, odzwierciedlając wysokie wymagania japońskiej kultury pracy i normy dotyczące długich godzin pracy. Według raportu japońskiego Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Opieki Społecznej z 2025 r. w 2024 r. oficjalnie potwierdzono 1304 przypadki zgonów i zaburzeń zdrowia związanych z przepracowaniem, podczas gdy w roku poprzednim liczba ta wyniosła 1108. Spośród tych 1304 przypadków 247 dotyczyło udarów mózgu lub chorób serca (karōshi), a 1057 dotyczyło zaburzeń psychicznych, w tym 89 samobójstw lub prób samobójczych (MHLW 2025).

Chociaż w Japonii zaczęto wprowadzać reformy polityki mające na celu rozwiązanie problemu nadmiernej liczby nadgodzin i stylu pracy (np. reforma stylu pracy z 2018 r.), dane wskazują, że zaburzenia zdrowia związane z przepracowaniem oraz samobójstwa pozostają pilnym wyzwaniem dla zdrowia zawodowego i publicznego.

Nabyte **zaburzenia metaboliczne**⁷⁶, w tym otyłość, zespół metaboliczny i cukrzyca typu 2, wiążą się ze stresem związanym z pracą i określonymi czynnikami psychospołecznymi. Dowody wskazują, że długie i nieregularne godziny pracy, praca zmianowa, wysokie wymagania zawodowe w połączeniu z niską kontrolą, brak równowagi między wysiłkiem a nagrodą oraz mobbing w miejscu pracy wiążą się z zaburzeniami regulacji dobowej i metabolicznej (Boini i in. 2022; Kivimäki i Steptoe 2018; Kivimäki i in. 2015; Li i in. 2014; Peña-Gralle i in. 2022; Proper i in. 2016; Xu i in. 2017).

Przewlekły stres związany z pracą może mieć wpływ na **funkcjonowanie układu trawiennego i odpornościowego**. Dowody wskazują na powiązania między stresem a zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego, w tym zespołem jelita drażliwego i niestrawnością (Fond i in. 2014; Konturek, Brzozowski i Konturek 2011). Przewlekły stres wiąże się również ze zmianami w funkcjonowaniu układu odpornościowego i zwiększoną podatnością na infekcje, częściowo poprzez szlaki neuroendokrynne i zapalne (Glaser i Kiecolt-Glaser 2005).

ograniczone, a wiele badań opiera się na pojedynczych pomiarach ekspozycji wyjściowej. Dalsze badania oparte na ocenie powtarzającej się ekspozycji oraz udoskonalonych modelach przyczynowych mogą pomóc w wyjaśnieniu mechanizmów i czasowego przebiegu ryzyka (Virtanen i Kivimäki 2018).

⁷⁵ Dane te pochodzą z przedstawionych wcześniej w niniejszym rozdziale szacunków dotyczących globalnego obciążenia chorobami, w których oszacowano śmiertelność i niepełnosprawność wynikające z pięciu głównych psychospołecznych czynników ryzyka związanych z pracą, stosując metodę porównawczej oceny ryzyka opartą na danych z 2021 r. (Neupane, Takala i Descatha 2026).

⁷⁶ Przykładową listę nabytych zaburzeń metabolicznych ([Zaburzenia metaboliczne](#)) można znaleźć w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, 11. rewizja – ICD-11, kody 5C50–5D2Z.

Ryzyko zachorowania na raka badano w kontekście długotrwałego stresu związanego z pracą⁷⁷, jednak dowody w tej kwestii są ograniczone i niejednoznaczne. Niektóre badania wskazują na związek między przewlekłym stresem lub niską kontrolą nad pracą a niektórymi nowotworami, w tym rakiem jelita grubego, płuc i przetyku (Heikkilä i in. 2013; Lillberg i in. 2003; Yang i in. 2018). Proponowane mechanizmy obejmują zaburzenia immunologiczne i zapalne, zmiany hormonalne i zachowania związane ze stresem, chociaż wyniki są niejednorodne, a związki przyczynowo-skutkowe pozostają niepewne (Antoni i Dhabhar 2019; Chida i in. 2008).

Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego (MSD)⁷⁸, w tym bóle pleców, szyi i ramion, są dobrze znanymi konsekwencjami narażenia na ryzyko psychospołeczne. Wysokie wymagania zawodowe, niska kontrola, słabe wsparcie społeczne i brak równowagi między wysiłkiem a nagrodą są stale powiązane z występowaniem schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego (Bernal i in. 2015; Bezzina i in. 2023; Buruck i in. 2019; Taibi i in. 2021). Czynniki psychospołeczne oddziałują na obciążenie fizyczne, nasilając zarówno wystąpienie, jak i przewlekłość dolegliwości (Taibi i in. 2021).

Coraz większą uwagę zwraca się na wyniki dotyczące **rozrodu i okresu okołoporodowego**. Nieregularne godziny pracy, praca zmianowa i stres związany z pracą wiążą się z zaburzeniami miesiączkowania, obniżoną płodnością i niekorzystnymi wynikami ciąży, w tym porodem przedwczesnym i niską masą urodzeniową dziecka (Cai i in. 2019; Lee, Moawad i Pien 2025). Wydaje się, że zjawiska te wynikają z zaburzeń biologicznych i rytmu dobowego.

Na urazy w miejscu pracy i bezpieczeństwo pracy mogą wpływać czynniki ryzyka psychospołecznego. Szczególnie narażeni na nie są pracownicy zatrudnieni w sektorach wysokiego ryzyka, takich jak budownictwo, rolnictwo, leśnictwo i górnictwo. Udowodniono związek między wysokimi wymaganiami, niską kontrolą, mobbingiem, niepewnością zatrudnienia i zmianami organizacyjnymi a zwiększoną liczbą wypadków i niebezpiecznymi zachowaniami (Derdowski i Mathisen 2023; Sun i in. 2023). Zmęczenie, przeciążenie poznawcze i zmniejszona koncentracja zwykle wpływają na tę zależność, gdyż utrzymująca się presja może sprawić, że pracownicy będą pomijać procedury bezpieczeństwa, korzystać ze skrótów lub opóźniać zgłaszanie niebezpiecznych sytuacji. Niezdrowe zachowania radzenia sobie ze stresem – w tym spożywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej i zły sen – mogą dodatkowo osłabiać czujność i czas reakcji (Taylor i Dorn 2006), podczas gdy przedłużający się stres może wpływać na kontrolę poznawczą i świadomość sytuacyjną, zwiększając ryzyko wypadku (Lewine 2024). Osoby zatrudnione w sektorze nieformalnym pozostają szczególnie narażone (Koranyi i in. 2018), a obawa przed represjami lub utratą pracy może zniechęcać do zgłaszania wypadków, co przyczynia się do zaniżania liczby wypadków przy pracy (Kyung i in. 2023).

Organizacyjne i ekonomiczne koszty ryzyka psychospołecznego

Stres związany z pracą powoduje znaczne obciążenie ekonomiczne poprzez utratę produktywności, wydatki na opiekę zdrowotną i koszty zabezpieczenia społecznego. Jak już wcześniej zauważono, roczne globalne straty gospodarcze związane z narażeniem na ryzyko psychospołeczne w miejscu pracy stanowią równowartość 1,37% PKB ze względu na swój wpływ na chorobę niedokrwienną serca, udar mózgu i zaburzenia psychiczne (Neupane, Takala i Descatha 2026). Z przeglądu badań krajowych wynika, że koszt stresu związanego z pracą waha się od około 221 milionów do 187 miliardów dolarów amerykańskich, a jego źródłem jest głównie spadek produktywności (Hassard i in. 2018). Szacuje się, że w UE roczne

⁷⁷ Definicję zaburzenia regulacji komórkowej prowadzącego do raka ([nowotwory](#)) można znaleźć w rozdziale 2 Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, 11. rewizja – ICD-11.

⁷⁸ Przykładową listę chorób układu mięśniowo-szkieletowego ([Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej](#)) można znaleźć w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, 11. rewizja – ICD-11, rozdział 15.

koszty depresji związanej z pracą przekraczają 100 miliardów euro, a pracodawcy ponoszą ponad 80 proc. ciężaru tych kosztów (Sultan-Taïeb i in. 2024).

Szacunki dotyczące modelowania epidemiologicznego wskazują, że mobbing i molestowanie w miejscu pracy wiążą się ze stratami produktywności na świecie wynoszącymi około 1,7 biliona dolarów rocznie ze względu na związek z depresją i upośledzeniem zdolności do pracy (Dhanani, LaPalme i Joseph 2021). Wyniki te uzupełniają przeglądy krajowych badań kosztów, z których wynika, że przemoc i molestowanie generują koszty związane z ryzykiem psychospołecznym wynoszące od ponad 100 mln USD do ponad 35 mld USD rocznie, w zależności od kraju i zastosowanej metodologii (Hassard i in. 2018).

Absencja⁷⁹ i **prezenteizm**⁸⁰ należą do najbardziej widocznych skutków organizacyjnych narażenia na zagrożenia psychospołeczne. Obciążenie zawodowe, niski poziom sprawiedliwości organizacyjnej, niesprzyjający klimat bezpieczeństwa psychospołecznego i nieodpowiednie przywództwo są konsekwentnie powiązane z wyższą absencją chorobową (Amiri i Behnezhad 2020; Taibi i in. 2021; White i in. 2013), podczas gdy absencje związane ze zdrowiem psychicznym są szczególnie powiązane z brakiem równowagi między wysiłkiem a nagrodą i dużymi wymaganiami psychologicznymi (Duchaine i in. 2020). Modelowanie epidemiologiczne oparte na zbiorczych danych z badań przeprowadzonych w 62 krajach sugeruje, że pracownicy narażeni na mobbing i molestowanie mogą być nieobecni w pracy od dwóch do siedmiu dni dłużej w roku w porównaniu z innymi pracownikami (Dhanani, LaPalme i Joseph 2021). Na poziomie krajowym obserwuje się spójne tendencje. Na przykład w Stanach Zjednoczonych pracownicy zgłaszający dostateczny lub zły stan zdrowia psychicznego doświadczają prawie 12 dni nieplanowanej nieobecności rocznie, czyli około cztery razy więcej niż ci, którzy zgłaszają dobry lub doskonały stan zdrowia psychicznego (Gallup 2022). Podobne powiązania obserwuje się w przypadku prezenteizmu, który jest ściśle powiązany z wypaleniem zawodowym, wyczerpaniem i nadmiernymi wymaganiami w pracy, a może być pogłębiany przez dyskryminację lub słabe relacje społeczne w pracy (Brborović i in. 2017; Miraglia i Johns 2016). Podobne wzorce zaobserwowano w Europie, gdzie narażenie na stres zawodowy wiązało się ze znacznie wyższym ryzykiem absencji chorobowej i prezenteizmu (Eurofound 2017b). Niedawno opisane zjawisko, tzw. urlopizm⁸¹, wiąże się również z utrzymującą się presją organizacyjną i ograniczonymi możliwościami powrotu do zdrowia w sytuacjach, w których zagrożenia psychospołeczne są słabo zarządzane (Hesketh i Cooper 2014).

Zaangażowanie w pracę, wydajność i produktywność ulegają obniżeniu w warunkach dużego stresu, niepewności i niesprawiedliwego traktowania (Arends, Prinz i Abma 2017; Kotera i Vione 2020; Mauno i in. 2023; Sverke i in. 2019). Psychologiczne wycofanie się z pracy (często określane jako ciche odchodzenie) odnosi się do wycofywania się z obowiązków zawodowych, przy jednoczesnym kontynuowaniu formalnego zatrudnienia. Dane z badań ankietowych wskazują, że brak zaangażowania jest bardziej powszechny w kontekstach charakteryzujących się dużymi wymaganiami, niskim uznaniem i ograniczonym wsparciem organizacyjnym, co odzwierciedla niezaspokojone potrzeby psychospołeczne, a nie indywidualne deficyty motywacyjne (Gallup 2023). Wzorzec ten jest zgodny z wynikami długoletnich badań dotyczących braku zaangażowania w pracę i zachowań wycofania

⁷⁹ Absencja odnosi się do nieobecności w pracy z powodu choroby lub innych przyczyn zdrowotnych i jest powszechnie stosowana jako wskaźnik skutków zdrowotnych związanych z pracą w badaniach nad bezpieczeństwem i higieną pracy (WHO i MOP 2022).

⁸⁰ Prezenteizm to przychodzenie do pracy pomimo złego samopoczucia i w związku z tym funkcjonowanie poniżej pełnych możliwości (Miraglia i Johns 2016).

⁸¹ Urlopizm odnosi się do wykorzystywania urlopu lub czasu odpoczynku w celu kontynuowania pracy lub odzyskania sił po nadmiernym obciążeniu pracą (Hesketh i Cooper 2014).

w reakcji na niekorzystne warunki psychospołeczne w miejscu pracy (Kahn 1990; Schaufeli, Bakker i Salanova 2006). Niekorzystne warunki psychospołeczne w pracy dodatkowo wpływają negatywnie na bezpieczeństwo organizacji, zwiększając liczbę błędów i naruszeń procedur, zwłaszcza w sektorach, w których bezpieczeństwo jest kluczowe, takich jak opieka zdrowotna, transport i produkcja (Christian i in. 2009; Nahrgang, Morgeson i Hofmann 2011). Wielonarodowe badanie przeprowadzone w Azji w 2023 r. wykazało, że pracownicy powszechnie zgłaszali obniżoną produktywność związaną z problemami ze zdrowiem psychicznym. Odsetek w poszczególnych krajach wahał się od 31 proc. w Japonii do ponad 60 proc. w Malezji⁸². Region ten odnotował również najniższy na świecie ogólny wynik w zakresie wpływu na produktywność (Aon i TELUS Health 2023). Przemoc i molestowanie w miejscu pracy, wykluczenie społeczne i konflikty interpersonalne również wiążą się z nieproduktywnymi zachowaniami w pracy⁸³.

Na powrót do pracy po chorobie lub urazie wpływa również psychospołeczne środowisko pracy. Pracownicy, u których występują wysokie wymagania, niska kontrola lub brak wsparcia przełożonego, wracają do pracy wolniej i są narażeni na większe ryzyko nawrotu choroby (Haverlaen, Skarpaas i Aas 2017; Nielsen i Yarker 2022). W australijskim badaniu opartym na danych dotyczących odszkodowań pracowniczych stwierdzono, że pracownicy z organizacji o słabym klimacie bezpieczeństwa psychospołecznego charakteryzowali się znacznie dłuższymi okresami nieobecności w pracy oraz znacznie wyższymi kosztami odszkodowań niż pracownicy z organizacji o silniejszym klimacie bezpieczeństwa psychospołecznego (Dollard i in. 2024).

Wcześniejsze odejście z pracy, przejście na rentę z powodu niezdolności do pracy oraz rezygnacja z pracy należą do długoterminowych skutków organizacyjnych wynikających z narażenia na niekorzystne warunki psychospołeczne w miejscu pracy. Zagrożenia psychospołeczne, takie jak niski poziom kontroli nad pracą, nierównowaga między wysiłkiem a nagrodą i monotonna praca, są konsekwentnie powiązane z wcześniejszym przejściem na emeryturę lub przejściem na emeryturę z powodu niepełnosprawności (Dragano i Schneider 2011; Hintsa i in. 2015; Knardahl i in. 2017). Analizy kohortowe z Australii wskazują, że chociaż wiek i stan zdrowia pozostają głównymi czynnikami decydującymi o przejściu na emeryturę, niezadowolenie i stres związany z pracą w znacznym stopniu przyczyniają się do wcześniejszego odejścia z rynku pracy (Butterworth, Kiely i Timmins 2017). Krajowe statystyki z Finlandii wskazują, że w 2024 r. zaburzenia psychiczne i behawioralne były przyczyną pobierania rent inwalidzkich przez ponad połowę świadczeniobiorców, a depresja była najczęstszą diagnozą, dotyczącą 36 proc. kobiet i 20 proc. mężczyzn (Fińskie Centrum Emerytalne 2025). Coraz więcej dowodów wskazuje również na to, że ryzyko psychospołeczne może przyczyniać się do dobrowolnego odejścia z rynku pracy. Na przykład duże międzynarodowe badanie pracowników przeprowadzone w wielu krajach wykazało, że 44 procent respondentów odeszło z pracy w ubiegłym roku z powodu toksycznego środowiska pracy, przy czym większy odsetek odnotowano wśród kobiet i młodszych pracowników (Randstad 2025).

Na satysfakcję z pracy i utrzymanie pracowników duży wpływ mają czynniki ryzyka psychospołecznego. Wypalenie zawodowe, stres, brak sprawiedliwości organizacyjnej oraz narażenie na molestowanie, nieuprzejmość i mobbing znacząco zwiększają rotację personelu i obniżają morale (Gerhardt i in. 2021; Li i Yao 2022; Özkan 2022; Penconek i in. 2021)

⁸² Według badania Aon i TELUS Health (2023) odsetek pracowników, którzy stwierdzili, że ich zdrowie psychiczne negatywnie wpływa na ich produktywność, był najwyższy w Malezji (62 proc.) i na Filipinach (60 proc.), a następnie w Wietnamie (53 proc.) i Tajlandii (50 proc.). Znaczne odsetki odnotowano również w Chinach i Indonezji (po 46 proc.), Singapurze (43 proc.) i Japonii (31 proc.).

⁸³ Kontrproduktywne zachowania w pracy odnoszą się do zachowań, które negatywnie wpływają na produktywność organizacji lub jej pracowników (np. wycofywanie się z pracy, wychodzenie przed czasem lub podejmowanie aktów sabotażu) (Bruk-Lee i Spector 2006).

Reputacja organizacji, zaufanie i współpraca ulegają pogorszeniu w wyniku długotrwałego narażenia na ryzyko psychospołeczne, co osłabia innowacyjność, zdolność uczenia się i zdolność adaptacji do zmian (Dediu, Leka i Jain 2018; Leka i Jain 2024; Montani, Courcy i Vandenberghe 2017).

W sektorach usług i opieki wysoki poziom stresu zawodowego i wypalenia zawodowego spowodowany narażeniem na ryzyko psychospołeczne dodatkowo wiąże się z obniżeniem jakości usług i niższym zadowoleniem klientów lub pacjentów, co wzmacnia erozję reputacji organizacji i zaufania publicznego (Adriaenssens, De Gucht i Maes 2015; Hakanen i Bakker 2017).

Jak zdrowe psychospołeczne środowisko pracy może wspierać pracowników i organizacje

Gdy środowisko pracy pod względem psychospołecznym cechuje się sprawiedliwością, zaufaniem i wsparciem, poprawia to stan zdrowia i samopoczucie pracowników, zwiększa ich motywację i wydajność oraz zmniejsza stres związany z pracą i jego negatywne skutki. Pozytywne czynniki psychospołeczne działają jak „zasoby”, które zarówno amortyzują wymagania związane z pracą, jak i stymulują zaangażowanie, zgodnie z modelem „Wymagania i zasoby pracy” (Bakker i Demerouti, 2017; Schaufeli 2017). Oprócz ochrony zdrowia, takie środowiska sprzyjają uczeniu się, kreatywności i innowacyjności, zwiększając zdolność adaptacji i odporność organizacji (Edmondson i Lei 2014; Montani, Courcy i Vandenberghe 2017).

Przywództwo wspierające i partycypacyjne odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu pozytywnych rezultatów. Liderzy, którzy komunikują się otwarcie, doceniają wysiłek i zachęcają do uczestnictwa, budują zaufanie, pozytywny klimat bezpieczeństwa psychospołecznego i silniejsze zaangażowanie w organizacji, przyczyniając się do zdrowszej i bardziej produktywnej kultury pracy (Efimov, Harth i Mache 2020; Skakon i in. 2010). Wyniki badań ankietowych wskazują ponadto, że różnice w praktykach przywódczych i zarządczych wyjaśniają znaczną część różnic w zaangażowaniu i samopoczuciu zespołów, podkreślając wpływ codziennych zachowań przywódczych obok formalnych zasad organizacyjnych (Gallup 2025b). Jakość przywództwa jest zatem kluczowym czynnikiem decydującym o zdrowej kulturze organizacyjnej i psychospołecznym środowisku pracy.

Równość i sprawiedliwość organizacyjna są równie ważne. Kiedy pracownicy czują się traktowani uczciwie i z szacunkiem, odczuwają mniejszy stres, większą satysfakcję z pracy i większe zaangażowanie (Bronkhorst i in. 2015; Colquitt i in. 2013). Atmosfera sprawiedliwości i zaufania sprzyja współpracy i ogranicza konflikty, poprawiając zarówno samopoczucie poszczególnych osób, jak i wyniki zespołu. Według danych Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP), gdy działania na rzecz różnorodności i integracji są wpisane w strategię przedsiębiorstwa i kulturę organizacyjną, pracownicy częściej deklarują wysoki poziom osobistego dobrostanu, co wzmacnia związek między sprawiedliwością, integracją i pozytywnymi wynikami psychospołecznymi (MOP 2022d).

Autonomia i wsparcie społeczne działają jako zasoby ochronne, które łagodzą stres i zwiększają odporność. Możliwość wpływania na decyzje dotyczące pracy, w połączeniu z silnym wsparciem ze strony współpracowników i przełożonych, łagodzi skutki wysokich wymagań i pomaga zapobiegać wypaleniu zawodowemu (Halbesleben 2010; Van der Doef i Maes 1999). Takie środowiska sprzyjają również uczeniu się i współpracy, które są niezbędne dla zdrowej dynamiki zespołu. Badania wskazują, że poczucie przynależności i spójność społeczna mają wpływ na wyższy poziom zaangażowania, wydajności i utrzymania pracowników (Huettermann i Bruch 2019; Walton 2014). Zgodnie z tym, najnowsze wyniki międzynarodowego badania wskazują, że znaczna większość pracowników uważa, iż

poczucie wspólnoty w miejscu pracy oraz wsparcie społeczne mają pozytywny wpływ na ich wyniki (Randstad 2025).

Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym ma pozytywny wpływ na zdrowie i zaangażowanie w dłuższej perspektywie. Elastyczna i przyjazna rodzinie organizacja pracy, przewidywalne harmonogramy i szacunek dla czasu na odpoczynek zmniejszają wyczerpanie emocjonalne i sprzyjają utrzymaniu produktywności (Kossek i in. 2011). Odzwierciedlając ten priorytet, ostatnie dane z globalnych badań pokazują, że pracownicy konsekwentnie uważają równowagę między życiem zawodowym a prywatnym za jeden z najważniejszych aspektów obecnej i przyszłej pracy (Randstad 2025).

Klimat bezpieczeństwa psychospołecznego stanowi podstawę pozytywnej kultury organizacyjnej. Wysoki poziom bezpieczeństwa psychospołecznego jest ściśle powiązany z mniejszym stresem, lepszymi relacjami oraz większą motywacją i zaangażowaniem w różnych środowiskach pracy, w tym w kontekście zdalnym i hybrydowym (Amodu, Ansa i Sarfo 2023; Juutinen i in. 2023). Badania wskazują, że w sektorach, w których kreatywność stanowi kluczowe źródło przewagi konkurencyjnej, silny klimat bezpieczeństwa psychospołecznego sprzyja większemu zaangażowaniu w pracę, wydajności pracy i kreatywnym zachowaniom, umożliwiając współpracę i dzielenie się wiedzą (Li i Wareewanich 2024; Zadov i in. 2023).

3. Ramy polityki BHP dotyczące zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy

Coraz bogatsza baza dowodowa dotycząca zagrożeń psychospołecznych i ich wpływu na pracowników i organizacje przyczyniła się do ich coraz większego uwzględniania w ramach polityki BHP. Co więcej, uznanie bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy za podstawową zasadę i prawo w pracy wzmocniło świadomość, że ochrona bezpieczeństwa i zdrowia wymaga zwracania uwagi na pełen zakres warunków, w jakich wykonywana jest praca, obejmujący zarówno fizyczne, jak i psychospołeczne aspekty środowiska pracy.

W różnych krajach i regionach polityka i ramy regulacyjne dotyczące BHP uwzględniają zagrożenia psychospołeczne na różne sposoby, odzwierciedlając zróżnicowane tradycje prawne, ustalenia instytucjonalne i priorytety polityczne (Leka i in. 2011). W rezultacie podejścia do zapobiegania ryzyku psychospołecznemu różnią się pod względem zakresu, szczegółowości oraz mechanizmów wdrażania i egzekwowania. Różnice w zakresie ochrony prawnej mogą również dotyczyć niektórych kategorii pracowników, szczególnie tych, których stosunki pracy nie podlegają standardowej ochronie prawnej.

Badania wskazują, że spójne ramy polityki i regulacji odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu działań prewencyjnych w miejscu pracy poprzez wyjaśnienie obowiązków i uwzględnienie zagrożeń psychospołecznych w ustanowionych systemach zarządzania ryzykiem (ILO 2016b; Leka i in. 2015). Sposób, w jaki projektowane i wdrażane są ramy polityki BHP, wpływa na sposób, w jaki w praktyce rozwiązywane są problemy psychospołeczne.

3.1. Ramy Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Od momentu swojego powstania w 1919 r. Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) uznaje, że ochrona bezpieczeństwa i zdrowia pracowników jest kluczowa dla sprawiedliwości społecznej i godnej pracy.

Konstytucja Międzynarodowej Organizacji Pracy (1919) w swojej preambule ustanawia bezpieczeństwo i higienę pracy jako podstawowy cel Organizacji, wzywając do poprawy warunków pracy, w tym „ochrony pracownika przed chorobami, dolegliwościami i urazami wynikającymi z zatrudnienia”, w celu rozwiązania problemu warunków pracy wiążących się z niesprawiedliwością, trudnościami i niedostatkiem, które zagrażają pokojowi społecznemu⁸⁴.

Deklaracja Filadelfijska (1944) zawiera uroczyste zobowiązanie Organizacji do „wspierania wśród narodów świata programów, które zapewnią odpowiednią ochronę życia i zdrowia pracowników we wszystkich zawodach” (ust. III(g)). W dokumencie tym stwierdzono również, że „wszyscy ludzie, bez względu na rasę, wyznanie czy płeć, mają prawo dążyć zarówno do

⁸⁴ Wezwanie do poprawy warunków pracy w preambule do Konstytucji MOP odnosi się między innymi do regulacji czasu pracy i podaży siły roboczej; zapobiegania bezrobociu i zapewnienia odpowiedniego wynagrodzenia zapewniającego utrzymanie; ochrony dzieci, młodzieży i kobiet; zabezpieczenia na wypadek starości i wypadku przy pracy; ochrony interesów pracowników zatrudnionych poza krajem pochodzenia; uznania zasad równego wynagrodzenia za pracę o równej wartości i wolności zrzeszania się; a także organizacji kształcenia zawodowego i technicznego.

swojego dobrobytu materialnego, jak i do rozwoju duchowego w warunkach wolności i godności, bezpieczeństwa ekonomicznego i równych szans” (ust. II(a)).

Te podstawowe zasady zostały wyraźnie potwierdzone w 2022 r., kiedy Międzynarodowa Konferencja Pracy uznała bezpieczne i zdrowe środowisko pracy za **podstawową zasadę i prawo w pracy**⁸⁵, potwierdzając, że ochrona bezpieczeństwa i zdrowia pracowników jest niezbędnym warunkiem godnej pracy. W tym kontekście podstawowe konwencje dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy (Konwencja dotycząca bezpieczeństwa i higieny pracy z 1981 r. (nr 155) oraz Konwencja dotycząca ram promocyjnych bezpieczeństwa i higieny pracy z 2006 r. (nr 187)) stanowią niezbędną podstawę kompleksowych i zapobiegawczych systemów bezpieczeństwa i higieny pracy na szczeblu krajowym i przedsiębiorstw. Mimo że instrumenty te nie odnoszą się wprost do zagrożeń psychospołecznych, ich postanowienia są wystarczająco szerokie, aby objąć czynniki organizacyjne i ludzkie, które mają wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników.

Konwencja nr 155 nakłada na każde Państwo Członkowskie obowiązek opracowania, wdrożenia i okresowego przeglądu spójnej krajowej polityki w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz środowiska pracy, w celu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników. Definiuje ona „zdrowie” w odniesieniu do pracy nie tylko jako „brak choroby lub ułomności”, lecz także jako „elementy fizyczne i psychiczne wpływające na zdrowie, które są bezpośrednio związane z bezpieczeństwem i higieną pracy” (art. 3(e)). Konwencja wzywa do podjęcia środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym poprzez minimalizowanie, w miarę możliwości praktycznych, przyczyn zagrożeń występujących w środowisku pracy oraz kładzie nacisk na dostosowanie pracy, sprzętu i organizacji do fizycznych i psychicznych możliwości pracowników (art. 5). Definiując obowiązki pracodawców, Konwencja nr 155 wyraźnie odnosi się nie tylko do miejsc pracy, maszyn i urządzeń, ale także do „procesów znajdujących się pod ich kontrolą”, które powinny być bezpieczne i nie stwarzać zagrożenia dla zdrowia, „w takim zakresie, w jakim jest to racjonalnie wykonalne” (art. 16 ust. a)). Towarzyszące **Zalecenie nr 164** wzmacnia te zasady, wzywając do podjęcia środków zapobiegających „szkodliwemu stresowi fizycznemu lub psychicznemu spowodowanemu warunkami pracy” (ust. 3(e)) i wymagając, aby „organizacja pracy, w szczególności w odniesieniu do godzin pracy i przerw w pracy, nie wpływała negatywnie na bezpieczeństwo i higienę pracy” (ust. 10(f)). Przewiduje ono ponadto, że pracodawcy podejmą wszelkie racjonalnie wykonalne środki w celu wyeliminowania „nadmiernego zmęczenia fizycznego i psychicznego” (ust. 10(g)). Konwencja nr 155 i Zalecenie nr 164 łącznie stanowią solidną podstawę normatywną do przeciwdziałania zagrożeniom psychospołecznym i promowania zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników w ramach polityk i środków zapobiegawczych z zakresu BHP.

Konwencja MOP nr 187 uzupełnia **Konwencję MOP nr 155** poprzez ustanowienie ram promocyjnych służących ciągłemu doskonaleniu krajowych systemów BHP. Wzywa ona do propagowania krajowej kultury zapobiegania zagrożeniom bezpieczeństwa i higieny pracy, w której prawo do bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy jest respektowane na wszystkich stosownych szczeblach, a rządy, pracodawcy i pracownicy aktywnie uczestniczą w zapewnianiu BHP za pośrednictwem systemu określonych praw, obowiązków i powinności, przy czym zasada zapobiegania ma najwyższy priorytet.

⁸⁵ W 2022 r. Międzynarodowa Konferencja Pracy przyjęła rezolucję w sprawie włączenia bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy do ram MOP dotyczących podstawowych zasad i praw w pracy, zmieniając tym samym Deklarację MOP dotyczącą podstawowych zasad i praw w pracy (1998 r.) w celu uznania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy za piątą podstawową zasadę i prawo w pracy (MOP 2022e). Podstawowe zasady i prawa obowiązujące obecnie w pracy obejmują: (i) wolność zrzeszania się i skuteczne uznanie prawa do rokowań zbiorowych; (ii) eliminację wszelkich form pracy przymusowej lub obowiązkowej; (iii) skuteczne zniesienie pracy dzieci; (iv) eliminację dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu; oraz (v) bezpieczne i zdrowe środowisko pracy.

Oprócz podstawowych konwencji istnieją również inne instrumenty OSH, które dodatkowo precyzują postanowienia odnoszące się do zarządzania ryzykiem psychospołecznym i zdrowiem psychicznym w miejscu pracy.

Konwencja nr 161 dotycząca służb medycyny pracy z 1985 r. definiuje służby medycyny pracy jako organy zapobiegawcze i doradcze, których zadaniem jest pomaganie pracodawcom, pracownikom i ich przedstawicielom w utrzymywaniu bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy oraz promowaniu zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników. Stanowi ona, że służby te będą udzielać porad w zakresie „wymagań dotyczących tworzenia i utrzymywania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, które będzie sprzyjać optymalnemu zdrowiu fizycznemu i psychicznemu w związku z wykonywaną pracą” oraz „dostosowania pracy do możliwości pracowników, biorąc pod uwagę stan ich zdrowia fizycznego i psychicznego” (art. 1 lit. a)). Do ich podstawowych funkcji należy identyfikacja i ocena zagrożeń w miejscu pracy, monitorowanie warunków pracy oraz udzielanie wskazówek dotyczących organizacji i projektowania pracy (art. 5). Towarzyszące **Zalecenie (nr 171)** wzywa ponadto do tego, aby nadzór nad środowiskiem pracy obejmował ocenę czynników w organizacji pracy, które mogą stwarzać ryzyko dla zdrowia pracowników (ust. 5(1)(b)) oraz do udziału w analizie pracy i metod pracy w celu zapewnienia lepszego dostosowania pracy do pracowników (ust. 8(e)).

Zalecenie w sprawie listy chorób zawodowych z 2002 r. (nr 194) przewiduje okresowy przegląd i aktualizację listy chorób zawodowych MOP, która stanowi międzynarodowe odniesienie do ich identyfikacji i zgłaszania. W rewizji z 2010 r. lista ta została rozszerzona o zaburzenia psychiczne i behawioralne, takie jak PTSD i „inne zaburzenia psychiczne lub behawioralne... w przypadku których istnieje bezpośredni związek potwierdzony naukowo lub określony metodami właściwymi dla warunków i praktyki krajowej, pomiędzy narażeniem na czynniki ryzyka wynikające z działalności zawodowej a zaburzeniami psychicznymi lub behawioralnymi, których nabawił się pracownik”.

Konwencja MOP z 2019 r. w sprawie przemocy i molestowania (nr 190) jest pierwszym instrumentem Międzynarodowej Organizacji Pracy, który wprost odnosi się do zagrożeń psychospołecznych poprzez kompleksowe podejście do przemocy i molestowania w świecie pracy.⁸⁶ Uznaje ona „prawo każdego do świata pracy wolnego od przemocy i molestowania, w tym przemocy i molestowania ze względu na płeć” i definiuje takie zachowanie jako „szereg niedopuszczalnych zachowań i praktyk lub gróźb ich wystąpienia, niezależnie od tego, czy mają one charakter jednorazowy, czy powtarzający się, które mają na celu, powodują lub mogą spowodować szkodę fizyczną, psychiczną, seksualną lub ekonomiczną” (art. 1). Konwencja określa obowiązki zapobiegawcze i ochronne, w tym wymóg, aby pracodawcy, w stosownych przypadkach i biorąc pod uwagę stopień kontroli, „brali pod uwagę przemoc i molestowanie oraz powiązane z nimi zagrożenia psychospołeczne przy zarządzaniu bezpieczeństwem i higieną pracy” (art. 9 lit. b)). **Zalecenie nr 206** dodatkowo precyzuje, że ocena ryzyka powinna brać pod uwagę czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy i molestowania, w tym zagrożenia i ryzyko psychospołeczne wynikające z warunków i organizacji pracy, organizacji pracy i zarządzania zasobami ludzkimi (ust. 8 lit. a)); z udziałem stron trzecich, takich jak klienci, odbiorcy, dostawcy usług, użytkownicy, pacjenci i członkowie społeczeństwa (ust. 8(b)); oraz wynikające z dyskryminacji, nadużywania władzy oraz norm płciowych, kulturowych i społecznych, które sprzyjają przemocy i molestowaniu (ust. 8(c)).

⁸⁶ Przyjęta w Konwencji koncepcja „świata pracy” jest zgodna ze standardami BHP, zwłaszcza z definicją „miejsca pracy” zawartą w Konwencji nr 155, która obejmuje wszystkie miejsca, w których pracownicy muszą przebywać lub do których muszą się udać ze względu na wykonywaną pracę, a które znajdują się pod bezpośrednią lub pośrednią kontrolą pracodawcy (art. 3 lit. c)).

Inne Międzynarodowe Normy Pracy, które mają znaczenie w kontekście zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym i zarządzania nimi, obejmują normy dotyczące równości szans i traktowania, niedyskryminacji, czasu pracy i pracy w nocy⁸⁷.

Ramy normatywne MOP istotne dla przeciwdziałania ryzyku psychospołecznemu		
Mandat założycielski	Konstytucja MOP (1919)	Ochrona pracownika przed chorobami, schorzeniami i urazami wynikającymi z wykonywania zawodu (Wstęp)
	Deklaracja Filadelfijska (1944)	Właściwa ochrona życia i zdrowia pracowników we wszystkich zawodach (ust. III(g)) Prawo do zabiegania zarówno o dobrobyt materialny, jak i rozwój duchowy w warunkach wolności i godności, bezpieczeństwa ekonomicznego i równych szans (ust. II(a))
	Deklaracja w sprawie podstawowych zasad i praw w pracy (1998, ze zmianami z 2022 r.)	Bezpieczne i zdrowe środowisko pracy jako podstawowa zasada i prawo w pracy
Podstawowe konwencje BHP	Konwencja dotycząca bezpieczeństwa i higieny pracy z 1981 r. (nr 155)	Czynniki fizyczne i psychiczne wpływające na zdrowie (art. 3 lit. e) Dostosowanie maszyn, urządzeń, czasu pracy, organizacji pracy i procesów pracy do możliwości fizycznych i psychicznych pracowników (art. 5 lit. b)) Miejsca pracy, maszyny, urządzenia i procesy pozostające pod kontrolą pracodawców powinny być bezpieczne i nie stwarzać zagrożeń dla zdrowia, w takim zakresie, w jakim jest to praktycznie możliwe (art. 16.1)
	Zalecenie dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy z 1981 r. (nr 164)	Ciągłe doskonalenie BHP i promowanie kultury zapobiegania zagrożeniom bezpieczeństwa i higieny pracy (Art.2)
	Konwencja dotycząca ram promocyjnych bezpieczeństwa i higieny pracy, 2006 (Nr 187)	Ciągłe doskonalenie BHP i promowanie kultury zapobiegania zagrożeniom bezpieczeństwa i higieny pracy (Art.2)
Powiązane Międzynarodowe Normy Pracy	Konwencja nr 161 dotycząca służb medycyny pracy z 1985 r. i zalecenie nr 171	Funkcje zapobiegawcze i rola doradczą w zakresie tworzenia i utrzymywania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, które będzie sprzyjać optymalnemu zdrowiu fizycznemu i psychicznemu w kontekście wykonywanej pracy; dostosowywanie pracy do możliwości pracowników, uwzględniając ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego (art. 1)
	Wykaz zaleceń dotyczących chorób zawodowych z 2002 r. (nr 194)	Rozpoznawanie PTSD i zaburzeń psychicznych związanych z pracą (załącznik 2.4)
	Konwencja dotycząca przemocy i molestowania z 2019 r.	Wyraźne odniesienie do ryzyka psychospołecznego (art. 9 lit. b))

⁸⁷ Na przykład Konwencja dotycząca dyskryminacji w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu z 1958 r. (nr 111); Konwencja dotycząca jednakowego wynagrodzenia dla pracowników z 1951 r. (nr 100); Konwencja dotycząca pracowników mających obowiązki rodzinne z 1981 r. (nr 156) i jej Zalecenie nr 165; Konwencja dotycząca czasu pracy w przemyśle z 1919 r. (nr 1); Konwencja dotycząca czterdziestogodzinnego tygodnia pracy z 1935 r. (nr 47); Konwencja dotycząca pracy w nocy z 1990 r. (nr 171) i jej Zalecenie nr 178.

