

RADNICI S MENTALNIM POREMEĆAJIMA U DIGITALIZIRANOM SVIJETU RADA: IZAZOVI, MOGUĆNOSTI I POTREBE

Mentalno zdravlje uključuje našu emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit. Osobe s dijagnosticiranim i nedijagnosticiranim mentalnim poremećajima na drugačiji se način nose s radnim zahtjevima i zahtjevima međuljudskih odnosa, npr. u kontekstu novih načina rada, novih tehnologija i trenutačnog povećanja digitalizacije na radu. To bi moglo dovesti do rizika za ranjive skupine, kao što su radnici s mentalnim poremećajima, ali i do mogućnosti kada se uspiju ispuniti prilagođene radne potrebe. U članku se raspravlja o glavnim izazovima s kojima se osobe s mentalnim poremećajima mogu suočiti na radnim mjestima, posebno u kontekstu aktualnih promjena u svijetu rada, te se navode primjeri postojeće podrške. Cilj članka je potaknuti daljnje rasprave usmjeravanjem na potrebe i mogućnosti radnika s mentalnim poremećajima na modernim radnim mjestima.

1. Mentalni poremećaji i digitalizacija na radu: neke definicije

Ovim se doprinosom nastoji razmotriti kako se radnici s mentalnim poremećajima suočavaju, međusobno komuniciraju i kako se odnose prema aktualnim kretanjima na mjestu rada, kao što su nova tehnologija i digitalizacija na radnom mjestu. To je složeno i nedovoljno istraženo područje s višestrukim implikacijama. Osobe s mentalnim poremećajima različito se nose s radnim zahtjevima i zahtjevima međuljudskih odnosa. Ta razlika može ih navesti da se suoče sa specifičnim izazovima, ali i da iznesu nova stajališta i pristupe. U tom doprinosu željeli bismo naglasiti potrebu za prilagođenim pristupima zaposlenicima s mentalnim poremećajima koji se suočavaju s digitalizacijom, kojim će se uzeti u obzir njihove prednosti i kapaciteti, a ne samo njihove ranjivosti.

Prije nego što krenemo dalje, moramo pojasniti što smatramo pod „mentalnim poremećajem” i što podrazumijevamo pod „digitalizacijom”. U sljedećim odlomcima možete pronaći neke definicije.

1.1 Definicije: Mentalni poremećaji

Kada govorimo o „problemima” povezanim s poremećajima mentalnog zdravlja, možemo upućivati na mentalne poremećaje (kao što su mentalne bolesti) ili „blaga” oboljenja kao što su psihološka i emocionalna neprilagođenost ili psihološki stres/poteškoće, bilo da su povezani s radom ili ne. Ovaj je doprinos usmjeren na vrstu mentalnih poremećaja **koji uvijek (po definiciji) podrazumijevaju poteškoće ili oštećenje u važnim područjima funkcioniranja** i koji po **prirodi nisu povezani s radom, ali na koje bi rad, naravno, mogao djelomično utjecati**.

Prema izvješću Američkog psihijatrijskog udruženja (2013.) „Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje”, 5. izdanje (DSM-5), mentalni poremećaj (ili mentalna bolest ili psihijatrijski poremećaj) sindrom je koji znatno utječe na razmišljanje, osjećaje, raspoloženje i ponašanje pojedinca. Mentalni poremećaji mogu biti privremeni, kao što su posttraumatski stresni poremećaji, ili dugotrajni, kao što su poremećaji osobnosti i shizofrenija. Iako osobe s pojedinim mentalnim poremećajima mogu pokazivati u nekim područjima dobro funkcioniranje i izvrsnost, općenito su prijavljeni značajne poteškoće ili izazovi u društvenim (ili profesionalnim) aktivnostima i svakodnevnom funkcioniranju nakon što postanu svjesni mentalnog poremećaja. U tablici 1. navode se glavni i najčešći mentalni poremećaji u odrasloj populaciji prema klasifikaciji DSM-5.

Tablica 1.: Glavni mentalni poremećaji u odrasloj populaciji prema klasifikaciji DSM-5

Odjeljci klasifikacije	Glavni/osnovni poremećaji	Glavne karakteristike
Neurološko-razvojni poremećaji	Poremećaji iz autističnog spektra Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD)	Pojedinci mogu pokazivati vrlo različita stanja koja se javljaju u razvojnem razdoblju (ali s učinkom i u odrasloj dobi), koja izazivaju razvojne deficite koji dovode do oštećenja osobnog, socijalnog, školskog ili radnog funkcioniranja.
Spektar shizofrenije i drugi psihotični poremećaji	Shizotipni poremećaj (osobnosti) Sumanuti poremećaj Kratkotrajni psihotični poremećaj Shizofreniformni poremećaj Shizofrenija Shizoafektivni poremećaj	Pojedinci nerealno tumače stvarnost. Ti poremećaji mogu dovesti do kombinacije halucinacija, sumanutosti, neorganiziranog razmišljanja (i govora), neorganiziranog ili abnormalnog motoričkog ponašanja i negativnih simptoma (npr. smanjena emocionalna ekspresija, smanjena sposobnost doživljavanja zadovoljstva ili smanjena sposobnost započinjanja i ustrajanja u svrsishodnim aktivnostima koje su sami započeli). Oni narušavaju svakodnevno funkcioniranje i mogu biti onesposobljavajući, a većina tih stanja traje cijeli život.
Bipolarni i povezani poremećaji	Bipolarni poremećaj tipa I Bipolarni poremećaj tipa II Ciklotimni poremećaj	Pojedinci doživljavaju ekstremne promjene raspoloženja koje uključuju emocionalne uspone (manije ili hipomanije) i padove (depresije). Manična/hipomanična epizoda (ili više njih) razdoblje je neuobičajeno i kontinuirano povišenog, ekspanzivnog ili razdražljivog raspoloženja te abnormalno i trajno povećane aktivnosti ili energije usmjerene na cilj, koje karakterizira grandioznost, smanjena potreba za spavanjem, veća prikljivost od uobičajene ili rastresenost.
Depresivni poremećaji	Disruptivni poremećaj regulacije raspoloženja Veliki depresivni poremećaj, jednokratne i ponavljajuće epizode Perzistentni depresivni poremećaj (distimija)	Pojedinci doživljavaju trajne osjećaje tuge, gubitak interesa te smanjenu sposobnost razmišljanja i promjene ponašanja. Mogu se pojaviti razni emocionalni problemi (npr. razdražljivost ili emocionalni izljev), fizički ili kognitivni problemi (npr. problemi s razmišljanjem, koncentracijom, donošenjem odluka). Pojedinci se mogu osjećati kao da život nije vrijedan življenja.
Anksiozni poremećaji	Specifična fobija Socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija) Panični poremećaj Napadaj panike (specifikator) Agorafobija Generalizirani anksiozni poremećaj	Pojedinci s različitim anksioznim poremećajima dijele značajke prekomjernog straha i anksioznosti i povezanih poremećaja ponašanja. Iako je strah emocionalni odgovor na stvarnu ili percipiranu neposrednu prijetnju, anksioznost je predviđanje budućih prijetnji. Anksioznost i strah ometaju svakodnevne aktivnosti, teško ih je kontrolirati i nerazmjerni su sa stvarnom opasnošću. Anksiozni poremećaji međusobno se razlikuju u predmetu ili situaciji koja izaziva strah, anksioznost ili izbjegavanje te povezanoj kognitivnoj ideaciji. Anksiozni poremećaji često su povezani s fizičkim zdravstvenim tegobama.
Opsesivno-kompulzivni i povezani poremećaji	Opsesivno-kompulzivni poremećaj Tjelesni dismorfni poremećaj	Pojedinci pokazuju obrazac ponavljajućih i trajnih misli, impulsa ili slika (opsesija), koje doživljavaju kao neželjene i neprimjerene (egodistonične), koji ih navode na ponavljajuća ponašanja (npr. pranje ruku, raspoređivanje, provjeravanje) ili mentalne radnje (npr. molitva, brojanje, tiho ponavljanje riječi) (kompulzivno ponašanje). Te opsesije i kompulzivno ponašanje ometaju svakodnevne aktivnosti i uzrokuju znatnu tjeskobu ili nelagodu.
Poremećaji povezani s traumom i stresom	Posttraumatski stresni poremećaj Akutni stresni poremećaj Poremećaji prilagodbe	Pojedinci mogu doživjeti intruzivna sjećanja, izbjegavanje, negativne promjene u razmišljanju i raspoloženju te promjene u fizičkim i emocionalnim reakcijama. Te poremećaje pokreću ili ubrzavaju događaji ili okolnosti koji preplavljaju pojedinca i koji često predstavljaju rizik od ozljeda, zanemarivanja ili smrtnog ishoda ili uzrokuju ozljede, zanemarivanje ili smrtni ishod.
Poremećaji hranjenja i prehrane	Poremećaj izbjegavanja/ograničavanja unosa hrane Anorexia Nervosa	Pojedinci pokazuju kontinuirana ponašanja povezana s hranom koja negativno utječu na njihovo zdravlje, emocije i sposobnost funkcioniranja u važnim područjima života. Pojedinci se mogu previše usredotočiti na vlastitu tjelesnu

