

中国医学科学院北京协和医学院群医学及公共卫生学院教授

## 张敏:职场心理问题不应归咎于“玻璃心”

长期以来,职业健康领域习惯于将目光投向粉尘、噪声、化学毒物等“看得见、摸得着”的化学和物理性有害因素及其危害,而心理健康(Mental Health)作为职业健康不可或缺的组成部分,往往处于边缘地带。

世界卫生组织(WHO)明确定义,健康是指在身体、精神和社会适应力方面达到的完美状态,而不仅仅是没有疾病。

在现代职业环境下,劳动者的生产效率与心理福祉高度耦合,“心理安全感”正在取代“物理安全性”成为新型职场的健康基石。

### 心理伤害 可能比身体伤害更致命

工作场所的社会心理危险因素正在以前所未有的速度演变。

中国医学科学院北京协和医学院群医学及公共卫生学院教授张敏团队开展的一项针对华南地区医联体的实证研究显示,医务工作者遭受的总心理暴力发生率高达30.6%,远超身体暴力(3.3%)。其中,语言侮辱在各级医院中均占比最高,成为劳动者精神受损的主要来源。

为系统深入研究,张敏团队近十年来翻译汉化和使用国际推荐的研究工具,包括WHO、国际劳工组织(ILO)等四个国际组织共同研制的《医疗部门工作场所暴力调查问卷》,以及欧洲评估工作场所社会心理条件和健康促进的《哥本哈根社会心理问卷(COPSOQ)》(第三版)。同时,引进翻译和出版WHO、ILO技术工具《改善医务人员工作条件行动手册和师资手册(HealthWISE)》,逐步扩大范围进行干预试点工作。

研究发现,这类心理暴力带来的后果具有明显的延迟性与传染性。

“心理暴力不仅引发劳动者的失眠、焦虑和职业倦怠,更会导致其产生逃避念头和离职意愿。”张敏指出,更严重的是,这种“情绪毒素”会增加劳动者对未来暴力的恐惧感,形成恶性循环。

不同职业、阶层、年龄面临的社会



张敏

“新时代职业健康要转向促进劳动力健康、推进健康老龄化,让劳动者具备持续劳动能力,保有对工作的热爱与创造力,拥有人格尊严,实现个人价值和社会价值。”

心理危害呈现显著差异,需精准识别、分类干预。

张敏举例道:“对于白领来说,他们愁的可能是价值实现、意义感缺失,而农民工群体则更多为生存发愁。护工、外卖员面临的,可能是超时劳动、低收入、歧视、无私密空间等问题,医护人员则可能遭遇工作场所暴力、不公考评、超长工时、职业耗竭等。”此外,相比父辈,新一代劳动者更看重尊严、公平、话语权,不再只满足于温饱,心理需求显著提升。

张敏1989年进入国有大型企业,十年一线经历让她触及中国职业健康的最初痛点——粉尘、毒物、高温、噪声、振动等传统职业危害。2002年《职业病防治法》实施,她出任国家职业卫生标委会秘书长,完整参与法律宣贯、政策制定与标准搭建,成为中国职业健康体系建设的亲历者。

“早期我们的核心是解决看得见的危害。”张敏回忆,新中国职业健康起步于包钢建设,依托苏联专家支持出台首部卫生标准《工业企业设计卫生标准》,尘肺病防治成为重中之重。老一辈专家深入一线,甚至通过解剖遗体明确诊断,用数十年时间让国有

大型企业的粉尘浓度大幅下降,防护达标率显著提升。

2003年“非典”期间,张敏开始关注医护人员职业健康。历时7年,她牵头制定我国首部《血源性病原体职业接触防护导则》。深入医院调研后她发现,医护人员面临的远不止针刺伤、血液飞溅等生物危害,工作场所暴力、不公平评价、职业倦怠、隐性歧视等心理社会危害,远比身体伤害更普遍、更致命。

### 从“个体适应” 转向“组织干预”

2019年国际劳工大会通过《工作场所暴力与骚扰公约》,明确界定工作场所暴力与骚扰的定义与治理要求,是全球职业心理健康治理的重要依据。

2022年,WHO发布《工作中的精神健康指南》,强调了系统性、包容性治理策略。“该指南为我国职业健康治理提供了借鉴。”张敏指出。

首先是组织级干预(Organizational Interventions)。治理重心应从要求个体“提高韧性”转向工作重新设计。这包括通过任务轮换、合理分配工作负荷、设定明确的工作职责、优化休假制度等方式,从源头上降低社会心理风险。

其次是反污名化(Anti-stigmatization)。建立包容性的组织文化,消除对精神疾病患者的偏见。指南呼吁政府和用人单位制定“反污名化”政策,通过培训提高管理者的健康素养,使其具备识别下属情感痛苦并提供支持的能力。

最后是重返工作岗位(Return to Work)制度。针对患有精神健康疾病的劳动者,不应采取简单的“解聘”或“隔离”,而应设计合理重返岗位制度,调整工作环境以匹配其心理承受能力,保障其就业权利并给予其职业康复机会。

“我们要保护的不仅是劳动者的身体,更是他们的劳动能力、创造价值与人格尊严。”张敏说。

### 从“防控危害” 到“促进劳动力健康”

2026年4月,国家卫生健康委等

多部门联合制定了《健全社会心理服务体系和危机干预机制实施方案》,其中指出,应加强机关和企事业单位心理服务。

“职场心理问题不能只做个人心理咨询,必须从组织体系、制度设计层面解决,这是职业健康的核心视角。”张敏表示,现有EAP(员工心理援助项目)等服务多停留在个人层面,只劝员工“想开点”,却无法解决超时劳动、不公待遇、职场暴力等根源问题。

此外,与发达国家相对开放性的职业病目录相比,我国法定职业病目录尚有一定差距。张敏指出,“现有目录中,对PTSD的认定范围过窄,仅认可公共卫生突发事件。”她呼吁,应将工作压力相关健康损害、职场暴力相关伤害也纳入职业病目录。

“职业生命在一个人生命中占了2/3……它不只是2/3,它是从生到死。如果你接触了一些致癌物的话,你脱离接触几十年,它还会发病,所以它是贯穿你一生的东西。”张敏指出。职业危害具有终身影响性,心理创伤更会形成长期恶性循环。

令人欣喜的是,我国以建立职业健康防护体系为核心的医疗机构工作场所暴力综合干预试点取得积极进展。张敏受邀加入WHO-ILO研究制定指南《为照护者提供关爱:医务工作者职业健康与安全项目开发实施指南》。中国推广应用国际工具HealthWISE的案例被写入该指南,“中国研究”“中国实践”为推动国际医务人员职业健康工作作出贡献。

与此同时,科学研究证据和干预实践经验正在不断转化为我国政策,为修订《中华人民共和国妇女权益保障法》等立法工作提供有力技术支撑。

张敏呼吁,新时代职业健康不能仅停留在“防控职业危害、让劳动者不生病”,要转向促进劳动力健康、推进健康老龄化,让劳动者具备持续劳动能力,保有对工作的热爱与创造力,拥有人格尊严,实现个人价值和社会价值。

唯有如此,才能让职业健康的光照亮每一个人。