	<p>(nr 190) oraz zalecenie (nr 206)</p>	<p>Prawo każdego do świata pracy wolnego od przemocy i molestowania (art. 4.1)</p> <p>Obowiązki zapobiegawcze i ochronne, w tym uwzględnianie przemocy i molestowania oraz związanych z nimi zagrożeń psychospołecznych w zarządzaniu bezpieczeństwem i higieną pracy (art. 9)</p> <p>Oceny ryzyka uwzględniające zagrożenia i ryzyko psychospołeczne wynikające z warunków i organizacji pracy, sposobu jej organizacji oraz zarządzania zasobami ludzkimi, a także wynikające z dyskryminacji, nadużywania relacji władzy oraz norm płciowych, kulturowych i społecznych sprzyjających przemocy i molestowaniu (art. 9 i ust. 8)</p>
	<p>Konwencja o inspekcji pracy z 1947 r. (nr 81) i Konwencja o inspekcji pracy w rolnictwie z 1969 r. (nr 129)</p>	<p>Egzekwowanie przepisów prawnych dotyczących warunków pracy i ochrony pracowników; informacje techniczne i porady dla pracodawców i pracowników (art. 3(1) i art. 6(1) a)</p>

Istotnym elementem tych ram jest również **Konwencja o inspekcji pracy z 1947 r. (nr 81)**. Zgodnie z artykułem 3, głównymi funkcjami systemu inspekcji pracy są: zapewnienie egzekwowania przepisów prawnych dotyczących warunków pracy i ochrony pracowników podczas wykonywania obowiązków służbowych⁸⁸; dostarczanie pracodawcom i pracownikom informacji technicznych i porad na temat najskuteczniejszych sposobów przestrzegania tych przepisów; a także zgłaszanie właściwym organom wszelkich wad lub nadużyć nieobjętych obowiązującymi przepisami. Towarzyszące **Zalecenie nr 81** wzmacnia te funkcje, dostarczając wskazówek dotyczących organizacji, metod i zasobów służb inspekcji pracy, a także szkoleń i kompetencji wymaganych od inspektorów.

W ramach swojego mandatu normatywnego MOP bierze udział w bieżących **dyskusjach na temat ustalania norm**, w tym w obradach Międzynarodowej Konferencji Pracy w latach 2025 i 2026 na temat możliwych międzynarodowych norm pracy dotyczących godnej pracy w gospodarce platformowej. Rozważania te dotyczą warunków pracy pracowników platform, w tym roli cyfrowego i algorytmicznego zarządzania pracą, w zależności od wyników procesu normalizacyjnego⁸⁹.

Działania związane z ustalaniem standardów obejmują również dziedzinę statystyki. Międzynarodowa Organizacja Pracy rozpoczęła konsultacje w sprawie rewizji standardu statystycznego BHP z 1998 r., mając na celu przyjęcie go na 22. Międzynarodowej Konferencji Statystyków Pracy (ICLS) w 2028 r. Celem tej pracy jest poprawa dostępności, jakości i porównywalności statystyk dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, co jest szczególnie ważne dla zrozumienia zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego związanego z pracą, w kontekście których definicje, praktyki sprawozdawcze i źródła danych pozostają nierówne w poszczególnych krajach (MOP 2025d). Ponadto oczekuje się, że wyniki prac nad

⁸⁸ Warunki pracy określone w Konwencji nr 81 nie ograniczają się wyłącznie do BHP i mogą, w zależności od przepisów krajowych, obejmować szereg innych warunków zatrudnienia. Artykuł 3(1)(a) stanowi, że systemy inspekcji pracy odpowiadają za zapewnienie egzekwowania przepisów prawnych dotyczących warunków pracy i ochrony pracowników podczas wykonywania przez nich obowiązków, w tym między innymi przepisów dotyczących czasu pracy, wynagrodzeń, bezpieczeństwa, zdrowia i opieki społecznej, zatrudniania dzieci i młodocianych oraz innych powiązanych kwestii, w zakresie, w jakim inspektorzy pracy mogą egzekwować takie przepisy. Zakres i organizacja instytucjonalna funkcji inspekcji pracy są ustalane zgodnie z prawem krajowym i praktyką.

Zbiór zasobów dotyczących gospodarki platformowej opracowany przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP) obejmuje najnowsze publikacje wspierające nadchodzące procedury normalizacyjne.⁸⁹ Zasoby te są dostępne pod adresem: <https://www.ilo.org/digital-labour-platforms#publications>.

opracowaniem i wdrożeniem pilotażowym wytycznych metodologicznych oraz narzędzi badawczych dotyczących statystyk w zakresie przemocy i molestowania w miejscu pracy zostaną przedstawione do zatwierdzenia podczas Międzynarodowej Konferencji Statystycznej (ICLS) w 2028 r. (MOP 2025d; MOP 2024b).

Oprócz instrumentów normatywnych MOP opracowała szereg materiałów informacyjnych i podnoszących świadomość, poruszających kwestie czynników organizacyjnych i psychospołecznych, które mogą mieć wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz samopoczucie pracowników. Materiały te wspierają wdrażanie polityk i praktyk BHP na szczeblu krajowym i w miejscu pracy przez rządy, pracodawców, przedstawicieli pracowników i służby medycyny pracy⁹⁰.

Nowy przegląd światowych strategii dotyczących zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą oraz kierunków na przyszłość

W 2025 r. w globalnym badaniu przeprowadzonym we współpracy z Międzynarodową Organizacją Pracy zebrano opinie od ekspertów krajowych z 70 krajów z różnych regionów⁹¹ i grup dochodowych (Potter et al., w przygotowaniu). W badaniu oceniono, czy w poszczególnych krajach wprowadzono środki mające na celu przeciwdziałanie zagrożeniom psychospołecznym związanym z pracą, a także przeanalizowano spójność odpowiedzi ekspertów w poszczególnych krajach jako wskaźnik świadomości i wspólnego rozumienia tego zagadnienia.

► Istnienie przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy

Ogółem w 61 krajach (87 proc.) co najmniej jeden ekspert zgłosił istnienie przepisów BHP dotyczących zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą (w tym przepisów częściowych). W tym samym czasie w 21 krajach (30 proc.) co najmniej jeden ekspert stwierdził, że takie przepisy nie istnieją, a w 13 krajach (19 proc.) odpowiedzi były mieszane (zarówno „tak”, jak i „nie” w obrębie tego samego kraju). Ten schemat wskazuje na różnice w świadomości i interpretacji zakresu obowiązujących przepisów.

► Obecność inicjatyw o zasięgu krajowym i/lub sektorowym

W 56 krajach (80 proc.) przynajmniej jeden ekspert zgłosił istnienie inicjatyw krajowych lub sektorowych (programów, strategii, ram lub kampanii) mających na celu przeciwdziałanie ryzyku psychospołecznemu związanemu z pracą. Jednak w 51 krajach (73 proc.) przynajmniej jeden ekspert nie wskazał takich inicjatyw, a w 38 krajach (54 proc.) odpowiedzi były zróżnicowane, co wskazuje na nierównomierną świadomość lub uznanie takich inicjatyw w poszczególnych krajach.

Jeśli chodzi o inicjatywy o zasięgu ogólnokrajowym, 52 kraje (74 proc.) dysponowały co najmniej jednym ekspertem, który raportował programy lub strategie na szczeblu krajowym. Jednocześnie w 35 krajach (50 proc.) przynajmniej jeden ekspert nie wskazał żadnych tego typu inicjatyw, a w 20 krajach (29 proc.) opinie ekspertów były rozbieżne, co wskazuje na potrzebę lepszej koordynacji, widoczności i komunikacji istniejących środków.

► Istnienie krajowych badań lub analiz

W 43 krajach (61 proc.) co najmniej jeden ekspert poinformował o istnieniu krajowych badań lub analiz oceniających częstość występowania i skutki zagrożeń lub ryzyka psychospołecznego związanego z pracą. Jednak w 31 krajach (44 proc.) przynajmniej jeden ekspert nie zgłosił takich przypadków, natomiast w 14 krajach (20 proc.) odpowiedzi były niejednoznaczne. Wyniki te

⁹⁰ W załączniku 1 znajduje się lista wybranych publikacji i materiałów MOP dotyczących zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy, w tym wskazówek, narzędzi i materiałów podnoszących świadomość.

⁹¹ Kraje ze wszystkich regionów MOP obejmują: Afryka: Egipt, Eswatini, Ghana, Kenia, Liberia, Mauritius, Maroko, Mozambik, Namibia, Nigeria, Republika Południowej Afryki, Sudan, Tunezja, Uganda i Zimbabwe; Ameryki: Argentyna, Barbados, Brazylia, Brytyjskie Wyspy Dziewicze, Kanada, Chile, Kolumbia, Kostaryka, Jamajka, Meksyk, Paragwaj, Peru, Saint Lucia, Trynidad i Tobago, Stany Zjednoczone i Boliwariańska Republika Wenezueli; Państwa Arabskie: Jordania, Katar, Arabia Saudyjska i Zjednoczone Emiraty Arabskie; Azja i Pacyfik: Australia, Bangladesz, Brunei Darussalam, Chiny, Fidzi, Indie, Indonezja, Japonia, Kazachstan, Malezja, Nepal, Nowa Zelandia, Filipiny, Republika Korei, Sri Lanka i Tajlandia; a także Europa i Azja Środkowa: Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Cypr, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Włochy, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Królestwo Niderlandów, Macedonia Północna, Norwegia, Polska, Portugalia, Federacja Rosyjska, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja oraz Wielka Brytania i Irlandia Północna.

wskazują, że krajowe systemy gromadzenia danych są nadal niejednolite i nie są powszechnie uznawane. Konieczne jest zatem wprowadzenie bardziej przejrzystych definicji, usprawnienie rozpowszechniania istniejących źródeł danych i wzmocnienie zdolności monitorowania zagrożeń psychospołecznych.

► **Potrzeba dowodów, na podstawie których można podjąć konkretne działania**

Aby wesprzeć trwającą rewizję standardu statystycznego BHP i dostarczyć informacji na potrzeby dyskusji na 22. Konferencji ICLS w 2028 r., w 2025 r. do krajowych punktów kontaktowych ds. statystyk BHP rozesłano kwestionariusz dotyczący krajowych praktyk statystycznych w zakresie BHP.

Spośród 111 ankietowanych instytucji 41 (37 proc.) zgłosiło konkretne plany poprawy statystyk BHP w ciągu najbliższych pięciu lat w obszarze zagrożeń psychospołecznych i problemów ze zdrowiem psychicznym związanych z pracą (MOP 2025d). Świadczy to o wzmocnionych wysiłkach na rzecz gromadzenia bardziej wiarygodnych, porównywalnych i istotnych dla polityki danych, które posłużą jako wytyczne w zakresie działań zapobiegawczych i monitorowania postępów.

3.2. Ramy regionalne

Institucje regionalne od dawna wspierają współpracę i ujednoczenie polityki w dziedzinie BHP, zapewniając platformy, za pośrednictwem których państwa członkowskie mogą wymieniać się podejściami, opracowywać wspólne zasady i wzmacniać systemy krajowe. W ramach tej szerszej roli w zakresie BHP wiele regionalnych instrumentów i wytycznych odnosi się do zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego, zazwyczaj poprzez włączenie tych kwestii do ogólnych obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, strategii sektorowych lub praktycznych narzędzi. Tego rodzaju wkład pomaga promować wspólne rozumienie takich kwestii, jak organizacja pracy, stres, przemoc i molestowanie, a także dostarcza punktów odniesienia dla krajów, które chcą wzmocnić wymiar prewencyjny swoich krajowych ram BHP.

W UE⁹² odniesienia do zagrożeń psychospołecznych pojawiają się w szerszym kontekście prawnym i instytucjonalnym regulującym BHP. Podstawę tych działań stanowią artykuły 3 i 31 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, które przewidują prawo do integralności psychicznej oraz ochronę przed zagrożeniami psychospołecznymi, w tym przed nadmiernym wymiarem czasu pracy. Artykuł 151 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej zobowiązuje państwa członkowskie do poprawy warunków pracy, a artykuł piąty dyrektywy ramowej 89/391/EWG nakłada na pracodawców obowiązek „zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników we wszystkich aspektach związanych z pracą”, w tym w kwestiach związanych z planowaniem zadań, organizacją pracy i stosunkami społecznymi. Dyrektywy uzupełniające odnoszą się również do wymiaru psychospołecznego i zawierają odniesienia do różnych kwestii. Na przykład odniesienie do „obciążenia psychicznego” można znaleźć w dyrektywie 90/270/EWG w sprawie minimalnych wymagań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe oraz w dyrektywie 92/85/EWG w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i higieny pracy pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły i pracownic karmiących piersią. Odniesienie do zagrożeń psychospołecznych znajduje się w dyrektywie 2010/32/UE wdrażającej umowę ramową w sprawie zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej. Niedawno o szkodach psychicznych wspomniano w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)

⁹² Do 27 państw członkowskich UE należą: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Węgry, Irlandia, Włochy, Łotwa, Litwa, Luksemburg, Malta, Holandia, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania i Szwecja.

2024/1689 z dnia 13 czerwca 2024 r. ustanawiającym zharmonizowane przepisy dotyczące sztucznej inteligencji. Natomiast dyrektywa (UE) 2024/2831 w sprawie poprawy warunków pracy w sektorze pracy za pośrednictwem platform internetowych odnosi się do zagrożeń psychospołecznych, zdrowia psychicznego, stresu, lęku, przemocy i molestowania. Kilka innych uzupełniających dyrektyw dotyczy zagrożeń psychospołecznych, takich jak długie lub nieregularne godziny pracy⁹³ i niepewność zatrudnienia⁹⁴. Ponadto w rezolucji 2022/C 347/10 przyjętej przez Parlament Europejski zaapelowano do Komisji Europejskiej o przyjęcie nowej dyrektywy w sprawie zagrożeń psychospołecznych i dobrego samopoczucia w miejscu pracy⁹⁵. Dalsze wytyczne wdrażane w ramach krajowych procesów dialogu społecznego są dostępne w instrumentach partnerów społecznych, zwłaszcza w porozumieniach ramowych dotyczących stresu związanego z pracą (2004 r.) oraz molestowania i przemocy w miejscu pracy (2007 r.). Inicjatywy EU-OSHA, obejmujące narzędzia do oceny ryzyka psychospołecznego i wytyczne dotyczące poszczególnych sektorów, wspierają pracodawców – zwłaszcza małe i średnie przedsiębiorstwa – w rozwiązywaniu tych problemów w ramach cyklu zapobiegania ryzyku.

W Ameryce Deklaracja Społeczna i Pracownicza z 1998 r. przyjęta przez Wspólny Rynek Południa (MERCOSUR) uznaje prawo pracowników do ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego oraz wzywa Państwa członkowskie do ustanowienia i uaktualniania polityki BHP mającej na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym⁹⁶. W oparciu o te ustalenia zalecenie nr 04/23 w sprawie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w pracy wzywa państwa członkowskie do uwzględnienia profilaktyki zagrożeń psychospołecznych w krajowej polityce i programach BHP; opracowania narzędzi oceny i zarządzania; uwzględnienia kwestii płci w ocenie zagrożeń psychospołecznych i powiązanych działań; wzmocnienia szkoleń inspektorów pracy; promowania działań pracodawców; oraz upowszechniania powiązanych praw i obowiązków. W Regionalnym planie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników w MERCOSUR (2023–2024) uwzględniono również działania dotyczące ryzyka psychospołecznego, a mianowicie: opracowanie wspólnych wytycznych; porównanie krajowych przepisów dotyczących zapobiegania ryzyku psychospołecznemu; określenie praw i obowiązków w miejscu pracy; oraz szkolenia mające na celu włączenie zapobiegania ryzyku psychospołecznemu do systemów BHP. We Wspólnocie Andyjskiej⁹⁷, Andyjski Instrument Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (Decyzja nr 584) definiuje zdrowie zawodowe jako obejmujące dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i społeczne oraz identyfikuje czynniki organizacyjne, ergonomiczne i psychospołeczne środowiska pracy jako istotne dla zarządzania ryzykiem. Ponadto regionalne strategie zdrowia publicznego opracowane przez Panamerykańską Organizację Zdrowia uznają miejsce pracy za priorytetowe i zachęcają Państwa członkowskie do zajęcia się kwestiami ryzyka psychospołecznego, takimi jak przemoc i złe warunki organizacyjne, w ramach krajowej polityki dotyczącej zdrowia pracowników i zdrowia psychicznego. Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo de Plataformas Digitales de Reparto (2025)

⁹³ Dyrektywy Rady [2002/15/WE](#), [2003/88/WE](#) i [2000/79/WE](#).

⁹⁴ Dyrektywa Rady [2008/94/WEV](#) i [98/59/WE](#). Dodatkowe zagadnienia rozpatrywane w dalszych dyrektywach uzupełniających obejmują stres w miejscu pracy w czasie ciąży (dyrektywa Rady [92/85/EWG](#)), stres psychiczny spowodowany korzystaniem z ekranu (dyrektywa Rady [90/270/EWG](#)), podatność młodych pracowników (dyrektywa Rady [94/33/WE](#)) oraz równe traktowanie i niedyskryminację (dyrektywa Rady [2000/78/WE](#)).

⁹⁵ Z badania przeprowadzonego przez Komisję Zatrudnienia Parlamentu Europejskiego wynika, że nowa dyrektywa w sprawie zagrożeń psychospołecznych i dobrego samopoczucia w miejscu pracy powinna: rozróżniać „zagrożenia psychospołeczne” i „zdrowie psychiczne”; odnosić się do zagrożeń psychospołecznych w sposób konkretny i szczegółowy; uwzględniać zagrożenia psychospołeczne związane z telepracą i cyfryzacją miejsc pracy; oraz uznawać prawo do odłączenia się od sieci (Makarewiciene i in. 2023).

⁹⁶ Obecnie członkami MERCOSUR-u są: Argentyna, Boliwia (Państwo Wielonarodowe), Brazylia, Paragwaj, Urugwaj i Wenezuela (Republika Boliwariańska) (członkostwo zawieszono w momencie pisania tego tekstu).

⁹⁷ Obecnie członkami Wspólnoty Andyjskiej są: Boliwia (Państwo Wielonarodowe), Kolumbia, Ekwador i Peru.

opiera się na tych ramach regionalnych, koncentrując się na pojawiających się zagrożeniach psychospołecznych w rozwijającej się gospodarce platformowej w Ameryce Łacińskiej. Przewodnik został opracowany przez Alianza del Pacífico (Chile, Kolumbia, Meksyk, Peru) przy współdziałaniu Argentyny i Urugwaju. Wskazuje on czynniki ryzyka związane z organizacją pracy, uzależnieniem od algorytmów, niepewnością zatrudnienia, izolacją społeczną i narażeniem na przemoc. Zaleca również podjęcie środków zaradczych, w tym prawne uznanie pracy platformowej, regulację czasu pracy, dostęp do zabezpieczenia społecznego i promocję zdrowia psychicznego.

Biała księga na temat zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa w miejscu pracy opracowana przez Centrum Cyfrowe ds. Zdrowia Psychicznego Współpracy Gospodarczej Azji i Pacyfiku (APEC)⁹⁸ w regionie Azji i Pacyfiku przedstawia wspólne koncepcje promowania dobrego samopoczucia psychicznego w pracy, w tym zwracanie uwagi na czynniki organizacyjne, wczesne identyfikowanie problemów i wspierające praktyki w miejscu pracy. W Planie działania APEC na rzecz promowania dobrego samopoczucia psychicznego w regionie Azji i Pacyfiku (2021–2030) również podkreślono, że miejsce pracy stanowi ważne środowisko dla promowania zdrowia psychicznego oraz zachęcono państwa członkowskie do wymiany dobrych praktyk i opracowywania wytycznych wspierających działania profilaktyczne. Ogólnie rzecz biorąc, Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) dla małych i średnich przedsiębiorstw w państwach członkowskich ASEAN (2020)⁹⁹ oferują zazwyczaj jedynie ogólny punkt odniesienia, a zagrożenia psychospołeczne wskazano jako jeden z możliwych elementów oceny ryzyka w miejscu pracy.

W Afryce zagrożenia psychospołeczne zwalczano przede wszystkim za pomocą strategii sektorowych i wytycznych BHP. Wytyczne Unii Afrykańskiej dotyczące¹⁰⁰ COVID-19 dla pracowników służby zdrowia zalecają uwzględnienie zagrożeń psychospołecznych w ocenie ryzyka i zajęcie się nimi za pośrednictwem programów krajowych i pracowniczych¹⁰¹. W sektorze edukacji Kontynentalna strategia na rzecz zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego dla nauczycieli w Afryce (2025) zapewnia regionalne ramy tworzenia sprzyjających środowisk szkolnych, wzmacniania umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego, poprawy wczesnego wykrywania i kierowania do pracy oraz wspierania powrotu nauczycieli do pracy po wystąpieniu problemów ze zdrowiem psychicznym.

3.3. Ramy krajowe

Krajowe polityki i programy BHP

Coraz więcej krajów w swoich programach i politykach BHP uwzględnia kwestie związane z psychospołecznym środowiskiem pracy i problemami zdrowia psychicznego. W oparciu o obszerną międzynarodową bazę dowodową (Boot, LaMontagne i Madsen 2024; Leka i Jain

⁹⁸ Obecnie członkami APEC są: Australia, Brunei Darussalam, Kanada, Chile, Chiny, Chińskie Tajpej, Hongkong (Chiny), Indonezja, Japonia, Malezja, Meksyk, Nowa Zelandia, Papua-Nowa Gwinea, Peru, Filipiny, Republika Korei, Federacja Rosyjska, Singapur, Tajlandia, Stany Zjednoczone i Wietnam.

⁹⁹ Obecnie członkami Stowarzyszenia Narodów Azji Południowo-Wschodniej (ASEAN) są: Brunei Darussalam, Kambodża, Indonezja, Laotańska Republika Ludowo-Demokratyczna, Malezja, Mjanma/Birma, Filipiny, Singapur, Tajlandia, Timor Wschodni i Wietnam.

¹⁰⁰ Obecne państwa członkowskie Unii Afrykańskiej to: Algieria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Republika Zielonego Przylądka, Kamerun, Republika Środkowoafrykańska, Czad, Komory, Kongo, Demokratyczna Republika Konga, Dżibuti, Egipt, Gwinea Równikowa, Erytrea, Eswatini, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gwinea, Gwinea Bissau, Wybrzeże Kości Słoniowej, Kenia, Lesotho, Liberia, Libia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretania, Mauritius, Maroko, Mozambik, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sahrajska Republika Demokratyczna, Wyspy Świętego Tomasza i Książęca, Senegal, Seszele, Sierra Leone, Somalia, Republika Południowej Afryki, Sudan Południowy, Sudan, Zjednoczona Republika Tanzania, Togo, Tunezja, Uganda, Zambia i Zimbabwe.

¹⁰¹ Agencja Rozwoju Unii Afrykańskiej (AUDA-NEPAD), [Zdrowie i dobre samopoczucie pracowników służby zdrowia, tom 3, seria wytycznych AU dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w związku z COVID-19, 2020 r.](#)

2024) ta ewolucja polityki oznacza odejście od tradycyjnego skupienia się na zagrożeniach fizycznych w stronę bardziej zintegrowanego podejścia do warunków pracy i ogólnego dobrostanu w miejscu pracy.

W Azji w Czternastym japońskim programie bezpieczeństwa i higieny pracy (2023–2027) jako priorytety krajowe wskazano zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym, w tym przepracowaniu i problemom ze zdrowiem psychicznym, przy wsparciu w postaci ocen poziomu stresu w miejscu pracy oraz wytycznych dla pracodawców. W Republice Korei Polityka zatrudnienia i pracy (2024) wzywa do podjęcia środków zapobiegających stresowi psychicznemu związanemu z pracą, w tym obowiązkowego tworzenia miejsc odpoczynku w miejscu pracy, a także do zapewnienia specjalistycznego wsparcia za pośrednictwem ogólnokrajowych Centrów Zdrowia Pracowników i Centrów Urazów Zawodowych, w tym poradnictwa dla pracowników narażonych na incydenty traumatyczne. Działania zapobiegawcze w zakresie molestowania seksualnego i dyskryminacji ze względu na płeć są również promowane poprzez monitorowanie i szkolenia.

W Ameryce Łacińskiej i na Karaibach zagrożenia psychospołeczne są często uwzględniane w krajowej polityce BHP. Najnowsza polityka OSH w Chile promuje ochronne czynniki psychospołeczne¹⁰² i opiera się na poprzedniej polityce, która formalnie uznała zagrożenia psychospołeczne i zachęcała do korzystania ze sprawdzonych narzędzi i interwencji organizacyjnych¹⁰³. W urugwajskiej polityce BHP uznaje się bezpieczne i zdrowe środowisko pracy za podstawowe prawo pracownika, które musi gwarantować jego integralność fizyczną i psychospołeczną¹⁰⁴. W całym regionie szereg innych polityk krajowych promuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym i ich łagodzenie, często równoległe z działaniami mającymi na celu podnoszenie świadomości na temat zdrowia psychicznego. Dotyczy to m.in. Kolumbii¹⁰⁵, Ekwadoru¹⁰⁶, Grenady¹⁰⁷, Gujany¹⁰⁸, Peru¹⁰⁹ i Saint Lucia¹¹⁰. Plan Kostaryki na lata 2021-2026 zakłada wzmocnienie bazy dowodowej dla działań poprzez przeprowadzenie kompleksowego krajowego badania warunków pracy, uwzględniającego czynniki psychospołeczne¹¹¹.

Najnowsze tendencje w Afryce wskazują na ten sam kierunek – wiele krajów zaczyna uznawać zagrożenia psychospołeczne za elementy krajowych priorytetów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W namibijskiej polityce krajowej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy kładzie się nacisk na działania promujące zdrowie w miejscu pracy, które uwzględniają kwestie psychospołeczne¹¹², podczas gdy w polityce krajowej Nigerii w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy wyraźnie priorytetowo traktuje się zapobieganie problemom psychospołecznym, takim jak stres psychiczny, przemoc i nadużywanie substancji psychoaktywnych, oraz radzenie sobie z nimi¹¹³. Zmieniona krajowa Polityka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy na Mauritiusie (2015 r.) po raz pierwszy uwzględnia również przepisy dotyczące identyfikowania i zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy¹¹⁴. Podobnie krajowa

¹⁰² [Krajowa polityka bezpieczeństwa i higieny pracy, 2024.](#)

¹⁰³ [Protokół monitorowania ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy, 2013.](#)

¹⁰⁴ [Dekret nr 246/024 w sprawie ustanowienia krajowej polityki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapobiegania zagrożeniom zawodowym, zgodnie z wytycznymi Międzynarodowej Organizacji Pracy \(MOP\).](#)

¹⁰⁵ [ABC Krajowego Planu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy \(2022–2031\).](#)

¹⁰⁶ [Krajowa polityka w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy \(2019–2025\).](#)

¹⁰⁷ [Krajowa Polityka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy \(2023\).](#)

¹⁰⁸ [Krajowa Polityka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.](#)

¹⁰⁹ [Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy \(2030\).](#)

¹¹⁰ [Krajowa polityka bezpieczeństwa i higieny pracy \(OSH\) na Saint Lucia.](#)

¹¹¹ [Plan działania w ramach krajowej polityki bezpieczeństwa i higieny pracy \(2021–2026\).](#)

¹¹² [Krajowa Polityka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy \(2021\).](#)

¹¹³ [Krajowa Polityka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy \(2020\).](#)

¹¹⁴ [Krajowa polityka bezpieczeństwa i higieny pracy – Mauritius \(wersja zmieniona w 2015 r.\).](#)

polityka BHP Sudanu Południowego¹¹⁵ definiuje ryzyko psychospołeczne i uznaje zaburzenia związane ze stresem oraz zaburzenia zdrowia psychicznego za skutki zawodowe.

W Europie tendencję tę wzmocniły Strategiczne Ramy Unii Europejskiej dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021-2027, w których wezwano państwa członkowskie do nadania priorytetu kwestiom zdrowia psychicznego i zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym. Orientacja ta znajduje odzwierciedlenie w strategiach kilku krajów, w tym Finlandii,¹¹⁶ gdzie polityka krajowa kładzie nacisk na proaktywne zarządzanie obciążeniem psychicznym i zdolnością do pracy, oraz Francji¹¹⁷, gdzie zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym uznano za kluczowy cel, a także w strategiach BHP Hiszpanii¹¹⁸, Belgii¹¹⁹ i Danii¹²⁰, które wyznaczają szczegółowe cele i wskaźniki dotyczące oceny ryzyka psychospołecznego, zapobiegania mu i podnoszenia świadomości.

Uzupełniającą tendencję można zaobserwować w **szerszej polityce krajowej** dotyczącej zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia, która coraz częściej uznaje miejsce pracy za kluczowe środowisko działań profilaktycznych i promocyjnych. Podejście to jest widoczne w krajowych strategiach dotyczących zdrowia psychicznego, takich jak *Sharing the Vision: Polityka zdrowia psychicznego dla wszystkich (2020–2030) w Irlandii*, *Krajowa strategia w zakresie zdrowia psychicznego i psychiatrii we Francji (2018–2022)* oraz *Kia Manawanui Aotearoa – Długoterminowa ścieżka do dobrego samopoczucia psychicznego (2021) w Nowej Zelandii* – każdy z tych projektów podkreśla rolę bezpiecznych, wspierających i inkluzywnych miejsc pracy w promowaniu dobrego samopoczucia psychicznego. Podobne rozwiązania można znaleźć również gdzie indziej: Narodowe Ramy Polityki Zdrowia Psychicznego i Strategiczny Plan Republiki Południowej Afryki (2023–2030) oraz chilijski Plan Narodowego Zdrowia Psychicznego (2017–2025) zawierają zobowiązania do zajęcia się kwestiami psychospołecznymi związanymi z pracą poprzez koordynację działań organów ds. zdrowia i pracy. Niektóre krajowe programy ramowe, takie jak australijski Krajowy plan na rzecz zdrowia psychicznego i zapobiegania samobójstwom (2021), rozszerzają to podejście, uznając miejsca pracy sprzyjające zdrowiu psychicznemu za priorytet o charakterze międzysektorowym¹²¹ oraz łącząc działania profilaktyczne i wczesnej interwencji z polityką zatrudnienia i polityką branżową. Podobnie kilka strategii zapobiegania samobójstwom – w tym Strategia zapobiegania samobójstwom w Anglii (2023–2028) w Wielkiej Brytanii i Federalne ramy zapobiegania samobójstwom w Kanadzie (2016) – wyraźnie uznają stres w miejscu pracy i zaangażowanie pracodawców za kluczowe elementy krajowych wysiłków prewencyjnych.

Wzmocnienie gromadzenia danych na potrzeby opartych na dowodach strategii i działań dotyczących zagrożeń psychospołecznych

Polityka BHP oparta na dowodach naukowych oraz działania zapobiegawcze opierają się na wiarygodnych danych, które pozwalają identyfikować wzorce narażenia, ustalać priorytety, wyznaczać cele działań i monitorować, czy interwencje zmniejszają szkody w dłuższej perspektywie. W przypadku ryzyka psychospołecznego, którego skutki są wieloczynnikowe i często niedoszacowane, konieczne jest łączenie danych z wielu źródeł, w tym badań warunków pracy, badań przeprowadzanych w zakładach pracy i rejestrów administracyjnych (takich jak dane inspekcji pracy,

¹¹⁵ Krajowa Polityka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (2022).

¹¹⁶ [Bezpieczne i zdrowe warunki pracy oraz dostępność zatrudnienia dla wszystkich \(2030\)](#).

¹¹⁷ [Plan Zdrowia w Pracy nr 4 na lata 2021–2025](#).

¹¹⁸ [Hiszpańska Strategia w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy \(2023-2027\)](#).

¹¹⁹ [plan działania na rzecz poprawy dobrostanu pracowników podczas wykonywania pracy \(2022–2027\)](#).

¹²⁰ [Strategia działań na rzecz środowiska pracy do roku 2020](#).

¹²¹ Krajowa platforma internetowa „Mentally Healthy Workplaces” cieszy się poparciem rządu australijskiego i definiuje miejsce pracy sprzyjające zdrowiu psychicznemu jako takie, które „aktywnie minimalizuje zagrożenia dla zdrowia psychicznego, promuje pozytywne zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie, jest wolne od stygmatyzacji i dyskryminacji oraz wspiera powrót do zdrowia pracowników borykających się z problemami psychicznymi” (LaMontagne i in. 2014; Krajowa Komisja ds. Zdrowia Psychicznego, b.d.).

służb medycyny pracy i dane dotyczące wynagrodzeń), wspieranych przez wiarygodne i poufne mechanizmy sprawozdawcze.

W przypadkach, gdy rutynowe systemy gromadzenia danych mają ograniczony zakres, zagrożenia psychospołeczne są zazwyczaj analizowane w ramach doraźnych badań lub w odniesieniu do pojedynczych zdarzeń, co ogranicza zdolność rządów i partnerów społecznych do oceny trendów, porównywania grup lub analizowania skutków polityki. Wzmocnienie regularnego gromadzenia danych istotnych z punktu widzenia polityki jest zatem kluczowym czynnikiem umożliwiającym skuteczne zarządzanie ryzykiem psychospołecznym.

Jak już wspomniano wcześniej w niniejszym raporcie, na szczęblu międzynarodowym MOP podejmuje wieloletnią konsultacyjną rewizję międzynarodowego standardu statystycznego dotyczącego bezpieczeństwa i higieny pracy, mając na celu jego przyjęcie na 22. Konferencji ICLS w 2028 r. Celem tego procesu jest poprawa dostępności, jakości i porównywalności danych na temat zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego związanego z pracą, w przypadku których definicje i praktyki sprawozdawcze nadal różnią się w zależności od kraju (MOP 2025d).

Na szczęblu regionalnym i krajowym kluczową rolę odgrywają zharmonizowane narzędzia badawcze. W Europie okresowe badania, takie jak Europejskie Badanie Warunków Pracy (EWCS), Badanie Siły Roboczej UE (EU-LFS), Europejskie Badanie Przedsiębiorstw na temat Nowych i Pojawiających się Zagrożeń (ESENER) oraz OSH Pulse, stanowią spójną bazę dowodową umożliwiającą porównywanie praktyk w zakresie narażenia na zagrożenia psychospołeczne i zapobiegania im w różnych krajach. Inicjatywy krajowe dodatkowo wzmacniają tę podstawę: na przykład hiszpański Narodowy Instytut Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (INSST) integruje wskaźniki psychospołeczne z krajowymi badaniami warunków pracy i ocenami na poziomie przedsiębiorstwa. Poza Europą, kraje takie jak Kostaryka wprowadziły kompleksowe krajowe badania dotyczące warunków pracy, które wyraźnie uwzględniają zagrożenia psychospołeczne, wspierając tym samym rozwój bardziej ukierunkowanej i opartej na dowodach polityki BHP¹²².

Przepisy i regulacje dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy

Kluczowe obszary objęte przepisami krajowymi i regulacjami dotyczącymi ryzyka psychospołecznego		
Obszar kluczowy	Zakres	Przykłady krajowe
Ogólny obowiązek ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego	Obowiązek pracodawcy w zakresie opieki nad pracownikiem w celu ochrony jego zdrowia fizycznego i psychicznego	Argentyna, Australia, Finlandia, Nowa Zelandia, Filipiny, Togo
Integracja zagrożeń psychospołecznych z profilaktyką BHP	Identyfikacja zagrożeń psychospołecznych, ocena ryzyka, działania zapobiegawcze w ramach organizacji i zarządzania pracą.	Belgia, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Norwegia, Hiszpania, Szwecja
Specjalne przepisy dotyczące ryzyka psychospołecznego	Konkretne definicje prawne, narzędzia oceny i ustrukturyzowane procedury zapobiegawcze.	Belgia, Chile, Kolumbia, Meksyk
Przemoc i molestowanie w kontekście BHP	Rozpoznanie przemocy i molestowania jako zagrożeń zawodowych; obowiązki profilaktyczne i ocena ryzyka.	Brazylia, Kanada, Chile, Kolumbia, Francja, Lesotho, Hiszpania
Digitalizacja i telepraca	Regulacja ryzyka psychospołecznego związanego z pracą zdalną, przeciążeniem cyfrowym, zarządzaniem algorytmicznym i prawem do odłączenia się.	Argentyna, Belgia, Chile, Francja, Włochy, Japonia, Portugalia, Hiszpania

¹²² Ministerstwo Pracy i Zabezpieczenia Społecznego Kostaryki opracowuje nową metodę oceny czynników ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy (narzędzie MEPS-CSO), której celem jest pomoc przedsiębiorstwom w identyfikowaniu i zarządzaniu ryzykami wpływającymi na samopoczucie, zdrowie i wydajność pracowników. W ramach tego procesu ministerstwo przeprowadziło w dniach od 4 czerwca do 4 lipca 2025 r. [ogólnokrajową ankietę dotyczącą czynników psychospołecznych w miejscu pracy](#), a zakłady pracy, które wzięły w niej udział, otrzymały wyniki i zalecenia w 2026 r.