Odjeljci klasifikacije	Glavni/osnovni poremećaji	Glavne karakteristike
	Bulimia Nervosa Poremećaj kompulzivnog prejedanja	težinu, oblik tijela i hranu, usvajajući opasne navike prehrane.
Poremećaji povezani s korištenjem supstanci i poremećaji koji izazivaju ovisnost		Ti poremećaji utječu na mozak i ponašanje osobe te dovode do nemogućnosti kontrole uporabe zakonite ili nezakonite droge ili lijeka.

Odjeljci klasifikacije	Glavni/osnovni poremećaji	Glavne karakteristike
Poremećaji osobnosti		Pojedinci pokazuju rigidan i nezdrav obrazac razmišljanja, funkcioniranja i ponašanja, što uzrokuje znatne probleme u odnosima, društvenim aktivnostima, na poslu i u školi. Pojedinci ne mogu shvatiti da imaju poremećaj osobnosti jer im se način razmišljanja i ponašanja čini prirodnim.
Klaster A	Paranoidni poremećaj osobnosti Schizoidni poremećaj osobnosti	Klaster A uključuje pojedince s neobičnim, ekscentričnim razmišljanjem ili ponašanjem koje karakterizira socijalna neprilagođenost i povlačenje iz društva.
Klaster B	Shizotipni poremećaj osobnosti Antisocijalni poremećaj osobnosti Granični poremećaj osobnosti Histrionski poremećaj osobnosti Narcistični poremećaj osobnosti Izbjegavajući poremećaj osobnosti Ovisni poremećaj osobnosti Opsesivno-kompulzivni poremećaj osobnosti	Klaster B uključuje pojedince s dramatičnim, pretjerano emocionalnim ili nepredvidljivim razmišljanjem ili ponašanjem.
Klaster C		Klaster C obuhvaća osobe s tjeskobnim ponašanjem, ustrašenošću ili uplašenim ponašanjem.

Očekivani ili kulturološki očekivani odgovori na zajedničke stresore, kao što su tuga ili socijalno povlačenje nakon smrti voljene osobe ili tjeskoba i poremećaj nakon promjene radnog statusa (npr. gubitak posla, preraspodjela posla, promaknuće na poslu), ne klasificiraju se kao mentalni poremećaji. Slično tome, psiho-emocionalne neprilagođenosti koje osoba može doživjeti privremeno tijekom svojeg života, kao što su egzistencijalna kriza ili psihološka neprilagođenost nakon stresnog događaja ili stanja, ne smatraju se mentalnim poremećajima.

1.2 Definicije: nova tehnologija i digitalizacija na radu

KLJUČNA PORUKA: Tijekom posljednjih desetljeća nova tehnologija i digitalizirani radni procesi utjecali su na opsežne sektore proizvodnje i radnu snagu, zbog čega je postalo gotovo nemoguće biti dio radne snage bez suočavanja s „promjenjivim svijetom rada” i njegovim izazovima.

Tijekom posljednjih 30 godina svjedočili smo opsežnom tehnološkom i digitalnom razvoju koji je utjecao na gotovo svaki sektor i znatno promijenio radno okruženje. Tehnologija je postala sastavni dio načina poslovanja poduzeća: od povećanja profitabilnosti, do konkurentnosti u globaliziranom svijetu i do poboljšanja sigurnosti i zdravlja.

EU-OSHA u objavi svojeg istraživačkog programa „*Digitalisation and occupational safety and health*” (*Digitalizacija i sigurnost i zdravlje na radu*), 2019. navodi popis digitalnih tehnologija koje bi mogle dovesti u pitanje sigurnost i zdravlje radnika te upravljanje njima u neposrednoj budućnosti, i to brže nego ikad prije.

Nove digitalne tehnologije	Primjeri primjene
Umjetna inteligencija (UI)	Koboti (suradnički roboti) potpomognuti umjetnom inteligencijom, alati za potporu u odlučivanju
Napredna robotika	Egzoskeleti za smanjenje mišićnog opterećenja
Velika količina podataka	Praćenje i prediktivna analitika
Internetske platforme	Usklađivanje ponude radne snage
Internet stvari	Industrijska automatizacija
Nosivi mobilni uređaji i povezivost	Praćenje i stanje pripravnosti sigurnog i zdravog radnog okruženja

Međutim, digitalizirani svijet ne uključuje samo pametan rad ili najsuvremenije tehnologije, već je digitalizacija postala dio procesa u gotovo svakom sektoru. Oni se kreću od upotrebe računala na svakom uredskom poslu do modernijih aplikacija u industriji precizne proizvodnje, pa čak i preciznoj poljoprivredi, sektorima koji se obično smatraju tradicionalnim i manje digitaliziranim.

- EU-OSHA-ino istraživanje Pulse (EU-OSHA, 2022.) pruža uvid u postpandemijska radna mjesta u smislu zdravlja i dobrobiti radnika i s time povezanih mjera na mjestu rada, u kombinaciji sa sve većom upotrebom digitalnih tehnologija na mjestu rada. Prema tom istraživanju, na mjestu rada najčešće se upotrebljavaju sljedeći digitalni uređaji i tehnologije: prijenosna računala, tablet-računala, pametni telefoni ili drugi prijenosni uređaji (73 % diljem EU-a), stolna računala (60 %) i širokopojasne tehnologije za pristup internetu (55 %), nosivi uređaji (11 %), strojevi ili roboti u koje je ugrađena umjetna inteligencija (5 %) i roboti koji su u interakciji s radnikom (3 %).
- S obzirom na to da prethodno navedeno ne iznenađuje, sljedeći rezultati pružaju dodatne uvide: znatan broj ispitanika diljem EU-a navodi da njihova organizacija upotrebljava digitalne uređaje za **automatiziranu raspodjelu** zadataka ili radnog vremena ili smjena (30 %). Nešto manji broj ispitanika (27 %) odgovara da se digitalni uređaji upotrebljavaju kako bi **treće strane ocijenile njihove rezultate** (npr. kupci, kolege, pacijenti itd.), a 25 % ispitanika kaže da se oni koriste radi nadzora ili praćenja njihovog rada i ponašanja.
- Nadalje, više od polovine ispitanika diljem EU-a (52 %) izjavilo je da upotreba digitalnih tehnologija na njihovu mjestu rada **određuje brzinu ili tempo** njihova rada, 33 % ispitanika izjavilo je da te tehnologije povećavaju njihovo radno opterećenje, a 44 % ispitanika izjavilo je da to dovodi do toga da rade sami.
- Naposljetku, gotovo četvrtina ispitanika smatra da upotreba digitalnih **tehnologija smanjuje njihovu autonomiju** na radu (19 %).

