

MENTÁLIS ZAVAROKKAL ÉLŐ MUNKAVÁLLALÓK A MUNKA DIGITALIZÁLT VILÁGÁBAN: KIHÍVÁSOK, LEHETŐSÉGEK ÉS SZÜKSÉGLETEK

A mentális egészség egyaránt magában foglalja az érzelmi, pszichológiai és szociális jólétünket. A diagnosztizált és nem diagnosztizált mentális zavarokkal élő személyek eltérő módon birkóznak meg a munkával és a relációs követelményekkel, például az új munkavégzési módok, az új technológiák és a munkahelyi digitalizáció jelenlegi növekedése kontextusában. Ez kockázatot jelenthet a kiszolgáltatott helyzetben lévő csoportok, például a mentális zavarral élő munkavállalók számára, de ha a személyre szabott munkaigények teljesülnek, ez a helyzet egyben lehetőség is. A cikk tárgyalja azokat a főbb kihívásokat, amelyekkel a mentális zavarral élők szembesülhetnek a munkahelyeken, különösen a munka világának folyamatos változásával összefüggésben, és példákat hoz a meglévő támogatásra. Célja, hogy ösztönözze a további vitákat, amelyek a modern munkahelyeken a mentális zavarral rendelkező munkavállalók szükségleteire és lehetőségeire összpontosítanak.

1. Mentális zavarok és a munkahelyi digitalizáció: néhány meghatározás

E dokumentum célja, hogy foglalkozzon azzal, hogy a mentális zavarral rendelkező munkavállalók hogyan néznek szembe a munkahelyen zajló fejleményekkel, és hogyan viszonyulnak azokhoz, mint például az új technológiák és a munkahelyi digitalizáció esetében. Ez egy összetett és kevésbé tanulmányozott terület, amely számos következményt foglal magában. A mentális zavarral élők eltérő módon birkóznak meg a munkával és a relációs igényekkel. Ez a különbség arra készítheti őket, hogy sajátos kihívásokkal nézzenek szembe, de egyben új szempontokat és megközelítéseket is rejt magában. Ebben a dokumentumban szeretnénk hangsúlyozni, hogy a digitalizációval interakcióban lévő, mentális zavarral rendelkező munkavállalók számára olyan személyre szabott megközelítésekre van szükség, amelyek figyelembe veszik erősségeiket és képességeiket is, nem csak a gyengeségeiket.

Mielőtt továbblépnénk, tisztázni kell, mit tekintünk „mentális zavarnak”, és mit értünk „digitalizáció” alatt. A következő bekezdésekben találhat néhány fogalommeghatározást.

1.1 Fogalommeghatározások: MENTÁLIS ZAVAROK

Amikor a mentális egészségi állapotokkal kapcsolatos „problémákról” beszélünk, akkor utalhatunk mentális rendellenességekre (mint például mentális betegség) vagy „enyhe” zavarokra, mint például pszicho-érzelmi zavarok vagy pszichológiai stressz/stressz, mind a munkával kapcsolatos, mind a munkával nem kapcsolatos zavarok terén. A dokumentum középpontjában a mentális zavarok azon típusa áll, **amelyek (definíció szerint) mindig distresszt vagy funkcionális zavart okoznak a mindennapi élet fontos területein**, és amelyek **természetüknél fogva nem kapcsolódnak a munkához**, de természetesen a munka részben befolyásolhatja őket.

Az Amerikai Pszichiátriai Szövetség (2013) „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (Mentális rendellenességek diagnosztikai és statisztikai kézikönyve) 5. kiadása (DSM-5) szerint a mentális zavar (vagy betegség, vagy pszichiátriai rendellenesség) olyan szindróma, amely jelentősen befolyásolja az egyén gondolkodását, érzéseit, hangulatát és viselkedését. A mentális zavarok lehetnek átmeneti jellegűek, mint például a poszttraumás stressz zavarok, vagy tartósak, mint például a személyiségzavarok és a skizofrénia. Bár egyes mentális zavarokkal küzdő emberek megfelelően és kiválóan „működnek” bizonyos területeken, általában a mentális zavar tudatosulását követően jelentős szorongásokról vagy kihívásokról számolnak be a társas (vagy foglalkozási) tevékenységek és a mindennapi élet terén. Az 1. táblázat a felnőtt népesség főbb és leggyakoribb mentális zavarait sorolja fel a DSM-5 kategóriái szerint.

1. táblázat: Jelentős mentális zavarok a felnőtt lakosság körében a DSM-5 kategóriái szerint