Monitorowanie i nadzór zdrowotny	Badania okresowe i nadzór nad narażeniem na ryzyko psychospołeczne.	Belgia, Kolumbia, Włochy, Japonia, Republika Korei
Mechanizmy składania skarg i egzekwowania prawa	Procedury składania skarg, podejście oparte na ciężarze dowodu, inspekcja pracy i egzekwowanie przepisów.	Australia, Belgia, Chile, Kolumbia, Francja
Rozpoznawanie i rekompensowanie zaburzeń psychicznych związanych z pracą	Umieszczenie PTSD i innych zaburzeń psychicznych na krajowych listach chorób zawodowych, poprzez modele wykazowe, otwarte lub mieszane (w tym rozpoznawanie poszczególnych przypadków).	Australia, Kanada, Chile, Włochy, Japonia, Królestwo Niderlandów, Portugalia, Republika Korei

W różnych regionach przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy coraz częściej uznają, że zdrowie pracowników obejmuje zarówno wymiar fizyczny, jak i psychiczny. W wielu jurysdykcjach przepisy prawa pracy i BHP wyraźnie definiują zdrowie w ten sposób lub nakładają na pracodawców ogólny obowiązek ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników. W kilku krajach wyraźnie to zaznaczono, nakładając na pracodawców bezpośredni obowiązek ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników w ramach ich obowiązków w zakresie BHP. Podejście to można zaobserwować w takich krajach jak Argentyna¹²³, Australia¹²⁴, Finlandia¹²⁵, Nowa Zelandia¹²⁶, Filipiny¹²⁷ i Togo¹²⁸. W niektórych systemach powiązanie to jest wzmocnione za pomocą przepisów wymagających od pracodawców organizowania lub dostosowywania pracy do fizycznych i psychicznych możliwości pracowników, jak ma to miejsce w Brazylii¹²⁹, Estonii¹³⁰, Francji¹³¹, Finlandii¹³², Norwegii¹³³ i Szwecji¹³⁴.

Rosnąca uwaga poświęcana zdrowiu psychicznemu w przepisach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy podkreśla znaczenie zajęcia się czynnikami związanymi z pracą, które mają na nie wpływ. Ujmowanie problemów w miejscu pracy przede wszystkim w kontekście wpływu na zdrowie psychiczne grozi przesunięciem uwagi w stronę zindywidualizowanych reakcji, które często mają charakter reaktywny lub naprawczy, zamiast zapobiegania podstawowym zagrożeniom organizacyjnym i psychospołecznym (Harvey i in. 2017; LaMontagne i in. 2014; Lerouge 2025).

Skuteczne **podejście zapobiegawcze** w ramach regulacji BHP polega zatem na uwzględnianiu zagrożeń psychospołecznych, obok innych zagrożeń zawodowych, poprzez ocenę ryzyka i działania zapobiegawcze. Z tej perspektywy ryzykiem psychospołecznym zarządza się zgodnie z tą samą logiką zapobiegawczą, która leży u podstaw regulacji BHP w szerszym ujęciu, w tym identyfikacją zagrożeń, oceną ryzyka i wdrażaniem środków zapobiegawczych w ramach organizacji pracy i zarządzania. Biorąc pod uwagę, że zagrożenia psychospołeczne wiążą się nie tylko ze skutkami dla zdrowia psychicznego, ale także z szeregiem skutków dla zdrowia fizycznego, tym ważniejsze jest zajęcie się ich źródłami organizacyjnymi. Dowody

¹²³ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy, ustawa nr 19 587 z dnia 21 kwietnia 1972 r.](#)

¹²⁴ Johnstone, R. i Way K., „Ewolucja regulacji mających na celu zapobieganie szkodom psychospołecznym w Australii”, *Australian Journal of Labour Law*, 37, nr 3 (2024): 271-294

¹²⁵ [Ustawa o bezpieczeństwie pracy, ustawa nr 738/2002 z dnia 23 sierpnia 2002 r.](#) i [Ustawa o opiece zdrowotnej w miejscu pracy, ustawa nr 1383/2001 z dnia 21 grudnia 2001 r.](#)

¹²⁶ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy z 2015 r., ustawa publiczna nr 70 z dnia 4 września 2015 r.](#)

¹²⁷ Zarządzenie Departamentu nr 208, seria z 2020 r., [Wytuczne dotyczące wdrażania polityk i programów dotyczących zdrowia psychicznego w miejscu pracy](#) w sektorze prywatnym, 11 lutego 2020 r.

¹²⁸ [Kodeks pracy z dnia 15 czerwca 2021 r.](#)

¹²⁹ [Norma regulacyjna nr 1 – Postanowienia ogólne i zarządzanie ryzykiem zawodowym, 27 sierpnia 2024 r.](#)

¹³⁰ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy z dnia 16 czerwca 1999 r.](#)

¹³¹ [Kodeks pracy.](#)

¹³² [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy z 2002 r. \(z późniejszymi zmianami\).](#)

¹³³ [Ustawa nr 62 z dnia 17 czerwca 2005 r. o środowisku pracy, czasie pracy i ochronie zatrudnienia \(Ustawa o środowisku pracy\).](#)

¹³⁴ [Zbiór ustaw szwedzkich Ustawa o środowisku pracy \(1977:1160\).](#)

wskazują, że gdy zagrożenia psychospołeczne są wyraźnie uwzględnione w przepisach prawnych, miejsca pracy częściej przeprowadzają oceny ryzyka i opracowują plany działań zapobiegawczych, co wzmacnia praktyczne wdrażanie wymogów dotyczących zapobiegania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (Jain i in. 2022; Lerouge 2025).

W związku z tym wiele krajów zaczęło stopniowo uwzględniać czynniki psychospołeczne, zagrożenia i ryzyko w swoich przepisach prawnych w sposób bardziej wyraźny, choć forma i poziom szczegółowości tych przepisów znacznie się różnią. Zakres tych przepisów prawnych jest również różny, gdyż w wielu krajach niektóre kategorie pracowników, np. osoby prowadzące działalność na własny rachunek, pracownicy gospodarki nieformalnej, a w niektórych przypadkach pracownicy sektora publicznego, pozostają częściowo lub całkowicie poza zasięgiem przepisów BHP.

Kraje nordyckie historycznie rzecz biorąc, jako jedne z pierwszych zintegrowały psychospołeczny wymiar pracy z ustawodawstwem dotyczącym BHP, włączając go do ogólnych obowiązków prewencyjnych, a nie traktując jako odrębną dziedzinę regulacyjną. Już szwedzka Ustawa o środowisku pracy z 1977 r. nakładała na pracodawców obowiązek organizowania pracy w sposób, który nie powodowałby nadmiernego obciążenia fizycznego lub psychicznego, a późniejsze wiążące przepisy stopniowo rozszerzały obowiązki związane z organizacyjnym i socjalnym środowiskiem pracy. Finlandia uwzględniła te aspekty w 2002 roku, kiedy to w ustawie o bezpieczeństwie i higienie pracy wprowadzono wyraźne wymogi dotyczące zarządzania obciążeniem psychicznym oraz psychospołecznym środowiskiem pracy w ramach ogólnego zapobiegania ryzyku. W Islandii zmiany przyjęte w 2003 r. przewidują wdrożenie systematycznych środków zapobiegawczych i ocenę aspektów psychospołecznych środowiska pracy.¹³⁵ W 2005 r. Norwegia przyjęła nowelizację ustawy o środowisku pracy, która wyraźnie odnosi się do psychospołecznego środowiska pracy. Przyjęta w 2026 r. poprawka doprecyzowała wymogi profilaktyczne w odniesieniu do czynników psychospołecznych, w tym obciążenia pracą i presji czasu, wymagań emocjonalnych, jasności roli i wsparcia w pracy¹³⁶.

Belgia była jednym z pierwszych krajów spoza regionu nordyckiego, który ustanowił kompleksowe ramy prawne dotyczące zagrożeń psychospołecznych. Opierając się na środkach wprowadzonych w latach 90. XX wieku i skonsolidowanych w Ustawie o dobrostanie w miejscu pracy z 2014 r. oraz jej dekrete królewskim, belgijskie prawo wprowadziło ustawową definicję ryzyka psychospołecznego i ustrukturyzowane podejście prewencyjne oparte na systematycznej ocenie ryzyka przy użyciu określonych procedur¹³⁷.

W innych krajach europejskich zagrożenia psychospołeczne stopniowo włączono do ram prawnych dotyczących BHP, często poprzez integrację z ogólnymi wymogami dotyczącymi oceny ryzyka i zapobiegania mu.¹³⁸ Estońskie przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy wymagają identyfikacji zagrożeń psychospołecznych, obok zagrożeń fizycznych, a także oceny i zarządzania powiązаныmi ryzykami, w tym ryzykami związanymi z obciążeniem pracą, tempem pracy i praktykami organizacyjnymi¹³⁹. Niemiecka ustawa o bezpieczeństwie

¹³⁵ [Ustawa o środowisku pracy, bezpieczeństwie i higienie pracy, nr 46/1980, ze zmianami z 2003 r.](#)

¹³⁶ [Artykuł 4-3 Ustawy o środowisku pracy \(USTAWA-2005-06-17-62\), ze zmianami z 2026 r.](#)

¹³⁷ [Ustawa z dnia 28 lutego 2014 r. i ustawa z dnia 28 marca 2014 r. o zmianie ustawy z dnia 4 sierpnia 1996 r. o dobrostanie w pracy oraz Dekret królewski z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy.](#)

¹³⁸ Komisja Europejska przeprowadziła szeroko zakrojone przeglądy wzajemne w 2019 r., a następnie ponownie w 2024 r., badając, w jaki sposób państwa członkowskie UE radzą sobie z zagrożeniami psychospołecznymi za pomocą swoich praktyk krajowych, ram prawnych i mechanizmów egzekwowania. Przeglądy te wygenerowały solidną bazę dowodową i zostały przeprowadzone z zamiarem pomocy w kształtowaniu przyszłych działań na szczeblu UE, w tym rozważenia specjalnej dyrektywy w sprawie ryzyka psychospołecznego

¹³⁹ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy z dnia 16 czerwca 1999 r.](#)

i higienie pracy uwzględnia stres psychiczny w ramach obowiązkowej oceny ryzyka¹⁴⁰, co zostało doprecyzowane w krajowych wytycznych dotyczących takich czynników, jak presja czasu, obciążenia emocjonalne i konflikty ról¹⁴¹. We Francji przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy oraz prawa pracy wymagają przeprowadzenia oceny ryzyka wynikającego z organizacji pracy i powiązanych czynników psychospołecznych, uzupełnionej o ustrukturyzowane ramy zapobiegania molestowaniu¹⁴². W Hiszpanii również wymagana jest ocena ryzyka związanego z monotonią, obciążeniem psychicznym i organizacją pracy¹⁴³. Porównywalne podejścia można znaleźć w innych krajach europejskich, m.in. we Włoszech¹⁴⁴, Królestwie Niderlandów¹⁴⁵ i Portugalii¹⁴⁶, gdzie aspekty psychospołeczne uwzględniane są poprzez wymogi dotyczące organizacji pracy i czynników pokrewnych.

Poza Europą, w kilku krajach Ameryki przyjęto szczegółowe przepisy lub regulacje mające na celu ograniczenie ryzyka psychospołecznego w ramach BHP i ochrony pracy, w tym w ramach ogólnej odpowiedzialności pracodawców za zapobieganie ryzyku. Kolumbia przyjęła w 2008 r. specjalną rezolucję dotyczącą bezpieczeństwa i higieny pracy, ustanawiającą definicje, procedury oceny i środki zapobiegawcze w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych¹⁴⁷. Rezolucja nr 2764 rozwija te rozwiązania poprzez wprowadzenie sprawdzonego zestawu narzędzi¹⁴⁸ oraz szczegółowych protokołów technicznych dotyczących wykonywania obowiązków¹⁴⁹, natomiast Rozporządzenie nr 5137 z 2024 r. rozszerza zakres zapobiegania ryzyku psychospołecznemu na pracowników sektora nieformalnego, wprowadzając nowe narzędzia i działania w zakresie zdrowia psychicznego. Meksyk wprowadził wiążącą normę definiującą zagrożenia psychospołeczne i uwzględniającą takie czynniki, jak obciążenie pracą, harmonogramy pracy, praktyki organizacyjne i przemoc w miejscu pracy^{150,151}. W Brazylii przepisy prawne nakładają obowiązek przeprowadzania oceny ryzyka psychospołecznego i oceny skuteczności środków zapobiegawczych.¹⁵² W Chile obowiązuje zasada prewencyjnego zarządzania ryzykiem zawodowym, w tym czynnikami organizacyjnymi¹⁵³, a także stosowany jest specjalny, obowiązkowy protokół BHP dotyczący oceny ryzyka psychospołecznego, oparty na standardowych narzędziach i planach działań prewencyjnych¹⁵⁴. Kostaryka uwzględnia czynniki psychospołeczne bezpośrednio w swoich przepisach BHP, łącząc je z bezpieczną organizacją pracy i prewencyjnym zarządzaniem ryzykiem¹⁵⁵. Ekwador niedawno włączył zagrożenia psychospołeczne do technicznych przepisów BHP¹⁵⁶. Pozostałe kraje w regionie podejmują kwestie zagrożeń psychospołecznych i ich skutków poprzez szersze zobowiązania w zakresie BHP i prawa pracy. Na przykład w Argentynie wymaga się zbadania czynników psychologicznych wpływających na wypadki przy pracy i choroby zawodowe¹⁵⁷, a w Urugwaju nakazuje się

¹⁴⁰ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(ArbSchG\), Federalny Dziennik Ustaw l s. 1246.](#)

¹⁴¹ [Uwzględnianie czynników psychospołecznych w ocenie ryzyka: Rekomendacje do wdrożenia w praktyce biznesowej.](#)

¹⁴² [Kodeks pracy, rozdział II: Mobbing \(Artykuły L1152-1 do L1152-6\).](#)

¹⁴³ [Ustawa o zapobieganiu ryzyku zawodowemu, BOE-A-1995-24292 Ustawa nr 31/1995 z dnia 8 listopada.](#)

¹⁴⁴ [Dekret ustawodawczy nr 81/2008, 9 kwietnia 2008.](#)

¹⁴⁵ [Ustawa o warunkach pracy \(Arbowet\) i rozporządzenie o warunkach pracy \(Arbeidsomstandighedenbesluit\).](#)

¹⁴⁶ [Ustawa nr 102/2009 z dnia 10 września. Dziennik Urzędowy, Seria I, nr 176.](#)

¹⁴⁷ [Rezolucja 2646 z roku 2008.](#)

¹⁴⁸ [Ryzyko psychospołeczne.](#)

¹⁴⁹ [Rezolucja 2764 z 2022 r.](#)

¹⁵⁰ [Rezolucja 5137 z 2024 r.](#)

¹⁵¹ [NOM-035-STPS-2018, Czynniki ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy – identyfikacja, analiza i zapobieganie.](#)

¹⁵² [Rozporządzenie nr 1.419, 27 sierpnia 2024 r.](#)

¹⁵³ [Dekret nr 44 z 2024 r. zatwierdzający nowe przepisy dotyczące prewencyjnego zarządzania ryzykiem zawodowym w celu zapewnienia bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy.](#)

¹⁵⁴ [Decyzja administracyjna nr 1448, 2022.](#)

¹⁵⁵ [Kodeks pracy. Ustawa nr 2 z dnia 26 sierpnia 1943 r., wraz z późniejszymi zmianami.](#)

¹⁵⁶ [Norma techniczna dotycząca bezpieczeństwa i higieny pracy](#)

¹⁵⁷ [Ustawa nr 19.587 o higienie i bezpieczeństwie pracy \(1972\).](#)

projektowanie systemów pracy w taki sposób, aby uwzględniały one fizjologiczne, psychologiczne i społeczne samopoczucie pracowników¹⁵⁸.

Podobną tendencję można zaobserwować w regionie Azji i Pacyfiku, gdzie kilka krajów stopniowo uwzględnia zagrożenia psychospołeczne w swoich przepisach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. W jurysdykcjach australijskich¹⁵⁹ zagrożenia psychospołeczne są wyraźnie uwzględnione w przepisach BHP. Obejmują one takie czynniki, jak wysokie wymagania zawodowe, niski poziom kontroli, konflikty ról, przemoc i molestowanie, zmiany organizacyjne oraz narażenie na traumatyczne wydarzenia. W Republice Korei reformy prawne wzmocniły działania prewencyjne mające na celu zwalczanie problemów związanych z organizacją pracy, nadmiernym czasem pracy i stresem w pracy¹⁶⁰. W Japonii ramy OSH łączą środki zapobiegawcze dotyczące czasu pracy i organizacji pracy z obowiązkowym monitorowaniem ryzyka psychospołecznego za pomocą corocznego systemu kontroli stresu w miejscu pracy, który obecnie obejmuje miejsca pracy zatrudniające mniej niż 50 pracowników¹⁶¹. Malezja zmieniła również swoje przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, aby uwzględnić aspekty psychologiczne i organizację pracy w ogólnych ramach zapobiegania ryzyku w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy¹⁶².

W Afryce i państwach arabskich integracja zagrożeń psychospołecznych z ustawodawstwem BHP pozostaje ograniczona. Większość ram prawnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy opiera się na ogólnych przepisach dotyczących ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników, nie uwzględniając szczegółowych ani konkretnych uregulowań prawnych dotyczących zagrożeń psychospołecznych. Niemniej jednak niektóre kraje zaczęły wprowadzać bardziej wyraźne odniesienia. W Etiopii Deklaracja pracy zalicza zagrożenia psychologiczne do kategorii zagrożeń zawodowych objętych ramami zapobiegania zagrożeniom BHP, obok zagrożeń fizycznych, ergonomicznych, biologicznych i chemicznych¹⁶³. W Jordanii instrukcje ministerialne dotyczące ram regulacyjnych dotyczących pracy i BHP wskazują zagrożenia psychospołeczne jako jedną z kategorii ryzyka zawodowego, które należy brać pod uwagę w procesach oceny ryzyka¹⁶⁴.

Wiele krajów na całym świecie podjęło działania mające na celu zwalczanie przemocy i molestowania w miejscu pracy, stosując przepisy prawa pracy, przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy lub specjalne instrumenty prawne. Coraz częściej przemoc i molestowanie są wyraźnie uwzględniane w ramach działań prewencyjnych BHP, co odzwierciedla ich ścisły związek z zagrożeniami psychospołecznymi. Przykładami są przepisy BHP lub powiązane z nimi dotyczące przemocy i nękania w miejscu pracy w Brazylii¹⁶⁵,

¹⁵⁸ Dekret 291/007.

¹⁵⁹ Przykładami są m.in.: przepisy stanu Victoria dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy (Zdrowie psychiczne) z 2025 r., [Przepis wykonawczy nr 103/2025](#); przepisy Nowej Południowej Walii dotyczące [zmiany przepisów dotyczących planowania i oceny środowiska \(Wkłady w infrastrukturę\) z 2025 r.](#) oraz przepisy dotyczące zmiany przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (Ryzyka psychospołeczne) z 2023 r. (nr 92 z 2023 r.) (Australia Południowa) na mocy [Ustawy o bezpieczeństwie i higienie pracy z 2012 r.](#)

¹⁶⁰ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(w brzmieniu zmienionym ustawą nr 17433 z dnia 9 czerwca 2020 r.\)](#).

¹⁶¹ [Ustawa o promowaniu środków zapobiegawczych przeciwko karoshi \(2014\)](#); [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(ISHA\)](#); oraz Zarys ustawy częściowo zmieniającej [Ustawę o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz Ustawę o pomiarach środowiska pracy](#).

¹⁶² [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(nowelizacja\) z 2022 r.](#)

¹⁶³ Deklaracja Partii Pracy nr 1156/2019.

¹⁶⁴ [Instrukcja dotycząca identyfikacji rodzajów źródeł zagrożeń zawodowych w środowisku pracy oraz niezbędnych środków ostrożności i środków zapobiegawczych \(2023\)](#).

¹⁶⁵ [Ustawa nr 14.457/2022](#).

Kanadzie¹⁶⁶, Chile¹⁶⁷, Kolumbii¹⁶⁸, Ekwadorze¹⁶⁹, Francji¹⁷⁰, Peru¹⁷¹ i Hiszpanii¹⁷². Nowsze zmiany legislacyjne jeszcze bardziej utrwaliły kwestie przemocy i molestowanie w przepisach BHP, czego przykładem jest Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy przyjęta w Lesotho w 2024 r.¹⁷³ W innych krajach działania zapobiegawcze opierają się na łączonych podejściach, w których przepisy dotyczące BHP współdziałają z ustawodawstwem dotyczącym pracy i równości, co wspomaga ocenę ryzyka i działania zapobiegawcze¹⁷⁴.

Chociaż opisane powyżej podejścia opierają się na wiążących przepisach BHP dotyczących zagrożeń psychospołecznych, w tym przemocy i nękania, niektóre kraje przyjęły inną technikę regulacyjną. W takich przypadkach władze zdecydowały się wprowadzić rozwiązania o charakterze niewiążącym, dobrowolne standardy lub inne instrumenty nieposiadające mocy prawnej – albo jako uzupełnienie wiążących przepisów dotyczących zagrożeń psychospołecznych, albo jako główny środek służący ich eliminacji. Takie instrumenty przybierają zazwyczaj formę norm zarządzania, kodeksów postępowania lub wytycznych, które wspierają stosowanie ogólnych zasad BHP w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych (ILO 2022a). Tego typu środki wdrożono m.in. w Austrii¹⁷⁵, Kanadzie¹⁷⁶, Australii (Queensland)¹⁷⁷ i Wielkiej Brytanii¹⁷⁸.

Zagrożenia psychospołeczne związane z telepracą i cyfryzacją: przykłady podejść regulacyjnych

Transformacja cyfrowa i rozwój telepracy skłoniły wiele krajów do wprowadzenia przepisów prawnych mających na celu ograniczenie ryzyka psychospołecznego związanego z nowymi formami organizacji pracy. W niektórych krajach kwestie psychospołeczne uwzględniono w przepisach dotyczących telepracy, w tym w przepisach dotyczących granic czasu pracy, ciągłej dostępności oraz organizacji pracy. Przykładami są przepisy lub ustawodawstwo dotyczące telepracy w Argentynie¹⁷⁹, które dotyczą odłączenia się od pracy i zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym; w Chile¹⁸⁰, gdzie wymagane są oceny ryzyka dostosowane do pracy zdalnej; oraz w Portugalii¹⁸¹, gdzie obowiązują środki zapobiegające intensyfikacji pracy, izolacji i nadmiernej komunikacji poza godzinami pracy.

Uznając zagrożenia związane z przeciążeniem cyfrowym, wiele krajów wprowadziło rozwiązania ustawowe i regulacyjne powszechnie określane jako „prawo do odłączenia się”. Na przykład w Australii pracownicy mają prawo odmówić nieuzasadnionych kontaktów poza godzinami pracy¹⁸².

¹⁶⁶ [Przepisy dotyczące zapobiegania molestowaniu i przemocy w miejscu pracy \(SOR/2020-130\)](#).

¹⁶⁷ [Ustawa 21.643..](#)

¹⁶⁸ [Ustawa 1010 z 2006 r. i Ustawa 2365 z 2024 r.](#)

¹⁶⁹ [Norma techniczna dotycząca bezpieczeństwa i higieny pracy.](#)

¹⁷⁰ [Kodeks pracy, Tytuł V – Molestowanie, Sekcja: Molestowanie psychiczne i seksualne.](#)

¹⁷¹ [Ustawa nr 27942.](#)

¹⁷² [Ustawa organiczna nr 10/2022.](#)

¹⁷³ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy z 2024 r. Ustawa nr 4 z 2024 r.](#)

¹⁷⁴ Aby uzyskać szczegółową analizę instrumentów przeciwdziałających przemocy i molestowaniu, należy zapoznać się z istniejącymi publikacjami MOP: *Bezpieczne i zdrowe środowisko pracy wolne od przemocy i molestowania*, 2020; *Przemoc i molestowanie w świecie pracy: Przewodnik po Konwencji nr 190* z 2021 r. oraz *Zapobieganie przemocy i nękanii w miejscu pracy oraz rozwiązywanie tych problemów za pomocą środków bezpieczeństwa i higieny pracy* z 2024 r.

¹⁷⁵ [Ocena obciążenia psychicznego w miejscu pracy.](#)

¹⁷⁶ [Krajowa Norma Kanady dotycząca zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa w miejscu pracy: Zapobieganie, promocja i doradztwo w zakresie wdrażania etapowego \(2013\).](#)

¹⁷⁷ [Zarządzanie ryzykiem zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy: Kodeks postępowania 2022 \(WorkSafe Queensland\).](#)

¹⁷⁸ Inspektorat Zdrowia i Bezpieczeństwa (HSE), [Normy zarządzania stresem związanym z pracą](#) oraz [Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy.](#)

¹⁷⁹ [Ustawa 27.555.](#)

¹⁸⁰ [Ustawa nr 21.220.](#)

¹⁸¹ [Ustawa nr 83/2021.](#)

¹⁸² [Ustawa o zmianie przepisów dotyczących uczciwej pracy z 2024 r.](#)

Ostatnie reformy w Belgii wymagają od przedsiębiorstw określenia zasad odłączenia cyfrowego¹⁸³, podczas gdy we Francji firmy muszą negocjować mechanizmy odłączenia¹⁸⁴. Prawo hiszpańskie ustanawia ogólne prawo do odłączenia się od pracy i wymaga przyjęcia wewnętrznych polityk mających na celu zapobieganie zmęczeniu i zacieraniu się granicy między życiem zawodowym a prywatnym.¹⁸⁵

Przepisy dotyczące telepracy zaczęły również łączyć się z kwestiami związanymi z przemocą i molestowaniem, w tym przemocą domową, ponieważ formy pracy zdalnej mogą wpływać na narażenie na ryzyko oraz dostęp do wsparcia, co ma konsekwencje dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników. Na przykład meksykańska norma dotycząca telepracy (NOM-037) wyraźnie uwzględnia specjalne mechanizmy ochrony związane z przemocą domową¹⁸⁶.

Niektóre ramy BHP szerzej uwzględniają psychospołeczne oddziaływanie narzędzi cyfrowych i zarządzania algorytmicznego. W Finlandii¹⁸⁷ lista kontrolna ergonomii poznawczej ocenia obciążenie poznawcze związane z korzystaniem z technologii informacyjno-komunikacyjnych, natomiast w Japonii system kontroli stresu obejmuje aspekty związane z obciążeniem psychicznym i tempem pracy¹⁸⁸. W kontekście pracy platformowej we Włoszech wymagana jest przejrzystość w zakresie zautomatyzowanych systemów podejmowania decyzji oraz przeprowadzanie ocen ryzyka obejmujących kontrolę algorytmiczną i intensyfikację pracy, podczas gdy w Hiszpanii wymagane jest ujawnianie algorytmów mających wpływ na warunki pracy oraz kładziony jest nacisk na odpowiedzialność w zakresie BHP w odniesieniu do ryzyka organizacyjnego i psychospołecznego¹⁸⁹.

Ogólnie rzecz biorąc, zmiany te odzwierciedlają rosnącą świadomość, że cyfryzacja i nowe formy organizacji pracy kształtują psychospołeczne środowisko pracy i wymagają dostosowanych, zorientowanych na procesy podejść zapobiegawczych. Reakcje organów regulacyjnych różnią się w poszczególnych krajach, co podkreśla znaczenie rozwiązań dostosowanych do konkretnego kontekstu oraz regularnego przeglądu i dostosowywania środków w miarę ewolucji organizacji pracy, technologii i zagrożeń.

Inne obszary ustawodawstwa dotyczącego pracy i zatrudnienia również mają znaczenie dla psychospołecznego środowiska pracy. Należą do nich przepisy dotyczące czasu pracy, okresów odpoczynku i pracy zmianowej, ochrony zatrudnienia oraz przeciwdziałania dyskryminacji i równości. Jednakże obszary te nie są omawiane szczegółowo, ponieważ wykraczają poza zakres tego rozdziału, który skupia się na przepisach dotyczących BHP.

Mechanizmy nadzoru i monitorowania stanowią niezbędne uzupełnienie obowiązków zapobiegawczych w zakresie BHP, zapewniając ocenę i kontrolę ryzyka psychospołecznego w dłuższej perspektywie. Wymagania dotyczące monitorowania pomagają wdrożyć ciągłą ocenę do systemów zarządzania BHP, wzmacniając praktyczne zastosowanie wymogów prawnych. Mechanizmy monitorowania zagrożeń i ryzyka psychospołecznego mogą być osadzone w ogólnych ramach oceny ryzyka BHP, jak w Hiszpanii¹⁹⁰, Niemczech¹⁹¹ i Estonii¹⁹², lub ustanowione za pomocą specjalnych przepisów dotyczących ryzyka psychospołecznego, jak w Belgii¹⁹³ i Kolumbii¹⁹⁴. Ponadto wiele systemów BHP obejmuje mechanizmy nadzoru

¹⁸³ [Ustawa o różnych przepisach dotyczących pracy](#).

¹⁸⁴ [Ustawa nr 2016-1088](#).

¹⁸⁵ [Ustawa organiczna 3/2018](#) i [Ustawa 10/2021](#).

¹⁸⁶ [Kod 5691672](#).

¹⁸⁷ [Lista kontrolna ergonomii poznawczej](#).

¹⁸⁸ [Środki na rzecz zdrowia psychicznego w miejscu pracy, takie jak badania poziomu stresu, oraz środki przeciwdziałające nadmiernemu obciążeniu pracą itp.](#)

¹⁸⁹ [Ustawa 39/2015](#).

¹⁹⁰ [Ustawa nr 31/1995 \(Ustawa o zapobieganiu ryzyku zawodowemu\)](#).

¹⁹¹ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(1996, §5–6\)](#).

¹⁹² [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(RT I, 1999, 60, 616; aktualizacja 2023\)](#).

¹⁹³ [Ustawa z dnia 4 sierpnia 1996 r. o dobrostanie pracowników przy wykonywaniu pracy oraz Dekret królewski z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy](#).

¹⁹⁴ [Uchwała 2646 z 2008 r.](#)

zdrowotnego, które obejmują skutki narażenia na ryzyko psychospołeczne. Niektóre kraje uwzględniają czynniki psychospołeczne w szerszych ramach nadzoru nad zdrowiem zawodowym, wymagając okresowego monitorowania stanu zdrowia lub badań przesiewowych w przypadku występowania czynników stresogennych w miejscu pracy. Na przykład w Japonii Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy¹⁹⁵ nakłada obowiązek przeprowadzania corocznych kontroli poziomu stresu w miejscach pracy zatrudniających 50 lub więcej pracowników, łącząc wyniki poszczególnych badań z działaniami mającymi na celu ograniczenie ryzyka w miejscu pracy. Republika Korei¹⁹⁶ stosuje podobne podejście, uwzględniając wskaźniki stresu zawodowego w okresowych badaniach lekarskich pracowników i procedurach następczych zgodnie z ustawą BHP. We Włoszech przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy przewidują nadzór medyczny w przypadku, gdy zagrożenia związane z pracą mogą stwarzać ryzyko dla zdrowia pracowników. Umożliwia to lekarzom medycyny pracy monitorowanie skutków zdrowotnych związanych ze stresem i obciążeniem psychicznym związanym z pracą, gdy jest to klinicznie istotne¹⁹⁷. Mechanizmy nadzoru pomagają wykrywać wczesne oznaki zagrożeń, kierować ukierunkowanymi działaniami zapobiegawczymi i uzupełniać obowiązki organizacji w zakresie oceny ryzyka.

Skuteczne **mechanizmy składania skarg i zażaleń** są również niezbędne, aby umożliwić pracownikom zgłaszanie zagrożeń psychospołecznych, a w razie potrzeby wszczynanie formalnych procedur w celu uzyskania odpowiedniego wsparcia i podjęcia działań naprawczych. Większość krajów opiera się na ogólnych procedurach składania skarg dotyczących BHP, ale systemy te opracowano przede wszystkim z myślą o zagrożeniach fizycznych i mogą być trudne do zastosowania w przypadku zagrożeń psychospołecznych, które często rozwijają się kumulatywnie i bez widocznych śladów (Chirico i in. 2019).

Ciężar dowodu może stanowić szczególne wyzwanie. Analizy porównawcze prawa pokazują, że w systemach, w których pracownicy muszą wykazać zarówno poniesioną szkodę, jak i bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy z warunkami organizacyjnymi, zagrożenia psychospołeczne rzadko stanowią przedmiot formalnych skarg, nawet gdy narażenie jest powszechne (Leka, Jain i Lerouge 2017).

W świetle tych złożonych kwestii podejście do wymogów dowodowych w skargach dotyczących ryzyka psychospołecznego różni się w zależności od jurysdykcji. We Francji orzecznictwo dotyczące molestowania w miejscu pracy wprowadziło zmianę w rozkładzie ciężaru dowodu. Jeżeli pracownicy przedstawią elementy faktyczne wskazujące na istnienie molestowania lub szkody psychospołecznej, pracodawca musi wykazać, że kwestionowane zachowanie nie było szkodliwe lub że podjęto odpowiednie środki zapobiegawcze, zgodnie z ogólnym obowiązkiem ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników¹⁹⁸. W niektórych jurysdykcjach australijskich zapobiegawcze egzekwowanie przepisów BHP pozwala inspektorom pracy na interwencję w przypadku uzasadnionego przekonania o istnieniu ryzyka dla bezpieczeństwa i zdrowia, w tym ryzyka psychospołecznego, bez konieczności ustalenia, że szkoda już wystąpiła. Podejście to stosuje się w szczególności do zawiadomień o konieczności poprawy i innych narzędzi regulacyjnych opartych na ryzyku, a nie do postępowania karnego¹⁹⁹. W innych krajach rozpatrywanie skarg dotyczących zagrożeń psychospołecznych jest ściśle powiązane ze spełnianiem przez pracodawców udokumentowanych wymogów w zakresie zapobiegania, bez formalnego przeniesienia

¹⁹⁵ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(ISHA\), Ustawa nr 57 z 1972 r. \(nowelizacja z 2015 r.\)](#).

¹⁹⁶ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy \(OSHA\), nowelizacja z 2020 r.](#)

¹⁹⁷ [Dekret ustawodawczy nr 81/2008, Jednolity tekst ustawy o bezpieczeństwie i higienie pracy.](#)

¹⁹⁸ Zobacz Francja, Kodeks pracy, art. L1154-1. Ponadto Sąd Kasacyjny ugruntował orzecznictwo dotyczące molestowania psychicznego oraz obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa przez pracodawcę.

¹⁹⁹ Ustawa modelowa o bezpieczeństwie i higienie pracy z 2011 r., art. 90–99 ([Zawiadomienia o tymczasowych ulepszeniach](#)).

ciężaru dowodu. W Belgii przepisy dotyczące ryzyka psychospołecznego przewidują specjalne procedury interwencji wewnętrznej i zewnętrznej, zgodnie z którymi skargi ocenia się na podstawie dowodów oceny ryzyka psychospołecznego oraz podjętych środków zapobiegawczych lub naprawczych²⁰⁰. Podobnie w Kolumbii²⁰¹ i Chile²⁰² skargi rozpatruje się w świetle obowiązkowej oceny ryzyka psychospołecznego, standardowych narzędzi pomiaru i planów działania wymaganych przez obowiązujące przepisy, co sprawia, że dokumentowanie procesów zapobiegawczych ma kluczowe znaczenie w procesie rozpatrywania skarg.

Kolejnym istotnym aspektem prawnych ram BHP jest kwestia **uznawania i odszkodowań** w przypadku schorzeń związanych z pracą, wynikających z ryzyka psychospołecznego. W poszczególnych krajach istnieją znaczne różnice w definiowaniu i klasyfikowaniu chorób zawodowych, jednak coraz więcej z nich zaczyna uwzględniać schorzenia psychiczne i związane ze stresem – albo poprzez wyraźne włączenie ich do wykazów chorób zawodowych, albo poprzez mechanizmy umożliwiające uznawanie takich przypadków indywidualnie (MOP 2016b; Leka, Jain i Lerouge 2017).

W różnych regionach zaburzenia spowodowane traumatycznymi wydarzeniami, najczęściej PTSD, należą do najwcześniejszych i najpowszechniej rozpoznawanych schorzeń. Odzwierciedla to fakt, że PTSD jest zazwyczaj powiązane z wyraźnie identyfikowalnymi incydentami, takimi jak przemoc, poważne wypadki lub inne traumatyczne wydarzenia w pracy, które zazwyczaj łatwiej spełniają wymogi dowodowe niż warunki wynikające z długotrwałego narażenia na stresory organizacyjne (ILO 2016b).

Oprócz zespołu stresu pourazowego (PTSD) niektóre jurysdykcje wyraźnie uznają inne zaburzenia psychiczne w ramach swoich systemów dotyczących chorób zawodowych. Przykładami są Włochy²⁰³, które uznają przewlekłe zaburzenia adaptacyjne, takie jak lęk i depresja, oprócz PTSD; Litwa²⁰⁴, która uwzględnia choroby zawodowe spowodowane stresem; Królestwo Niderlandów²⁰⁵, które uznaje zaburzenia związane ze stresem, takie jak wypalenie zawodowe i depresja związana z pracą; oraz Chile²⁰⁶, które wymienia wyniszczającą nerwicę i inne zaburzenia psychiczne związane ze stresem. W niektórych krajach zaburzenia zdrowia psychicznego będące następstwem przemocy i molestowania w miejscu pracy są również wyraźnie uznane. Na przykład w Portugalii²⁰⁷ odszkodowania przysługują za szkody powstałe w wyniku chorób zawodowych wywołanych molestowaniem, podczas gdy w Republice Korei²⁰⁸ w definicji chorób zawodowych mieszczą się choroby spowodowane stresem psychicznym związanym z pracą, będącym skutkiem nękania w miejscu pracy. W niewielkiej liczbie systemów uznanie prawne wykracza poza zaburzenia psychiczne i obejmuje również poważne skutki fizyczne związane z długotrwałym narażeniem psychospołecznym. Na przykład w Japonii²⁰⁹ system rekompensat za choroby zawodowe obejmuje choroby układu krążenia związane z przepracowaniem, takie jak udary i zawały serca związane z nadmierną liczbą godzin pracy.

²⁰⁰ [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy](#) (z dnia 4 sierpnia 1996 r., z późniejszymi zmianami) oraz [Rozporządzenie królewskie w sprawie zapobiegania ryzyku psychospołecznemu w miejscu pracy](#) (z dnia 10 kwietnia 2014 r.).

²⁰¹ [Uchwała nr 2646 z 2008 r. Ministerstwa Ochrony Socjalnej](#).

²⁰² [Protokół monitorowania ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy \(MINSAL, 2013\)](#).

²⁰³ [Dekret Prezydenta Republiki z dnia 30 czerwca 1965 r., nr 1124 – Jednolity tekst dotyczący obowiązkowego ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w tym tabele chorób zawodowych \(okresowo aktualizowane przez INAIL\)](#).