Nadalje, anketa je pokazala da ispitanici koji rade na daljinu od kuće izvješćuju o povećanju usamljeničkog rada (što bi moglo biti negativno ili pozitivno, ovisno o individualnim potrebama i prirodi posla) te da je isto tako manje vjerojatno da će prijaviti nedostatak autonomije ili utjecaja u usporedbi sa svim radnicima.

Kao što pokazuju rezultati, danas je postalo nemoguće biti dio radne snage, a da niste povezani s nekim oblikom tehnologije i njezinim posljedicama. Nadalje, radna snaga mogla bi postati sve raznolikija i raspršenija, uz veću vjerojatnost nestabilnosti prihoda i radnih mjesta, izmijenjenih radnih uvjeta i potrebe za stjecanjem novih vještina kako bi radna snaga ostala zapošljiva (Charles i dr., 2022.). Na temelju Indeksa digitalnoga gospodarstva i društva Europske komisije (2022.), u kojem se prati digitalna uspješnost država članica u pogledu digitalne konkurentnosti, skandinavske zemlje i Nizozemska predvodnici su u EU-u. Osim toga, tijekom pandemije bolesti COVID-19 došlo je do je snažnog poticaja prema ulaganju napora u području digitalizacije. Međutim, rezultati pokazuju da mnoge države članice i dalje imaju poteškoća u uklanjanju tih razlika: samo 54 % radno sposobnih građana EU-a ima barem osnovne digitalne vještine, a samo 55 % malih i srednjih poduzeća doseglo je barem osnovnu razinu u uvođenju digitalnih tehnologija.

Očekuje se da će se svi radnici, uključujući radnike s mentalnim poremećajima pridružiti i prilagoditi ovom promijenjenom radnom okruženju.

2. Raditi s mentalnim poremećajem

2.1 Razmjer pojave u EU-u

KLJUČNA PORUKA: Teško je izračunati broj radnika u EU-u koji žive s mentalnim poremećajima zbog nedovoljnog prijavljivanja mentalnih poremećaja, što je povezano sa stigmatizacijom, povjerenjem i privatnošću, te zbog nedovoljnog broja dijagnoza nekih mentalnih poremećaja.

Točan broj osoba oboljelih od mentalnih poremećaja teško je izračunati, kao i broj radnika oboljelih od mentalnih poremećaja, s obzirom na to da postoji mnogo zbunjujućih faktora. Prije svega, radnici s mentalnim poremećajima ne moraju otkriti svoje stanje zbog razloga povezanih s privatnošću. Osim toga, stigmatizacija koja i dalje postoji u pogledu dijagnoze mentalnih poremećaja u općoj populaciji može ih spriječiti da otkriju svoje stanje. Stavovi prema osobama s mentalnim poremećajima na mjestu rada su se poboljšali, ali čini se da prevladava sveprisutna kultura šutnje kad je riječ o mentalnim poremećajima. Nedostatak osviještenosti u radnom okruženju ima posljedice jer je vjerojatnije da radnici neće uključiti druge osobe na poslu ili otkriti probleme s mentalnim zdravljem, navodeći pritom ustručavanje u formaliziranju problema i strah od negativnih posljedica. U Izvješću o mentalnom zdravlju na radu iz 2017. (ILO, 2017.) istaknuto je da manje od 25 % rukovoditelja prima osposobljavanje u području mentalnog zdravlja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, osposobljavanje rukovoditelja u području mentalnog zdravlja može pomoći nadležnim osobama prepoznati poremećaje mentalnog zdravlja na radu i djelovati u skladu s njima te poticati bolje razumijevanje načina na koji stresori na radu i čimbenici rizika utječu na mentalno zdravlje (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022.).

S obzirom na tu situaciju, teško je procijeniti učestalost mentalnih poremećaja u radnoj snazi, a u dostupnim podacima vjerojatno je podcijenjen opseg problema.

Unatoč tome, udio radnika s mentalnim poremećajima procijenjen je na temelju različitih skupova podataka. Primjerice, prema podacima OECD-a (Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj) za EU27 +UK, u 2021. je oko 20 % radno sposobnog stanovništva patilo od mentalnih poremećaja u datom trenutku (The European House – Ambrosetti, 2021.), dok je u drugom europskom istraživanju iz 2018. ta brojka iznosila najviše 27 % ili otprilike 80 milijuna ljudi (OECD/Europska unija, 2018.).

Kako je navedeno u izvješću OECD-a/Europske unije iz 2021. naslovljenom „Headway 2023 – Mental Health Index” (Napredak 2023. – Indeks mentalnog zdravlja), 2018.:

Dobro mentalno zdravlje ključno je kako bi ljudi mogli voditi zdrave i produktivne živote. Poremećaji mentalnog zdravlja zapravo znatno utječu na svakodnevni život ljudi, uključujući njihovu radnu sposobnost, i ograničavaju njihovu sposobnost sudjelovanja na tržištu rada.”

Međutim, to može dovesti do „začaranog” kruga u kojem su posljedice štetnije što su ljudi dulje bez posla. Od 2020. negativne posljedice krize uzrokovane bolešću COVID-19 na mentalno zdravlje mogu dodatno produbiti te posljedice, posebno među mladima i osobama s nižim socioekonomskim statusom. ”

Na europskoj razini mentalno zdravlje i dobrobit radnika sve se više prepoznaje kao relevantno pitanje za sudionike na mjestu rada:

- za poslodavce to može biti povezano s izostancima s posla, prezentizmom i nižom produktivnošću, slabim moralom radne snage i lošim ugledom organizacije te načinom na koji se može upravljati mentalnim zdravljem i dobrobiti: kako se rizici mogu ublažiti, kako se može promicati mentalno zdravlje i dobrobit, kako se može upravljati povratkom na posao te kako se može upravljati postupcima zapošljavanja osoba s poremećajima mentalnog zdravlja
- za radnike problem može biti povezan s plaćom i socijalnim aspektima, kao i sa stigmatizacijom, oporavkom i reintegracijom na radno mjesto. Kao što se navodi u izvješću, „*loše mentalno zdravlje može pojedince potaknuti na nekvadratna radna mjesta. Osobe s problemima mentalnog zdravlja obično zarađuju manje po satu, imaju manje sigurna radna mjesta, manje su zadovoljne svojim radnim mjestima, češće prijavljuju pritisak i uživaju manje poštovanja ili priznanja za svoj rad*”.

Nadalje, analiza podataka EU-a pokazuje da je do jedne trećine osoba s poremećajem mentalnog zdravlja imalo jedan ili više usporednih poremećaja mentalnog zdravlja, čime se povećalo opterećenje koje uzrokuju mentalni poremećaji bez nužnog povećanja zahvaćene populacije (Wittchen i Jacobi, 2005.).

Istodobno je više od 44 % zaposlenih osoba u dobi od 15 do 64 godine prijavilo izlaganje čimbenicima rizika za mentalnu dobrobit na poslu (Eurostat, 2021.). To su čimbenici rizika koji mogu utjecati na psihološku reakciju radnika na rad i mjesto rada te eventualno pogoršati temeljne poremećaje mentalnog zdravlja. Najčešće spomenuti čimbenik rizika bio je vremenski pritisak ili preopterećenost poslom, nakon čega je uslijedio rad s javnošću i nesigurnost radnog mjesta.

U drugim analizama proučavani su mentalni poremećaji i povezane pojave kao što su prezentizam i izostajanje s posla ili bolovanje.

Prezentizam znači biti na poslu, unatoč lošem stanju, sa smanjenim radnim učinkom ili osjećajem slabijeg učinka od željenoga zbog mentalnih (ili fizičkih) zdravstvenih problema. Postoji dva ili tri puta veća vjerojatnost da će se ta pojava pojaviti u radnika s mentalnim poremećajima. Suprotno tome su izostajanje s posla i bolovanje. Podaci pokazuju da je 20 % do 40 % svih radnika koji boluju od umjerenih do teških mentalnih poremećaja bilo odsutno s posla u posljednja četiri tjedna, pri čemu je trajanje bolovanja duže u usporedbi s radnicima bez mentalnih poremećaja (OECD/Europska unija, 2012.).