²⁰⁴ [Uchwała Rządu Republiki Litewskiej nr 2012-09-12 – w sprawie zatwierdzenia wykazu chorób zawodowych](#).

²⁰⁵ [Holenderskie Centrum Chorób Zawodowych \(NCvB\), Wytyczne dotyczące rejestracji chorób zawodowych](#).

²⁰⁶ [Dekret Ministerstwa Zdrowia nr 109 z 1996 r. – Przepisy dotyczące chorób zawodowych](#).

²⁰⁷ Kodeks pracy (Kodeks pracy ze zmianami z 2017 r.), art. 283(8-9).

²⁰⁸ Ustawa o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy (zmieniona w 2018 r.), artykuł 5, a także rozporządzenie wykonawcze i kryteria urzędowego uznawania chorób zawodowych.

²⁰⁹ [Ustawa o ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków w pracy \(IACIA\), kryteria rozpoznawania zaburzeń psychicznych \(MHLW, 2011; zmienione w 2015 r.\)](#) oraz lista chorób zawodowych (na mocy IACIA).

Oprócz tych form wyraźnego uznania ustawowego wiele jurysdykcji opiera się na indywidualnym uznawaniu skutków zdrowotnych wynikających z narażenia na ryzyko psychospołeczne w miejscu pracy. W tych systemach odszkodowanie może zostać przyznane, jeżeli dowody medyczne i zawodowe wskazują, że przyczyną schorzenia jest przede wszystkim praca. Przykładowo, chociaż w Australii²¹⁰ istnieją pewne różnice w jurysdykcji, roszczenia w przypadku medycznie zdiagnozowanego urazu psychicznego są na ogół akceptowane, gdy zatrudnienie jest głównym czynnikiem przyczyniającym się do urazu i gdy uraz nie został spowodowany przez racjonalne działania kierownictwa; wiele prowincji Kanady²¹¹ uznaje zaburzenia psychiczne związane z pracą, gdy praca jest dominującą przyczyną; Brazylia²¹² i Argentyna²¹³ z kolei dopuszczają uznawanie zaburzeń związanych ze stresem, w tym wypalenia zawodowego lub depresji reaktywnej, w każdym indywidualnym przypadku, gdy można wykazać, że mają one związek z pracą.

Wreszcie w wielu krajach obowiązują systemy otwarte lub mieszane, które łączą wyraźne rozpoznanie określonych schorzeń z otwartymi klauzulami, które zasadniczo pozwalają na rozpoznanie zaburzeń, niezależnie od tego, czy zostały one wymienione, czy nie, pod warunkiem, że pracownik może wykazać bezpośredni i istotny związek przyczynowo-skutkowy z wykonywaną pracą. Chociaż teoretycznie te systemy zapewniają szeroki zakres, analizy porównawcze wskazują, że wymagane przez nie progi dowodowe są często trudne do spełnienia w przypadku wieloczynnikowych zaburzeń psychicznych i związanych ze stresem, ponieważ rozpoznanie choroby zwykle wymaga udowodnienia nie tylko diagnozy medycznej, ale także jej zawodowego podłoża (Lerouge 2025).

Aby złagodzić te wyzwania, niektóre kraje uzupełniają systemy indywidualne lub otwarte szczegółowymi kryteriami administracyjnymi lub regulacyjnymi. We Francji²¹⁴ dopuszczalne jest uznanie zaburzeń niewymienionych w wykazie, takich jak depresja czy stany lękowe, jeśli wyspecjalizowane komisje ustalą, że praca była „bezpośrednią i istotną” przyczyną. W Japonii obowiązują kryteria ministerialne łączące długie godziny pracy, duże obciążenie pracą lub potencjalnie traumatyczne wydarzenia z zaburzeniami psychicznymi²¹⁵. Opiera się również na przepisach administracyjnych, które regulują kwestie rozpoznawania zaburzeń związanych z wyczerpaniem lub wywołanych stresem²¹⁶. Takie kryteria zapewniają jaśniejsze ścieżki rozpoznawania schorzeń wynikających z długotrwałego narażenia na ryzyko psychospołeczne i pomagają zmniejszyć niepewność dowodową.

Uznawanie samobójstw związanych z pracą w ramach ram prawnych i odszkodowawczych: kilka przykładów

W niektórych krajach przepisy prawne lub ramy rekompensaty zaczęły uznawać samobójstwo lub próbę samobójstwa za związane z pracą w określonych okolicznościach, zwykle gdy zostanie udowodniony związek z cierpieniem psychicznym związanym z pracą, przepracowaniem lub poważnymi zagrożeniami psychospołecznymi.

²¹⁰ [Ustawa o bezpieczeństwie, rehabilitacji i odszkodowaniach z 1988 r.](#) (Wspólnota Narodów), a także ustawy stanowe/terytorialne dotyczące odszkodowań pracowniczych, na przykład [Ustawa o odszkodowaniach pracowniczych z 1987 r.](#) (Nowa Południowa Walia) i [Ustawa o bezpieczeństwie i higienie pracy z 2011 r.](#)

²¹¹ [Ustawa o bezpieczeństwie i ubezpieczeniach w miejscu pracy z 1997 r.](#) (Ontario); [Ustawa o odszkodowaniach dla pracowników](#) (Kolumbia Brytyjska); [Ustawa o odszkodowaniach dla pracowników](#) (Alberta); [Ustawa o wypadkach przy pracy i chorobach zawodowych](#) (Quebec).

²¹² [Dekret nr 3.048 z dnia 6 maja 1999 r. – Rozporządzenie w sprawie ubezpieczeń społecznych.](#)

²¹³ [Ustawa nr 24.557 o ryzyku zawodowym \(1995\) oraz dekret nr 658/1996 – Wykaz chorób zawodowych.](#)

²¹⁴ [Kodeks ubezpieczeń społecznych – Tabele chorób zawodowych \(Księga IV\) \(wykaz PTSD\) oraz procedura CRRMP \(Regionalnej Komisji ds. Uznawania Chorób Zawodowych\) \(w celu uzupełniającego uznania\).](#)

²¹⁵ [Ustawa o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy \(IACIA\).](#)

²¹⁶ [Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervsygdomme \(Rozporządzenie wykonawcze w sprawie wykazu chorób zawodowych\) oraz Przepisy administracyjne Arbejdsmarkedets Erhvervssikring \(AES\) dotyczące rozpoznawania schorzeń związanych z przemęczeniem i stresem.](#)

W Japonii samobójstwo może zostać uznane w ramach systemu odszkodowań pracowniczych, jeśli jest powiązane przyczynowo z zaburzeniami psychicznymi związanymi z pracą lub nadmiernymi godzinami pracy, na podstawie szczegółowych kryteriów administracyjnych stosowanych w każdym indywidualnym przypadku²¹⁷. We Francji sądy w kilku przypadkach pociągnęły pracodawców do odpowiedzialności w przypadkach, gdy samobójstwo lub próba samobójstwa wiązały się z poważnymi zagrożeniami psychospołecznymi, które były przewidywalne i którym nie udało się w wystarczającym stopniu zapobiec, w tym w ramach koncepcji rażącego zaniedbania²¹⁸. W Australii niedawno wprowadzone reformy systemu powiadamiania o zdarzeniach związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy wymagają zgłaszania samobójstw, prób samobójstw i niektórych poważnych incydentów psychologicznych, co wzmacnia nadzór prewencyjny i reakcję organów regulacyjnych²¹⁹.

Dialog społeczny i układy zbiorowe

Dialog społeczny odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu podejścia poszczególnych krajów do psychospołecznego środowiska pracy²²⁰. Dowody wskazują, że zasady i przepisy dotyczące BHP są skuteczniejsze, gdy w ich opracowywanie, monitorowanie i wdrażanie zaangażowane są organizacje pracodawców i pracowników, ponieważ udział ten wzmacnia legitymację, poprawia zgodność z przepisami i ułatwia dostosowanie się do realiów sektorowych i organizacyjnych (EU-OSHA 2021). Zwłaszcza w obszarze zagrożeń psychospołecznych wiedza i doświadczenie pracowników i pracodawców są kluczowe dla określenia cech organizacyjnych, zrozumienia sektorowych wzorców ryzyka i opracowania reakcji odzwierciedlających rzeczywiste procesy pracy. Mechanizmy dialogu społecznego – realizowane za pośrednictwem krajowych organów trójstronnych, komisji dwustronnych, platform sektorowych lub struktur na poziomie miejsca pracy – stanowią zatem ważną podstawę do włączania zapobiegania ryzyku psychospołecznemu do systemów BHP (Vesper i in. 2025).

Podejścia do kwestii roli ustawodawstwa i rokowań zbiorowych różnią się w zależności od kraju. W niektórych sytuacjach związki zawodowe opowiadały się za utrzymaniem zasad zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w ramach obowiązujących przepisów BHP, aby zagwarantować powszechne objęcie ochroną i uniknąć poddawania podstawowych zabezpieczeń negocjacom. Negocjacje zbiorowe służą zatem do opracowywania postanowień dotyczących konkretnych sektorów lub przedsiębiorstw, które mają na celu wdrożenie wymogów prawnych, a nie ich zastąpienie. Taki podział ról pozwala zachować minimalne standardy, a jednocześnie umożliwia negocjowanie rozwiązań uwzględniających różnice między sektorami, zawodami i organizacją pracy.

Niemniej jednak układy zbiorowe pracy i porozumienia sektorowe mogą odegrać ważną rolę w przełożeniu wspólnych priorytetów na konkretne działania. Porozumienia na poziomie sektorowym są często szczególnie istotne, ponieważ ryzyko psychospołeczne często wiąże się ze schematami sektorowymi związanymi z organizacją pracy, narażeniem na obciążenia emocjonalne lub organizacją czasu pracy. W wielu krajach układy zbiorowe pracy uzupełniają przepisy prawne, określając procedury identyfikowania zagrożeń psychospołecznych, definiując wskaźniki stresu lub nierównowagi w obciążeniu pracą, ustanawiając mechanizmy konsultacji i określając działania zapobiegawcze dostosowane do kontekstu sektorowego. Na poziomie przedsiębiorstwa porozumienia pracownicze i mechanizmy współpracy zapewniają

²¹⁷ Ustawa o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy oraz powiązane wytyczne administracyjne dotyczące zaburzeń psychicznych i skutków związanych z przepracowaniem (karōjisatsu).

²¹⁸ Zobacz orzecznictwo dotyczące odpowiedzialności pracodawcy i rażącego zaniedbania w kontekście samobójstw związanych z pracą (np. sprawa France Télécom i późniejsze sprawy).

²¹⁹ [Safe Work Australia, poradnik dotyczący zdarzeń podlegających zgłoszeniu, dłuższych nieobecności i samobójstw.](#)

²²⁰ Dialog społeczny obejmuje wszelkiego rodzaju negocjacje, konsultacje i wymianę informacji między przedstawicielami rządów, pracodawców i pracowników w sprawach będących przedmiotem wspólnego zainteresowania, dotyczących polityki gospodarczej i społecznej. Więcej informacji na temat dialogu społecznego można znaleźć na stronie <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/social-dialogue-and-tripartism>.

elastyczność i możliwość dostosowania do konkretnych okoliczności organizacyjnych, chociaż ich skuteczność może zależeć od obecności reprezentacji pracowników, zdolności organizacyjnych i mechanizmów egzekwowania. Podsumowując, rozwiązania wynegocjowane na różnych szczeblach mają zarówno zalety – takie jak dostosowanie do konkretnego kontekstu i poczucie odpowiedzialności – jak i ograniczenia, w tym nierównomierny zasięg i różnice w sposobie wdrażania.

Negocjacje zbiorowe dotyczące ryzyka psychospołecznego i powiązanych z nim problemów

Analiza **repozytorium dialogu społecznego transgranicznego (CBSD) MOP**²²¹ wskazuje, że jedynie **18 proc. z 338 inicjatyw transnarodowych** zarejestrowanych w latach 2000–2025 wyraźnie uwzględnia kwestie związane ze zdrowiem psychicznym lub czynnikami psychospołecznymi w postanowieniach dotyczących BHP (łącznie 61 porozumień). Ten ograniczony udział pokazuje, że pomimo coraz większej uwagi poświęcanej zagrożeniom psychospołecznym, ich włączenie do ram BHP negocjowanych na szczeblu transnarodowym pozostaje częściowe i nierównomierne.

Większość tych inicjatyw przyjmuje formę układów zbiorowych, choć istnieją również instrumenty niemające mocy wiążącej, takie jak wspólne deklaracje, karty i protokoły ustaleń (MOP 2025a). Zdecydowana większość została zawarta po 2010 r., przy czym szczególnie silny wzrost zaobserwowano od połowy pierwszej dekady XXI w. W nowszych tekstach coraz częściej wspomina się o **stresie związanym z pracą, zdrowiu psychicznym i dobrym samopoczuciu, molestowaniu, równowadze między życiem zawodowym a prywatnym, cyfryzacji i telepracy**, odzwierciedlając tym samym szersze zmiany w międzynarodowym i regionalnym dyskursie na temat BHP.

Umowy różnią się długością trwania i podejściem regulacyjnym – od ustaleń na czas określony, dostosowanych do cykli negocjacyjnych, po ramy o otwartym charakterze z określonymi procedurami rewizji, co sugeruje różne strategie instytucjonalne w zakresie przeciwdziałania ryzyku psychospołecznemu.

Oprócz układów zbiorowych, do zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym przyczyniają się również inne formy dialogu społecznego. Opinie doradcze i zalecenia wydawane przez krajowe rady gospodarcze i społeczne, wspólne ramy opracowane przez partnerów społecznych oraz inicjatywy oparte na współpracy, takie jak wspólne badania, projekty pilotażowe, materiały informacyjne i kampanie uświadamiające, odegrały istotną rolę w kształtowaniu debaty politycznej i wspieraniu wdrażania. Instrumenty te mogą wpływać na ustawodawstwo, informować o praktykach egzekwowania prawa i promować wspólne zrozumienie, nawet jeśli nie są prawnie wiążące.

W Europie partnerzy społeczni byli szczególnie aktywni w kształtowaniu reakcji na zagrożenia psychospołeczne, wykorzystując w tym celu szereg mechanizmów dialogu społecznego. Europejskie porozumienie ramowe w sprawie stresu związanego z pracą z 2004 r. pobudziło zaangażowanie na szczeblu krajowym i sektorowym nie tylko za pośrednictwem rokowań zbiorowych, ale także za pośrednictwem wspólnych wytycznych, zaleceń, działań podnoszących świadomość i inicjatyw politycznych, a także wpłynęło na rozwój ustawodawstwa w wielu krajach (np. w Belgii²²², Czechach²²³, na Węgrzech²²⁴, we Włoszech²²⁵,

²²¹ Pełna baza danych i linki do tekstów dostępne są pod adresem: [Międzynarodowe umowy korporacyjne | CBSD..](#)

²²² [Dekret królewski w sprawie zapobiegania obciążeniom psychospołecznym w miejscu pracy.](#)

²²³ [Ustawa nr 262/2006.](#)

²²⁴ [Ustawa nr CLXI z roku 2000 o zmianie ustawy nr XCIII z roku 1993 o bezpieczeństwie pracy.:](#)

²²⁵ [Dekret ustawodawczy z 9 kwietnia 2008 r.](#)

na Łotwie²²⁶, Litwie²²⁷, w Portugalii²²⁸ i Słowacji²²⁹) (Europejscy partnerzy społeczni 2008). W Belgii krajowy dwustronny dialog społeczny połączył porozumienia międzybranżowe z niewiążącymi zaleceniami i inicjatywami pilotażowymi dotyczącymi ryzyka psychospołecznego i wypalenia zawodowego, co wpłynęło na praktyki w miejscu pracy i wsparło późniejsze zmiany w przepisach i polityce (Krajowa Rada Pracy 2023). We Francji międzybranżowe porozumienie w sprawie stresu związanego z pracą określa wspólne cele dotyczące podnoszenia świadomości, identyfikacji czynników stresogennych oraz promowania środków mających na celu zapobieganie stresowi związanemu z pracą, jego ograniczanie lub radzenie sobie z nim²³⁰. Dania ma długą tradycję wspólnych inicjatyw, obejmujących porozumienia sektora publicznego, wytyczne sektorowe i narzędzia trójstronne wymagające od organów współpracy w miejscu pracy opracowywania środków zapobiegania stresowi, które uzupełniają przepisy dotyczące BHP (EU-OSHA 2025b). W Rumunii porozumienie europejskie wdrożono bezpośrednio za pośrednictwem krajowych układów zbiorowych pracy, natomiast w takich krajach jak Królestwo Niderlandów, Węgry i Hiszpania zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym zintegrowano w szersze ramy międzysektorowe lub sektorowe łączące porozumienia, wspólne wytyczne i narzędzia sektorowe, m.in. w rolnictwie, centrach obsługi telefonicznej, usługach socjalnych, hotelarstwie i sektorze publicznym (Komisja Europejska 2011).

Poza Europą dialog społeczny na temat zagrożeń psychospołecznych rozwijał się bardziej nierównomiernie, ale kilka przykładów ilustruje, w jaki sposób układy zbiorowe, współpraca trójstronna i wspólne inicjatywy mogą uzupełniać przepisy prawne i politykę publiczną. W Australii związki zawodowe i organizacje pracodawców współpracowały w ramach struktur trójstronnych w ramach Safe Work Australia i jurysdykcji stanowych, aby opracować wzorcowe kodeksy postępowania dotyczące zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi²³¹. Są one powszechnie uwzględniane w porozumieniach sektorowych i zakładowych dotyczących obciążenia pracą, planowania grafiku, mobbingu, zmian organizacyjnych oraz konsultacji i rozwiązywania sporów²³². W Kanadzie, szczególnie w obrębie federalnej służby publicznej, dialog społeczny połączył układy zbiorowe ze wspólnymi inicjatywami mającymi na celu wdrożenie Krajowej Normy Bezpieczeństwa i Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy (2013). Obejmowało to utworzenie wspólnych komisji ds. zdrowia psychicznego, wprowadzenie wspólnych mechanizmów monitorowania oraz wdrożenie narzędzi współpracy służących wprowadzaniu zmian organizacyjnych i zarządzaniu obciążeniem pracą²³³. W Chile niedawno zawarte porozumienia ramowe w centralnej administracji publicznej obejmują specjalny obszar prac dotyczący zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia psychospołecznego, a także wspólne zobowiązania do wzmocnienia środków zapobiegawczych i poprawy warunków pracy pracowników sektora publicznego²³⁴. W Republice Południowej Afryki rady negocjacyjne w sektorze opieki

²²⁶ [Rozporządzenie Rady Ministrów nr 660.](#)

²²⁷ [Rozporządzenie w sprawie zatwierdzenia wytycznych metodologicznych dotyczących badania czynników ryzyka psychospołecznego.](#)

²²⁸ Ustawa 102/2009.

²²⁹ Ustawa nr 124/2006; Ustawa nr 355/2007; i Ustawa nr 542/2007.

²³⁰ [Krajowe porozumienie międzybranżowe z dnia 2 lipca 2008 r. dotyczące stresu w miejscu pracy.](#)

²³¹ [Safe Work Australia, wzorcowy kodeks postępowania: Zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy \(2022\).](#)

²³² [Porozumienie dotyczące Australijskiego Przedsiębiorstwa Służby Publicznej; porozumienia z Federacją Nauczycieli Nowej Południowej Walii i Porozumienie o Certyfikowanym Umowie o Służbie Zdrowia w Queensland.](#)

²³³ [Porozumienie w sprawie zdrowia psychicznego w miejscu pracy zawarte między Sekretariatem Rady Skarbu Kanady \(TBS\) a Sojuszem Służby Publicznej Kanady \(PSAC\), dołączone do kilku federalnych umów zbiorowych dotyczących służby publicznej \(podpisanych po raz pierwszy w 2015 r. i odnawianych w kolejnych rundach negocjacji\).](#)

²³⁴ [Centralna Jednolita Organizacja Pracowników \(CUT\). 2024. Porozumienie między rządem a Radą Sektora Publicznego na lata 2024–2025: Program prac na rok 2025.](#)

zdrowotnej wynegocjowały dostęp do poradnictwa, szkoleń i wsparcia psychospołecznego dla pracowników narażonych na traumatyczne wydarzenia ²³⁵.

Promowanie zgodności i podnoszenie świadomości

Promowanie zgodności, m.in. poprzez ukierunkowane wsparcie i podnoszenie świadomości, a także skuteczne egzekwowanie przepisów przez organy regulacyjne, jest niezbędne, aby zagwarantować, że przepisy prawne dotyczące zagrożeń psychospołecznych przełożą się na bezpieczniejsze i zdrowsze środowisko pracy. Zazwyczaj realizuje się to poprzez zrównoważone połączenie przepisów, w których egzekwowanie prawa idzie w parze z edukacją, doradztwem i budowaniem potencjału. Takie podejścia odzwierciedlają współczesną teorię regulacji, w tym regulację responsywną i strategiczne egzekwowanie, które kładą nacisk na łączenie odstraszenia ze wsparciem przestrzegania prawa, a nie poleganie wyłącznie na sankcjach (Walters i in. 2021).

Inspektoraty pracy odgrywają w tym kontekście kluczową rolę. W różnych jurysdykcjach systemy inspekcji zazwyczaj łączą proaktywne działania zapobiegawcze – takie jak ukierunkowane kampanie, wizyty prewencyjne, programy sektorowe i inspekcje tematyczne – z reaktywnymi funkcjami egzekwowania prawa, obejmującymi reagowanie na skargi, powiadomienia o incydentach i zgłoszone szkody. Ta podwójna rola jest szczególnie ważna w przypadku zagrożeń psychospołecznych, które wymagają zarówno wyprzedzającego podejścia do ryzyka organizacyjnego, jak i zdolności do interwencji w przypadku, gdy zobowiązania prawne nie są przestrzegane.

W praktyce wiele inspektoratów wdraża to podejście, integrując kontrole zgodności z wytycznymi podczas inspekcji w miejscu pracy. Inspektorzy mogą weryfikować przestrzeganie wymogów prawnych, a także zalecać usprawnienia, udostępniać narzędzia lub kierować podmioty odpowiedzialne do odpowiednich wytycznych. Kontakt z organami regulacyjnymi pełni zatem jednocześnie funkcję mechanizmu zapewniającego zgodność z przepisami oraz działania służącego budowaniu potencjału, zwłaszcza w odniesieniu do zagrożeń organizacyjnych, które są mniej widoczne i bardziej złożone niż tradycyjne zagrożenia fizyczne.

Aby znaleźć równowagę pomiędzy doradztwem, wsparciem w zakresie ulepszeń i egzekwowaniem przepisów, inspektorzy muszą wykazać się profesjonalną oceną. W kontekście ryzyka psychospołecznego zadanie to jest szczególnie wymagające, ponieważ wiąże się z oceną organizacji pracy, rozłożenia obciążenia pracą, nadzoru, praktyk przywódczych i kultury organizacyjnej, a także kumulatywnych i powiązanych ze sobą ścieżek ryzyka. Praktyka inspektoratów ma zatem wpływ na to, czy zagrożenia psychospołeczne są traktowane jako istotne kwestie regulacyjne na równi z zagrożeniami fizycznymi, a dostępne dane wskazują, że słabsze sygnały regulacyjne mogą osłabiać efekt odstraszenia i zmniejszać poziom zgodności z przepisami (Popple i in. 2021).

Wyzwania te są spotęgowane przez skalę i powszechność zagrożeń psychospołecznych, które pojawiają się we wszystkich sektorach i organizacjach o różnych rozmiarach, wywierając ciągłą presję na systemy kontroli dysponujące ograniczonymi zasobami. Wzmocniło to znaczenie strategicznego ustalania priorytetów, ukierunkowania działań w oparciu o dowody oraz uzupełniających się podejść regulacyjnych, w tym wytycznych, egzekwowalnych zobowiązań i innych mechanizmów odpowiednich do radzenia sobie z systemowymi i organizacyjnymi źródłami ryzyka.

²³⁵ [Uchwała 4 z 2017 r.: Umowa w sprawie wypłaty dodatku specjalnego i dodatku za pracę w warunkach niebezpiecznych.](#)

Badania potwierdzają, że tradycyjne metody kontroli wymagają dostosowania do zagrożeń psychospołecznych. Badania przeprowadzone w Europie pokazują, że inspekcja pracy może stymulować poprawę zarządzania ryzykiem psychospołecznym, ale inspektorzy potrzebują specjalistycznego przeszkolenia, narzędzi diagnostycznych i wystarczająco dużo czasu, aby skutecznie rozwiązywać problemy związane z organizacją pracy (Toukas i in. 2015; Weissbrodt i Giaouque 2017). W odpowiedzi na tę sytuację szereg inspektoratów opracowało ukierunkowane inicjatywy i specjalistyczne narzędzia mające na celu wzmocnienie zdolności regulacyjnych w tym obszarze.

W Europie skoordynowane inicjatywy podejmowane w ramach Komitetu Starszych Inspektorów Pracy (SLIC) odegrały istotną rolę w kształtowaniu podejść krajowych. W ramach wspólnych kampanii wspierano opracowywanie zespołowych koncepcji, narzędzi i metodologii służących do oceny stresu związanego z pracą oraz czynników organizacyjnych, w tym „Przewodnika dotyczącego oceny jakości ocen ryzyka i środków zarządzania ryzykiem w zakresie zapobiegania ryzyku psychospołecznemu” (SLIC 2018). Kilka krajów rozwinęło tę pracę w swoich systemach krajowych. W Danii Urząd Inspekcji Pracy opracował specjalne narzędzia kontroli i kampanie tematyczne dotyczące stresu, obciążenia pracą i zachowań agresywnych²³⁶. Szwecja w podobny sposób uwzględniła zagrożenia psychospołeczne w inspekcji pracy poprzez ukierunkowane przeglądy obciążenia pracą, organizacji czasu pracy i wiktylizacji powiązane z przepisami dotyczącymi organizacyjnego i socjalnego środowiska pracy (Leka i Iavicoli 2020). W Hiszpanii kryteria techniczne²³⁷ precyzują oczekiwania wobec inspekcji w zakresie oceny ryzyka psychospołecznego i zapobiegania mu, natomiast w Estonii inspektorat pracy zapewnia szczegółowe wytyczne publiczne dotyczące ryzyka organizacyjnego i psychospołecznego²³⁸.

Poza Europą również szereg inspektoratów opracowało specjalne podejścia do zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym. W Australii niedawne reformy modelowych ram bezpieczeństwa i higieny pracy rozszerzyły wymogi dotyczące zgłaszania incydentów, włączając do nich poważne szkody psychologiczne i skutki zagrożeń psychospołecznych, co wskazuje na wzmożoną uwagę organów regulacyjnych na zdrowie psychiczne związane z pracą. W Kanadzie kilka prowincjonalnych organów regulacyjnych udostępniła inspektorom ustrukturyzowane wytyczne i listy kontrolne dotyczące zagrożeń psychospołecznych, w tym stresu związanego z pracą i zarządzania obciążeniem pracą²³⁹. W Chile przestrzeganie narzędzia oceny ryzyka psychospołecznego CEAL-SM/SUSESO, obowiązkowego dla organizacji zatrudniających co najmniej 10 pracowników i obowiązującego od stycznia 2023 r., jest monitorowane za pośrednictwem krajowego systemu nadzoru nad ryzykiem psychospołecznym nadzorowanego przez Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO chilijski organ nadzoru nad ubezpieczeniami społecznymi) i Dirección del Trabajo (DT chilijska inspekcja pracy)²⁴⁰. W Brazylii czynniki ryzyka psychospołecznego zostały niedawno uwzględnione w wymogach normy NR-1 dotyczącej przepisów BHP i będą stopniowo wdrażane w ramach początkowego okresu edukacyjnego, wspieranego przez materiały informacyjne oraz monitorowanie trójstronne. Inspekcja pracy rozpocznie ocenę zgodności z przepisami pod koniec maja 2026 r., po upływie okresu dostosowawczego dla zakładów pracy²⁴¹. W Japonii i Republice Korei inspekcje pracy obejmują kontrolę ewidencji czasu pracy i limitów nadgodzin w ramach działań mających na celu zapobieganie zaburzeniom wynikającym z przepracowania (Kim i in. 2019; Yamauchi i in. 2017). W Kenii, Jordanii i Libanie

²³⁶ Duński Urząd Środowiska Pracy (Arbejdstilsynet), [wskazówki i narzędzia dotyczące psychospołecznego środowiska pracy](#) (wiele przewodników sektorowych dostępnych publicznie).

²³⁷ Kryteria techniczne 69/2009, 87/2011 i 104/2021 hiszpańskiej inspekcji pracy.

²³⁸ Estońska Inspekcja Pracy, [Wytyczne dotyczące oceny ryzyka](#) (2021).

²³⁹ WorkSafeBC, [Zdrowie psychiczne i bezpieczeństwo \(2023\)](#).

²⁴⁰ [Protokół monitorowania ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy](#).

²⁴¹ Brazylia, Ministerstwo Pracy i Zatrudnienia (MTE), [„Od maja uwzględnianie ryzyk psychospołecznych w ocenie ryzyka zawodowego \(GRO\) będzie mieć początkowo charakter instruktażowy”](#) (24 kwietnia 2025 r.; aktualizacja: 20 maja 2025 r.).

inspektoraty wzmocniły swoją zdolność do zajmowania się zagrożeniami psychospołecznymi poprzez szkolenia wspierane przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP), dzięki czemu inspektorzy mogą uwzględniać aspekty organizacyjne i psychospołeczne w rutynowych kontrolach BHP.

Oprócz działań kontrolnych, opracowywanie **dobrowolnych standardów i narzędzi doradczych** odgrywa ważną rolę w promowaniu zgodności i wspieraniu pracodawców i pracowników w identyfikowaniu i zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym. Organy ds. bezpieczeństwa i higieny pracy we współpracy z partnerami społecznymi w poszczególnych regionach opracowały ogólne i sektorowe wytyczne, listy kontrolne i zestawy narzędzi, które przekładają wymogi prawne na praktyczne, zorientowane na działanie podejścia. Zasoby te obejmują szeroki zakres od ogólnych wskazówek dotyczących oceny ryzyka psychospołecznego i strategii zapobiegawczych po materiały dotyczące konkretnych problemów, a także pojawiających się zagrożeń związanych z cyfryzacją, nowymi formami pracy i zmieniającym się środowiskiem pracy. Narzędzia te pomagają pracownikom stosować środki zapobiegawcze dostosowane do różnych sektorów, zróżnicowanych form pracy i zmieniających się wyzwań²⁴². Opracowano również narzędzia ukierunkowane na małe i średnie przedsiębiorstwa (MŚP), które pomagają pokonywać praktyczne bariery związane ze świadomością, potencjałem i zasobami.

Dobrowolne standardy dotyczące ryzyka psychospołecznego

Coraz częściej stosuje się dobrowolne standardy i instrumenty doradcze, aby wesprzeć wdrażanie przepisów BHP w zakresie zagrożeń psychospołecznych. Chociaż nie mają one charakteru wiążącego, zapewniają one ustrukturyzowane metody identyfikacji, oceny i zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi oraz pomagają organizacjom wdrożyć ogólne obowiązki prawne w ramach istniejących systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy.

Na szczeblu międzynarodowym norma ISO 45003:2021 oferuje wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem psychospołecznym w ramach systemów zarządzania BHP, ze szczególnym uwzględnieniem czynników organizacyjnych, udziału pracowników i ciągłego doskonalenia (ISO 2021). Podobną rolę pełnią różne instrumenty regionalne i krajowe. W Europie wspólne koncepcje i podejścia promowano za pośrednictwem inicjatyw takich jak Europejskie Ramy Zarządzania Ryzykiem Psychospołecznym (PRIMA-EF), które posłużyły do opracowania normy PAS 1010:2011 w Wielkiej Brytanii. Brytyjskie Standardy Zarządzania Stresem Związanym z Pracą, wydane przez Health and Safety Executive, dostarczają praktycznych narzędzi do oceny i radzenia sobie z najważniejszymi czynnikami stresującymi w organizacji. W Kanadzie w 2013 r. wprowadzono Krajową Normę Kanady dotyczącą Zdrowia Psychicznego i Bezpieczeństwa w Miejscu Pracy (CSA Z1003), która była pierwszą podlegającą audytowi normą krajową poświęconą tej kwestii. Inne kraje przyjęły podejścia oparte na wytycznych, takie jak krajowe wytyczne dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w Australii, a także narzędzia sektorowe mające na celu zwalczanie zmęczenia, mobbingu i przemocy w miejscu pracy.

Badania wskazują, że dobrowolne standardy i wytyczne mogą wzmacniać potencjał zapobiegawczy i wspierać bardziej spójne podejście organizacji do zarządzania ryzykiem psychospołecznym, szczególnie gdy są stosowane przy znaczącym udziale pracowników i zgodne z oczekiwaniami organów regulacyjnych (Leka i in. 2011; Leka i in. 2015). Jednocześnie badania wskazują, że samo skupienie się na sformalizowanych procedurach i dokumentacji nie gwarantuje skutecznego zarządzania ryzykiem psychospołecznym w praktyce (Bluff i Gunningham 2004; Hohnen i in. 2014). Dowody dotyczące wdrażania i wpływu niektórych norm pozostają ograniczone, co podkreśla znaczenie wykorzystywania dobrowolnych instrumentów jako uzupełnienia, a nie zamiennika wiążących ram regulacyjnych.

²⁴² W załączniku zamieszczono niewyczerpujący wykaz materiałów informacyjnych opracowanych przez krajowe organy ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, partnerów społecznych oraz powiązane instytucje.

Kampanie podnoszące świadomość odgrywają ważną rolę w zwiększaniu zrozumienia zagrożeń psychospołecznych i zachęcaniu do podejmowania działań zapobiegawczych w miejscu pracy. Władze odpowiedzialne za BHP oraz partnerzy społeczni wdrożyli w różnych regionach kampanie krajowe i sektorowe, aby informować pracodawców, pracowników i opinię publiczną o takich kwestiach, jak stres związany z pracą, obciążenie pracą, organizacja pracy, zdrowie psychiczne w miejscu pracy i pojawiające się zagrożenia psychospołeczne. Inicjatywy te zwykle mają na celu promowanie wczesnego rozpoznawania zagrożeń, zachęcanie do dialogu i wzmacnianie kultury zapobiegania, często wykorzystując połączenie materiałów informacyjnych skierowanych do społeczeństwa, ukierunkowanych strategii komunikacyjnych i działań informacyjnych w miejscu pracy. W wielu przypadkach kampanie powstają w ramach współpracy trójstronnej lub dwustronnej, co pomaga zapewnić wiarygodność i trafność przekazu dla różnych grup odbiorców. Często są one skierowane do konkretnych grup – takich jak menedżerowie, specjaliści ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, przedstawiciele pracowników lub MŚP – i są wdrażane za pośrednictwem wielu kanałów, w tym dedykowanych stron internetowych, materiałów instruktażowych, szkoleń, mediów społecznościowych, zasobów sektorowych i działań inspektoratów.

W Europie EU-OSHA odegrała kluczową rolę w skoordynowanym podnoszeniu świadomości poprzez kampanie „Zdrowe Miejsce Pracy”, w tym kampanię z lat 2014-2015 dotyczącą stresu związanego z pracą, a także zapowiedzianą kampanię dotyczącą zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego w pracy²⁴³. Kilka krajów uzupełniło te inicjatywy kampaniami krajowymi. Na przykład we Francji przeprowadzono wieloletnie ogólnokrajowe kampanie zwiększające świadomość na temat zagrożeń psychospołecznych, angażując w nie organy ds. pracy, instytucje zabezpieczenia społecznego i partnerów społecznych, łącząc działania komunikacyjne z narzędziami i szkoleniami w miejscu pracy²⁴⁴. Belgia wdrożyła wspólne inicjatywy zwiększające świadomość na temat zagrożeń psychospołecznych i zapobiegania wypaleniu zawodowemu za pośrednictwem Federalnej Służby Zatrudnienia i partnerów społecznych, wspierając upowszechnianie podejścia zapobiegawczego w różnych sektorach²⁴⁵.

Poza Europą działania mające na celu podnoszenie świadomości na temat zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego w miejscu pracy są często realizowane w ramach krajowych kampanii społecznych lub inicjatyw komunikacyjnych powiązanych z programami profilaktycznymi. Na przykład w Japonii rząd ustanowił coroczny „Miesiąc Oświecenia” (listopad), aby zwiększyć świadomość społeczną na temat zapobiegania szkodom wynikającym z przepracowania (karōshi). W tym celu organizowane są działania i wydarzenia o charakterze informacyjnym²⁴⁶. W Chile krajowy protokół dotyczący ryzyka psychospołecznego (CEAL-SM/SUSESO) wyraźnie przewiduje „campaña de difusión y sensibilización” [kampanię informacyjno-uświadamiającą] jako część procesu wdrażania, mającą na celu zwiększenie zrozumienia i zaangażowania²⁴⁷. W Sojuszu Pacyfiku (Chile, Kolumbia, Meksyk i Peru) regionalna inicjatywa opracowuje i wdraża obecnie kampanię komunikacyjną skierowaną do pracowników i pracodawców, mającą na celu podniesienie świadomości i promowanie partycypacyjnego zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi i zdrowiem psychicznym w miejscu pracy²⁴⁸.

²⁴³ [Kampanie na rzecz zdrowego miejsca pracy](#) i nadchodząca [Kampania na rzecz zdrowego miejsca pracy 2026–2028](#), która koncentruje się na zdrowiu psychicznym i zagrożeniach psychospołecznych w miejscu pracy.

²⁴⁴ [INRS i Ministerstwo Pracy prowadzą kampanie na temat zagrożeń psychospołecznych](#).

²⁴⁵ [Inicjatywy FPS ds. Zatrudnienia i Krajowej Rady Pracy dotyczące zagrożeń psychospołecznych i wypalenia zawodowego](#).

²⁴⁶ Coroczny miesiąc zwiększania świadomości na temat zapobiegania szkodom wynikającym z przepracowania (karōshi), [Ustawa o promowaniu środków zapobiegających śmierci i obrażeniom spowodowanym przepracowaniem \(tłumaczenie japońskie\)](#), Artykuł 5 (ustanawiający listopad „Miesiącem Oświecenia”).

²⁴⁷ [Podręcznik metody obsługi CEAL-SM SUSESO, 2022](#).

²⁴⁸ [Międzynarodowe Seminarium Sojuszu Pacyfiku na temat psychospołecznych zagrożeń zawodowych](#) stwierdziło, że drugi etap „polega na zaprojektowaniu i przeprowadzeniu kampanii komunikacyjnej skierowanej do pracowników i pracodawców...”.

4. Zapobieganie ryzyku psychospołecznemu w miejscu pracy i zarządzanie nim

Aby zapewnić bezpieczne i zdrowe środowisko pracy we wszystkich jego wymiarach, konieczne jest włączenie psychospołecznego środowiska pracy do systemów zarządzania BHP (OSH-MS System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy). Uwzględnienie aspektów psychospołecznych w OSH-MS wspiera kulturę bezpieczeństwa i higieny pracy, w której wszystkie zagrożenia w miejscu pracy są traktowane w sposób spójny i systematyczny. Jednocześnie na psychospołeczne środowisko pracy wpływają decyzje podejmowane w ramach szerszych systemów zarządzania organizacją, w tym polityki kadrowej, planowania operacyjnego, zarządzania zmianą i projektowania pracy. Skuteczne zapobieganie zależy zatem od spójności procesów zarządzania BHP z szerszymi praktykami organizacyjnymi, co gwarantuje uwzględnienie zagrożeń psychospołecznych zarówno w zarządzaniu BHP, jak i w codziennych decyzjach zarządczych. Kluczowym elementem tego podejścia jest zaangażowanie pracowników, ponieważ wnoszą oni istotną wiedzę na temat tego, jak praca wygląda w praktyce.

Wytyczne Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (ILO-OSH 2001) stanowią podstawę zarządzania ryzykiem wynikającym ze środowiska pracy i dlatego można je stosować także do ryzyka psychospołecznego²⁴⁹. W tym kontekście ryzyka psychospołeczne należy uwzględniać we wszystkich elementach systemu zarządzania BHP – w tym w polityce, organizacji, planowaniu i wdrażaniu, a także ocenie i ciągłym doskonaleniu – zapewniając, że psychospołeczne środowisko pracy będzie traktowane jako integralny element skutecznego zarządzania BHP, a nie jako oddzielny lub równoległy proces (MOP 2001).

Polityka BHP odzwierciedla zaangażowanie organizacji w zapewnienie bezpieczeństwa i zdrowia pracowników. Powinna ona zostać ustalona przez pracodawcę w porozumieniu z pracownikami i ich przedstawicielami oraz przekazana wszystkim pracownikom; powinna ona stanowić podstawę podejścia organizacji do zarządzania ryzykiem zawodowym, w tym ryzykiem psychospołecznym.

Organizacja w ramach systemu zarządzania BHP wiąże się z ustanowieniem przywództwa, odpowiedzialności, rozliczalności i autorytetu w zakresie BHP, w tym odpowiedzialności za identyfikację i kontrolę zagrożeń i ryzyka, łącznie z ryzykiem psychospołecznym. Rozwiązania te powinny wspierać nadzór oraz sprzyjać współpracy i komunikacji w kwestiach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, zapewniać udział pracowników i ich przedstawicieli, a także gwarantować kompetencje, szkolenia i zasoby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy.

Planowanie i wdrażanie przekładają zobowiązania wynikające z polityki BHP na konkretne działania. Planowanie obejmuje wyznaczanie celów BHP, definiowanie obowiązków i przydzielanie zasobów potrzebnych do ich osiągnięcia na podstawie analizy istniejących warunków. Wdrażanie polega następnie na wprowadzaniu tych planów w życie poprzez

²⁴⁹ Niniejsze wytyczne mają być stosowane elastycznie w różnych kontekstach organizacyjnych, a ich celem jest zapobieganie wypadkom i obrażeniom związanym z pracą poprzez minimalizowanie zagrożeń w takim zakresie, w jakim jest to praktycznie możliwe. Ich zasady kładą nacisk na proporcjonalność, prostotę i integrację BHP z podstawowymi procesami biznesowymi i zawodowymi, uznając, że wiele miejsc pracy, szczególnie w małych i średnich przedsiębiorstwach, gospodarkach nieformalnych i na własny rachunek, działa przy znacznych ograniczeniach zasobów i bez sformalizowanych funkcji w zakresie zasobów ludzkich lub BHP.

identyfikację zagrożeń – w tym zagrożeń psychospołecznych – ocenę powiązanych zagrożeń i wdrożenie środków zapobiegawczych i ochronnych w celu ich wyeliminowania lub kontrolowania (biorąc pod uwagę znaczenie i specyfikę identyfikacji zagrożeń psychospołecznych, oceny powiązanych zagrożeń i wdrożenia środków zapobiegawczych, kwestie te omówiono szczegółowo w kolejnej sekcji 3.1). Wdrażanie obejmuje również ustalenia dotyczące zarządzania zmianą, mające na celu uwzględnienie wpływu zmian organizacyjnych, technologicznych lub procesów pracy na bezpieczeństwo i higienę pracy.

Ocena i działania mające na celu poprawę obejmują monitorowanie i przegląd wyników w zakresie BHP w celu ustalenia, czy system działa skutecznie i czy ryzyko jest odpowiednio zarządzane. Obejmuje to stosowanie odpowiednich wskaźników, badanie urazów, chorób, incydentów i chorób związanych z pracą oraz okresowe audyty i przeglądy zarządzania. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości należy podjąć działania zapobiegawcze i naprawcze, wspierające ciągłe doskonalenie systemu zarządzania BHP oraz zapobieganie zagrożeniom i ryzyku, w tym ryzyku psychospołecznemu, oraz ich kontrolę.

4.1. W centrum uwagi: zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w miejscu pracy

Ocena ryzyka jest kluczowym elementem działań prewencyjnych w ramach systemu zarządzania BHP. Polega ona na identyfikowaniu zagrożeń, ocenie związanego z nimi ryzyka i ustalaniu priorytetów działań zapobiegawczych. W przypadku ryzyka psychospołecznego konieczne jest zbadanie warunków organizacyjnych, w ramach których praca jest projektowana, organizowana i zarządzana.

Identyfikacja zagrożeń psychospołecznych

Zagrożenia psychospołeczne mogą wynikać ze sposobu, w jaki projektowane są stanowiska pracy, sposobu ich organizacji i nadzoru, a także wpływu polityk i procedur organizacyjnych na codzienne funkcjonowanie. Te aspekty wpływają na to, czy praca jest spójna, przewidywalna i odpowiednio zasobna, a także czy presja, taka jak wygórowane wymagania, niejednoznaczność ról, konflikt lub postrzegana niesprawiedliwość, może wyrządzić szkodę.

Ponieważ zagrożenia psychospołeczne nie zawsze można bezpośrednio zaobserwować, dowody należy gromadzić z wielu uzupełniających się źródeł. Dokumentacja organizacyjna, opisy stanowisk pracy i procedury zarządzania mogą ujawnić, w jaki sposób ryzyko powstaje w wyniku wzajemnego oddziaływania tych czynników, na przykład gdy niedobór personelu powoduje wzrost obciążenia pracą lub gdy nieodpowiednie szkolenia sprawiają, że pracownicy nie są w stanie sprostać oczekiwaniom. W analizie należy również uwzględnić takie czynniki, jak dyskryminacja, nierówny układ sił czy normy płciowe, które mogą mieć wpływ na podział zadań, organizację czasu pracy czy praktyki nadzorcze.

Informacje z rejestrów organizacyjnych, danych dotyczących zasobów ludzkich i ankiet pracowniczych mogą pomóc zidentyfikować wzorce presji związanej z obciążeniem pracą, niejasności ról lub niskiego poczucia sprawiedliwości. Ankiety oparte na samoocenie są powszechnie stosowane, ponieważ są stosunkowo łatwe do przeprowadzenia, choć ich interpretacja wymaga ostrożności, gdyż na odpowiedzi mogą wpływać czynniki kontekstowe lub obawy dotyczące poufności. W celu wsparcia tego procesu można stosować uznane narzędzia oceny ryzyka psychospołecznego²⁵⁰, a także wyraźne zapewnienia o poufności i w stosownych przypadkach, niezależnej administracji. Dane z badań ankietowych można również uzupełnić o wskaźniki wyników, takie jak stres związany z pracą, wypalenie

²⁵⁰ Wybór tych narzędzi znajduje się w Załączniku 2.

zawodowe, zły stan zdrowia psychicznego lub objawy ze strony układu mięśniowo-szkieletowego.

Metody oparte na dialogu, w tym wywiady, grupy fokusowe i rozmowy między pracownikami a kierownictwem, dostarczają dodatkowych informacji na temat tego, jak wygląda praca w praktyce. Połączenie danych organizacyjnych z doświadczeniami pracowników pozwala na uzyskanie bardziej wiarygodnego zrozumienia pojawiających się zagrożeń psychospołecznych.

Ocena i ustalanie priorytetów ryzyka psychospołecznego

Po zidentyfikowaniu zagrożeń kolejnym krokiem jest ocena związanego z nimi ryzyka, przy uwzględnieniu prawdopodobieństwa wystąpienia szkody oraz powagi jej potencjalnych konsekwencji. Oceniając ryzyko psychospołeczne, należy również zwrócić uwagę na czas trwania i częstotliwość narażenia, liczbę dotkniętych pracowników oraz sposoby, w jakie szkody mogą rozwijać się lub kumulować w czasie. Niska liczba skarg lub zgłoszonych incydentów nie powinna zatem być interpretowana jako dowód niskiego ryzyka.

Badania pokazują, że ryzyko psychospołeczne jest często niedoceniane ze względu na stygmatyzację, strach przed negatywnymi konsekwencjami lub niepewność co do tego, co stanowi zagrożenie wymagające zgłoszenia (Dollard i in. 2019; Klinefelter i in. 2021). Z tego powodu ocena ryzyka powinna uwzględniać wiele źródeł informacji, w tym wskaźniki organizacyjne, dane z badań ankietowych, dialog partycypacyjny z pracownikami i przegląd odpowiednich procesów organizacyjnych.

Przykłady mechanizmów zachęcających do zgłaszania

Pracownicy powinni mieć dostęp do mechanizmów zgłaszania zagrożeń psychospołecznych, które ochronią ich prywatność i poufność. Mechanizmy te powinny być proporcjonalne do wielkości i struktury organizacji oraz poziomu ryzyka, a także mogą łączyć kanały formalne i nieformalne. Przykładami mogą być dedykowane adresy e-mail lub linie telefoniczne, poufne formularze online lub papierowe (w tym opcje anonimowe), zamykane skrzynki na pisemne raporty oraz wyraźnie wskazani przełożeni, kierownicy lub przedstawiciele pracowników, którzy mogą przyjmować raporty, w tym te wymagające pilnej uwagi.

Niezbędne jest podnoszenie świadomości na temat zagrożeń psychospołecznych oraz jasna komunikacja dotycząca procedur zgłaszania i reagowania. Informacje na temat możliwości zgłaszania, terminowej reakcji, zaangażowania pracowników i ich przedstawicieli oraz zabezpieczeń przed wiktymizacją pomagają budować zaufanie do systemów zgłaszania i wspomagają wczesną identyfikację zagrożeń psychospołecznych.

Źródło: Adaptacja z wytycznych rządu Australii z 2024 r.

Ustalanie priorytetów następuje po ocenie. Niektóre zagrożenia, takie jak przemoc i molestowanie, ostre lub długotrwałe przeciążenie bądź narażenie na traumatyczne zdarzenia, mogą wymagać natychmiastowej reakcji. Inne mogą wymagać udoskonalień długoterminowych, w tym przeprojektowania ról lub przepływów pracy, przejrzania systemów zarządzania wydajnością, wzmocnienia struktur komunikacji lub usprawnienia mechanizmów uczestnictwa i wsparcia. Przejrzysty i partycypacyjny proces ustalania priorytetów pomaga zagwarantować, że wybrane działania są uzasadnione, wykonalne i zgodne ze zdolnością organizacji do wprowadzania zmian.

Inkluzywne podejścia do zarządzania ryzykiem psychospołecznym

Zagrożenia psychospołeczne rozkładają się nierównomiernie wśród pracowników, przy czym niektóre grupy są bardziej narażone. Zróżnicowane pod względem płci wzorce pracy, segregacja zawodowa, wiek, status zatrudnienia, pochodzenie migracyjne, niepełnosprawność i nierówne relacje władzy mogą wpływać zarówno na narażenie na zagrożenia psychospołeczne, jak i na zdolność pracowników do bezpiecznego zgłaszania obaw (Benach i in. 2014; Campos-Serna i in. 2013; MOP 2019; WHO i MOP 2022).

Na przykład kobiety i młodszy pracownicy są często nadreprezentowani na stanowiskach o wysokich wymaganiach emocjonalnych, niskim autorytecie decyzyjnym i niepewnym zatrudnieniu, podczas gdy pracownicy migrujący, tymczasowi i zatrudnieni przez agencje mogą mierzyć się z niepewnością zatrudnienia i barierami w zgłaszaniu przypadków (Eurofound 2017b; Nyberg i in. 2020; WHO i MOP 2022). Wzory te są kształtowane przez sposób organizacji pracy i panujące normy społeczne i mogą z czasem skutkować nierównym narażeniem na presję związaną z obciążeniem pracą, niejednoznacznością ról, niesprawiedliwym traktowaniem, a także przemocą lub molestowaniem (Nielsen i Einarsen 2018; Nyberg i in. 2020). Takie długotrwałe i nierównomierne narażenie podkreśla znaczenie ograniczania szkodliwego narażenia u źródła, rozpoznawania momentu wystąpienia narażenia oraz zapewnienia wszystkim pracownikom odpowiedniej rekonwalescencji i wspierających reakcji organizacyjnych (Kivimäki i Steptoe 2018; WHO i MOP 2022).

W procesie całościowej oceny ryzyka psychospołecznego brane są pod uwagę nie tylko zagrożenia, ale także to, kto jest najbardziej na nie narażony i czyj głos może nie być brany pod uwagę w procesie oceny. Może to obejmować:

- rozdzielanie danych z badań ankietowych i organizacyjnych, w stosownych przypadkach (np. według płci, wieku lub formy zatrudnienia);
- zapewnienie udziału wszystkich pracowników w ankietach i procesach dialogu, w tym pracowników należących do mniejszości lub grup potencjalnie narażonych;
- badanie w jaki sposób modele obsady personalnej, przydział zmian, systemy wydajności i struktury raportowania mogą powodować nierówne narażenie na zagrożenia psychospołeczne;
- identyfikacja barier utrudniających zgłaszanie, takich jak piętno, strach przed odwetem, bariery językowe lub brak zaufania;
- uwzględnienie dyskryminacji, a także przemocy i molestowania w ocenie ryzyka psychospołecznego, zamiast traktowania tych kwestii oddzielnie (MOP 2020; WHO i MOP 2022).

Uwzględnianie różnorodności w ten sposób zwiększa dokładność i skuteczność zarządzania ryzykiem psychospołecznym, pomagając zapewnić, że środki zapobiegawcze poprawią warunki pracy wszystkich pracowników.

Od oceny do działania

Ocena ryzyka powinna prowadzić do konkretnych działań zapobiegawczych, które udoskonalą sposób projektowania, zarządzania i wspierania pracy, tak aby ryzyko psychospołeczne zostało ograniczone u źródła. Zgodnie z hierarchią kontroli²⁵¹ priorytet należy przyznać

²⁵¹ Hierarchia środków kontroli odnosi się do ustrukturyzowanego podejścia, w ramach którego środki zapobiegania i kontroli zagrożeń są uszeregowane według ich skuteczności, przy czym pierwszeństwo ma wyeliminowanie zagrożenia, następnie zastąpienie go czymś mniej szkodliwym, następnie minimalizacja ryzyka poprzez środki techniczne i organizacyjne, następnie środki administracyjne, a dopiero w ostateczności stosowanie środków ochrony indywidualnej. W odniesieniu do ryzyka psychospołecznego, logika ta została rozwinięta w literaturze poprzez „psychospołeczną hierarchię kontroli”, taką jak ta zaproponowana przez LaMontagne’a i in. (2024) W tym przypadku najwyższe poziomy kontroli koncentrują się na eliminowaniu warunków pracy, które zagrażają bezpieczeństwu, zdrowiu i dobremu samopoczuciu, na przykład poprzez redukcję nadmiernego obciążenia pracą lub usuwanie źródeł molestowania. Następnie następuje wprowadzanie bezpieczniejszych i zdrowszych procesów i praktyk pracy, np. poprzez udoskonalenie organizacji czasu pracy lub struktury stanowisk. Kolejny etap polega na przeprojektowaniu środowiska pracy pod kątem bezpieczeństwa, zdrowia i dobrego samopoczucia, w tym na usprawnieniu

środkiem eliminującym lub zmniejszającym ryzyko u źródła, uznając jednocześnie uzupełniającą rolę środków chroniących zdrowie i zapewniających wsparcie w przypadku wystąpienia trudności.

Środki zapobiegawcze powinny zatem uwzględniać czynniki organizacyjne pracy, które mogą generować ryzyko psychospołeczne, poprzez udoskonalanie sposobu projektowania, organizowania i zarządzania pracą. Obejmuje to usprawnienie zarządzania obciążeniem pracą, kształtowanie stanowisk pracy, jasność podziału ról, organizację czasu pracy, poziom zatrudnienia oraz mechanizmy partycypacji. Takie zbiorowe interwencje na poziomie organizacji odpowiadają wyższemu szczeblom hierarchii kontroli i stanowią podstawę skutecznej profilaktyki (Aust i in. 2023; Demerouti i Adaloudis 2024; Fox i in. 2021).

Jednocześnie kompleksowe podejście wzmacnia również warunki, które pozwalają pracownikom radzić sobie z wymaganiami i rozwijać się na swoich stanowiskach. Budowanie zasobów organizacyjnych, takich jak sprawiedliwość, możliwość wyrażania opinii przez pracowników, przywództwo oparte na wsparciu, wsparcie społeczne oraz możliwości wywierania wpływu, uczenia się, rozwoju i regeneracji, pomaga chronić i promować zdrowie psychiczne oraz dobre samopoczucie w miejscu pracy. Zasoby te mogą zwiększyć potencjał, zaangażowanie i odporność zespołów i organizacji, zmniejszając tym samym prawdopodobieństwo, że codzienne stresory przerodzą się w szkody.

Nawet jeśli wdrożono środki zapobiegawcze, niektórzy pracownicy mogą napotykać trudności związane z ryzykiem psychospołecznym. W takich sytuacjach odpowiedzi powinny być szybkie, niestygmatyzujące i skoncentrowane na pracy. Dostęp do usług wsparcia, tymczasowe dostosowania warunków pracy, doradztwo w zakresie medycyny pracy oraz sprawiedliwe procedury powrotu do pracy mogą pomóc w ustabilizowaniu sytuacji i wspierać dalsze uczestnictwo w życiu zawodowym. Dowody wskazują, że partycypacyjne, skoncentrowane na pracy podejście do powrotu do pracy jest skuteczniejsze niż samo leczenie kliniczne, zwłaszcza w przypadkach schorzeń związanych ze stresem lub wypaleniem zawodowym (Mikkelsen i Rosholm 2018; WHO i MOP 2022). Formy te uzupełniają, lecz nie zastępują zapobiegawczych działań organizacyjnych.

Należy monitorować środki wdrażania, aby ocenić ich skuteczność, zidentyfikować niezamierzone konsekwencje i upewnić się, że pozostają istotne w miarę rozwoju prac. Regularna weryfikacja ocen ryzyka psychospołecznego oraz wdrożonych środków zapobiegawczych pomaga zapewnić, że działania zapobiegawcze pozostają skuteczne i dostosowane do zmian w organizacji pracy, procesach oraz warunkach zatrudnienia.

Jeżeli taka analiza wykaże nowe lub utrzymujące się problemy, organizacje powinny ponownie przeanalizować ocenę ryzyka psychospołecznego, aby zidentyfikować przyczyny leżące u ich podstaw, w tym czynniki organizacyjne związane ze sposobem projektowania, organizowania i zarządzania pracą. Na podstawie tej analizy może zaistnieć konieczność dostosowania środków zapobiegawczych, na przykład poprzez zmianę procedur, zmianę organizacji pracy lub projektu stanowiska pracy, wzmocnienie praktyk nadzorczych lub udoskonalenie mechanizmów uczestnictwa i komunikacji. W ten sposób zarządzanie ryzykiem psychospołecznym staje się procesem ciągłym, który wspiera nieustanne doskonalenie psychospołecznego środowiska pracy.

nadzoru, wsparcia, komunikacji oraz szerszego otoczenia społecznego i organizacyjnego. Niższe poziomy obejmują środki kontroli administracyjnej, w tym strategie organizacyjne, polityki, wytyczne i praktyki komunikacyjne, które sprzyjają zdrowemu środowisku pracy. Na najniższym poziomie znajdują się wreszcie działania zachęcające do osobistych zmian, takie jak indywidualne strategie radzenia sobie, budowanie odporności psychicznej czy interwencje w zakresie zarządzania stresem, które mogą stanowić wsparcie, ale nie eliminują zagrożenia u ich źródła.

Przykłady działań zapobiegawczych mających na celu lepsze projektowanie, zarządzanie i organizację pracy

Zbiorowe środki zapobiegawcze dotyczące sposobu projektowania, zarządzania i organizacji pracy powinny być uszeregowane według priorytetów zgodnie z hierarchią kontroli. W praktyce tego typu środki często rozwiązują jednocześnie kilka powiązanych ze sobą zagrożeń psychospołecznych, gdyż takie kwestie jak obciążenie pracą, jasność roli, przewidywalność, uczestnictwo i wsparcie często wynikają ze wspólnych cech projektowania pracy i praktyki organizacyjnej. W niektórych sytuacjach nadal konieczne mogą być działania indywidualne lub reaktywne, jednak powinny one stanowić uzupełnienie, a nie zastępować te działania podejmowane na wcześniejszym etapie.

Przykłady działań zapobiegawczych w odniesieniu do projektu stanowiska pracy i zadań

Wymagania poznawcze

- ▶ Zaplanuj wystarczająco dużo czasu na wykonanie trudnych zadań, w tym dodatkowy czas, nadzór lub wsparcie dla pracowników z mniejszym doświadczeniem;
- ▶ Wspieraj pracę poznawczą, wdrażając systemy redukujące błędy ludzkie (np. wykorzystaj systemy informatyczne do przechwytywania ważnych informacji i generowania przypomnień);
- ▶ Zapewnij pracownikom wykonującym pracę wymagającą wysiłku umysłowego ciche przestrzenie.

Wymagania emocjonalne

- ▶ Rozwijaj umiejętności i zapewnij odpowiednie wsparcie, aby umożliwić pracownikom radzenie sobie z dużym obciążeniem emocjonalnym i trudnymi sytuacjami społecznymi;
- ▶ Zapewnij pracownikom swobodę działania w sytuacjach, w których muszą radzić sobie z dużym obciążeniem emocjonalnym (np. poprzez umożliwienie im podejmowania decyzji o zwrocie kosztów w uzasadnionych przypadkach, aby uniknąć agresji lub niepokoju ze strony klientów);
- ▶ Należy ograniczyć narażenie na traumatyczne treści i zdarzenia poprzez zapewnienie, by pracownicy zajmowali się wyłącznie tym, co jest niezbędne z operacyjnego punktu widzenia, oraz poprzez takie zaprojektowanie pracy, aby narażonych było jak najmniej pracowników i to przez jak najkrótszy czas.

Adekwatność wymagań i poziom odpowiedzialności

- ▶ Jeśli rola wiąże się z dużą odpowiedzialnością, upewnij się, że jest to wyraźnie zaznaczone i omówione z pracownikami przed rozpoczęciem przez nich pracy na danym stanowisku;
- ▶ Zapewnij dodatkowe wsparcie w okresach wzmożonego zapotrzebowania (np. zapewnij więcej pracowników, lepszy sprzęt lub zleć zadania na zewnątrz);
- ▶ Należy odpowiednio zaplanować zatrudnienie, tak aby zapewnić wystarczającą liczbę pracowników o odpowiednich kwalifikacjach, w tym zorganizować szkolenia z wyprzedzeniem, aby sprostać wymaganiom służbowym.

Projektowanie zadań

- ▶ Ogranicz niepotrzebne zadania, ułatw rotację zadań i zapewnij alternatywy, aby utrzymać zaangażowanie w pracy, unikając zadań, które są zbyt proste, powtarzalne lub monotonne.

Przykłady działań zapobiegawczych w zakresie zarządzania i organizacji pracy

Role i oczekiwania

- ▶ Sporządzaj jasne opisy stanowisk pracy, które określają role, obowiązki i wymagania dotyczące wydajności, przeprowadzając przeglądy tych zadań i informując pracowników oraz osoby z nimi współpracujące o wszelkich zmianach;
- ▶ Podawaj jasne instrukcje i oczekiwania dotyczące pracy, wyjaśniaj, dlaczego role, obowiązki i zadania są przydzielane w taki sposób, a nie inny i upewnij się, że pracownicy, zwłaszcza gdy wykonują te same zadania, rozumieją, kto jest za co odpowiedzialny;
- ▶ Projektuj struktury zarządzania z przejrzystymi liniami raportowania, wskazując bezpośredniego przełożonego dla każdego pracownika;
- ▶ Określ jasne wytyczne dotyczące postępowania w przypadku, gdy oczekiwania nie są zgodne (np. między pracownikami, pracownikami i przełożonymi lub pracownikami i klientami);
- ▶ Zachęcaj do nieformalnej komunikacji między menedżerami a pracownikami oraz między samymi pracownikami i wdrażaj systemy udostępniania informacji, aby pracownicy mieli dostęp do informacji, których potrzebują do wykonywania swoich obowiązków.

Kontrola lub autonomia pracy

- ▶ Dopasuj poziom autonomii pracowników do ich umiejętności i doświadczenia;
- ▶ Zapewnij równowagę między kontrolą nad pracą a autonomią podczas wykonywania przez pracowników swoich zadań.

Obciążenie pracą i tempo pracy

- ▶ Dostosuj całkowite obciążenie pracą, biorąc pod uwagę dostępne zasoby oraz liczbę i możliwości pracowników;
- ▶ Monitoruj praktyki pracy w celu wykrycia szkodliwych lub dyskryminujących wzorców w przydzielaniu obciążenia pracą i tempa pracy oraz wprowadzaj odpowiednie zmiany;
- ▶ Jeśli praca odbywa się w tempie maszynowym lub komputerowym, zaprojektuj procesy tak, aby tempo pracy było odpowiednie dla pracowników, biorąc pod uwagę potrzebę zmiany zadań lub wstrzymania przepływu pracy w celu zrobienia przerw;
- ▶ Umiejętności pracowników powinny być dopasowywane do ilości i stopnia złożoności zadań, aby uniknąć niedostatecznego obciążenia pracą (np. braku zadań lub wykonywania zadań zbyt łatwych).

Nadzór i wsparcie

- ▶ Zapewnij pracownikom rzeczy, których potrzebują do prawidłowego i bezpiecznego wykonywania swoich obowiązków (np. odpowiednie narzędzia, sprzęt, systemy i zasoby) oraz upewnij się, że pracownicy mają do nich wystarczający dostęp (np. są dogodnie zlokalizowane i pracownicy nie muszą konkurować o ich dostęp);
- ▶ Zachęcaj przełożonych do empatii w swoim przywództwie, ustanawiaj mechanizmy otwartej komunikacji (np. politykę otwartych drzwi) i bezpieczne przestrzenie, w których pracownicy mogą wcześniej zgłaszać swoje obawy, pomagając pracownikom w trudnych chwilach;
- ▶ Wprowadź systemy zapewniające regularne, uczciwe, ukierunkowane na cel i konstruktywne dyskusje między pracownikami a przełożonymi, podczas których omawiane będą zadania służbowe oraz wszelkie potrzeby wsparcia lub rozwoju (np. wprowadź podsumowania po zakończeniu zmiany lub wymagaj od przełożonych regularnych działań następczych);
- ▶ Zachęcaj do rozwoju pozytywnych relacji w pracy i promuj współpracę (np. inwestuj w działania związane z planowaniem i budowaniem zespołu oraz zachęcaj do dyskusji zespołowych).

Przykłady środków zapobiegawczych w odniesieniu do szerszych polityk, praktyk i procedur regulujących pracę

Ustalenia dotyczące zatrudnienia

- ▶ W miarę możliwości dokonaj przeglądu i dostosowania umów o pracę oraz uprawnień, aby zapewnić bardziej przewidywalne i stabilne warunki zatrudnienia;
- ▶ W miarę możliwości należy poprawić dostęp pracowników do zabezpieczenia socjalnego, takiego jak płatne zwolnienia chorobowe i urlopy roczne.

Organizacja czasu pracy

- ▶ Ustal wytyczne dotyczące godzin pracy, aby umożliwić odpowiedni odpoczynek i regenerację (np. maksymalna długość zmiany, maksymalna liczba kolejnych zmian, minimalne okresy przerw/odpoczynku, maksymalna liczba zmian nocnych, maksymalna liczba nadgodzin);
- ▶ Ustal przewidywalne grafiki i zmiany oraz, jeśli to możliwe, konsultuj się z pracownikami i powiadamiaj ich z wyprzedzeniem o wszelkich zmianach mających wpływ na zwykłe godziny pracy lub ustalenia;
- ▶ Zezwalaj na rozsądne dostosowania godzin pracy i praktyk, aby ułatwić pracownikom wypełnianie obowiązków poza pracą, jeżeli jest to zgodne z charakterem pracy;
- ▶ Wprowadzić sprzyjające polityki i praktyki organizacyjne mające na celu wspieranie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, takie jak modele pracy hybrydowej i zdalnej, o ile są one zgodne z charakterem wykonywanej pracy;
- ▶ Należy przekazać informacje dotyczące godzin pracy oraz dostępności pracowników (w tym osób pracujących zdalnie), aby ułatwić im odcięcie się od pracy.

Zarządzanie zmianą organizacyjną

- ▶ Zaplanuj zmiany ról, zadań, celów i ustaleń dotyczących nadzoru, aby upewnić się, że są one rozsądne i uwzględniają okres zmian (np. dostosowanie celów wydajnościowych podczas gdy pracownicy uczą się nowych ról);
- ▶ Zapewnij mechanizmy, które pomogą pracownikom i przełożonym w procesie zmian (np. zapewnij informacje lub sesje przekazywania opinii w celu omówienia wszelkich wątpliwości).

Nadzór

- ▶ Konsultuj się z pracownikami podczas opracowywania systemów i procedur monitorowania wydajności oraz przyjmij jasną politykę, aby zapewnić odpowiedni cel i poziom monitorowania.

Nagrody, zarządzanie wydajnością, możliwości rozwoju i procesy rekrutacyjne

- ▶ Wdróż systemy wspierające wydajność (np. szkolenia i mentoring) oraz zapewnij możliwości rozwoju (np. umożliwienie pracownikom wzięcia odpowiedzialności za określone zadania);
- ▶ Wprowadź skuteczne procesy komunikacji i konstruktywnego przekazywania informacji zwrotnej, które zapewnią, że będzie ona terminowa, konkretna, praktyczna, uczciwa i jasno powiązana z wynikami pracy pracowników;
- ▶ Stosuj sprawiedliwe, przejrzyste i znaczące sposoby wyrażania uznania i nagradzania, które odzwierciedlają wysiłki pracowników (np. należy unikać wyróżniania wyłącznie pracowników wykonujących zadania o dużym znaczeniu; doceniaj pracę zespołową i wkład w działalność firmy);
- ▶ Opracuj bezstronne i przejrzyste procedury selekcji, które zagwarantują, że awansowani lub zatrudnieni pracownicy będą mieli odpowiednie umiejętności i doświadczenie na danym stanowisku, w tym poziom autonomii, jaki będzie miała praca.

- ▶ Opracuj sprawiedliwe i przejrzyste systemy oraz procesy zarządzania wydajnością (np. zadbaj o to, by wskaźniki wydajności odnosiły się do aspektów pracy, na które pracownik ma wpływ, oraz konsultuj się z pracownikami w sprawie oczekiwań dotyczących wydajności);
- ▶ W przypadku stosowania algorytmów w systemach lub procesach w miejscu pracy zapewnij przejrzystość zautomatyzowanego podejmowania decyzji i utrzymaj nadzór ludzki w celu identyfikowania i rozwiązywania potencjalnych błędów.

Przemoc i molestowanie w pracy

- ▶ Należy opracować i wdrożyć przejrzyste oraz odpowiednie procedury zgłaszania incydentów, rozwiązywania konfliktów i problemów, określające oczekiwane zachowania oraz sposób postępowania w takich sytuacjach;
- ▶ Zachęcaj pracowników do zgłaszania incydentów i zachowań budzących obawy oraz zapewnij szereg dostępnych i przyjaznych użytkownikowi sposobów składania raportów w sposób nieformalny, formalny i poufny;
- ▶ Zadbaj o to, aby procesy i systemy raportowania i reagowania na incydenty były szeroko komunikowane i regularnie przeglądane w celu zapewnienia ich uczciwego i spójnego stosowania.

Konsultacje i uczestnictwo

- ▶ Należy wprowadzić procedury informowania i konsultacji w celu regularnego omawiania zakresu pracy, sposobu jej wykonywania oraz wszelkich zmian mających wpływ na pracowników;
- ▶ Zachęcaj pracowników do angażowania się w konsultacje i zgłaszania wszelkich problemów, obaw lub sugestii;
- ▶ Stosuj praktyki zarządcze, które priorytetowo traktują bezpieczeństwo psychospołeczne i zdrowie pracowników, a także cele organizacyjne i produktywność, wspierane przez etyczne i przejrzyste przywództwo.

Przykłady środków zapobiegawczych w odniesieniu do fizycznego środowiska pracy i sprzętu

- ▶ Wprowadź dobre warunki fizyczne pracy (np. hałas, oświetlenie, wibracje, temperatura, środki chemiczne, odpowiednia przestrzeń) zgodnie z odpowiednimi wytycznymi i normami BHP;
- ▶ Zapewnienie odpowiedniego i dobrze utrzymanego sprzętu, w tym szkoleń z zakresu obsługi nowego sprzętu i technologii;
- ▶ Ograniczenie pracy w izolacji oraz narażenia na ekstremalne warunki środowiskowe lub niebezpieczne i traumatyczne otoczenie oraz materiały, a także zapewnienie środków bezpieczeństwa i wsparcia.

Dalsze działania

Dowody przeanalizowane w niniejszym raporcie wskazują, że psychospołeczne środowisko pracy wywiera silny wpływ na fizyczne i psychiczne zdrowie oraz dobre samopoczucie pracowników, a także na wydajność organizacji. Sposób projektowania, zarządzania i organizowania stanowisk pracy, a także szersze zasady, praktyki i procedury regulujące pracę mogą prowadzić do negatywnych skutków – takich jak zwiększone ryzyko chorób, urazów i obniżona zdolność do pracy – lub do pozytywnych rezultatów, w tym poprawy zdrowia, samopoczucia i wydajności.

Przełożenie tej wiedzy na konsekwentne działania prewencyjne wymaga skoordynowanych wysiłków rządów, pracodawców i pracowników oraz ich organizacji, specjalistów BHP i innych właściwych podmiotów. Działania te muszą koncentrować się na trzech powiązanych ze sobą obszarach: wzmacnianiu bazy wiedzy i systemów monitorowania; poprawie spójności i jasności ram polityki i przepisów; oraz wzmacnianiu zarządzania w miejscu pracy i przywództwa w zakresie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym. Muszą również nadążać za zmianami w świecie pracy, które mogą mieć wpływ na psychospołeczne środowisko pracy, w tym za cyfryzacją, nowymi formami zatrudnienia, zmianami demograficznymi i zakłóceniami związanymi z ze zmianami klimatu.

Chociaż liczba **badania** dotyczących psychospołecznego środowiska pracy rośnie, nadal konieczne jest zapewnienie większej spójności metodologicznej i harmonizacji. Regularne i porównywalne dane dotyczące narażenia na ryzyko psychospołeczne oraz związane z nim skutki pozwoliłyby lepiej zrozumieć częstość występowania, trendy oraz skuteczność działań zapobiegawczych w dłuższej perspektywie czasowej. Jednakże kwestie te nadal nie są wystarczająco uwzględniane w wielu krajowych statystykach i systemach nadzoru dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (EU-OSHA 2021; Niedhammer, Bertrais i Witt 2021). Ostatnie konsultacje z krajowymi ośrodkami statystycznymi ds. bezpieczeństwa i higieny pracy wskazują na rosnącą świadomość tych luk. Kilka instytucji zgłosiło konkretne plany poprawy statystyk BHP w nadchodzących latach, w tym w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych i zdrowia psychicznego związanego z pracą. Kontynuowanie i rozszerzanie tych wysiłków będzie miało zasadnicze znaczenie dla zwiększenia jakości, porównywalności i trafności polityki krajowych systemów danych.

Istniejące źródła danych – takie jak badania warunków pracy, badania siły roboczej, rejestry absencji chorobowej i urazów, zapisy inspekcji pracy i monitoring na poziomie przedsiębiorstwa – zawierają cenne informacje, ale często nie są projektowane ani analizowane w sposób, który odpowiednio uwzględniałby kluczowe aspekty psychospołecznego środowiska pracy. Bardziej systematyczna integracja wskaźników psychospołecznych z systemami monitorowania BHP i statystykami krajowymi – obejmująca m.in. dane podzielone ze względu na płeć, wiek, status migracyjny, niepełnosprawność i inne istotne cechy – poprawiłaby monitorowanie zarówno narażenia, jak i skutków. Jest to szczególnie ważne, biorąc pod uwagę fakt, że zagrożenia psychospołeczne często rozwijają się stopniowo, kumulują się z czasem i zależą od warunków organizacyjnych i społecznych.

Lepsze wykorzystanie dostępnych danych jest również kluczowe dla zrozumienia, jak rozkładają się ryzyka psychospołeczne wśród pracowników. Dowody wskazują, że narażenie nie jest dzielone równomiernie. Imigranci, osoby niepełnosprawne, pracownicy w starszym wieku, młodzi pracownicy i osoby zatrudnione na niepewnych lub nieformalnych warunkach mogą być bardziej narażeni na zagrożenia lub mieć bardziej ograniczony dostęp do wsparcia (MOP 2019; Rugulies i in. 2023). Dyskryminacja, nierówny układ sił i normy społeczne mogą wpływać na organizację pracy i powstawanie zagrożeń w praktyce. Wzmocniony monitoring i analiza mogą zatem pomóc w identyfikacji zróżnicowanych wzorców narażenia i opracowaniu bardziej kompleksowych strategii zapobiegawczych.