Druge su analize pokazale da se tijekom posljednjih nekoliko desetljeća povećao broj bolovanja ili prijevremenog umirovljenja zbog mentalnih bolesti (OECD/Europska unija, 2018.).

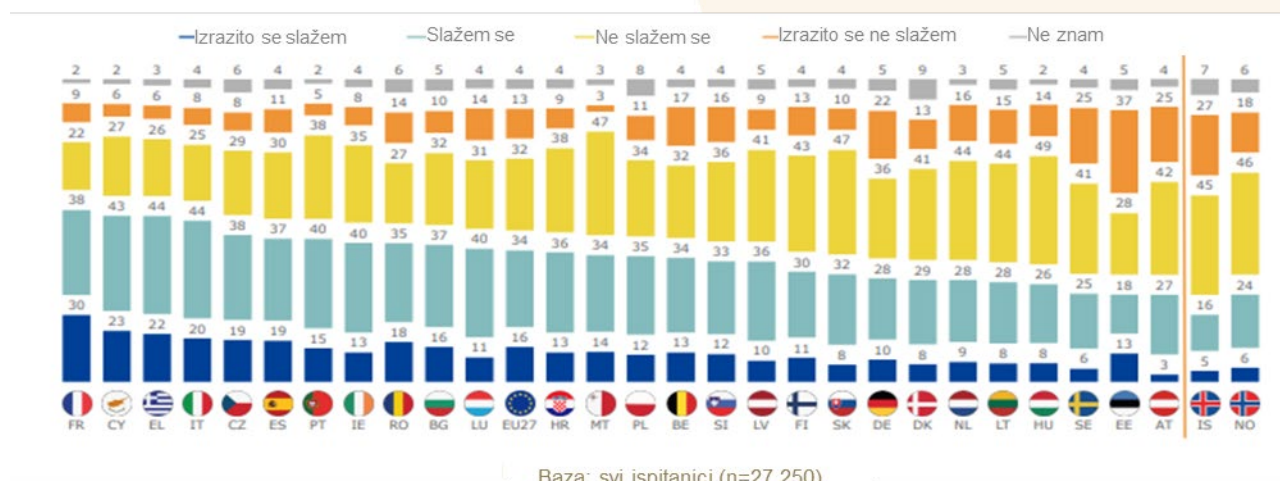
2.2 Otkrivanje mentalnog poremećaja na radu

KLJUČNA PORUKA: Zaposlenici se zbog stigmatizacije često ustručavaju otkriti svoj mentalni poremećaj na poslu. Poslodavci bi trebali poticati promjenu kulture koja potiče povjerljivost/povjerenje primjenom pristupa koji su prilagođeni i usmjereni na prednosti, čime se olakšava (dobrovoljno) otkrivanje.

Zaposlenici s mentalnim poremećajima uvijek se suočavaju s odlukom o tome hoće li otkriti svoje stanje ili ne. Prema EU-OSHA-inu istraživanju Pulse (EU-OSHA, 2022.) ispitanici diljem EU-a podijeljeni su u mišljenju bi li otkrivanje problema s mentalnim zdravljem negativno utjecalo na njihovu karijeru. U nekim državama članicama većina ispitanika slaže se da bi otkrivanje stanja mentalnog zdravlja negativno utjecalo na njihovu karijeru, primjerice u Italiji (63 %), na Cipru (66 %), u Grčkoj (66 %) i Francuskoj (68 %).

Slika 1: Otkrivanje problema s mentalnim zdravljem negativno bi utjecalo na moju karijeru (% , po zemlji)

E2_1 Otkrivanje stanja mentalnog zdravlja negativno bi utjecalo na moju karijeru (% , po zemljama)



Glavni je razlog za otkrivanje traženje promjene radnog mjesta ili prilagodbe radi bolje radne učinkovitosti. Promjena posla ili lokacije na kojoj se obavlja posao ili načina na koji se posao obavlja može omogućiti kvalificiranoj osobi s mentalnim poremećajem da dobije dobru priliku za zaposlenje. Otkrivanje mentalnih poremećaja na radu može biti motivirano idejom da bude primjer drugima, da se drugi senzibiliziraju, da se smanji stres „skrivanja” mentalnog poremećaja ili da se omogući poslodavcima da razumiju simptome, krizu, razdoblja hospitalizacije ili izostajanje s posla. Neki od razloga za neotkrivanje mogu se odnositi na sram i stigmatu oko mentalnih poremećaja, strah od gubitka mogućnosti zapošljavanja ili promaknuća, zaštitu vlastite privatnosti, strah od negativnih reakcija poslodavaca ili suradnika ili strah od primanja drugačijih (i nižih) standarda ocjenjivanja. Kada govorimo o stigmati, govorimo o složenom fenomenu koji se sastoji od tri dimenzije: znanje (neznanje ili dezinformacije), stavovi (predrasude) i ponašanja (diskriminacija) (Thornicroft i dr., 2007.). Na slici 1. prikazane su neke od najčešćih stigmati povezanih s radnicima oboljelima od mentalnih poremećaja (Brohan i dr., 2010.; Krupa, 2009.).

Slika 2. Najčešće stigme povezane s radnicima oboljelima od mentalnih poremećaja:



Još jedan aspekt koji treba imati na umu jest da bi otkrivanje (ili neotkrivanje) mentalnih poremećaja na radu moglo stvoriti drukčije radno okruženje, ovisno o tome tko je svjestan mentalnog poremećaja. Na primjer, može postojati dijagnoza mentalnog poremećaja koje su i poslodavac i osoba svjesni, ili mentalni poremećaj koji radnik ne želi otkriti, ili mentalni poremećaj koji je vidljiv poslodavcu ili kolegama, kao što je poremećaj osobnosti, ali je egosintoničan¹ s tom osobom. Primjerice, osobe s poremećajima osobnosti često nisu samokritične kad je riječ o načinu na koji djeluju, osjećaju ili razmišljaju. Možda ne vide da postoji nešto „krivo” i često smatraju da je problem u drugim osobama (kolege, prijatelji, poslodavci itd.).

Ellison i kolege (2003.) naveli su da je vjerojatnije da će do otkrivanja mentalnog poremećaja doći u kriznim vremenima kada osoba ne može sakriti svoju bolest ili u trenucima kada se osoba osjeća cijenjenom i sigurnom na mjestu rada. U tom smislu stručnjaci zaštite zdravlja na radu mogu imati ključnu ulogu u olakšavanju zaposlenicima da otkriju svoj mentalni poremećaj i dogovore se oko razumnih zahtjeva u skladu s osobnim preferencijama, pravnim zahtjevima i organizacijskim razmatranjima.

2.3 Posljedice pandemije bolesti COVID-19

KLJUČNA PORUKA: Pandemija bolesti COVID-19 imala je značajan utjecaj na rad, osobito na povećanje digitaliziranog rada na daljinu i porast broja mentalnih poremećaja.

Zbog pandemije bolesti COVID-19 rad od kuće postao je novi način rada za milijune zaposlenika u EU-u i diljem svijeta. Zbog pandemije su mnogi radnici i poslodavci morali iznenada prijeći na rad na izdvojenom mjestu rada, često bez ikakve pripreme.