Istnieją również istotne luki w badaniach ewaluacyjnych. Chociaż wiele inicjatyw ma na celu poprawę psychospołecznego środowiska pracy, wciąż brakuje dowodów na to, co sprawdza się w różnych sektorach, w przypadku różnych grup pracowników i w różnych kontekstach krajowych. Wzmocnienie oceny polityk i środków stosowanych w miejscu pracy pomogłoby zidentyfikować skuteczne podejścia i wesprzeć ich szersze wdrożenie.

W ostatnich latach nastąpiła ewolucja **ram politycznych i regulacyjnych** dotyczących zagrożeń psychospołecznych, jednak podejścia w tym zakresie są bardzo zróżnicowane, co skutkuje różnicami w sposobie radzenia sobie z tymi zagrożeniami w praktyce. W niektórych kontekstach zagrożenia psychospołeczne były uwzględniane w ogólnych przepisach BHP i obowiązkach prewencyjnych pracodawców; w innych za pośrednictwem bardziej szczegółowych regulacji, postanowień sektorowych, układów zbiorowych pracy, dobrowolnych norm lub kombinacji tych instrumentów. Różni się również stopień, w jakim poszczególne kategorie pracowników i sektory są w pełni chronione w ramach systemów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Terminologia stosowana w przepisach prawnych i politykach również jest różna. Odniesienia do zagadnień takich jak „zdrowie psychiczne w pracy”, „bezpieczeństwo psychiczne” czy „miejsca pracy sprzyjające zdrowiu psychicznemu” często pokrywają się z pojęciami „zagrożenia lub ryzyko psychospołeczne”, ale nie są z nimi tożsame. Jeśli uwaga polityków skupia się przede wszystkim na wynikach, a nie na przyczynach związanych z pracą, zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym może być mniej istotne. Z kolei gdy ryzyko psychospołeczne jest wyraźniej odzwierciedlone w ramach polityki i przepisów, w miejscu pracy chętniej przeprowadza się ocenę ryzyka i wdraża środki zapobiegawcze w ramach standardowej praktyki zarządzania BHP (Jain i in. 2022; Lerouge 2025).

Co więcej, w wielu kontekstach uwaga polityków skupiła się przede wszystkim na tak palących i widocznych problemach, jak przemoc i molestowanie. Choć mają one kluczowe znaczenie, stanowią tylko jeden wymiar psychospołecznego środowiska pracy. Większa uwaga poświęcona strukturalnym i bieżącym aspektom organizacji pracy – w tym obciążeniu pracą, kontroli nad zadaniami, przewidywalności, uczestnictwu i sprawiedliwości organizacyjnej – może zachęcić do bardziej wszechstronnego podejścia zapobiegawczego.

Niezbędne jest wzmocnienie powiązań między polityką i ramami regulacyjnymi a praktyką w miejscu pracy. Oprócz działań egzekucyjnych, kluczowe znaczenie dla przełożenia zobowiązań politycznych na praktykę ma wspieranie pracodawców poprzez praktyczne porady, wytyczne, narzędzia oraz działania mające na celu budowanie potencjału – zwłaszcza w przypadku małych i średnich przedsiębiorstw.

Wreszcie synergia między organami odpowiedzialnymi za BHP, instytucjami zdrowia publicznego, organizacjami pracodawców i pracowników oraz instytucjami na szczeblu sektorowym może wzmocnić działania zapobiegawcze. Niedawne konsultacje ekspertów wskazują, że nawet tam, gdzie istnieją środki prawne lub polityczne, świadomość i interpretacja ich zakresu mogą się różnić w obrębie kraju. Aby zapewnić spójne wdrażanie, konieczne jest zatem wzmocnienie koordynacji, komunikacji i wspólnego zrozumienia między instytucjami. Działania wykraczające poza ramy pojedynczego miejsca pracy, w tym podejmowane za pośrednictwem organizacji pracodawców i pracowników, mogą przyczynić się do rozpowszechniania dobrych praktyk i przyspieszenia wprowadzania ulepszeń we wszystkich sektorach.

W **miejscu pracy** zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym zależy przede wszystkim od sposobu, w jaki praca jest projektowana, organizowana i zarządzana. Choć nie da się całkowicie wyeliminować wszystkich zagrożeń psychospołecznych, wiele zagrożeń można ograniczyć, dostosowując podstawowe elementy organizacji pracy – w tym rozkład obciążenia pracą, strukturę stanowiska, obsadę kadrową, ustalenia dotyczące czasu pracy,

nadzór oraz możliwości uczestnictwa i rozwoju. Tego typu działania zwykle obejmują analizę sposobu przydzielania zadań, ustalania oczekiwań dotyczących wydajności i praktycznego działania procesów pracy. Takie działania organizacyjne można uzupełnić inicjatywami, które zwiększają umiejętności pracowników oraz ich zdolność do rozpoznawania zagrożeń psychospołecznych i odpowiedniego reagowania w przypadku ich wystąpienia.

Kluczowe znaczenie ma w tym przypadku zaangażowanie kierownictwa i kadry zarządzającej. Decyzje podejmowane przez kadrę zarządzającą wyższego i średniego szczebla kształtują warunki wykonywania pracy i decydują o tym, czy zapewnione są odpowiednie zasoby, realistyczne oczekiwania i praktyki wspierające. Uznanie tej odpowiedzialności pomoże zagwarantować, że zapobieganie ryzyku psychospołecznemu stanie się elementem codziennych decyzji zarządczych i będzie wspierane na wszystkich stanowiskach w organizacji.

Skuteczne praktyki w miejscu pracy koncentrują się zatem na działaniach organizacyjnych, które eliminują zagrożenia psychospołeczne u źródła, przy wsparciu procesów partycypacyjnych angażujących pracowników i ich przedstawicieli. Współpraca między specjalistami ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, działem kadr, kierownictwem i pracownikami pomaga zapewnić, że środki zapobiegawcze są dostosowane do rzeczywistych warunków pracy i utrzymywane w dłuższej perspektywie.

Biorąc pod uwagę, że zagrożenia psychospołeczne wymagają podejścia zapobiegawczego i multidyscyplinarnego, niezbędne pozostają silniejsze powiązania między badaniami, polityką i praktyką w miejscu pracy. Wiąże się to ze stałą uwagą poświęconą sposobowi opracowywania, wdrażania i oceniania polityk, a także szerszym warunkom społecznym i organizacyjnym, które kształtują sposób projektowania, organizowania i zarządzania pracą w praktyce. Wzmocniony monitoring i nadzór, bardziej systematyczna ocena polityki oraz rozwój praktycznych i partycypacyjnych podejść do poprawy organizacji pracy mogą wspierać wdrażanie skutecznych praktyk i przyczyniać się do tworzenia bardziej spójnego, bezpiecznego i zdrowego psychospołecznego środowiska pracy.

Załącznik 1. Kluczowe publikacje i zasoby MOP dotyczące zagrożeń psychospołecznych

- ▶ **Jak zapobiegać przemocy i molestowaniu w pracy oraz jak sobie z nimi radzić: Kurs szkoleniowy dla przedsiębiorstw** (2024): kurs mający na celu pomóc przedsiębiorstwom w skutecznym radzeniu sobie z przemocą i molestowaniem w miejscu pracy. Jest on przeznaczony dla organizacji pracodawców i zrzeczających przedsiębiorstwa na całym świecie i może być oferowany jako nowa oferta szkoleniowa lub usługa dla ich członków.
- ▶ **Zapobieganie przemocy i molestowaniu w miejscu pracy oraz przeciwdziałanie im poprzez środki bezpieczeństwa i higieny pracy** (2024): raport analizujący powszechność występowania przemocy i nękania w miejscu pracy oraz podkreślający znaczenie kompleksowych rozwiązań, takich jak globalne konwencje i protokoły ochronne, w celu stawienia czoła tym wyzwaniom.
- ▶ **Zapewnienie zgodności z przepisami dotyczącymi zagrożeń psychospołecznych** (2022): Moduł szkoleniowy skierowany do inspektorów pracy, organów regulacyjnych i decydentów, wyjaśniający koncepcję ryzyka psychospołecznego, kroki prowadzące do skutecznego zarządzania ryzykiem psychospołecznym i rolę ram zgodności.
- ▶ **Zdrowa i bezpieczna praca zdalna** (2022): dokument techniczny zawierający oparte na dowodach naukowych zalecenia dotyczące ochrony i promowania zdrowia fizycznego i psychicznego, bezpieczeństwa oraz dobrego samopoczucia osób pracujących zdalnie.
- ▶ **Zdrowie psychiczne w miejscu pracy** (2022): dokument informacyjny Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wzywający do podjęcia globalnych działań na rzecz zdrowia psychicznego w miejscu pracy, przedstawiający praktyczne strategie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym, promowania dobrego samopoczucia psychicznego i wspierania pracowników z problemami zdrowia psychicznego we wszystkich sektorach.
- ▶ **Przemoc i molestowanie w pracy: Praktyczny przewodnik dla pracodawców** (2022): narzędzie oparte na Konwencji nr 190 i Zaleceniu nr 206, mające na celu zapewnienie wglądu w definicje, zasady przewodnie i działania ustanowione na mocy tych instrumentów.
- ▶ **Przemoc i molestowanie w miejscu pracy: Przewodnik po Konwencji nr 190 i Zaleceniu nr 206 (2021): źródło wyjaśniające zasady i zakres Konwencji nr 190 i Zalecenia nr 206** (2021): przedstawiające międzynarodowe standardy i oparte na prawach ramy zapobiegania przemocy i molestowaniu oraz ich eliminowania we wszystkich sektorach i formach pracy.
- ▶ **Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym związanym z pracą podczas pandemii COVID-19** (2020): praktyczny przewodnik zawierający kluczowe elementy oceny ryzyka psychospołecznego i wdrażania środków zapobiegawczych w celu ochrony zdrowia i dobrego samopoczucia pracowników w okresie lockdownu i powrotu do pracy.
- ▶ **Bezpieczne i zdrowe środowisko pracy wolne od przemocy i molestowania** (2020): raport badający, w jaki sposób przemoc i molestowanie w świecie pracy wiążą się z ramami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym.

- ▶ **Stres w miejscu pracy: A Collective Challenge** (2016): raport podnoszący świadomość na temat stresu związanego z pracą, opisujący jego główne przyczyny i skutki oraz prezentujący ramy zapobiegania mu i radzenia sobie z nim.
- ▶ **Pakiet szkoleniowy SOLVE: Integrowanie promocji zdrowia z polityką bezpieczeństwa i higieny pracy** (2012): pakiet szkoleniowy skupiający się na zapobieganiu zagrożeniom psychospołecznym oraz promocji zdrowia i dobrego samopoczucia w miejscu pracy poprzez projektowanie polityki i podejmowanie działań.
- ▶ **Punkty kontrolne zapobiegania stresowi w pracy: Praktyczne usprawnienia w zapobieganiu stresowi w miejscu pracy** (2012): praktyczne narzędzie zawierające 50 punktów kontrolnych umożliwiających identyfikację, ocenę i zapobieganie stresowi związanemu z pracą poprzez proste usprawnienia w miejscu pracy.
- ▶ Inne zasoby dotyczące przemocy i molestowania, w tym narzędzia, wytyczne i materiały szkoleniowe, są dostępne na stronie internetowej MOP poświęconej **przeciwdziałaniu przemocy i molestowaniu w miejscu pracy**.

Załącznik 2. Zweryfikowane narzędzia do identyfikacji zagrożeń psychospołecznych i oceny ryzyka

Narzędzie/Instrument	Cel	Metodologia
Kwestionariusz treści stanowiska pracy 2 (JCQ-2) (Karasek i in. 2025; Agbenyikey i in. 2025) ²⁵²	Ocenia ryzyko psychospołeczne na poziomie zadania, organizacji i poza pracą. Wielopoziomowy rozwój narzędzia JCQ, w którym popyt, kontrola i wsparcie stabilności są realizowane na poziomie zadania i organizacji.	Kwestionariusz wielokrotnego wyboru z samooceną, w którym pracownicy oceniają częstotliwość lub stopień zgody na 4-stopniowej skali Likerta. Dane analizuje się na poziomie indywidualnym, grupowym i organizacyjnym, a ich wykorzystanie umożliwi określenie priorytetów w zakresie ulepszeń oraz monitorowanie zmian w czasie.
Metoda oceny czynników psychospołecznych (Método de Evaluación de Factores Psicosociales FPSICO) Narodowego Instytutu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (INSHT) wersja 4.1, 2022 ²⁵³	Narzędzie umożliwiające identyfikację i ocenę czynników ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy. Ocenia dziewięć czynników: czas pracy, autonomię, obciążenie pracą, wymagania psychologiczne, różnorodność i treść pracy, udział w podejmowaniu decyzji/nadzór, zainteresowanie pracownikiem/wynagrodzenie, rolę w miejscu pracy oraz relacje i wsparcie społeczne.	Kwestionariusz samooceny składający się z 44 pytań (łącznie 89 pozycji) z odpowiedziami typu Likerta. Odpowiedzi są konwertowane na wyniki w odniesieniu do każdego wymiaru i przetwarzane przez oprogramowanie FPSICO 4.1, które klasyfikuje ryzyko na cztery poziomy (odpowiedni, umiarkowany, wysoki i bardzo wysoki), umożliwia porównania między grupami lub placówkami oraz wspomaga planowanie i monitorowanie środków zapobiegawczych w czasie, w tym ogólne zalecenia dotyczące ulepszeń w oparciu o uzyskane wyniki.
Modułowa analiza czynników stresu w organizacjach (Modulare Analyse der Belastungsfaktoren in Organisationen, MABO), BAuA, 2022 ²⁵⁴	Modułowe i praktyczne narzędzie do oceny zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą. Identyfikuje czynniki stresu w kluczowych obszarach, takich jak zadania i wymagania zawodowe, komunikacja i współpraca, przywództwo, organizacja pracy, warunki pracy i postawy pracowników, z możliwością uwzględnienia specyficznych dla danej organizacji i opcjonalnych modułów tematycznych.	Kwestionariusz samooceny składający się z 81 podstawowych pytań ocenianych w 6-stopniowej skali Likerta. W zależności od potrzeb organizacji można dodać opcjonalne moduły. Obejmuje wcześniejsze anonimowe konsultacje tematyczne mające na celu integrację tematów specyficznych dla danej organizacji. Wyniki analizuje się, stosując porównania oparte na normach z bazy danych obejmującej wiele organizacji. Są one następnie wykorzystywane w partycypacyjnym

²⁵² Należy pamiętać, że JCQ-2 jest nową wersją Kwestionariusza Treści Pracy (JCQ) z 1985 r. Dostęp można uzyskać na stronie: <https://www.jcqcenter.com/>

²⁵³ Otwarty dostęp pod adresem: <https://www.insst.es/documentacion/herramientas-de-prl/aip/fpsico-factores-psicosociales-metodo-evaluacion-version-4-1-2022>

²⁵⁴ Dostępne na: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Aufsaeetze/artikel3256.html>

		procesie przekazywania informacji zwrotnych, opracowywania pomiarów i oceny następczej.
iWorkHealth, 2021 ²⁵⁵	Internetowe narzędzie do oceny zdrowia psychospołecznego, prowadzone przez firmę, mające na celu pomóc pracodawcom zrozumieć, jak dobrze czują się ich pracownicy w miejscu pracy. Obejmuje ono trzy obszary: odporność indywidualną (indywidualne dobre samopoczucie psychiczne), odporność organizacyjną lub stresory w miejscu pracy (w tym takie czynniki, jak wymagania zawodowe, uznanie za pracę i kultura organizacyjna) oraz dobre samopoczucie w pracy (w tym stres związany z pracą, wypalenie zawodowe i objawy depresji).	Kwestionariusz samooceny składający się z 44 pytań z odpowiedziami typu Likerta. Odpowiedzi są agregowane i zanonimizowane na poziomie firmy. Narzędzie generuje raporty firmowe w oparciu o zagregowane i zanonimizowane odpowiedzi, które można segmentować według działów. Zapewnia to przegląd czynników i wzorców wpływających na samopoczucie psychiczne pracowników. Wynikiem towarzyszą zalecenia dotyczące interwencji, które mają pomóc pracodawcom w poprawie warunków psychospołecznych w miejscu pracy.
Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (COPSOQ) (aktualna wersja III), 2019 ²⁵⁶	Zaprojektowano jako narzędzie międzysektorowe i międzyzawodowe do oceny ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy oraz rozwoju organizacyjnego. Obejmuje szeroki zakres dziedzin: wymagania w pracy, organizację pracy i zakres obowiązków, relacje interpersonalne i przywództwo, relacje pracownik-jednostka, kapitał społeczny, zachowania agresywne, zdrowie i dobre samopoczucie.	Kwestionariusz samooceny dostępny w wersji długiej (148 pytań obejmujących 45 wymiarów), którą można dostosować do wersji średniej i krótkiej. Pracownicy oceniają częstotliwość i poziom zgodności odnośnie różnych aspektów pracy w przypadku zadań typu Likerta. Odpowiedzi na pytania są konwertowane na wyniki w skali 0–100 i agregowane w wyniki wymiarów dla każdej dziedziny. Umożliwia to porównywanie w czasie, a w przypadku dostępności wartości odniesienia – analizę porównawczą w celu zidentyfikowania podwyższonego ryzyka psychospołecznego.
Kwestionariusz braku równowagi między wysiłkiem a nagrodą (ERI), 2012 ²⁵⁷	Ocenia elementy środowiska pracy oraz doświadczenia i spostrzeżenia pracowników, aby ocenić brak równowagi między wysiłkami a nagrodami, wykorzystując trzy wymiary: Wysiłek (np. wymagania, presja	Kwestionariusz samooceny (wersja długa - 22 pytania, wersja skrócona - 16 pytań) wykorzystujący 4-stopniową skalę Likerta. Wyniki poszczególnych elementów są łączone w podskale dotyczące wysiłku, nagrody i nadmiernego

²⁵⁵ Narzędzie to zostało opracowane przez Instytut Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (WSH) przy singapurskim Ministerstwie Pracy we współpracy z Radą ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (WSH), Instytutem Zdrowia Psychicznego, Szpitalem Ogólnym Changi oraz Radą ds. Promocji Zdrowia. Dostępne na stronie: <https://www.tal.sg/wshc/programmes/iworkhealth/overview>

²⁵⁶ To międzynarodowe narzędzie jest dostępne w 28 językach i obejmuje kilka wersji walidacyjnych dla grup zawodowych i kontekstów krajowych (w tym między innymi hiszpańską wersję walidacyjną COPSOQ-ISTAS21 lub peruwiańską wersję o nazwie CENSOPAS-COPSOQ). Wersja angielska jest dostępna w otwartym dostępie pod adresem: <https://www.copsoq-network.org/licence-guidelines-and-questionnaire>

²⁵⁷ Otwarty dostęp do wersji długich i krótkich pod adresem: https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Dateien/ERI/ERI_Psychometric-New.pdf

	<p>czasu), nagroda (np. awanse, szacunek, bezpieczeństwo zatrudnienia) oraz nadmierne zaangażowanie (np. osobista skłonność do nadmiernego dążenia do osiągnięć i trudności z oderwaniem się od pracy).</p>	<p>zaangażowania, a następnie obliczany jest stosunek wysiłku do nagrody (wartości >1 oznaczają więcej wysiłku niż nagrody). Współczynnik ten jest zazwyczaj interpretowany jako ciągły wskaźnik braku równowagi lub grupowany w kategorii (np. niski/średni/wysoki) w celu porównywania grup i w czasie.</p>
<p>Skala Klimatu Bezpieczeństwa Psychospołecznego (PSC-12), 2010²⁵⁸</p>	<p>Ocenia klimat organizacyjny pod kątem bezpieczeństwa psychicznego i zdrowia w czterech obszarach: zaangażowanie kierownictwa, priorytetowe traktowanie tych kwestii przez kierownictwo, komunikacja organizacyjna oraz zaangażowanie pracowników w kwestie związane z ryzykiem psychospołecznym.</p>	<p>Kwestionariusz samooceny składający się z 12 pytań w 5-stopniowej skali Likerta. Wyniki uśrednia się w celu uzyskania całkowitego wyniku PSC, który można podzielić na kategorie odniesienia (np. wysoki, średni, niski, bardzo niski PSC), aby wskazać poziom ryzyka psychospołecznego i priorytet działań zapobiegawczych.</p>
<p>Australijski Barometr Miejsca Pracy (AWB), 2009²⁵⁹</p>	<p>Krajowe narzędzie nadzoru mające na celu monitorowanie czynników ryzyka psychospołecznego, klimatu bezpieczeństwa psychospołecznego (PSC) oraz zdrowia i wydajności pracowników w Australii. Zawiera 16 podskal, które oceniają PSC, wymagania zawodowe, zasoby zawodowe, wyniki zdrowotne i wyniki motywacyjne.</p>	<p>Kwestionariusz samooceny wypełniany przez pracowników przy użyciu skal typu Likerta z wykorzystaniem sprawdzonych narzędzi (np. PSC-12, komponentów ERI). Wyniki w skali są obliczane w odniesieniu do kluczowych obszarów i można je porównać z krajowymi danymi referencyjnymi pochodzącymi z kolejnych edycji badania AWB w celu zidentyfikowania branż zawodów wysokiego ryzyka, oszacowania kosztów związanych z produktywnością oraz śledzenia zmian w zakresie zagrożeń psychospołecznych i wyników zdrowotnych w czasie.</p>
<p>Kwestionariusz oceny organizacji pracy, 2006²⁶⁰</p>	<p>Opracowano w ramach metodologii oceny ryzyka i ograniczania ryzyka związanego z zagrożeniami wynikającymi z organizacji pracy i zarządzania nią. Ocenia pięć szerokich kategorii: relacje z kierownictwem, nagrody i uznanie, obciążenie pracą, jakość relacji ze</p>	<p>Kwestionariusz samooceny składający się z 28 pozycji, w którym pracownicy oceniają każdy aspekt pracy w 5-stopniowej skali Likerta. Wyniki poszczególnych pozycji są łączone w wyniki podskal i ogólny wskaźnik jakości organizacji pracy, co jest przydatne jako sposób identyfikowania „gorących punktów”</p>

²⁵⁸ Skalę PSC przetłumaczono na 9 języków. Dostępne wersje z linkami do oryginalnych źródeł można znaleźć na stronie: <https://stresssafe.net/psc-tools/>

²⁵⁹ Zobacz Dollard i in. (2014) Więcej szczegółów na temat skal i ich pochodzenia można znaleźć na stronie: <https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/the-australian-workplace-barometer-report.pdf>

²⁶⁰ Zobacz Griffiths i in. (2006) Więcej szczegółów na stronie: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2078053/>

	współpracownikami oraz jakość otoczenia fizycznego.	w organizacjach i stanowi podstawę późniejszych dyskusji między menedżerami i innymi pracownikami na temat dokładnego charakteru tych problemów i rozsądnych sposobów radzenia sobie z nimi.
Kwestionariusz obciążenia wywołanego popytem (DISQ) (wersja 3.0), 2004 ²⁶¹	Ocenia wielowymiarowe wymagania zawodowe i zasoby zawodowe, wyróżniając sześć wymiarów: wymagania zawodowe w wymiarze poznawczym, emocjonalnym i fizycznym oraz zasoby zawodowe w wymiarze poznawczym, emocjonalnym i fizycznym. Służy do profilowania środowisk pracy i badania, w jaki sposób określone typy zasobów mogą kompensować odpowiadające im wymagania.	Kwestionariusz samooceny składający się z 31 pozycji ocenianych na podstawie 5-stopniowej skali Likerta. Pozycje są pogrupowane w sześć podskal (trzy skale dotyczące wymagań i trzy skale dotyczące zasobów); w przypadku każdej podskali obliczane są średnie wyniki, które wykorzystuje się na poziomie grupy lub organizacji do scharakteryzowania profili wymagań i zasobów, a w badaniach naukowych – do analizy interakcji i efektów „dopasowania” między wymaganiami, zasobami i wynikami.
Narzędzie wskaźnikowe standardów zarządzania w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa (HSE-MS IT), 2003 ²⁶²	Wspiera pracodawców w stosowaniu Standardów Zarządzania w zakresie stresu związanego z pracą poprzez ocenę sześciu kluczowych obszarów projektowania pracy: wymagań, kontroli, wsparcia, relacji, roli i zmiany, a także poprzez opisanie pożądanych warunków organizacyjnych („dobrych praktyk”) w stosunku do każdego obszaru.	Kwestionariusz samooceny składający się z 35 pytań w 5-stopniowej skali Likerta, odnoszący się do doświadczeń z ostatnich sześciu miesięcy. Odpowiedzi analizuje się za pomocą narzędzia HSE Management Standards Analysis Tool, które przyznaje punkty od 1 (słaby) do 5 (pożądany) dla każdej dziedziny i umożliwia porównywanie wyników w czasie oraz między grupami.
Narzędzie oceny ryzyka w miejscu pracy w kontekście zagrożeń psychospołecznych (PAW), 2003 ²⁶³	Ocenia ryzyko psychospołeczne na poziomie zadania, organizacji i poza pracą. Wielopoziomowy rozwój narzędzia JCQ, z obsługą popytu, kontroli i wsparcia stabilności na poziomie zadania i organizacji.	Kwestionariusz samooceny składający się z 47 pozycji, mierzący 13 powszechnych zagrożeń psychospołecznych w 7-stopniowej skali Likerta. W badaniu uwzględniono również szereg doświadczeń behawioralnych (przemoc i znęcanie się), pytania demograficzne i zmienne wynikowe. Umożliwia porównanie wyników na

²⁶¹ Więcej szczegółów można znaleźć w publikacjach Bova, De Jonge i Guglielmi (2015) pod adresem: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2550>

²⁶² Dostępne pod adresem: <https://www.hse.gov.uk/stress/standards/downloads.htm>

²⁶³ Dostępne na stronie: <https://www.peopleatwork.gov.au/webcopy/peopleatwork>

		przeźreni czasu i pomiędzy grupami.
Ogólny Kwestionariusz Nordycki (QPSNordic), 2000 ²⁶⁴	Ocena psychologiczne, społeczne i organizacyjne warunki pracy, w tym wymagania zawodowe, oczekiwania związane z rolą, kontrolę, przewidywalność i opanowanie pracy, interakcje społeczne (w tym mobbing i molestowanie), przywództwo, klimat i kulturę organizacyjną, powiązania między pracą a życiem prywatnym, zaangażowanie i motywacje do pracy, w celu wspierania rozwoju organizacyjnego, dokumentowania zmian w warunkach pracy i badania powiązań między pracą, zdrowiem i produktywnością.	Kwestionariusz wielokrotnego wyboru z samooceną (pełna wersja zawierająca 129 pytań lub skrócona wersja QPSNordic 34+ zawierająca 37 pytań), w którym pracownicy oceniają częstotliwość lub stopień zgodności odpowiedzi na 5-stopniowej skali Likerta. Dane analizuje się na poziomie grupy/organizacji (np. średnie, rozkłady), przekazuje się je pracownikom w formie ankiet na spotkaniach podsumowujących i wykorzystuje do określania priorytetów w zakresie ulepszeń oraz monitorowania zmian w czasie.

²⁶⁴ Otwarty dostęp do podręcznika użytkownika pod adresem: <https://researchdata.se/en/catalogue/dataset/snd0837-4/1.0>

Źródła

- Adams, Byron G., M. Christina Meyers, and Lusanda Sekaja. 2020. "Positive Leadership: Relationships with Employee Inclusion, Discrimination, and Well-Being." *Applied Psychology* 69 (4). <https://doi.org/10.1111/apps.12230>.
- ADP Research. 2025. "People at Work 2025: A Global Workforce View." *ADP Research*. <https://www.adpresearch.com/research/people-at-work-2025-a-global-workforce-view/>.
- Adriaenssens, Jef, Véronique De Gucht, and Stan Maes. 2015. "Determinants and Prevalence of Burnout in Emergency Nurses: A Systematic Review of 25 Years of Research." *International Journal of Nursing Studies* 52 (2): 649–61. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>.
- Agbenyikey, Wilfred, Jian Li, Sung-II Cho, Sarven S. McLinton, Maureen Dollard, Maren Formazin, Bongkyoo Choi, Irene Houtman, and Robert Karasek. 2025. "An International Comparative Reliability and Concurrent Validity Assessment of the Multi-Level Job Content Questionnaire (JCQ) 2.0." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 22 (9): 1435. <https://doi.org/10.3390/ijerph22091435>.
- Al-Malki, Mohammed, and Wang Juan. 2018. "Impact of Laissez-Faire Leadership on Role Ambiguity and Role Conflict: Implications for Job Performance." *International Journal of Management Science and Business Administration* 4 (1): 29–43. <https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.41.2003>.
- Alalhareth, Ahmed Saleh Mohammed, Hussain Abdullah Yahya Alghubari, Bader Salem Mohammad Alsharman, Ali Mohammed Abdullah Al Faraj, Hayan Mohammed Ali Alyami, Ibrahim Yahia Yahia Alsalem, Hamad Mahdi Al Bouzbedah, Abdullah Nasser Ali Al aije, Hassan Rashed Hassan Alfuhayd, and Mohammed Ali Alswedan. 2024. "Chronic Occupational Stress and Health Outcomes: A Systematic Review of Recent Findings." *Journal of Ecohumanism* 3 (8): 909–17. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.4777>.
- Albrecht, Simon L., Camille R. Green, and Andrew Marty. 2021. "Meaningful Work, Job Resources, and Employee Engagement." *Sustainability* 13 (7): 4045. <https://doi.org/10.3390/su13074045>.
- Allan, Blake A. 2017. "Task Significance and Meaningful Work: A Longitudinal Study." *Journal of Vocational Behavior* 102 (102): 174–82. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.07.011>.
- Amiri, S., and S. Behnezhad. 2020. "Association between Job Strain and Sick Leave: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies." *Public Health* 185 (August): 235–42. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.023>.
- Amoadu, Mustapha, Edward Wilson Ansah, and Jacob Owusu Sarfo. 2023. "Influence of Psychosocial Safety Climate on Occupational Health and Safety: A Scoping Review." *BMC Public Health* 23 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x>.
- Andel, Ross, Michael Crowe, Elizabeth A. Hahn, James A. Mortimer, Nancy L. Pedersen, Laura Fratiglioni, Boo Johansson, and Margaret Gatz. 2011. "Work-Related Stress May Increase the Risk of Vascular Dementia." *Journal of the American Geriatrics Society* 60 (1): 60–67. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03777.x>.
- Antoni, Michael H., and Firdaus S. Dhabhar. 2019. "The Impact of Psychosocial Stress and Stress Management on Immune Responses in Patients with Cancer." *Cancer* 125 (9): 1417–31. <https://doi.org/10.1002/cncr.31943>.
- Aon, and TELUS Health. 2023. "Asia Mental Health Index Report." [www.aon.com. 2023. https://www.aon.com/apac/insights/health/asia-mental-health-index-report](https://www.aon.com/apac/insights/health/asia-mental-health-index-report).
- APA (American Psychological Association). 2024. "Coping with Stress at Work." [Apa.org. October 22, 2024. https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/work-stress](https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/work-stress).

- Arends, Iris, Christophe Prinz, and Femke Abma. 2017. "Job Quality, Health and At-Work Productivity." *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, June. <https://doi.org/10.1787/43ff6bdc-en>.
- Arlinghaus, Anna, and Friedhelm Nachreiner. 2016. "Unusual and Unsocial? Effects of Shift Work and Other Unusual Working Times on Social Participation." In *Social and Family Issues in Shift Work and Non Standard Working Hours*, 39–57. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42286-2_3.
- Arora, Vipra, and T Kamalanabhan. 2013. "Linking Supervisor and Coworker Support to Employee Innovative Behavior at Work: Role of Psychological Conditions." <https://www.aabri.com/NO2013Manuscripts/NO13079.pdf>.
- Aust, Birgit, Jeppe Lykke Møller, Mads Nordentoft, Karen Bo Frydendall, Elizabeth Bengtsen, Andreas Brøgger Jensen, Anne Helene Garde, et al. 2023. "How Effective Are Organizational-Level Interventions in Improving the Psychosocial Work Environment, Health, and Retention of Workers? A Systematic Overview of Systematic Reviews." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 49 (5): 315–29. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4097>.
- Australian Government. 2024. "Federal Register of Legislation - Work Health and Safety (Managing Psychosocial Hazards at Work) Code of Practice 2024." Legislation.gov.au. 2024. <https://www.legislation.gov.au/F2024L01380/latest/text>.
- Azagba, Sunday, and Mesbah F Sharaf. 2011. "The Effect of Job Stress on Smoking and Alcohol Consumption." *Health Economics Review* 1 (1). <https://doi.org/10.1186/2191-1991-1-15>.
- Baiocco, Sara, Enrique Fernandez-Macías, Rani Uma, and Annarosa Pesole. 2022. "The Algorithmic Management of Work and Its Implications in Different Contexts." Seville: European Commission. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC129749>.
- Bakker, Arnold B., and Evangelia Demerouti. 2017. "Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward." *Journal of Occupational Health Psychology* 22 (3): 273–85. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>.
- Baldwin, Susanna. 2006. *Organisational Justice*. Brighton: Institute for Employment Studies.
- Ball, Kirstie. 2010. "Workplace Surveillance: An Overview." *Labor History* 51 (1): 87–106. <https://doi.org/10.1080/00236561003654776>.
- . 2021. "Electronic Monitoring and Surveillance in the Workplace." JRC Publications Repository. September 22, 2021. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125716>.
- Beehr, Terry. 1995. *Psychological Stress in the Workplace (Psychology Revivals)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315795560>.
- Bell, Ruth. 2017. "Psychosocial Pathways and Health Outcomes: Informing Action on Health Inequalities." Public Health England & UCL Institute of Health Equity. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74d3e440f0b65f613228d7/Psychosocial_pathways_and_health_equity.pdf.
- Benach, J., A. Vives, M. Amable, C. Vanroelen, G. Tarafa, and C. Muntaner. 2014. "Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health." *Annual Review of Public Health* 35 (1): 229–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>.
- Bernal, Dinora, Javier Campos-Serna, Aurelio Tobias, Sergio Vargas-Prada, Fernando G. Benavides, and Consol Serra. 2015. "Work-Related Psychosocial Risk Factors and Musculoskeletal Disorders in Hospital Nurses and Nursing Aides: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Nursing Studies* 52 (2): 635–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>.
- Bezzina, Aaron, Emma Austin, Ha Nguyen, and Carole James. 2023. "Workplace Psychosocial Factors and Their Association with Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review of Longitudinal Studies." *AAOHN Journal* 71 (12). <https://doi.org/10.1177/21650799231193578>.
- Bierens de Haan, Barthold. 2020. "Humanitarian Action and Armed Conflict: Coping with Stress." *Icrc.org*. <https://www.icrc.org/en/publication/0576-humanitarian-action-and-armed-conflict-coping-stress>.
- Billings, Jo, Nicholas Zhan, Helen Nicholls, Paul Burton, Maya Zosmer, Idit Albert, Nick Grey, et al. 2023. "Post-Incident Psychosocial Interventions after a Traumatic Incident in the Workplace: A Systematic Review of Current Research Evidence and Clinical Guidance." *European Journal of Psychotraumatology* 14 (2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2281751>.
- Bittle, Steven, Sarah Waters, China Mills, and Loïc Lerouge. 2025. "Work-Related Suicide: An International Social Justice Perspective." *Crime, Law and Social Change* 83 (1). <https://doi.org/10.1007/s10611-025-10237-2>.
- Bluff, Elizabeth, and Neil Gunningham. 2026. "Principle, Process, Performance or What? New Approaches to OHS Standards Setting." *The Australian National University*, 12–42. <https://researchportalplus.anu.edu.au/en/publications/principle-process-performance-or-what-new-approaches-to-ohs-stand>.
- Boini, Stephanie, Eve Bourgard, Jean Ferrières, and Yolande Esquirol. 2022. "What Do We Know about the Effect of Night-Shift Work on Cardiovascular Risk Factors? An Umbrella Review." *Frontiers in Public Health* 10 (November). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1034195>.
- Boot, Cécile RL, Anthony D LaMontagne, and Ida EH Madsen. 2024. "Fifty Years of Research on Psychosocial Working Conditions and Health: From Promise to Practice." *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 50 (August): 395–405. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4180>.