Rane procjene Eurofounda (Ahrendt i dr., 2020.) upućuju na to da je zbog pandemije otprilike 50 % Europljana radilo od kuće (barem djelomično) u usporedbi s 12 % prije izvanrednog stanja. EU-OSHA-ina anketa Pulse

¹ **Egosintonična ponašanja** su ponašanja koja su usklađena s vašim osobnim vrijednostima i slikom o sebi. Na primjer, ako ste predani sportaš, svakodnevna tjelovježba smatra se poželjnim za vas. Na isti način se kod određenih poremećaja u prehrani, kao što je Anorexia Nervosa (anoreksija), susreću problemi bolesnika koji smatraju da je njihovo ponašanje u prehrani potpuno normalno, tj. egosintonično. **Egodistonično** ponašanje je suprotno, na primjer, krađa novca za kupnju droga, laganje liječnika kako biste dobili recept za lijekove protiv bolova i sudjelovanje u radnjama koje se jednostavno ne uklapaju u vaše vrijednosti i uvjerenja. (preuzeto s interneta <https://fherehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> i s Wikipedije, 30. listopada 2023.)

pokazuje da je 2022. godine 17 % zaposlenih ispitanika nastavilo raditi od kuće. Zanimljivo je napomenuti da rad od kuće nije nova pojava i da su mnoge europske zemlje redovito koristile rad od kuće prije pandemije. Međutim, rad od kuće sada je uobičajen i u zemljama koje su bile manje naviknute na njega, djelomično zahvaljujući digitalizaciji, novim tehnologijama i potrebama povezanim s pandemijom.

Kad je riječ o mentalnim poremećajima, u nedavnom dokumentu (Santomauro i dr., 2021.) kvantificirane su posljedice pandemije bolesti COVID-19 na učestalost i teret velikih depresivnih poremećaja i anksioznih poremećaja na globalnoj razini u 2020., uključujući studije iz zapadne Europe (n=22) i Sjeverne Amerike s visokim dohotkom (n=14), Australazije (n=5), azijskopacifičke regije s visokim dohotkom (n=5), istočne Azije (n=2) i srednje Europe (n=1). Ispitivanje je pokazalo da su smanjenje ljudske mobilnosti i dnevna stopa infekcije virusom SARS-CoV-2 bili značajno povezani s većom učestalošću velikog depresivnog poremećaja i poremećaja anksioznosti. Konkretno, nakon prilagodbe pandemiji bolesti COVID-19, procijenjena učestalost velikih depresivnih poremećaja promijenila se sa 193 milijuna ljudi na 246 milijuna ljudi, uz povećanje od 27,6 % novih slučajeva, dok se procijenjena globalna učestalost anksioznih poremećaja povećala s 298 milijuna na 374 milijuna ljudi, uz globalno povećanje od 25,6 % novih slučajeva.

Kombinacija sve veće količine rada na daljinu i povećanja mentalnih poremećaja, a oboje su posljedice pandemije, mogla bi znatno utjecati na sigurnost i zdravlje na radu. U tom smislu rezultati EU-OSHA-ina istraživanja OSH Pulse pokazuju da se preko četiri od deset ispitanika diljem EU-a slaže da se njihov stres na poslu povećao zbog pandemije bolesti COVID-19. Dodatni podaci o s mentalnim poremećajima, npr. depresija povezana s radom od kuće ili usamljeničkim radom kao rezultat digitalizacije nisu dostupni. Preferencije mogu ovisiti o individualnim potrebama povezanim s autonomijom, utjecajem na radni ritam ili dostupnosti društvenih kontakata na mjestu rada. Raznolikost pojedinačnih potreba spominje se i u sljedećem odjeljku putem koncepta „neuroraznolikosti”.

2.4 Koncept neuroraznolikosti

KLJUČNA PORUKA: U ljudskim populacijama postoji znatna raznolikost u širokom rasponu stanja. Ta „neuroraznolikost” mora se na odgovarajući način sagledati jer može donijeti potencijalne koristi na mjestu rada.

Koncept neuroraznolikosti odnosi se na raznolikost neurološkog i kognitivnog funkcioniranja koje postoji u ljudskim populacijama. Ta raznolikost obuhvaća niz stanja, uključujući poremećaje iz spektra autizma (ASD), poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje (ADHD), disleksiju i druge. Posljednjih se godina sve više prepoznaju potencijalne koristi od neuroraznolikosti na mjestu rada.

Prihvatanjem neuroraznolikosti i stvaranjem uključivijih radnih mjesta, organizacije mogu iskoristiti potencijal prethodno neiskorištene baze talenata i ostvariti koristi od povećane produktivnosti, kreativnosti i inovacija. Unatoč posebnim izazovima s kojima se ti neurodivergentni pojedinci mogu susresti na mjestu rada ili tijekom obavljanja određenih zadataka, oni mogu imati vrijedne i jedinstvene prednosti za poduzeće uz odgovarajuće prilagodbe (Brinzea, 2019.).

Međutim, rješavanje problema povezanih s neuroraznolikošću na mjestu rada predstavlja i izazove, uključujući potrebu za odgovarajućim prilagodbama i podrškom za neurodivergentne zaposlenike. Na primjer, pojedinci s poremećajima iz spektra autizma mogu imati koristi od jasne i izričite komunikacije, strukturiranog radnog okruženja i osjetilnih prilagodbi. Osobe s ADHD-om mogu imati koristi od fleksibilnih radnih rasporeda, jasnih očekivanja i korištenja pohvala i nagrada kao poticaja određenog ponašanja. Disleksične osobe mogu imati koristi od pomoćnih tehnologija i prilagodbi za čitanje i pisanje zadataka. Stoga je ključno da organizacije razviju sveobuhvatnu strategiju za zapošljavanje u području neuroraznolikosti koja uključuje obuku za podizanje svijesti, osposobljavanje na mjestu rada i druge oblike podrške kako bi se olakšalo uključivanje neurodivergentnih pojedinaca u radnu snagu (Krzeminska i dr., 2019.).

Kako bi se mogli suočiti s nekim od tih izazova, njemački istraživački centar za umjetnu inteligenciju (DFKI) pokrenuo je novi pothvat pod nazivom KI-KOMPASS Inclusive, čiji je cilj uspostava instrumenta za tehnologije podrške potpomognute umjetnom inteligencijom i uključivanje u radnu snagu u sljedećih pet godina. Inicijativa će ponuditi razne usluge osposobljavanja i savjetovanja, a osobe s invaliditetom imat će priliku sudjelovati u savjetodavnoj ulozi putem sveobuhvatnog savjetodavnog odbora. Projektom se prvenstveno namjerava unaprijediti i ojačati uključivanje osoba s invaliditetom u radnu snagu upotrebom tehnologija podrške potpomognutih umjetnom inteligencijom (BAG BBW, 2020.).

Još dva relevantna primjera su kanadska inicijativa CCOHS „[Understanding and supporting neurodivergent workers](#)” (Razumijevanje i pružanje podrške neurodivergentnim radnicima) (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine, 2023.) i Australski institut za zdravlje i sigurnost na radu „[Do OHS management systems disadvantage neurodivergent workers?](#)” (Stavljaju li sustavi upravljanja sigurnošću i zaštitom na radu neurodivergentne radnike u nepovoljan položaj?). (Australski institut za zdravlje i sigurnost, 2023.).

2.5 Izazovi i mogućnosti

KLJUČNA PORUKA: Za osobe s mentalnim poremećajima zapošljavanje je važan i općepriznat čimbenik dobrobiti i oporavka. Poslodavci bi trebali podupirati radnike s mentalnim poremećajima kroz programe zapošljavanja kojima bi se mogla promicati kompetentna, sposobna i raznolika, ali produktivna radna snaga.

Osobe s mentalnim poremećajima mogu se suočiti s različitim izazovima na radu. Osim poteškoća povezanih s otkrivanjem mentalnih poremećaja kao što su strah od smanjenja plaće, socijalno-relacijski učinci i stigma, mogli bi se suočiti s problemima u oporavku i reintegraciji na posao nakon akutne epizode; mogli bi odbiti posao zbog svojeg mentalnog poremećaja (Mental Health Foundation, 2002.; Wahl, 1999.) ili zaustaviti potragu za poslom jer očekuju diskriminaciju (Thornicroft i dr., 2009.). Otkrivanje mentalnog poremećaja na mjestu rada može dovesti i do diskriminacijskog ponašanja rukovoditelja i kolega kao što su mikroupravljanje, nedostatak prilika za napredovanje, prekomjerno pripisivanje pogrešaka bolesti, kao i do tračanja i socijalne isključenosti (Corrigan i dr., 2001.). Osim toga, radnici s mentalnim poremećajima mogli bi biti izloženiji poteškoćama povezanim s radnim učinkom i produktivnošću, rokovima, stjecanjem novih kompetencija, obavljanjem višestrukih zadaća ili radom u timovima jer bi mogli biti skloniji problemima u međuljudskim odnosima.

S druge strane, poslodavci osoba s mentalnim poremećajima suočavaju se i s izazovima povezanim s troškovima zbog izostajanja s posla i smanjenjem produktivnosti. Osim toga, poslodavci su dužni olakšati otkrivanje informacija liječniku specijalistu medicine rada, djelovati u cilju smanjenja čimbenika rizika od krize ili hospitalizacije te promicati reintegraciju na radno mjesto.

Kad je konkretno riječ o pametnom radu, postoje izazovi i za poslodavce i za liječnike specijaliste medicine rada u definiranju doma kao radnog prostora (na primjer, u pogledu sigurnosnih mjera).

Zapošljavanje je važan i općepriznat čimbenik oporavka (vidjeti, na primjer, Pai i dr., 2021.). Davanjem prostora mentalnim poremećajima na mjestu rada i interakcijama među osobljem kako bi se o njima moglo raspravljati može se promicati sigurno i zaštićeno radno okruženje, kao i potaknuti mogućnost odgovaranja na potrebe radnika s mentalnim poremećajima. To bi moglo pomoći osoblju oboljelom od mentalnih poremećaja da se osjećaju dobro i zadovoljno sa sobom, poboljšaju ili razvijaju vještine, kompetencije i iskustvo, potiču autonomiju i dobiju svrhu koja im omogućuje da doprinesu kućanstvima i da se osjećaju aktivnim dijelom društva.

Poslodavci imaju priliku poduprijeti zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima putem programa (tablica 2.) koji im pomažu da pronađu, zadrže i ostvare izvrsnost na radu. Na taj način poslodavci mogu podržati kompetentnu, sposobnu i raznoliku, ali produktivnu radnu snagu. Na primjer, poznato je da su osobe s bipolarnim poremećajem vrlo kreativne i inovativne, dok su osobe s anksioznim poremećajem često vrlo precizne i temeljite. Mentalni poremećaji prisutni su na svim razinama hijerarhije zanimanja i na svim radnim mjestima. Osobe s mentalnim poremećajima mogle bi steći visoke položaje i biti izvrsne u svojim aktivnostima.

Tablica 2. Primjeri programa potpore zapošljavanju koji se temelje na dokazima za osobe s mentalnim poremećajima

Programi	Obilježja	Prednosti
Individualno zapošljavanje i podrška (IPS) Započeto je u SAD-u te je bilo podvrgnuto nasumičnim kontroliranim ispitivanjima u šest europskih zemalja, a trenutačno se provodi u Belgiji, Češkoj, Danskoj, Finskoj, Francuskoj, Njemačkoj, Islandu, Irskoj, Italiji, Nizozemskoj, Norveškoj, Španjolskoj, Švedskoj, Švicarskoj i Ujedinjenoj Kraljevini. https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Njime se pomaže osobama oboljelima od mentalnim poremećaja da brzo odaberu, osiguraju i zadrže konkurentno zaposlenje uz istodobno pružanje kontinuirane i individualizirane dugoročne podrške. Cilj je IPS-a zaposliti ljude na radna mjesta koja odgovaraju njihovim talentima i interesima.	- Programi IPS-a su vrlo djelotvorni i - njima se povećavaju stope konkurentnog zapošljavanja.
Zajednice („Clubhouses“) Podrijetlom iz SAD-a, proširili su se u Dansku, Estoniju, Finsku, Francusku, Njemačku, Island, Irsku, Italiju, Nizozemsku, Norvešku, Poljsku, Rumunjsku, Švedsku i druge zemlje diljem svijeta https://clubhouse-intl.org/	Centri u zajednicama otvoreni su za pojedince koji žive s mentalnim poremećajima i nude programe kojima se pruža podrška u zapošljavanju, ali i programe kojima se pruža podrška u obrazovanju.	- povećanje stope zaposlenosti i - posebni programi s podrškom za obrazovanje mogu povećati izgleda za zapošljavanje.
Organizacije na nacionalnoj razini u nekoliko europskih zemalja	Pro Mente (Austrija), StAB (Njemačka), Social enterprises (Italija), PFZW (Poljska), DUOday (Irska, Belgija, ostalih 10 europskih zemalja i svijeta), Integra (Španjolska)	- podizanje javne svijesti o pitanjima mentalnog zdravlja, socijalne dobrobiti i prevencije - pomoći osobama s invaliditetom da se zaposle - Nekoliko pristupa, kao što su: uključenost u zapošljavanje, partnerstvo s mentorima, programi usmjereni na adolescente i mlade odrasle osobe s mentalnim poremećajima.
Zakon o Amerikancima s invaliditetom (ADA) SAD https://www.ada.gov/	Zaposlenicima s invaliditetom pruža razumne prilagodbe (npr. rad na daljinu, fleksibilnost rasporeda, bolovanje, stanke i smanjenje buke), ako se to od njih zatraži, sve dok to poslodavcu ne uzrokuje nepotrebne poteškoće. Ovo je možda najpoznatiji dokazani primjer na globalnoj razini.	- jeftin i jednostavan za provedbu - smanjuje troškove - potiče osobe s neotkrivenim mentalnim poremećajima da se osjećaju ugodnije na mjestu rada - potiče osobe koje zbog mentalnih poremećaja ne funkcioniraju u potpunosti na mjestu rada da zatraže prilagodbe i - smanjuje prezentizam i tako podupire produktivnost.

Programi	Obilježja	Prednosti
Priručnik javnih službi za zapošljavanje za stručnjake u EU-a (provedba 2023.) Pristupačni priručnik za stručnjake iz javnih službi za zapošljavanje (JSZ-ova) diljem Europe za borbu protiv diskriminacije osoba s invaliditetom na tržištu rada i daljnje poticanje njihova učinkovitog sudjelovanja na tržištu rada. Pokrenut 2021. kao ključni rezultat novog Paketa Europske komisije za zapošljavanje osoba s invaliditetom i ključne inicijative strategije EU-a o pravima osoba s invaliditetom: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en)	Praktične smjernice, s primjerima zemalja, za bolju podršku ranjivim društvenim skupinama i integraciji osoba isključenih s tržišta rada.	▪ koristan je, bez obzira na određeni model operativne provedbe i u različitim nacionalnim kontekstima ▪ cilj je nadahnuti novim praksama ili načinima provedbe ▪ pruža doprinos za razvoj ili prilagodbu strategija, strukturiranih u šest područja djelovanja, a sve to popraćeno je širokim rasponom praktičnih primjera.

3. Mentalni poremećaji u svijetu rada koji se mijenja: prepreke i poticatelji

KLJUČNA PORUKA: Postoji potreba za prilagođenim pristupom usmjerenim na osobu za zaposlenike s mentalnim poremećajima koji se suočavaju sa zahtjevima promjenjivih radnih mjesta, kojim će se promicati izražavanje individualnih potreba i uzeti u obzir individualne prednosti i sposobnosti, a ne samo ranjivosti.

U tom složenom okviru, utječe li promjenjivo (digitalizirano) radno okruženje na zaposlenike s mentalnim poremećajima u pogledu ranjivosti ili bi se time stvorile povoljne okolnosti za osobe s mentalnim poremećajima da ostvare izvrsnost i mobiliziraju svoje resurse tijekom radnog procesa? Smatramo da je odgovor dvosmislen.