- Bova, Nicoletta, Jan De Jonge, and Dina Guglielmi. 2013. "The Demand-Induced Strain Compensation Questionnaire: A Cross-National Validation Study." *Stress and Health* 31 (3): 236–44. <https://doi.org/10.1002/smi.2550>.
- Bowling, Nathan A., and Cristina Kirkendall. 2012. "Workload: A Review of Causes, Consequences, and Potential Interventions." *Contemporary Occupational Health Psychology* 2 (March): 221–38. <https://doi.org/10.1002/9781119942849.ch13>.
- Brborović, Hana, Qëndresë Daka, Kushtrim Dakaj, and Ognjen Brborović. 2017. "Antecedents and Associations of Sickness Presenteeism and Sickness Absenteeism in Nurses: A Systematic Review." *International Journal of Nursing Practice* 23 (6): e12598. <https://doi.org/10.1111/ijn.12598>.
- Bronkhorst, Babette, Lars Tummers, Bram Steijn, and Dominique Vijverberg. 2015. "Organizational Climate and Employee Mental Health Outcomes." *Health Care Management Review* 40 (3): 254–71. <https://doi.org/10.1097/hmr.000000000000026>.
- Bruk-Lee, Valentina, and Paul E. Spector. 2006. "The Social Stressors-Counterproductive Work Behaviors Link: Are Conflicts with Supervisors and Coworkers the Same?" *Journal of Occupational Health Psychology* 11 (2): 145–56. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.2.145>.
- Burr, Hermann, Hanne Berthelsen, Salvador Moncada, Matthias Nübling, Emilie Dupret, Yucel Demiral, John Oudyk, et al. 2019. "The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire." *Safety and Health at Work* 10 (4): 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>.
- Buruck, Gabriele, Anne Tomaschek, Johannes Wendsche, Elke Ochsmann, and Denise Dörfel. 2019. "Psychosocial Areas of Worklife and Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Musculoskeletal Disorders* 20 (1). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2826-3>.
- Butterworth, Peter, Kim Kiely, and Perri Timmins. 2017. "The Role of Psychosocial Work Factors in the Decision to Retire Early." Canberra: Safe Work Australia. <https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1712/role-of-psychosocial-work-factors-in-the-decision-to-retire-early.pdf>.
- Cai, Chenxi, Ben Vandermeer, Rshmi Khurana, Kara Nerenberg, Robin Featherstone, Meghan Sebastianski, and Margie H. Davenport. 2019. "The Impact of Occupational Shift Work and Working Hours during Pregnancy on Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 221 (6). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.051>.
- Campos-Serna, Javier, Elena Ronda-Pérez, Lucia Artazcoz, Bente E Moen, and Fernando G Benavides. 2013. "Gender Inequalities in Occupational Health Related to the Unequal Distribution of Working and Employment Conditions: A Systematic Review." *International Journal for Equity in Health* 12 (1): 57. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-57>.
- Cappelli, Peter, and Martin J. Conyon. 2018. "What Do Performance Appraisals Do?" *ILR Review* 71 (1): 88–116.
- Casalini, Sara. 2023. "The Essential Role of Supervision: Fostering Growth, Excellence, and Accountability." *Journal of Educational Sciences Research* 13 (1). <https://doi.org/10.22521/JESR.2023.13.1.09>.
- Cavanaugh, Marcie A., Wendy R. Boswell, Mark V. Roehling, and John W. Boudreau. 2000. "An Empirical Examination of Self-Reported Work Stress among U.S. Managers." *Journal of Applied Psychology* 85 (1): 65–74. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.65>.
- Chiang, Flora F. T., and Thomas A. Birtch. 2012. "The Performance Implications of Financial and Non-Financial Rewards: An Asian Nordic Comparison." *Journal of Management Studies* 49 (3): 538–70. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2011.01018.x>.
- Chida, Yoichi, Mark Hamer, Jane Wardle, and Andrew Steptoe. 2008. "Do Stress-Related Psychosocial Factors Contribute to Cancer Incidence and Survival?" *Nature Clinical Practice Oncology* 5 (8): 466–75. <https://doi.org/10.1038/ncponc1134>.
- Chirico, Francesco, Tarja Heponiemi, Milena Pavlova, Salvatore Zaffina, and Nicola Magnavita. 2019. "Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (14): 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142470>.
- Christian, Michael S., Jill C. Bradley, J. Craig Wallace, and Michael J. Burke. 2009. "Workplace Safety: A Meta-Analysis of the Roles of Person and Situation Factors." *Journal of Applied Psychology* 94 (5): 1103–27. <https://doi.org/10.1037/a0016172>.
- CIPD. 2025. "Good Work Index." CIPD. June 9, 2025. <https://www.cipd.org/uk/knowledge/reports/goodwork/>.
- Colquitt, Jason A., Brent A. Scott, Jessica B. Rodell, David M. Long, Cindy P. Zapata, Donald E. Conlon, and Michael J. Wesson. 2013. "Justice at the Millennium, a Decade Later: A Meta-Analytic Test of Social Exchange and Affect-Based Perspectives." *Journal of Applied Psychology* 98 (2): 199–236. <https://doi.org/10.1037/a0031757>.
- Conseil national du travail. 2023. "Risques Psychosociaux Dont Le Burn-Out." Cnt-Nar.be. 2023. <https://cnt-nar.be/fr/dossiers-thematiques/risques-psychosociaux-dont-le-burn-out>.
- Countouris, Nicola, and Valerio De Stefano. 2019. "New Trade Union Strategies for New Forms of Employment." Brussels: ETUC. https://www.etuc.org/sites/default/files/publication/file/2019-04/2019_new%20trade%20union%20strategies%20for%20new%20forms%20of%20employment_0.pdf.
- Cox, Thomas, and Amanda Griffiths. 2010. "Work-Related Stress: A Theoretical Perspective." In *Occupational Health Psychology*, edited by Stavroula Leka and Jonathan Houdmont, 31–56. Malden, Ma: Wiley-Blackwell.

- Cox, Tom. 1993. *Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work*. London: Health and Safety Executive.
- . 2000. *Organisational Interventions for Work Stress: A Risk Management Approach*. Sudbury: Health and Safety Executive (HSE) Books.
- Cox, Tom, and Sue Cox. 1993. "Occupational Health: Control and Monitoring of Psychosocial and Organisational Hazards at Work." *Journal of the Royal Society of Health* 113 (4): 201–5. <https://doi.org/10.1177/146642409311300411>.
- Cropanzano, Russell, David E. Bowen, and Stephen W. Gilliland. 2007. "The Management of Organizational Justice." *Academy of Management Perspectives* 21 (4): 34–48. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.27895338>.
- CSA Group (Canadian Standards Association), and Bureau de normalisation du Québec (BNQ). 2013. "CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), Psychological Health and Safety in the Workplace." CSA Group. 2013. <https://www.csagroup.org/article/can-csa-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2022-psychological-health-and-safety-in-the-workplace/>.
- De Crom, Nellie, and S. Rothmann. 2018. "Demands–Abilities Fit, Work Beliefs, Meaningful Work and Engagement in Nature-Based Jobs." *SA Journal of Industrial Psychology* 44 (March). <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1496>.
- De Witte, Hans. 2005. "Job Insecurity: Review of the International Literature on Definitions, Prevalence, Antecedents and Consequences." *SA Journal of Industrial Psychology* 31 (4). <https://doi.org/10.4102/sajip.v31i4.200>.
- Dediu, Vlad, Stavroula Leka, and Aditya Jain. 2018. "Job Demands, Job Resources and Innovative Work Behaviour: A European Union Study." *European Journal of Work and Organizational Psychology* 27 (3): 310–23. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2018.1444604>.
- Demerouti, Evangelia, and Niels Adaloudis. 2024. "Addressing Burnout in Organisations: A Literature Review." *Econstore.uu*. <https://hdl.handle.net/10419/302237>.
- Demerouti, Evangelia, Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner, and Wilmar B. Schaufeli. 2001. "The Job Resources Model of Burnout." *Journal of Applied Psychology* 86 (3): 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>.
- Derdowski, Lukasz Andrzej, and Gro Ellen Mathisen. 2023. "Psychosocial Factors and Safety in High-Risk Industries: A Systematic Literature Review." *Safety Science* 157: 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105948>.
- Descatha, Alexis, Grace Sembajwe, Frank Pega, Yuka Ujita, Michael Baer, Fabio Boccuni, Cristina Di Tecco, et al. 2020. "The Effect of Exposure to Long Working Hours on Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury." *Environment International* 142 (1): 105746. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105746>.
- Dhanani, Lindsay Y., Matthew L. LaPalme, and Dana L. Joseph. 2021. "How Prevalent Is Workplace Mistreatment? A Meta-Analytic Investigation." *Journal of Organizational Behavior* 42 (8). <https://doi.org/10.1002/job.2534>.
- Dobrotić, Ivana, and Sonja Blum. 2019. "Inclusiveness of Parental-Leave Benefits in Twenty-One European Countries: Measuring Social and Gender Inequalities in Leave Eligibility." *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 27 (3). <https://doi.org/10.1093/sp/jxz023>.
- Dollard, Maureen F, Christian Dormann, Michelle R. Tuckey, and Jordi Escartín. 2017. "Psychosocial Safety Climate (PSC) and Enacted PSC for Workplace Bullying and Psychological Health Problem Reduction." *European Journal of Work and Organizational Psychology* 26 (6): 844–57. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2017.1380626>.
- Dollard, Maureen F., May Loh, Harry Becher, Daniel Neser, Sophie Richter, Amy Zadow, Ali Afsharian, and Rachael Potter. 2024. "PSC as an Organisational Level Determinant of Working Time Lost and Expenditure Following Workplace Injuries and Illnesses." *Safety Science* 177 (September): 106602–2. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106602>.
- Dollard, Maureen F., and Arnold B. Bakker. 2010. "Psychosocial Safety Climate as a Precursor to Conducive Work Environments, Psychological Health Problems, and Employee Engagement." *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 83 (3): 579–99. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>.
- Dollard, Maureen F., Christian Dormann, and Mohd Awang Idris. 2019. "Psychosocial Safety Climate: A New Work Stress Theory and Implications for Method." In *Psychosocial Safety Climate*, edited by Maureen F. Dollard, Christian Dormann, and Mohd Awang Idris, 3–30. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20319-1_1.
- Dollard, Maureen, Tessa Bailey, Sarven McLinton, Penelope Richards, Wes McTernan, Anne Taylor, and Stephanie Bond. 2012. "The Australian Workplace Barometer: Report on Psychosocial Safety Climate and Worker Health in Australia." Safe Work Australia. <https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/the-australian-workplace-barometer-report.pdf>.
- Dragano, N., and L. Schneider. 2011. "Psychosoziale Arbeitsbelastungen Als Prädiktoren Der Krankheitsbedingten Frühberentung: Ein Beitrag Zur Beurteilung Des Rehabilitationsbedarfs." *Die Rehabilitation* 50 (01): 28–36. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1270431>.
- Duchaine, Caroline S., Karine Aubé, Mahée Gilbert-Ouimet, Michel Vézina, Ruth Ndjaboué, Victoria Massamba, Denis Talbot, et al. 2020. "Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence due to a Diagnosed Mental Disorder." *JAMA Psychiatry* 77 (8): 842–51. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>.
- Eddy, Pennie, Eleanor H. Wertheim, Matthew W. Hale, and Bradley J. Wright. 2023. "A Systematic Review and Revised Meta-Analysis of the Effort-Reward Imbalance Model of Workplace Stress and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Measures of Stress." *Psychosomatic Medicine* 85 (5): 450. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001155>.

- Edmondson, Amy C., and Zhike Lei. 2014. "Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct." *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 1 (1): 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>.
- Edwards, Jeffrey, Robert Caplan, and Van Harrison. 2025. "Person-Environment Fit Theory: Conceptual Foundations, Empirical Evidence, and Directions for Future Research." *Research Explorer the University of Manchester*, 28–67. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/person-environment-fit-theory-conceptual-foundations-empirical-ev/>.
- Efimov, Ilona, Volker Harth, and Stefanie Mache. 2020. "Health-Oriented Self- and Employee Leadership in Virtual Teams: A Qualitative Study with Virtual Leaders." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (18): 6519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186519>.
- Egan, M., C. Bamba, S. Thomas, M. Petticrew, M. Whitehead, and H. Thomson. 2007. "The Psychosocial and Health Effects of Workplace Reorganisation. 1. A Systematic Review of Organisational-Level Interventions That Aim to Increase Employee Control." *Journal of Epidemiology & Community Health* 61 (11): 945–54. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.054965>.
- Eguchi, Hisashi, Kazuhiro Watanabe, Norito Kawakami, Emiko Ando, Kotaro Imamura, Asuka Sakuraya, Natsu Sasaki, et al. 2023. "Work-Related Psychosocial Factors and Inflammatory Markers: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Psychosomatic Research* 170 (July): 111349. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111349>.
- Einarsen, Kari, Reidar J. Mykletun, Ståle Valvatna Einarsen, Anders Skogstad, and Denise Salin. 2017. "Ethical Infrastructure and Successful Handling of Workplace Bullying." *Nordic Journal of Working Life Studies* 7 (1). <https://doi.org/10.18291/njwls.v7i1.81398>.
- Einarsen, Ståle, Helge Hoel, Cary L Cooper, and Dieter Zapf. 2020. *Bullying and Harassment in the Workplace*. CRC Press.
- Ellen Pinkos Cobb. 2022. *Managing Psychosocial Hazards and Work-Related Stress in Today's Work Environment*. 1st ed. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003187349>.
- Elovainio, Marko, Mika Kivimäki, and Jussi Vahtera. 2002. "Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health." *American Journal of Public Health* 92 (1): 105–8. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.1.105>.
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work). 2021. "Improving Compliance with Occupational Safety and Health Regulations: An Overarching Review European Risk Observatory Literature Review European Agency for Safety and Health at Work." European Agency for Safety and Health at Work. https://osha.europa.eu/sites/default/files/Improving_compliance_OSH_regulations_lit%20review.pdf.
- . 2025a. "First Findings of the Fourth European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2024)." EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/first-findings-fourth-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2024>.
- . 2025b. "Denmark: Psychosocial Risk Prevention – Strategies and Legislation." EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/denmark-psychosocial-risk-prevention-strategies-and-legislation>.
- . 2025c. "OSH Pulse 2025 - Occupational Safety and Health in the Era of Climate and Digital Change." EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. September 23, 2025. <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulse-2025-occupational-safety-and-health-era-climate-and-digital-change>.
- Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). 2017a. "Exploring Self-Employment in the European Union." *Europa.eu*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/651917>.
- . 2017b. "Sixth European Working Conditions Survey – Overview Report (2017 Update)." *Europa.eu*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/422172>.
- . 2022. "Working Conditions in the Time of COVID-19: Implications for the Future Working Conditions and Sustainable Work European Working Conditions Telephone Survey 2021." Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://assets.eurofound.europa.eu/f/279033/30357e5fd8/ef22012en.pdf>.
- . 2025a. "EWCS 2024 Data Explorer." Eurofound. September 1, 2025. <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys-and-data/surveys/european-working-conditions-survey/ewcs-2024/dashboard>.
- . 2025b. "European Working Conditions Survey 2024: First Findings." Publications Office of the EU. November 10, 2025. <https://doi.org/10.2806/9436104>.
- Eurofound, and ILO (International Labour Organization). 2019. "Working Conditions in a Global Perspective." Publications Office of the European Union, Luxembourg, and International Labour Organization, Geneva. <https://doi.org/10.2806/870542>.
- European Commission. 2011. *Report on the Implementation of the European Social Partners' Framework Agreement on Work-Related Stress*. Vol. Commission Staff Working Paper, SEC (2011) 241 final. Brussels. https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf.
- European Social Partners. 2008. "Implementation of the European Autonomous Framework Agreement on Work-Related Stress." <https://www.buinesseuropa.eu/wp-content/uploads/2025/02/2009-01163-E-e7e-1.pdf>.

Ferrie, Jane E., Hugo Westerlund, Marianna Virtanen, Jussi Vahtera, and Mika Kivimäki. 2008. "Flexible Labor Markets and Employee Health." *SJWEH Supplements*, no. 6: 98–110. <https://www.sjweh.fi/article/1257>.

Finnish Centre for Pensions. 2025. "Statistical Yearbook of Pensioners in Finland 2024." *Julkari.fi*. Finnish Centre for Pensions. <https://www.julkari.fi/items/459fde62-78e9-413a-a5ef-4c79330c633f>.

Fishta, Alba, and Eva-Maria Backé. 2015. "Psychosocial Stress at Work and Cardiovascular Diseases: An Overview of Systematic Reviews." *International Archives of Occupational and Environmental Health* 88 (8): 997–1014. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1019-0>.

Fond, Guillaume, Anderson Loundou, Nora Hamdani, Wahid Boukouaci, Aroldo Dargel, José Oliveira, Matthieu Roger, Ryad Tamouza, Marion Leboyer, and Laurent Boyer. 2014. "Anxiety and Depression Comorbidities in Irritable Bowel Syndrome (IBS): A Systematic Review and Meta-Analysis." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 264 (8): 651–60. <https://doi.org/10.1007/s00406-014-0502-z>.

Fox, Kimberly E., Sydney T. Johnson, Lisa F. Berkman, Marjaana Sianoja, Yenee Soh, Laura D. Kubzansky, and Erin L. Kelly. 2021. "Organisational- and Group-Level Workplace Interventions and Their Effect on Multiple Domains of Worker Well-Being: A Systematic Review." *Work & Stress* 36 (1): 1–30.

French, J.R., and R.D. Caplan. 1972. "Organizational Stress and Individual Strain." *The Failure of Success* 30 (66): 61–77.

Fryers, Tom. 2006. "Work, Identity and Health." *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2 (1): 12. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-2-12>.

Gallup. 2022. "The Economic Cost of Poor Employee Mental Health." *Gallup.com*. <https://www.gallup.com/workplace/404174/economic-cost-poor-employee-mental-health.aspx>.

----. 2023. "State of the Global Workplace: The Voice of the World's Employees." Gallup.

----. 2025a. "Indicator Employee Engagement." Gallup.com. 2025. <https://www.gallup.com/394373/indicator-employee-engagement.aspx>.

----. 2025b. "State of the Global Workplace: Understanding Employees, Informing Leaders." Gallup. <https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx>.

Gammarano, Rosina. 2020. "Measuring Job Quality: Difficult but Necessary." ILOSTAT. January 27, 2020. <https://ilostat.ilo.org/measuring-job-quality-difficult-but-necessary/>.

Gerhardt, Christin, Norbert K. Semmer, Sabine Sauter, Alexandra Walker, Nathal de Wijn, Wolfgang Kälin, Maria U. Kottwitz, Bernd Kersten, Benjamin Ulrich, and Achim Elfering. 2021. "How Are Social Stressors at Work Related to Well-Being and Health? A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Public Health* 21 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10894-7>.

Gilbreath, Brad. 2005. "Creating Healthy Workplaces: The Supervisor's Role." *International Review of Industrial and Organizational Psychology 2004*, January, 93–118. <https://doi.org/10.1002/0470013311.ch3>.

Glaser, Ronald, and Janice K. Kiecolt-Glaser. 2005. "Stress-Induced Immune Dysfunction: Implications for Health." *Nature Reviews Immunology* 5 (3): 243–51. <https://doi.org/10.1038/nri1571>.

Greenberg, Jerald. 1987. "A Taxonomy of Organizational Justice Theories." *The Academy of Management Review* 12 (1): 9–22. <https://doi.org/10.2307/257990>.

Greiner, Birgit A, and Ella Arensman. 2022. "The Role of Work in Suicidal Behavior – Uncovering Priorities for Research and Prevention." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 48 (6): 419–24. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4051>.

Griffiths, Amanda, Tom Cox, M Karanika, S Khan, and J-M Tomás. 2006. "Work Design and Management in the Manufacturing Sector: Development and Validation of the Work Organisation Assessment Questionnaire." *Occupational and Environmental Medicine* 63 (10): 669–75. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.023671>.

Guisolan, S.C., M. Ambrogi, A. Meeussen, F. Althaus, and G. Eperon. 2022. "Health and Security Risks of Humanitarian Aid Workers during Field Missions: Experience of the International Red Cross." *Travel Medicine and Infectious Disease* 46 (March): 102275. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102275>.

Guldenmund, F.W. 2000. "The Nature of Safety Culture: A Review of Theory and Research." *Safety Science* 34 (1-3): 215–57. [https://doi.org/10.1016/s0925-7535\(00\)00014-x](https://doi.org/10.1016/s0925-7535(00)00014-x).

Gupta, Roma Kumari, and Chandrabhan M Tembhurnekar. 2024. "AI-Driven Performance Appraisal Systems: A Critical Literature Review of Emerging Issues and Challenges." *ShodhKosh Journal of Visual and Performing Arts* 5 (7). <https://doi.org/10.29121/shodhkos.v5.i7.2024.3481>.

Hackman, J. Richard. 1980. "Work Redesign and Motivation." *Professional Psychology* 11 (3): 445–55. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.3.445>.

Hackman, J. Richard, and Greg R. Oldham. 1976. "Motivation through the Design of Work: Test of a Theory." *Organizational Behavior and Human Performance* 16 (2): 250–79. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7).

- Hakanen, Jari J., and Arnold B. Bakker. 2017. "Born and Bred to Burn Out: A Life-Course View and Reflections on Job Burnout." *Journal of Occupational Health Psychology* 22 (3): 354–64. <https://doi.org/10.1037/ocp0000053>.
- Halbesleben, Jonathon R. B. 2010. "A Meta-Analysis of Work Engagement: Relationships with Burnout, Demands, Resources, and Consequences." In *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research*, edited by Arnold B. Bakker. Psychology Press.
- Hall, Nicole A., Adam T. Everson, Madison R. Billingsley, and Mary Beth Miller. 2021. "Moral Injury, Mental Health, and Behavioral Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature." *Clinical Psychology & Psychotherapy* 29 (1). <https://doi.org/10.1002/cpp.2607>.
- Harvey, Samuel B., Matthew Modini, Sadhbh Joyce, Josie S. Milligan-Saville, Leona Tan, Arnstein Mykletun, Richard A. Bryant, Helen Christensen, and Philip B. Mitchell. 2017. "Can Work Make You Mentally Ill? A Systematic Meta-Review of Work-Related Risk Factors for Common Mental Health Problems." *Occupational and Environmental Medicine* 74 (4): 301–10.
- Hassard, Juliet, Kevin R. H. Teoh, Gintare Visockaite, Philip Dewe, and Tom Cox. 2018. "The Cost of Work-Related Stress to Society: A Systematic Review." *Journal of Occupational Health Psychology* 23 (1): 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>.
- Hassard, Juliet, Kevin Teoh, Tom Cox, Philip Dewe, Marlen Cosmar, Robert Gründler, and Danny Flemming. 2014. "Calculating the Costs of Work-Related Stress and Psychosocial Risks – a Literature Review." *European Agency for Safety and Health at Work* <https://doi.org/10.2802/20493>.
- Haveraaen, Lise Aasen, Lisebet Skeie Skarpaas, and Randi Wågø Aas. 2017. "Job Demands and Decision Control Predicted Return to Work: The Rapid-RTW Cohort Study." *BMC Public Health* 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3942-8>.
- Heery, Edmund, and Mike Noon. 2008. *A Dictionary of Human Resource Management*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acref/9780199298761.001.0001>.
- Heikkilä, Katarina, S. T. Nyberg, T. Theorell, E. I. Fransson, L. Alfredsson, J. B. Bjorner, S. Bonenfant, et al. 2013. "Work Stress and Risk of Cancer: Meta-Analysis of 5700 Incident Cancer Events in 116 000 European Men and Women." *BMJ* 346 (feb07 1): f165–65. <https://doi.org/10.1136/bmj.f165>.
- Heikkilä, Katriina, Eleonor I. Fransson, Solja T. Nyberg, Marie Zins, Hugo Westerlund, Peter Westerholm, Marianna Virtanen, et al. 2013. "Job Strain and Health-Related Lifestyle: Findings from an Individual-Participant Meta-Analysis of 118 000 Working Adults." *American Journal of Public Health* 103 (11): 2090–97. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301090>.
- Herrera-Ballesteros, Juan, Carlos Javier de las Heras-Rosas, Pedro Mota Veiga, and Felipe Sampaio Rodrigues. 2025. "How Do Flexible Working Time Policies, Telework from Home and Work Fatigue Impact on the Work-Life Balance?" *International Journal of Organizational Analysis* 33 (12): 153–73. <https://doi.org/10.1108/ijoa-03-2025-5353>.
- Hesketh, I., and C. L. Cooper. 2014. "Leaveism at Work." *Occupational Medicine* 64 (3): 146–47. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu025>.
- Hintsala, T., A. Kouvonen, M. McCann, M. Jokela, M. Elovainio, and P. Demakakos. 2015. "Higher Effort–Reward Imbalance and Lower Job Control Predict Exit from the Labour Market at the Age of 61 Years or Younger: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing." *J Epidemiol Community Health* 69 (6): 543–49. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205148>.
- Hohnen, Pernille, Peter Hasle, Anne Helbo Jespersen, and Christian Uhrenholdt Madsen. 2014. "Hard Work in Soft Regulation: A Discussion of the Social Mechanisms in OHS Management Standards and Possible Dilemmas in the Regulation of Psychosocial Work Environment." *Nordic Journal of Working Life Studies* 4 (3): 13. <https://doi.org/10.19154/njwls.v4i3.4177>.
- Huettermann, Hendrik, and Heike Bruch. 2019. "Mutual Gains? Health-Related HRM, Collective Well-Being and Organizational Performance." *Journal of Management Studies* 56 (6): 1045–72. <https://doi.org/10.1111/joms.12446>.
- Hünefeld, Lena, Sophie-Charlotte Meyer, Serife Erol, and Elke Ahlers. 2025. "Work Intensity: Identification and Analysis of Key Determinants." *International Journal of Workplace Health Management* 18 (2). <https://doi.org/10.1108/ijwhm-12-2023-0177>.
- Ikramullah, Malik, Jan-Willem Van Prooijen, Muhammad Zahid Iqbal, and Faqir Sajjad Ul-Hassan. 2016. "Effectiveness of Performance Appraisal." *Personnel Review* 45 (2): 334–52. <https://doi.org/10.1108/pr-07-2014-0164>.
- ILO (International Labour Organization). 1986. *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control: Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session*. Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma992480113402676.
- . 2001. "Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems (ILO-OSH 2001)." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1k2j8bg/alma994988793002676.
- . 2008. Resolution concerning the measurement of working time. International Conference of Labour Statisticians 18th Session. <https://www.ilo.org/resource/resolution-concerning-measurement-working-time-0>.
- . 2012a. "Encyclopaedia of Occupational Health and Safety," 4: Section V. Psychosocial and Organizational Factors. <https://www.ilo.org/publications/encyclopaedia-occupational-health-and-safety>.
- . 2012b. "From Precarious Work to Decent Work: Outcome Document to the Workers' Symposium on Policies and Regulations to Combat Precarious Employment." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma994692543402676.

- . 2013. "Working Conditions Laws 2012: a global review." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma994838083402676.
- . 2016a. "Non-Standard Employment around the World: Understanding Challenges, Shaping Prospects – Overview." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995219144602676.
- . 2016b. "Workplace Stress: A Collective Challenge." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995218738602676.
- . 2018. *Statistics on work relationships*. ICLS/20/2018/2. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1k2j8bg/alma994999776802676.
- . 2019. "Work for a Brighter Future." *www.ilo.org*. Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995271389102676.
- . 2020. "Safe and Healthy Working Environments Free from Violence and Harassment." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1k2j8bg/alma995088291202676.
- . 2022a. "Module 14 – Ensuring Compliance with Legislation on Psychosocial Risks." In *ILO Curriculum on Building Modern and Effective Labour Inspection Systems*. Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995650072602676.
- . 2022b. "Working Time and Work-Life Balance around the World." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1k2j8bg/alma995221493502676.
- . 2022c. "Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work." Geneva: International Labour Office. <https://doi.org/10.54394/AQOF1491>.
- . 2022d. "Transforming Enterprises through Diversity and Inclusion." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995180193102676.
- . 2022e. Resolution on the Inclusion of a Safe and Healthy Working Environment in the ILO's Framework of Fundamental Principles and Rights at Work." International Labour Conference. 110th Session. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995192191602676.
- . 2023a. Resolution to amend the 19th ICLS resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization. ICLS/21/2023/RES.II https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995334393302676.
- . 2023b. "The International Standard Classification of Occupations (ISCO-08) Companion Guide." Geneva: International Labour Office. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995330791802676.
- . 2024a. Resolution Concerning Decent Work and the Care Economy. International Labour Conference. 112th Session. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1k2j8bg/alma995376393002676.
- . 2024b. "Tackling Work-Related Violence and Harassment: What Data from Three Pilot Surveys in West Africa Reveal." ILOSTAT. November 25, 2024. <https://ilostat.ilo.org/tackling-work-related-violence-and-harassment-what-data-from-three-pilot-surveys-in-west-africa-reveal>.
- . 2025a. "Transnational Company Agreements." ILO Cross-Border Social Dialogue. 2025. <https://cbsd.ilo.org/category/transnational-agreements/transnational-company-agreements>.
- . 2025b. "World Employment and Social Outlook: Trends 2025." Geneva: International Labour Office. <https://doi.org/10.54394/izln1673>.
- . 2025c. "Revolutionizing Health and Safety: The Role of AI and Digitalization at Work." Geneva: International Labour Office. <https://doi.org/10.54394/KNZE0733>.
- . 2025d. "Issue Paper: OSH Statistics Supporting the Review and Update of the International OSH Statistical Standards at the 22nd ICLS in 2028." https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/56f4ou/alma995681570602676.
- . 2026. "Employment and Social Trends 2026." Geneva: International Labour Office. <https://doi.org/10.54394/ahrt2681>.
- ILO and Lloyd's Register Foundation. 2022. "Experiences of Violence and Harassment at Work: A Global First Survey." Geneva: International Labour Office. <https://doi.org/10.54394/IOAX8567>.
- INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo). 2012. *NTP 0926 Factores Psicosociales: Metodología de Evaluación*. Portal INSST. <https://www.insst.es/documentacion/coleccion-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/27-serie-ntp-numeros-926-a-960-ano-2012/nota-tecnica-de-prevencion-ntp-926>.
- ISO (International Organization for Standardization). 2021. "Occupational Health and Safety Management – Psychological Health and Safety at Work – Guidelines for Managing Psychosocial Risks." Iso.org. 2021. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45003:ed-1:v1:en>.
- Jack, Michelle Marion, Marian Baird, and Elizabeth Hill. 2025. "The Impact of Firm-Level Work and Family Initiatives on Organizational Outcomes, Employees and Their Families: An Umbrella Review." *Community, Work & Family*, October, 1–60. <https://doi.org/10.1080/13668803.2025.2563055>.

- Jain, Aditya, Luis D. Torres, Kevin Teoh, and Stavroula Leka. 2022. "The Impact of National Legislation on Psychosocial Risks on Organisational Action Plans, Psychosocial Working Conditions, and Employee Work-Related Stress in Europe." *Social Science & Medicine* 302 (June): 114987. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114987>.
- Jamieson, Nikki, Lindsay B Carey, Anthony Jamieson, and Myfanwy Maple. 2023. "Examining the Association between Moral Injury and Suicidal Behavior in Military Populations: A Systematic Review." *Journal of Religion & Health* 62 (August): 3904–25. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01885-6>.
- Jespersen, Anne Helbo, Peter Hasle, and Klaus T. Nielsen. 2016. "The Wicked Character of Psychosocial Risks: Implications for Regulation." *Nordic Journal of Working Life Studies* 6 (3): 23–42. <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i3.5526>.
- Jimmieson, Nerina L., Adele J. Bergin, Prashant Bordia, and Michelle K. Tucker. 2021. "Supervisor Strategies and Resources Needed for Managing Employee Stress: A Qualitative Analysis." *Safety Science* 136. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105149>.
- Johnson, J V, and E M Hall. 1988. "Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population." *American Journal of Public Health* 78 (10): 1336–42. <https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336>.
- K. Lindström, A.-L. Elo, A Skogstad, M. Dallner, F. Gamberale, V. Hottinen, S. Knardahl, and E. Ørhede. 2000. "User's Guide for the QPSNordic. General Nordic Questionnaire for the Psychological and Social Factors at Work." The National Research Centre for the Working Environment. Nordic Council of Ministers. <https://nfa.elsevierpure.com/en/publications/users-guide-for-the-qpsnordic-general-nordic-questionnaire-for-th/>.
- Kahn, W. A. 1990. "Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work." *Academy of Management Journal* 33 (4): 692–724. <https://www.jstor.org/stable/256287>.
- Kalleberg, Arne L. 2008. "The Mismatched Worker: When People Don't Fit Their Jobs." *Academy of Management Perspectives* 22 (1): 24–40. <https://doi.org/10.5465/AMP.2008.31217510>.
- Karasek, Robert A. 1979. "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign." *Administrative Science Quarterly* 24 (2): 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>.
- Karasek, Robert, Maureen Dollard, Sung-Il Cho, Per-Olof Östergren, and Irene Houtman. 2025. "The Multi-Level Job Content Questionnaire 2.0 (JCQ 2.0) and the Associationalist Demand–Control (ADC) Theory for a Sustainable Global Economy." <https://doi.org/10.20944/preprints202507.1172.v1>.
- Karasek, Robert, and Töres Theorell. 1990. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York (N.Y): Basic Books.
- Karkkola, Petri, Matti Kuittinen, and Taina Hintsala. 2019. "Role Clarity, Role Conflict, and Vitality at Work: The Role of the Basic Needs." *Scandinavian Journal of Psychology* 60 (5): 456–63. <https://doi.org/10.1111/sjop.12550>.
- Kieselbach, Thomas, Elisabeth Armgarth, Sebastiano Bagnara, Anna-Liisa Elo, Steve Jefferys, Cateljine Joling, Karl Kuhn, et al. 2010. *Health in Restructuring (HIRES) : Recommendations, National Responses and Policy Issues in the EU ; Consisting of Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations (HIRES), Dissemination and Consultation of the HIRES Recommendations in 13 EU Countries (HIRES Plus)*. Munich: Hampf.
- Kim, Inah, Min Ji Koo, Hye-Eun Lee, Yong Lim Won, and Jaechul Song. 2019. "Overwork-Related Disorders and Recent Improvement of National Policy in South Korea." *Journal of Occupational Health* 61 (4). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12060>.
- Kim, Joungsue, Ria Kwon, Hyunok Yun, Ga-Young Lim, Kyung-Sook Woo, and Inah Kim. 2024. "The Association between Long Working Hours, Shift Work, and Suicidal Ideation: A Systematic Review and Meta-Analyses." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 50 (7): 503–18. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4182>.
- Kivimäki, Mika, and Andrew Steptoe. 2018. "Effects of Stress on the Development and Progression of Cardiovascular Disease." *Nature Reviews Cardiology* 15 (4): 215–29. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.189>.
- Kivimäki, Mika, Marianna Virtanen, Ichiro Kawachi, Solja T. Nyberg, Lars Alfredsson, G. David Batty, Jakob B. Bjorner, et al. 2015. "Long Working Hours, Socioeconomic Status, and the Risk of Incident Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Published and Unpublished Data from 222 120 Individuals." *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 3 (1): 27–34. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70178-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70178-0).
- Klinefelter, Zachary, Robert R. Sinclair, Thomas W. Britt, Gargi Sawhney, Kristen Jennings Black, and Alec Munc. 2020. "Psychosocial Safety Climate and Stigma: Reporting Stress-Related Concerns at Work." *Stress and Health* 37 (3). <https://doi.org/10.1002/smi.3010>.
- Knardahl, Stein, Håkon A. Johannessen, Tom Sterud, Mikko Härmä, Reiner Rugulies, Jorma Seitsamo, and Vilhelm Borg. 2017. "The Contribution from Psychological, Social, and Organizational Work Factors to Risk of Disability Retirement: A Systematic Review with Meta-Analyses." *BMC Public Health* 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4059-4>.
- Konturek, Peter C., T. Brzozowski, and S. J. Konturek. 2011. "Stress and the Gut: Pathophysiology, Clinical Consequences, Diagnostic Approach and Treatment Options." *Journal of Physiology and Pharmacology: An Official Journal of the Polish Physiological Society* 62 (6): 591–99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22314561/>.

- Kop, Jean-Luc, Virginie Althaus, Nadja Formet-Robert, and Vincent Grosjean. 2016. "Systematic Comparative Content Analysis of 17 Psychosocial Work Environment Questionnaires Using a New Taxonomy." *International Journal of Occupational and Environmental Health* 22 (2): 128–41. <https://doi.org/10.1080/10773525.2016.1185214>.
- Koranyi, Isa, Johanna Jonsson, Torkel Rönblad, Leo Stockfelt, and Theo Bodin. 2018. "Precarious Employment and Occupational Accidents and Injuries – a Systematic Review." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 44 (4): 341–50. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3720>.
- Korunka, Christian. 2017. "Challenges for Job Design." In *Job Demands in a Changing World of Work*, edited by Christian Korunka and Bettina Kubicek, 131–51. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54678-0_8.
- Kossek, Ellen Ernst, Shaun Pichler, Todd Bodner, and Leslie B. Hammer. 2011. "Workplace Social Support and Work-Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying the Influence of General and Work-Family-Specific Supervisor and Organizational Support." *Personnel Psychology* 64 (2): 289–313.
- Kotera, Yasuhiro, and Katia Correa Vione. 2020. "Psychological Impacts of the New Ways of Working (NWW): A Systematic Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (14): 5080. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145080>.
- Kouvonen, Anne, Minna Mänty, Tea Lallukka, Eero Lahelma, and Ossi Rahkonen. 2016. "Changes in Psychosocial and Physical Working Conditions and Common Mental Disorders." *The European Journal of Public Health* 26 (3): 458–63. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw019>.
- Kubicek, Bettina, Matea Paškván, and Johanna Bunner. 2017. "The Bright and Dark Sides of Job Autonomy." In *Job Demands in a Changing World of Work*, 45–63. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54678-0_4.
- Kucharczyk, Erica R., Kevin Morgan, and Andrew P. Hall. 2012. "The Occupational Impact of Sleep Quality and Insomnia Symptoms." *Sleep Medicine Reviews* 16 (6): 547–59. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.01.005>.
- Kyung, MinJung, Soo-Jeong Lee, Caroline Dancu, and OiSaeng Hong. 2023. "Underreporting of Workers' Injuries or Illnesses and Contributing Factors: A Systematic Review." *BMC Public Health* 23 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15487-0>.
- Lambrechts, Charlotte, Sofie Vandebroek, Kaat Goorts, and Lode Godderis. 2023. "Return-To-Work Interventions for Sick-Listed Employees with Burnout: A Systematic Review." *Occupational and Environmental Medicine* 80 (9): 538–44. <https://doi.org/10.1136/oemed-2023-108867>.
- LaMontagne, Anthony D, Angela Martin, Kathryn M Page, Nicola J Reavley, Andrew J Noblet, Allison J Milner, Tessa Kee-gel, and Peter M Smith. 2014. "Workplace Mental Health: Developing an Integrated Intervention Approach." *BMC Psychiatry* 14 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-131>.
- LaMontagne, Anthony D., Maria Åberg, Sandra Blomqvist, Nick Glozier, Birgit A. Greiner, Jorgen Gullestrup, Samuel B. Harvey, et al. 2024. "Work-Related Suicide: Evolving Understandings of Etiology & Intervention." *American Journal of Industrial Medicine* 67 (8): 679–95. <https://doi.org/10.1002/ajim.23624>.
- Landsbergis, Paul A., Joseph G. Grzywacz, and Anthony D. LaMontagne. 2012. "Work Organization, Job Insecurity, and Occupational Health Disparities." *American Journal of Industrial Medicine* 57 (5): 495–515. <https://doi.org/10.1002/ajim.22126>.
- Landsbergis, Paul A., Peter L. Schnall, Karen L. Belkić, Dean Baker, Joseph Schwartz, and Thomas G. Pickering. 2001. "Work Stressors and Cardiovascular Disease." *Work (Reading, Mass.)* 17 (3): 191–208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12441599/>.
- Lawler, Edward E., George S. Benson, and Michael McDermott. 2012. "What Makes Performance Appraisals Effective?" *Compensation & Benefits Review* 44 (4): 191–200. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886368712462331>.
- Leach, Desmond J., Toby D. Wall, and Paul R. Jackson. 2003. "The Effect of Empowerment on Job Knowledge: An Empirical Test Involving Operators of Complex Technology." *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 76 (1): 27–52. <https://doi.org/10.1348/096317903321208871>.
- Leake, Gillian, Albert Amankwaa, and Irene Elisabeth. 2025. "Workplace Mistreatment: A Systematic Review of Interventions and Future Research Agenda." *Journal of Business Ethics*, June. <https://doi.org/10.1007/s10551-025-06058-x>.
- Lee, Christina Y, Katherine Moawad, and Grace W Pien. 2025. "Impact of Night Shift Work on Women's Fertility, Pregnancy and Menopause." *Frontiers in Sleep* 4. <https://doi.org/10.3389/frsle.2025.1545258>.
- Leiter, Michael P, William Zanaletti, and Piergiorgio Argentero. 2009. "Occupational Risk Perception, Safety Training, and Injury Prevention: Testing a Model in the Italian Printing Industry." *Journal of Occupational Health Psychology* 14 (1): 1–10. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.14.1.1>.
- Leka, Stavroula, and Tom Cox, eds. 2008. *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. Institute of Work, Health and Organisations. http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf.
- Leka, Stavroula, Amanda Griffiths, and Tom Cox. 2003. "Work Organisation and Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives." *Who.int*. Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/9241590475>.