Općenito govoreći, na temelju literature, mogli bismo utvrditi sljedeće aspekte povezane sa sve većom digitalizacijom:

- S jedne strane, digitalizacija stvara izazove za radnike s mentalnim poremećajima, kao što su zahtijevanje visokih kognitivnih sposobnosti, miješanje posla i privatnog života, povećano radno opterećenje, duže radno vrijeme, kontinuirano ažuriranje programa i preopterećenje digitalnim informacijama, društvena izolacija, prezentizam, povećani zahtjevi u pogledu obrazovanja, specijalizacije i novih vještina koje treba steći, što utječe na postojeće poslove (postupno ukidanje).
- Digitalizacija sljedeće stvari olakšava radnicima s mentalnim poremećajima: omogućuje veću fleksibilnost i autonomiju, bolju ravnotežu između poslovnog i privatnog života, smanjen kontakt s javnošću, što bi mogao biti izvor dodatnih poteškoća, te veću kvalitetu i učinkovitost.

Međutim, kad je riječ o mentalnim poremećajima i digitalizaciji, generaliziranje je često besmisleno: ono što bi moglo biti izazov za radnika s jednom vrstom mentalnog poremećaja može biti olakšavajući čimbenik za radnika s drugom vrstom mentalnog poremećaja. Odnos prema tehnologiji ne bi se trebao smatrati jedinstvenim ili prekrutim, već prilagođenim potrebama pojedinaca.

Tehnologija i digitalizacija mogu pomoći u ublažavanju ili sprečavanju važnih problema u međuljudskim odnosima, kao što su ljutnja, manipulacije u odnosima, nerealna očekivanja, frustracije i „nestajanje u odnosu” (eng. engulfment),² koji su često prisutni u gotovo svim mentalnim poremećajima, a posebno u poremećajima osobnosti klastera B. Na primjer, komunikacija s poslodavcem i radnom skupinom putem digitalnih sredstava može biti zaštita od kontakata u odnosima, ali može izložiti i nametljivoj komunikaciji (npr. razgovori uživo (chat) u poduzećima) ako ljudi ne mogu održavati jasne granice između poslovnog i privatnog života. Osobama s određenim mentalnim poremećajima ponekad je teže ostvariti pravo na isključivanje. Na primjer, radnicima s nekim vrstama mentalnih poremećaja kao što su psihoza ili neki oblici anksioznih poremećaja može biti teško isključiti se i mogu pokazati impulzivna ponašanja pretjerane kontrole komunikacije i prezentizma. Suprotno

²Nestajanje u odnosu (psihologija): ekstremni distress i tjeskoba povezani s time da osobe osjećaju kao da ih obuzima vanjska sila i s time povezan strahom od bliskih osobnih odnosa (na temelju: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

tome, osobe sa shizoidnim osobinama osobnosti mogu uživati u digitalnom radu u izolaciji i osjećati se sigurnima, a e-poštu ili razgovore mogu percipirati kao uznemirujuća ometanja.

Još jedan aspekt digitalizacije koji bi mogao predstavljati izazov za radnike s mentalnim poremećajima jest upravljanje fluktuacijama radnog opterećenja. Na primjer, ako nema dovoljno posla, osobe s mentalnim poremećajima mogle bi doživjeti složen odnos s „strojnim uređajem“, na primjer promatrajući osobno računalo u iščekivanju e-poruke kako bi vidjele je li nešto stiglo i zatim odmah odgovorile. Taj bi mehanizam mogao stvoriti stres i potaknuti prezentizam; ovisno o vrsti mentalnog poremećaja, mogao bi postojati impulzivni mehanizam ovisnosti, no ako osoba ne može odmah odgovoriti na sve zahtjeve, to bi moglo dovesti do osjećaja nedostatne sposobnosti ili neuspjeha.

Suprotno tome, kada je radno opterećenje prekomjerno, upravo zbog toga što zahtjevi dolaze u digitalnom obliku (npr. e-poštom) bez posredovanja u pogledu ljudskog odnosa, osobe s mentalnim poremećajima mogu doživjeti „kriznu reakciju“, osjećati se psihički slomljenima i pokazati impulzivne reakcije kao što su odustanak od svega. U tim je slučajevima važno, primjerice, izraditi prilagođeni plan na temelju potreba radnika, s realističnim ciljevima koji se mogu postići na vrijeme.

Stoga bi, kad se promatra odnos radnika s mentalnim poremećajem prema digitalizaciji, moglo biti korisno usvojiti individualiziranu perspektivu koja se temelji na osjetljivostima i resursima svake osobe (ili kategorije mentalnog poremećaja), kao što to predlaže model radne potražnje i resursa (Bakker i Demerouti, 2007.).

Na tom tragu, u programu potpore zapošljavanju za osobe oboljele od mentalnih poremećaja kao što je ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>) primjenjuje se individualizirani pristup koji, na primjer, uključuje rad na nepuno radno vrijeme, sa strogim i repetitivnim, nediskrecijskim zadacima, pri čemu je prvi korak izrada priručnika, a kroz svaki se korak prolazi s pomoću alata. Zatim radniku pomažu mentori koji imaju ključnu ulogu, posebno u „novim“ situacijama, kao što su početne situacije ili situacije promjene radnog mjesta, promjene alata, promjene osobnog računala ili problemi s radom od kuće.

Treba naglasiti da se ti programi uglavnom primjenjuju na radna mjesta u tercijarnom sektoru, posebno administrativna, a ne na druge vrste radnih mjesta u primarnom ili sekundarnom sektoru.

Opća napomena: važno je istaknuti ulogu procjene rizika za sigurnost i zdravlje na radu u EU-u i, u skladu sa zahtjevima „Okvirne direktive“ za sigurnost i zdravlje na radu (Direktiva Vijeća EU-a 89/391) - obvezu svih poslodavaca da procijene rizike i provedu preventivne mjere s ciljem zaštite (fizičkog i mentalnog) zdravlja i sigurnosti svih radnika. U tom kontekstu, dokumentima kao što su Strategija EU-a za prava osoba s invaliditetom³ i Komunikacija o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju⁴ nastoje se provesti daljnje mjere kojima se podupire učinkovito funkcioniranje osoba s poremećajima mentalnog zdravlja, općenito i u kontekstu rada.

3.1 Završne napomene i konačne implikacije

KLJUČNA PORUKA: Potrebno je više istraživanja (i duljeg trajanja) kako bi se procijenile određene populacije i dodatno istražila ta pojava na razini EU-a. Na praktičnoj razini potrebna je koordinirana suradnja između liječnika medicine rada, kliničkih psihologa i poslodavaca. I na kraju, važno je imati na umu da su za učinkovit pristup potrebne obje organizacijske mjere, koje se temelje na procjeni rizika za sigurnost i zdravlje na radu, kao i prilagođene individualne mjere: ne postoji jedinstveno rješenje koje odgovara svima, s obzirom na to da nijedan mentalni poremećaj ni pojedinac nisu isti te bismo trebali djelovati u skladu s time.

U budućim daljnjim mjerama važno je uzeti u obzir osjetljivost teme u kombinaciji sa specifičnim potrebama osoba koje se suočavaju s mentalnim poremećajima i različitim radnim aranžmanima. Kao prvo, potrebno je provesti više istraživanja, a osobito većih metodološki pouzdanih studija s duljim praćenjem (longitudinalne studije). Poželjno je da se to organizira preko europskih opsežnih studija u suradnji s državama članicama i relevantnim europskim organizacijama. Na taj će način postati dostupna literatura utemeljena na dokazima, što je ključno za donošenje praktičnih i političkih zaključaka ili preporuka, čime će se moći poboljšati prihvaćanje najnovijih znanstvenih uvida u okviru politika, a time i proces povezivanja znanosti i politika.

³ Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021.– 2030.: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

⁴ https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

Na praktičnoj razini važno je biti u mogućnosti prepoznati probleme s mentalnim zdravljem radnika u ranoj fazi, imajući na umu i „blaže” psiho-emocionalne probleme, kao i one povezane s potencijalnim temeljnim psihičkim poremećajem koji nije povezan s radom, a sve u cilju što veće prevencije bilo kakvih poteškoća.