- Leka, Stavroula, and Sergio Iavicoli. 2020. "Peer Review on 'Legislation and Practical Management of Psychosocial Risks at Work.'" *A Critical Evaluation of the EU Policy Context, Stockholm (Sweden), 3-4 October 2019: Thematic Discussion Paper*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/021888>.
- Leka, Stavroula, and Aditya Jain. 2024. "Conceptualising Work-Related Psychosocial Risks: Current State of the Art and Implications for Research, Policy and Practice, Report 2024.09." Brussels: ETUI. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5114626>.
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, Tom Cox, and Evelyn Kortum. 2011. "The Development of the European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF." *Journal of Occupational Health* 53 (2): 137–43. <https://doi.org/10.1539/joh.o10010>.
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, Sergio Iavicoli, and Cristina Di Tecco. 2015. "An Evaluation of the Policy Context on Psychosocial Risks and Mental Health in the Workplace in the European Union: Achievements, Challenges, and the Future." *BioMed Research International* 2015 (1): 1–18. <https://doi.org/10.1155/2015/213089>.
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, and Loïc Lerouge. 2017. "Work-Related Psychosocial Risks: Key Definitions and an Overview of the Policy Context in Europe." In *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being*, 1–12. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63065-6_1.
- Lerouge, Loïc. 2017. *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-63065-6>.
- . 2024. "Droit de La Santé Au Travail Dans La Fonction Publique Hospitalière et Qualité Des Soins." *AJFP. Actualité Juridique Fonctions Publiques*, p. 499-504. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.020919>.
- . 2025. "The Concepts of 'Mental Health in the Workplace' and 'Psychosocial Risks': A Clarification from a Legal Perspective." *European Labour Law Journal* 16 (3). <https://doi.org/10.1177/20319525251336018>.
- Lerouge, Loïc, and Francisco Trujillo Pons. 2022. "Contribution to the Study on the 'Right to Disconnect' from Work. Are France and Spain Examples for Other Countries and EU Law?" *European Labour Law Journal* 13 (3): 450–65. <https://doi.org/10.1177/20319525221105102>.
- LeWine, Howard E. 2024. "Understanding the Stress Response." Harvard Health. Harvard Health Publishing. April 3, 2024. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response>.
- Li, Jian, Frank Pega, Yuka Ujita, Chantal Brisson, Els Clays, Alexis Descatha, Marco M. Ferrario, et al. 2020. "The Effect of Exposure to Long Working Hours on Ischaemic Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury." *Environment International* 142 (142): 105739. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105739>.
- Li, Jian, Min Zhang, Adrian Loerbroks, Peter Angerer, and Johannes Siegrist. 2014. "Work Stress and the Risk of Recurrent Coronary Heart Disease Events: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, November. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0303-7>.
- Li, Ruoxuan, and Meilin Yao. 2022. "What Promotes Teachers' Turnover Intention? Evidence from a Meta-Analysis." *Educational Research Review* 37: 100477. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2022.100477>.
- Li, Xiaomei, and Thitinant Wareewanich. 2024. "A Casual Model to Understand Psychological Safety Affecting Employee Creativity: Role of Knowledge Sharing, Knowledge Hiding and Organizational Safety Climate." *International Journal of Religion* 5 (11): 5074–92. <https://doi.org/10.61707/eztzn198>.
- Lillberg, K., Pia K. Verkasalo, Jaakko Kaprio, Lyly Teppo, Hans Helenius, and Markku Koskenvuo. 2003. "Stressful Life Events and Risk of Breast Cancer in 10,808 Women: A Cohort Study." *American Journal of Epidemiology* 157 (5): 415–23. <https://doi.org/10.1093/aje/kwg002>.
- Lissitsa, Sabina, and Svetlana Chachashvili-Bolotin. 2020. "It's Not What You Know but Where You Come From: Cognitive Skills, Job Autonomy and Latent Discrimination of Ethnic Minorities in Israel." *International Review of Education*, February. <https://doi.org/10.1007/s11159-020-09825-2>.
- Llorens, Clara, Ramon Alós, Ernest Cano, Ariadna Font, Pere Jódar, Vicente López, Albert Navarro, Amat Sánchez, Mireia Utzet, and Salvador Moncada. 2009. "Psychosocial Risk Exposures and Labour Management Practices. An Exploratory Approach." *Scandinavian Journal of Public Health* 38 (3_suppl): 125–36. <https://doi.org/10.1177/1403494809354363>.
- Madsen, Ida E H, Nidhi Gupta, Esben Budtz-Jørgensen, Jens Peter Bonde, Elisabeth Framke, Esben Meulengracht Flachs, Sesilje Bondo Petersen, Annemette Coop Svane-Petersen, Andreas Holtermann, and Reiner Rugulies. 2018. "Physical Work Demands and Psychosocial Working Conditions as Predictors of Musculoskeletal Pain: A Cohort Study Comparing Self-Reported and Job Exposure Matrix Measurements." *Occupational and Environmental Medicine* 75 (10): 752–58. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105151>.
- Magill, Rowan. 2024. "Work-Related Suicide: Examining the Role of Work Factors in Suicide." *WorkSafe*. WorkSafe New Zealand. <https://www.worksafe.govt.nz/research/work-related-suicide-examining-the-role-of-work-factors-in-suicide/>.
- Makarevičienė, Alina, Madeline Nightingale, Greta Skubiejūtė, Emily Hutton, Vaida Gineikytė-Kanclerė, and Deimantė Kazlauskaitė. 2023. "Minimum Health and Safety Requirements for the Protection of Mental Health in the Workplace." Luxembourg: European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2023/740078/IPOL_STU\(2023\)740078_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2023/740078/IPOL_STU(2023)740078_EN.pdf).

- Maslach, Christina, Wilmar B. Schaufeli, and Michael P. Leiter. 2001. "Job Burnout." *Annual Review of Psychology* 52 (1): 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- Masoodi, M, Nour Abdelaal, Stephanie Tran, Yuan Stevens, Sam, and Andrey Karim Bardeesy. 2021. "Workplace Surveillance and Remote Work Exploring the Impacts and Implications amidst Covid-19 in Canada." <https://dais.ca/wp-content/uploads/2023/11/WorkplaceSurveillanceandRemoteWork.pdf>.
- Mateescu, Alexandra, and Aiha Nguyen. 2019. "Algorithmic Management in the Workplace." https://datasociety.net/wp-content/uploads/2019/02/DS_Algorithmic_Management_Explainer.pdf.
- Maulik, Pallab K. 2017. "Workplace Stress: A Neglected Aspect of Mental Health Wellbeing." *The Indian Journal of Medical Research* 146 (4): 441–44. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1298_17.
- Mauno, Saija, Mari Herttala, Jaana Minkkinen, Taru Feldt, and Bettina Kubicek. 2022. "Is Work Intensification Bad for Employees? A Review of Outcomes for Employees over the Last Two Decades." *Work & Stress* 37 (1): 1–26. <https://doi.org/10.1080/02678373.2022.2080778>.
- McEwen, Bruce S., and Eliot Stellar. 1993. "Stress and the Individual." *Archives of Internal Medicine* 153 (18): 2093. <https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410180039004>.
- Mercer. 2019. "Performance Transformation in the Future of Work Four Truths and Three Predictions Based on Insights from Mercer's 2019 Global Performance Management Study." <https://www.mercer.com/content/dam/mercer/attachments/private/us-2019-performance-transformation-in-the-future-of-work.pdf>.
- Meyer, John D. 2013. "Race-Based Job Discrimination, Disparities in Job Control, and Their Joint Effects on Health." *American Journal of Industrial Medicine* 57 (5): 587–95. <https://doi.org/10.1002/ajim.22255>.
- MHLW (Ministry of Health, Labour and Welfare). 2025. "Japan Recognizes Record Number of Deaths and Health Disorders Related to Overwork in Fiscal 2024." *Nippon.com*. <https://www.nippon.com/en/japan-data/h02473/>.
- MHRC (Mental Health Research Center). 2021. "Psychological Health & Safety in Canadian Workplaces." 2021. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/61e59ce735bb7b247057299d/1642437865230/Long+Form+EN+Final+-+MHRC+PHS+Report.pdf>.
- Microsoft. 2025. "Microsoft 2025 Annual Work Trend Index." *Microsoft 2025 Annual Work Trend Index*. <https://news.microsoft.com/annual-work-trend-index-2025/>.
- Mikkelsen, Mai Bjørnskov, and Michael Rosholm. 2018. "Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions Aimed at Enhancing Return to Work for Sick-Listed Workers with Common Mental Disorders, Stress-Related Disorders, Somatoform Disorders and Personality Disorders." *Occupational and Environmental Medicine* 75 (9): 675–86. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105073>.
- Milanez, Anna, Annikka Lemmens, and Carla Ruggiu. 2025. "Algorithmic Management in the Workplace: New Evidence from an OECD Employer Survey." *OECD Artificial Intelligence Papers* 31. <https://doi.org/10.1787/287c13c4-en>.
- Milner, Allison, Katrina Witt, Anthony D LaMontagne, and Isabelle Niedhammer. 2018. "Psychosocial Job Stressors and Suicidality: A Meta-Analysis and Systematic Review." *Occupational and Environmental Medicine* 75 (4): 245–53. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531>.
- Ministro del Trabajo, and OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social). 2022. "Tercera Encuesta Nacional de Condiciones de SST En Colombia." https://www.researchgate.net/publication/362455968_TERCERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA.
- Miraglia, Mariella, and Gary Johns. 2016. "Going to Work III: A Meta-Analysis of the Correlates of Presenteeism and a Dual-Path Model." *Journal of Occupational Health Psychology* 21 (3): 261–83. <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>.
- Misra, Joya, Alexandra Kuvaeva, Kerryann O'meara, Dawn Kiyoe Culpepper, and Audrey Jaeger. 2021. "Gendered and Racialized Perceptions of Faculty Workloads." *Gender & Society* 35 (3): 358–94. <https://doi.org/10.1177/08912432211001387>.
- Montani, Francesco, François Courcy, and Christian Vandenberghe. 2017. "Innovating under Stress: The Role of Commitment and Leader-Member Exchange." *Journal of Business Research* 77 (August): 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.03.024>.
- Moore, Phoebe V. 2017. "The Quantified Self in Precarity: Work, Technology and What Counts." Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315561523>.
- Morgeson, Frederick P., and Stephen E. Humphrey. 2006. "The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and Validating a Comprehensive Measure for Assessing Job Design and the Nature of Work." *Journal of Applied Psychology* 91 (6): 1321–39. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.6.1321>.
- Mujtaba, Bahaudin, and S Shuaib. 2010. "An Equitable Total Rewards Approach to Pay for Performance Management." *Journal of Management Policy and Practice* 11. <https://scholars.nova.edu/en/publications/an-equitable-total-rewards-approach-to-pay-for-performance-manage-2/>.
- Nahrgang, Jennifer D., Frederick P. Morgeson, and David A. Hofmann. 2011. "Safety at Work: A Meta-Analytic Investigation of the Link between Job Demands, Job Resources, Burnout, Engagement, and Safety Outcomes." *Journal of Applied Psychology* 96 (1): 71–94. <https://doi.org/10.1037/a0021484>.

National Mental Health Commission. n.d. "What Is a Mentally Healthy Workplace?" Mentally Healthy Workplaces. <https://beta.mentallyhealthyworkplaces.gov.au/explore-modules/foundations-mentally-healthy-workplace/setting-success/what-mentally-healthy>.

Neupane, Subas, Jukka Takala and Alexis Descatha. 2026. "Work-related psychosocial risk factors of mental and cardiovascular health, prevalence and the attributable fraction: From a translational review to evaluation of the burden". Internal report prepared for the International Labour Organization (ILO), Geneva (unpublished).

Nie, Tiezheng, Min Tian, Mingyang Cai, and Yan Qiao. 2023. "Job Autonomy and Work Meaning: Drivers of Employee Job-Crafting Behaviors in the VUCA Times." *Behavioural Sciences* 13 (6): 493–93. <https://doi.org/10.3390/bs13060493>.

Niedhammer, Isabelle, Sandrine Bertrais, and Katrina Witt. 2021. "Psychosocial Work Exposures and Health Outcomes: A Meta-Review of 72 Literature Reviews with Meta-Analysis." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 47 (7). <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>.

Nielsen, Karina, and Jo Yarker. 2022. "Employees' Experience of Supervisor Behaviour – a Support or a Hindrance on Their Return-To-Work Journey with a CMD? A Qualitative Study." *Work & Stress* 37 (4): 1–22. <https://doi.org/10.1080/02678373.2022.2145622>.

Nielsen, Morten Birkeland, and Ståle Valvatne Einarsen. 2018. "What We Know, What We Do Not Know, and What We Should and Could Have Known about Workplace Bullying: An Overview of the Literature and Agenda for Future Research." *Aggression and Violent Behavior* 42 (42): 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>.

Nigam, Jeannie A.S., R. Michael Barker, Thomas R. Cunningham, Naomi G. Swanson, and Lewis Casey Chosewood. 2023. "Vital Signs: Health Worker–Perceived Working Conditions and Symptoms of Poor Mental Health – Quality of Work-life Survey, United States, 2018–2022." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 72 (44): 1197–1205. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7244e1>.

Nilsson, Tove, Abid Lashari, Per Gustavsson, Mikko Härmä, Carolina Bigert, Theo Bodin, Laura Maclachlan, Annika Lindahl Norberg, and Emma Brulin. 2025. "Night and Shift Work and Incidence of Physician-Diagnosed Sleep Disorders in Nursing Staff: A Prospective Cohort Study." *International Journal of Nursing Studies* 164 (April): 105017. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105017>.

Nyberg, Anna, Göran Kecklund, Linda Magnusson Hanson, and Kristiina Rajaleid. 2020. "Workplace Violence and Health in Human Service Industries: A Systematic Review of Prospective and Longitudinal Studies." *Occupational and Environmental Medicine* 78 (2): 69–81. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106450>.

Ohly, Sandra, and Charlotte Fritz. 2009. "Work Characteristics, Challenge Appraisal, Creativity, and Proactive Behavior: A Multi-Level Study." *Journal of Organizational Behavior* 31 (4): 543–65. <https://doi.org/10.1002/job.633>.

Özkan, Ahmet Hakan. 2022. "Organizational Justice Perceptions and Turnover Intention: A Meta-Analytic Review." *Kybernetes* 52 (8): 2886–99. <https://doi.org/10.1108/k-01-2022-0119>.

Palumbo, Rocco, Giulia Flamini, Luca Gnan, Massimiliano Matteo Pellegrini, Damiano Petrolo, and Mohammad Fakhar Manesh. 2021. "Disentangling the Implications of Teleworking on Work–Life Balance: A Serial Mediation Analysis through Motivation and Satisfaction." *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance* ahead-of-print (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/joep-08-2020-0156>.

Park, Jongsoo. 2023. "The Role of Organizational Efforts in Mitigating the Adverse Effects of Workplace Mistreatment on Attitudinal Responses." *Sustainability* 15 (3): 1800. <https://doi.org/10.3390/su15031800>.

Parker, Sharon K., and Karina Jorritsma. 2020. "Good Work Design for All: Multiple Pathways to Making a Difference." *European Journal of Work and Organizational Psychology* 30 (3): 1–13. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2020.1860121>.

Pavlo Saik, Vitaliy Tsopa, Serhii Chebryachko, Oleg Deryugin, Svitlana Sokurenko, Iryna Suima, and Vasyl Lozynskiy. 2024. "Improving the Process of Managing Psychosocial Risks in Organizations." *Risk Management and Healthcare Policy* Volume 17 (December): 2997–3016. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s488263>.

Pega, Frank, Bálint Náfrádi, Natalie C. Momen, Yuka Ujita, Kai N. Streicher, Annette M. Prüss-Üstün, Alexis Descatha, et al. 2021. "Global, Regional, and National Burdens of Ischemic Heart Disease and Stroke Attributable to Exposure to Long Working Hours for 194 Countries, 2000–2016: A Systematic Analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury." *Environment International* 154 (106595): 106595. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>.

Peiró, Jose M, and Isabel Rodríguez. 2008. "Work Stress, Leadership and Organizational Health." *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers* 29 (1): 88–99.


Peña-Gralle, Ana Paula B, Denis Talbot, Caroline S Duchaine, Mathilde Lavigne-Robichaud, Xavier Trudel, Karine Aubé, Mathias Gralle, Mahée Gilbert-Ouimet, Alain Milot, and Chantal Brisson. 2021. "Job Strain and Effort-Reward Imbalance as Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 48 (1). <https://doi.org/10.5271/sjweh.3987>.

Penconek, Tatiana, Kaitlyn Tate, Andrea Bernardes, Sarah Lee, Simone P.M. Micaroni, Alexandre P. Balsanelli, Andre A. de Moura, and Greta G. Cummings. 2021. "Determinants of Nurse Manager Job Satisfaction: A Systematic Review." *International Journal of Nursing Studies* 118 (1): 103906. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906>.

- Pero, Angelica Salvi del, Peter Wyckoff, and Ann Vourc'h. 2022. "Using Artificial Intelligence in the Workplace: What Are the Main Ethical Risks?" *OECD Social, Employment and Migration Working Papers* 273. <https://doi.org/10.1787/840a2d9f-en>.
- Popple, Sam, Kirsten A Way, Richard Johnstone, Richard Croucher, and Peta Miller. 2021. "A Comparative Analysis of Inspector Responses to Complaints about Psychosocial and Physical Hazards." *Regulation & Governance* 17 (1): 234–49. <https://doi.org/10.1111/rego.12447>.
- Potter, R. E., M. Y. Loh, D. Nesar, A. Friebel, M. F. Dollard, S. Leka, A. Jain and L. Lerouge. Forthcoming. "International trends in national psychosocial policy coverage, implementation effects and worker outcomes: Comparative results from the National Policy Index for Worker Mental". Report, University of Adelaide.
- Proper, Karin I., Daniëlla van de Langenberg, Wendy Rodenburg, Roel C.H. Vermeulen, Allard J. van der Beek, Harry van Steeg, and Linda W.M. van Kerkhof. 2016. "The Relationship between Shift Work and Metabolic Risk Factors." *American Journal of Preventive Medicine* 50 (5): e147–57. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.013>.
- Quinlan, Michael, and Philip Bohle. 2009. "Overstretched and Unreciprocated Commitment: Reviewing Research on the Occupational Health and Safety Effects of Downsizing and Job Insecurity." *International Journal of Health Services* 39 (1): 1–44. <https://doi.org/10.2307/45131124>.
- Rahman, Mantaka, Mozahidul Islam Zahid, Habiba Kabir, Imtiaz Abdullah, Tamal Saha, Ummul Khair Alam, Afroza Tamanna Shimu, Mohammad Nur Uddin, and Ritesh Ghimire. 2025. "Sleep Problems and Associated Risk Factors among Physicians in Bangladesh: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Cross-Sectional Studies." *BMJ Open* 15 (12): e112676. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-112676>.
- Randstad. 2025. "Workmonitor 2025 Global Report." *Randstad.com*. Randstad NV. <https://workforceinsights.randstad.com/en/download-the-workmonitor-2025-report>.
- Reh, Susan, and Susanne Scheibe. 2025. "Emotional Job Demands Diminish Employees' Sympathy over 9 Years, but Only for Those with a Low Learning Goal Orientation." *Work, Aging and Retirement* 11 (3): 294–306. <https://doi.org/10.1093/workar/waae022>.
- Rodgers, Justin, Adolfo G. Cuevas, David R. Williams, Ichiro Kawachi, and S.V. Subramanian. 2021. "The Relative Contributions of Behavioral, Biological, and Psychological Risk Factors in the Association between Psychosocial Stress and All-Cause Mortality among Middle- and Older-Aged Adults in the USA." *GeroScience* 43 (2): 655–72. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00319-5>.
- Rugulies, Reiner, Birgit Aust, Birgit A Greiner, Ella Arensman, Norito Kawakami, Anthony D LaMontagne, and Ida E H Madsen. 2023. "Work-Related Causes of Mental Health Conditions and Interventions for Their Improvement in Workplaces." *The Lancet* 402 (10410): 1368–81. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00869-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00869-3).
- S. Attiq, S Wahid, N Javaid, M Kanwal, and H.J Shah. 2017. "The Impact of Employees' Core Self-Evaluation Personality Trait, Management Support, Co-Worker Support on Job Satisfaction, and Innovative Work Behaviour." *Pakistan Journal of Psychological Research* 32 (1): 247–71.
- Sales, Stephen M. 1970. "Some Effects of Role Overload and Role Underload." *Organizational Behavior and Human Performance* 5 (6): 592–608. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(70\)90042-5](https://doi.org/10.1016/0030-5073(70)90042-5).
- Salvagioni, Denise Albieri Jodas, Francine Nesello Melanda, Arthur Eumann Mesas, Alberto Durán González, Flávia Lopes Gabani, and Selma Maffei de Andrade. 2017. "Physical, Psychological and Occupational Consequences of Job Burnout: A Systematic Review of Prospective Studies." *PLOS ONE* 12 (10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>.
- Schaufeli, Wilmar B. 2017. "Applying the Job Demands-Resources Model: A 'How To' Guide to Measuring and Tackling Work Engagement and Burnout." *Organizational Dynamics* 46 (2): 120–32. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>.
- Schaufeli, Wilmar B., Arnold B. Bakker, and Marisa Salanova. 2006. "The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire: A Cross-National Study." *Educational and Psychological Measurement* 66 (4): 701–16. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>.
- Schein, Edgar H. 2010. *Organizational Culture and Leadership*. 5th ed. Hoboken, New Jersey Wiley.
- Schmitt, Antje, Deanne N. Den Hartog, and Frank D. Belschak. 2015. "Is Outcome Responsibility at Work Emotionally Exhausting? Investigating Employee Proactivity as a Moderator." *Journal of Occupational Health Psychology* 20 (4): 491–500. <https://doi.org/10.1037/a0039011>.
- Schoellbauer, Julia, Sabine Sonnentag, Roman Prem, and Christian Korunka. 2021. "I'd Rather Know What to Expect ... Work Unpredictability as Contemporary Work Stressor with Detrimental Implications for Employees' Daily Wellbeing." *Work & Stress* 36 (3): 1–18. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1976881>.
- Schulte, Paul A, Jessica M K Streit, Fatima Sheriff, George Delclos, Sarah A Felknor, Sara L Tamers, Sherry Fendinger, James Grosch, and Robert Sala. 2020. "Potential Scenarios and Hazards in the Work of the Future: A Systematic Review of the Peer-Reviewed and Gray Literatures." *Annals of Work Exposures and Health* 64 (8): 786–816. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa051>.
- Senior Labour Inspectors' Committee (SLIC). 2018. "Guide for Assessing the Quality of Risk Assessments and Risk-Management Measures with Regard to the Prevention of Psychosocial Risks." <https://circabc.europa.eu/ui/group/fea534f4-2590-4490-bca6-504782b47c79/library/22e5a918-47d6-4646-93f3-ebd341f6c571>

- Seo, Hyun Jeong, Eun-jung Hyun, and Young-Geun Yoon. 2024. "The Impact of Physical Hazards on Workers' Job Satisfaction in the Construction Industry: A Case Study of Korea." *Behavioral Sciences* 14 (12): 1197–97. <https://doi.org/10.3390/bs14121197>.
- Shaw, James B., and Jeff A. Weekley. 1985. "The Effects of Objective Work-Load Variations of Psychological Strain and Post-Work-Load Performance." *Journal of Management* 11 (1): 87–98. <https://doi.org/10.1177/014920638501100108>.
- Siegrist, Johannes. 1996. "Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions." *Journal of Occupational Health Psychology* 1 (1): 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>.
- Skakon, Janne, Karina Nielsen, Vilhelm Borg, and Jaime Guzman. 2010. "Are Leaders' Well-Being, Behaviours and Style Associated with the Affective Well-Being of Their Employees? A Systematic Review of Three Decades of Research." *Work & Stress* 24 (2): 107–39. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.495262>.
- Soile Juutinen, Kirsi Sjöblom, Maureen F Dollard, and Anne Mäkikangas. 2023. "Psychosocial Safety Climate: Measurement and Relationship with Well-Being in a Four-Wave Longitudinal Study during Remote Work." *Scandinavian Journal of Psychology* 64 (4): 504–11. <https://doi.org/10.1111/sjop.12917>.
- Soltanzadeh, Ahmad, Meysam Eyvazlou, Mostafa Mohammad-ghasemi, Mansoureh Sadeghi-Yarandi, Monireh Rahimkhani, Neda Ghasemi, Mojdeh Bonyadi, and Mohsen Sadeghi-Yarandi. 2024. "Investigating the Relationship between Shift Work Schedule and Blood and Metabolic Parameters: A 10-Years Retrospective Cohort Study." *Scientific Reports* 14 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68378-8>.
- Stansfeld, Stephen, and Bridget Candy. 2006. "Psychosocial Work Environment and Mental Health—a Meta-Analytic Review." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 32 (6): 443–62. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>.
- Statistics Canada. 2023. "Work-Related Stress Most Often Caused by Heavy Workloads and Work-Life Balance." <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/230619/dq230619c-eng.pdf?st=Brj0ccqa>.
- Sultan-Taïeb, Hélène, Tania Villeneuve, Jean-François Chastang, and Isabelle Niedhammer. 2024. "The Costs of Cardiovascular Diseases and Depression Attributable to Psychosocial Work Exposures in the European Union." *ETUI*. ETUI. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4519658>.
- Sun, Chenjunyan, Carol K.H. Hon, Kirsten A. Way, Nerina L. Jimmieson, and Bo Xia. 2022. "The Relationship between Psychosocial Hazards and Mental Health in the Construction Industry: A Meta-Analysis." *Safety Science* 145 (1): 105485. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105485>.
- Superintendencia de Seguridad Social. 2024. "Riesgo Psicosocial Laboral En Chile Resultados de La Aplicación Del Cuestionario CEAL-SM/SUSESO En 2024." Superintendencia de Seguridad Social. https://www.suseso.cl/607/articulos-758966_archivo_01.pdf.
- Sverke, Magnus, Lena Låstad, Johnny Hellgren, Anne Richter, and Katharina Näswall. 2019. "A Meta-Analysis of Job Insecurity and Employee Performance: Testing Temporal Aspects, Rating Source, Welfare Regime, and Union Density as Moderators." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (14): 2536. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142536>.
- Taibi, Yacine, Yannick A. Metzler, Silja Bellingrath, and Andreas Müller. 2021. "A Systematic Overview on the Risk Effects of Psychosocial Work Characteristics on Musculoskeletal Disorders, Absenteeism, and Workplace Accidents." *Applied Ergonomics* 95 (September): 103434. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103434>.
- Tanjung, Kamilia, Prakash K. C., Saila Kyrölahti, Marcel Goldberg, Clas-Håkan Nygård, and Subas Neupane. 2025. "Associations of Psychosocial and Physical Work Demands with All-Cause Mortality: A Pooled Analysis of Prospective Cohort Studies." *International Journal of Epidemiology* 54 (3). <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf045>.
- Taylor, Adrian H., and Lisa Dorn. 2006. "Stress, Fatigue, Health, and Risk of Road Traffic Accidents among Professional Drivers: The Contribution of Physical Inactivity." *Annual Review of Public Health* 27 (1): 371–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102117>.
- The Lancet. 2026. "No Health without Peace." *The Lancet* 407 (10523): 1. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(25\)02596-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(25)02596-6).
- Thibodeau, Pari Shah, Aela Nash, Jennifer C Greenfield, and Jennifer L Bellamy. 2023. "The Association of Moral Injury and Healthcare Clinicians' Wellbeing: A Systematic Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (13): 6300–6300. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136300>.
- Thompson, Rebecca J., Stephanie C. Payne, and Aaron B. Taylor. 2014. "Applicant Attraction to Flexible Work Arrangements: Separating the Influence of Flextime and Flexplace." *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 88 (4): 726–49. <https://doi.org/10.1111/joop.12095>.
- Tiesman, Hope M., Srinivas Konda, Dan Hartley, Cammie Chaumont Menéndez, Marilyn Ridenour, and Scott Hendricks. 2015. "Suicide in U.S. Workplaces, 2003–2010: A Comparison with Non-Workplace Suicides." *American Journal of Preventive Medicine* 48 (6): 674–82. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.12.011>.
- Tiwari, Mansi, Garima Mathur, and Suvijna Awasthi. 2018. "Gender-Based Discrimination Faced by Females at Workplace: A Perceptual Study of Working Females." *Journal of Entrepreneurship Education* 17 (3): 1–7.
- Toukas, Dimitrios, Miltiadis Delichas, Chryssoula Toufekoula, and Anastasia Spyrouli. 2015. "The Role of Labour Inspectors in Tackling the Psychosocial Risks at Work in Europe: Problems and Perspectives." *Safety and Health at Work* 6 (4): 263–67. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.06.001>.

- Tummers, Lars G., and Arnold B. Bakker. 2021. "Leadership and Job Demands-Resources Theory: A Systematic Review." *Frontiers in Psychology* 12 (September): 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722080>.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. 2025. "American Time Use Survey – 2024 Results." <https://www.bls.gov/news.release/pdf/atus.pdf>.
- Van der Doef, Margot, and Stan Maes. 1999. "The Job Demand-Control (-Support) Model and Psychological Well-Being: A Review of 20 Years of Empirical Research." *Work & Stress* 13 (2): 87–114. <https://doi.org/10.1080/026783799296084>.
- Vander Elst, Tinne, Hans De Witte, and Nele De Cuyper. 2014. "The Job Insecurity Scale: A Psychometric Evaluation across Five European Countries." *European Journal of Work and Organizational Psychology* 23 (3): 364–80. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2012.745989>.
- Vesper, Denise, Michael J Zickar, Liam O'Brien, Rory O'Neill, Maureen F Dollard, Kevin Flynn, Keaton A Fletcher, et al. 2025. "Occupational Health and Labor Unions." *Occupational Health Science* 9 (June): 835–64. <https://doi.org/10.1007/s41542-025-00233-2>.
- Virtanen, Marianna, Jane E Ferrie, David Gimeno, Jussi Vahtera, Marko Elovainio, Archana Singh-Manoux, Michael G Marmot, and Mika Kivimäki. 2009. "Long Working Hours and Sleep Disturbances: The Whitehall II Prospective Cohort Study." *Sleep* 32 (6): 737–45. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.6.737>.
- Vollrath, Margarete E., and Sverre Torgersen. 2008. "Personality Types and Risky Health Behaviors in Norwegian Students." *Scandinavian Journal of Psychology* 49 (3): 287–92. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00631.x>.
- Walters, David, Richard Johnstone, Hans Jørgen Limborg, Elizabeth Bluff, and Ulrik Gensby. 2021. "Securing Compliance: Some Lessons for EU Strategy on Occupational Health and Safety." Brussels: ETUI aisbl. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3873809>.
- Walton, Gregory M. 2014. "The New Science of Wise Psychological Interventions." *Current Directions in Psychological Science* 23 (1): 73–82. <https://doi.org/10.1177/0963721413512856>.
- Wang, Hui-Xin, Maria Wahlberg, Anita Karp, Bengt Winblad, and Laura Fratiglioni. 2012. "Psychosocial Stress at Work Is Associated with Increased Dementia Risk in Late Life." *Alzheimer's & Dementia* 8 (2): 114–20. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.001>.
- Warr, P. 1987. "Work, Unemployment, and Mental Health." *Psycnet.apa.org*. 1987. <https://psycnet.apa.org/record/1987-98751-000>.
- Weissbrodt, Rafaël, and David Giauque. 2017. "Labour Inspections and the Prevention of Psychosocial Risks at Work: A Realist Synthesis." *Safety Science* 100 (December): 110–24. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.02.012>.
- White, Marc, Shannon Wagner, Izabela Z. Schultz, Susan M. Bradley, Vernita Hsu, Lisa McGuire, and Werner Schultz. 2013. "Modifiable Workplace Risk Factors Contributing to Workplace Absence across Health Conditions: A Stakeholder-Centered Best-Evidence Synthesis of Systematic Reviews." *IOS Press* 45 (4): 475–92. <https://doi.org/10.3233/WOR-131628>.
- WHO (World Health Organization). 2019. "Burn-out an 'Occupational Phenomenon': International Classification of Diseases." World Health Organization. World Health Organization. May 28, 2019. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- . 2022a. "World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All." *Www.who.int*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
- . 2022b. "Guidelines on Mental Health at Work." *Www.who.int*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>.
- WHO and ILO. 2021. "WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury, 2000-2016: Global Monitoring Report." Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945>.
- . 2022. "Mental Health at Work: Policy Brief." *Www.who.int*. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>.
- Wieclaw, Joanna, Esben Agerbo, Preben Bo Mortensen, Hermann Burr, Finn Tuchsén, and Jens Peter Bonde. 2008. "Psychosocial Working Conditions and the Risk of Depression and Anxiety Disorders in the Danish Workforce." *BMC Public Health* 8 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-280>.
- Wiegand, Douglas M, Peter Y Chen, Joseph J Hurrell, Steve Jex, Akinori Nakata, Jeannie A Nigam, Michelle Robertson, and Lois E Tetrick. 2012. "A Consensus Method for Updating Psychosocial Measures Used in NIOSH Health Hazard Evaluations." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 54 (3): 350–55. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e3182440a04>.
- Williams, Geoffrey C., Hallgeir Halvari, Christopher P. Niemiec, Øystein Sørrebø, Anja H. Olafsen, and Cathrine Westbye. 2014. "Managerial Support for Basic Psychological Needs, Somatic Symptom Burden and Work-Related Correlates: A Self-Determination Theory Perspective." *Work & Stress* 28 (4): 404–19. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.971920>.
- Williamson, Victoria, Sharon A.M. Stevelink, and Neil Greenberg. 2018. "Occupational Moral Injury and Mental Health: Systematic Review and Meta-Analysis." *The British Journal of Psychiatry* 212 (6): 339–46. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.55>.



WorkSafe Queensland. 2023. "Managing the Risk of Psychosocial Hazards at Work Code of Practice 2022." www.worksafe.qld.gov.au. April 1, 2023. <https://www.worksafe.qld.gov.au/laws-and-compliance/codes-of-practice/managing-the-risk-of-psychosocial-hazards-at-work-code-of-practice-2022>.

Xu, Tianwei, Linda L. Magnusson Hanson, Theis Lange, Liis Starkopf, Hugo Westerlund, Ida E. H. Madsen, Reiner Rugulies, et al. 2017. "Workplace Bullying and Violence as Risk Factors for Type 2 Diabetes: A Multicohort Study and Meta-Analysis." *Diabetologia* 61 (1): 75–83. <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4480-3>.

Xue, Yuanxin, Jillian Lopes, Kimberly Ritchie, Andrea M. D'Alessandro, Laura Banfield, Randi E. McCabe, Alexandra Heber, Ruth A. Lanius, and Margaret C. McKinnon. 2022. "Potential Circumstances Associated with Moral Injury and Moral Distress in Healthcare Workers and Public Safety Personnel across the Globe during COVID-19: A Scoping Review." *Frontiers in Psychiatry* 13 (June). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.863232>.

Yamauchi, Takashi, Toru Yoshikawa, Masahiro Takamoto, Takeshi Sasaki, Shun Matsumoto, Kotaro Kayashima, Tadashi Takeshima, and Masaya Takahashi. 2017. "Overwork-Related Disorders in Japan: Recent Trends and Development of a National Policy to Promote Preventive Measures." *Industrial Health* 55 (3): 293–302. <https://doi.org/10.2486/ind-health.2016-0198>.

Yang, Tingting, Yan Qiao, Siyun Xiang, Wenzhen Li, Yong Gan, and Yongchun Chen. 2018. "Work Stress and the Risk of Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies." *International Journal of Cancer* 144 (10): 2390–2400. <https://doi.org/10.1002/ijc.31955>.

Yong, Lee C., Jia Li, and Geoffrey M. Calvert. 2017. "Sleep-Related Problems in the US Working Population: Prevalence and Association with Shiftwork Status." *Occupational and Environmental Medicine* 74 (2): 93–104. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103638>.

Yu, Ying-Fen, Yi-Ya Chang, and Shu-Hung Chang. 2024. "Exploring Health Promotion Behaviors, Occupational Burnout, and Sleep Disturbances in Traditional Industry Workers." *Healthcare* 13 (1): 51. <https://doi.org/10.3390/healthcare13010051>.

Zadow, Amy Jane, Maureen F. Dollard, Christian Dormann, and Paul Landsbergis. 2021. "Predicting New Major Depression Symptoms from Long Working Hours, Psychosocial Safety Climate and Work Engagement: A Population-Based Cohort Study." *BMJ Open* 11 (6): e044133. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044133>.

Zadow, Amy, May Young Loh, Maureen Frances Dollard, Gro Ellen Mathisen, and Bella Yantcheva. 2023. "Psychosocial Safety Climate as a Predictor of Work Engagement, Creativity, Innovation, and Work Performance: A Case Study of Software Engineers." *Frontiers in Psychology* 14 (April). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1082283>.

**Wspieranie
sprawiedliwości społecznej,
promowanie
godnej pracy**

Międzynarodowa Organizacja Pracy jest agencją Organizacji Narodów Zjednoczonych odpowiedzialną za świat pracy.

Łączymy rządy, pracodawców i pracowników, aby rozwijać podejście skoncentrowane na człowieku do przyszłości pracy poprzez tworzenie miejsc pracy, prawa pracownicze, ochronę socjalną oraz dialog społeczny.

ilo.org

Dział Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Środowiska Pracy (OSHE)

Departament Zarządzania Rynkiem Pracy i Polityk Sektorowych (GOVERNANCE)

Międzynarodowe Biuro Pracy

Route des Morillons 4

1211 Geneva 22

Switzerland

T: +41 (0) 22 799 61 11

E: oshe@ilo.org