Kako bi se to olakšalo, prvo treba razmotriti ulogu liječnika medicine rada. Zbog nedostatka posebnih alata i načelnog podcjenjivanja, liječnik medicine rada često ne istražuje dovoljno mentalne rizike tijekom zdravstvenog praćenja, posebno ako je radnik sklon skrivanju poremećaja ili ga nije svjestan.

Stoga bi bilo prikladno da svaki liječnik, a posebno liječnik medicine rada, može prepoznati neizravne znakove mentalnih poremećaja kao što su poremećaji kvalitete spavanja, ovisnost o bilo kojoj vrsti supstanci i znakovi somatizacije anksioznih stanja. Nakon što se problem prepozna, specijalist treba podršku u provedbi odgovarajućih preventivnih i reintegracijskih mjera.

Nadalje, u tom bi pogledu mogla biti korisna koordinirana suradnja između područja medicine rada i kliničke psihologije te revizija nadzornih protokola koji otkrivaju više o psihosocijalnim rizicima, posebno oni povezani s upotrebom novih tehnologija i njihovim upravljanjem.

Drugo, potrebno je naglasiti da organizacija rada i postupci imaju važnu ulogu u poboljšanju mentalnog zdravlja na radu (uključujući i mentalne poremećaje) ili ublažavanju njegovih posljedica. Za učinkovit pristup potrebne su mjere na organizacijskoj i individualnoj razini, prilagođene potrebama radnika. Primjerice, učinak individualnih terapija neće trajati bez promjena na radu.

Najteži, ali važan aspekt implikacije za **kliničku praksu** jest činjenica da nijedan mentalni poremećaj ili pojedinac nisu isti. Podsjećajući na ono što se navodi u rezoluciji o „mentalnom zdravlju u digitalnom svijetu rada”, vidjeli smo da je digitalizacija donijela i pozitivne i negativne posljedice. Pozitivno je da je to dovelo do veće fleksibilnosti, autonomije i bolje ravnoteže između poslovnog i privatnog života. S negativne strane, sve je manje jasna granica između poslovnog i privatnog života („donošenje posla kući”), veći intenzitet rada i stres povezan s tehnologijom. Ono što dodatno komplicira stvari jest da pozitivna posljedica za jednog pojedinca može biti negativna nenamjerna posljedica za drugog.

Ključni je koncept da bi trebalo razmotriti i pozitivne i negativne učinke u odnosu na konkretan mentalni poremećaj. Ne postoji jedinstveno rješenje koje bi odgovaralo svima, a samo zajednički napor liječnika specijalista medicine rada, kliničkog psihologa, poslodavca i radnika može na odgovarajući način riješiti problem.

Kao što je već rečeno, to je prilika za poslodavce da podrže sigurno i zdravo zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima s pomoću programa koji im pomažu da pronađu, zadrže i ostvare izvrsnost na poslu te tako podupru kompetentnu, sposobnu i raznoliku, ali produktivnu radnu snagu. Mentalni poremećaji prisutni su na svim razinama hijerarhije zanimanja i na svim radnim mjestima. Na primjer, postoje poznati primjeri osoba oboljelih od mentalnih poremećaja koji su se pokazali izvrsnima u aktivnostima kojima su se bavili.

Primjeri u stvarnom (radnom) životu:

Poznati primjeri osoba s mentalnim poremećajima koji su se istaknuli u svojim područjima, samo da spomenemo samo neke, jesu sljedeći:

- John Nash, matematičar (<https://livingwithschizophreniauk.org/john-nash/>);
- JK Rowling, spisateljica (<https://bostoneveningtherapy.com/jk-rowling-on-overcoming-depression/>);
- Katelyn Ohashi, gimnastičarka (<https://www.youtube.com/watch?v=r7LHqOW4X8E>);
- Lady Gaga, pjevačica (<https://www.today.com/popculture/lady-gaga-opens-about-battling-ptsd-i-was-secretly-freaking-t178030>).

Autori: Profesor Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Odjel za zdravstvene znanosti, Sveučilište u Milanu) i Paolo Carrer (Odjel za medicinske i kliničke znanosti Luigi Sacco, Sveučilište u Milanu).

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu – EU-OSHA.

Upravljanje projektom: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA).

Ovaj dokument za raspravu naručila je Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA). Njegov sadržaj, uključujući sva iznesena mišljenja i/ili zaključke, pripada samo autorima i ne odražava nužno stavove Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu.

© Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2023.

Umnožavanje je dopušteno ako se navede izvor.

References

- Ahrendt D, Cabrita J, Clerici E, Hurley J, Leončikas T, Mascherini M, ... & Sándor E. (2020). *Living, working and COVID-19*. Eurofound. Available at: <https://policycommons.net/artifacts/1845186/living-working-and-covid-19/2589288/>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- BAG BBW (2020). KI-Kompass Inklusiv. Available at: <https://www.bagbbw.de/innovationen/digitalisierung/fuer-mehr-berufliche-teilhabe-start-von-ki-kompass-inklusiv/>. Bakker AB & Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bond GR, Drake RE, & Becker DR. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1), 32–39.
- Brohan E, Henderson C, Little K, & Thornicroft G. (2010). Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(4), 326–332.
- Brinzea, V.M. (2019). Encouraging Neurodiversity In The Evolving Workforce – The Next Frontier To A Diverse Workplace. *Scientific Bulletin - Economic Sciences*, University of Pitesti, 18(3), 13-25.
- Charles L, Xia S, & Coutts AP. (2022). *Digitalization and Employment, A Review*. International Labour Organization. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_854353.pdf
- Corrigan P & Lundin R. (2001). *Don't Call Me Nuts*. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- Ellison ML, Russinova Z, Donald-Wilson KL, & Lyass A. (2003). Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 3–13.
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Digitalisation and occupational safety and health - An EU-OSHA research programme*, 2019. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-occupational-safety-and-health-eu-osha-research-programme>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Psychosocial risks and stress at work*, 2021. Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer Report*, 2022. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces_en.pdf
- European Commission (2022). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2022*. Available at: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022>
- European Parliament (2022). Mental Health in the Digital World of Work. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Available at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_EN.pdf
- Eurostat (2021, 12 October). *2.4% of EU people reported at least one work accident in 2020*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>
- Krzeminska, A., Austin, R., Bruyère, S., & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization*, 25(4), 453–463.
- Krupa T. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33, 413–425.

- International Labour Organisation (2017). *Mental Health at Work Report 2017. National Employee Mental Wellbeing Survey Findings 2017*. Business in the Community. Available at: https://www.businessanddisability.org/mental_health/mental-health-at-work-report-2017/
- Mental Health Foundation (2002). *Out at Work. A Survey of the Experiences of People with Mental Health Problems within the Workplace*. London: Mental Health Foundation.
- Muro M, Liu S, Whiton J, & Kulkarni S. (2017). *Digitalization and the American workforce*. Brookings Institution. Available at: https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/7892/mpp_2017nov15_digitalization_full_report.pdf?sequence=1
- OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/mental-health-and-work-9789264124523-en.htm>
- OECD/European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. Available at: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Pai N, Dark F, & Castle D. (2021). The Importance of Employment for Recovery, in People with Severe Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 8(3), 217–219.
- Rovelli P & Curnis C. (2021). The perks of narcissism: Behaving like a star speeds up career advancement to the CEO position. *The Leadership Quarterly*, 32(3), 101489.
- Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, ... & Ferrari AJ. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.
- The European House – Ambrosetti (2021). *Headway 2023 – Mental Health Index*. Available at: https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, & Leese M. (2009). The INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373, 408–415.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, & Sartorius N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192–193.
- Wahl OF. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25, 467–478.
- Wittchen HU & Jacobi F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.
- World Health Organisation. (2022). *Mental health at work*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>