Kategóriák	Fő zavarok	Fő jellemzők
Idegrendszeri fejlődési zavarok	Autizmus spektrumzavar Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD)	Az egyéneknél nagyon különböző állapotok jelentkezhetnek, amelyek a fejlődési időszakban kezdődnek (de felnőttkorban is jelentkezhetnek), és fejlődési hiányosságokat okoznak, amelyek a személyes, szociális, iskolai vagy munkahelyi „működés” károsodását eredményezik.
Szkizofréniaspektrum és más pszichotikus zavarok	Személyiségzavar Téveszmés zavar Rövid pszichotikus zavar Szkizofreniform zavar Szkizofrénia Szkizoaffektív zavar	Az egyének abnormálisan értelmezik a valóságot. Ezek a zavarok hallucinációk, téveszmék, dezorganizált gondolkodás (és beszéd), dezorganizált vagy abnormális motoros viselkedés és negatív tünetek (pl. csökkent érzelm kifejezés, az öröm megélésének csökkent képessége vagy az önirányított, céltudatos tevékenységek kezdeményezésének és folytatásának csökkent képessége) kombinációját eredményezhetik. Ezek károsítják a mindennapi működést és rokkantságot okozhatnak; legtöbbjük élethosszig tartó állapot.
Bipoláris és kapcsolódó zavarok	Bipoláris I. zavar Bipoláris II. zavar Ciklotímia	Az egyének szélsőséges hangulatingadozásokat tapasztalnak, amelyek érzelmi csúcsokat (mánia vagy hipománia) és mélypontokat (depresszió) foglalnak magukban. A mániás/hipomániás fázist abnormálisan és tartósan emelkedett, expanzív vagy irritálható hangulat, valamint abnormálisan és tartósan megnövekedett, célorientált aktivitás vagy energia időszaka, amelyet a nagylelkűség, az alvás iránti igény csökkenése, a szokásosnál több beszéd vagy a figyelem elterelhetősége jellemez.
Depressziós zavarok	Diszruptív hangulatszabályozási zavar Súlyos depressziós zavar, egyszeri és visszatérő epizódok Tartós depressziós zavar (disztímia)	Az egyének tartós szomorúságot, érdeklődésvesztést, valamint gondolkodási és viselkedési zavarokat tapasztalnak. Különböző érzelmi (pl. ingerlékenység vagy érzelmi kitörés), fizikai vagy kognitív (pl. gondolkodási, koncentrációs, döntési nehézségek) problémákat tapasztalhatnak. Az egyének úgy érezhetik, hogy az életüket nem érdemes élni.
Szorongásos zavarok	Speciális fóbia Szociális szorongásos zavar (szociális fóbia) Pánikbetegség Pánikroham (specifikus) Agorafóbia Generalizált szorongásos zavar	Különböző szorongásos zavarokban szenvedő egyéneknél a túlzott félelem és szorongás, valamint a kapcsolódó viselkedési zavarok közös jellemzői. Míg a félelem a valós vagy vélt közvetlen fenyegetésre adott érzelmi válasz, addig a szorongás a jövőbeni fenyegetésekre irányul. A szorongás és a félelem megzavarja a napi tevékenységeket, nehezen kontrollálható, és nem áll arányban a tényleges veszéllyel. A szorongásos zavarok abban különböznek egymástól, hogy mi az a dolog vagy helyzet, amely félelmet, szorongást vagy elkerülést vált ki, és a hozzá kapcsolódó kognitív elképzelések terén. A szorongásos zavarok gyakran a fizikai egészségügyi panaszokkal is összefüggésben állnak.
Obszesszív-kompulzív és kapcsolódó zavarok	Rögeszmés-kényszeres zavar Testdiszmorfiás zavar	Az egyének visszatérő és tartósan ismétlődő gondolatok, impulzusok vagy képek (rögeszmék) mintáját mutatják, amelyeket nem kívánatosnak és nem megfelelőnek (ego-disztonikus, énidegen) élnék meg, és amelyek ismétlődő viselkedések (pl. kézmosás, kényszeres ellenőrzés) vagy mentális cselekedetek (pl. imádkozás, számolás, szavak néma ismétlése) (kényszercselekvések) végzésére készítik őket. Ezek a rögeszmék és kényszerek zavarják a mindennapi tevékenységeket, és jelentős szorongást vagy stresszt okoznak.
Traumával és stresszorral összefüggő zavarok	Poszttraumás stressz zavar Akut stressz zavar Alkalmazkodási zavarok	Az egyének intruzív emlékeket, elkerülést, a gondolkodás és hangulat negatív változásait, valamint a fizikai és érzelmi reakciók változásait tapasztalhatják. Ezeket a rendellenességeket olyan események vagy körülmények

Kategóriák	Fő zavarok	Fő jellemzők
Táplálkozási és étkezési zavarok	Elkerülő/korlátozó étkezési zavar Anorexia Nervosa Bulimia Nervosa Méltó étkezés	idéz elő vagy előzik meg, amelyek túlterhelik az egyént, és amelyek gyakran súlyos sérüléssel, elhanyagolással vagy halállal járhatnak. Az egyének állandó étkezési szokásokat tanúsítanak, amelyek negatív hatással vannak egészségükre, érzelmeikre és fontos életterületeken való működési képességükre. Az egyének túlságosan is a saját súlyukra, testalkatukra és az ételekre koncentrálhatnak, és veszélyes étkezési magatartásformákat alkalmazhatnak.
Szerhasználati és függőség zavarok		Ezek a rendellenességek hatással vannak az ember agyára és viselkedésére, és ahhoz vezetnek, hogy az illető képtelen kontrollálni a legális vagy illegális drogok vagy gyógyszerek használatát.

Kategóriák	Fő zavarok	Fő jellemzők
Személyiség zavarok		Az egyének merev és egészségtelen gondolkodási, működési és viselkedési modellt mutatnak, ami jelentős problémákat okoz a kapcsolatokban, a társadalmi tevékenységekben, a munkában és az iskolában. Előfordulhat, hogy az egyének nem veszik észre, hogy személyiség zavarban szenvednek, mert gondolkodásmódjuk és viselkedésük természetesnek tűnik számukra.
„A” csoport	Paranoid személyiség zavar Szkizoid személyiség zavar	Az A csoportba tartoznak a furcsa, excentrikus gondolkodású vagy viselkedésű egyének, akiket szociális esetlenség és szociális visszahúzóds jellemez.
„B” csoport	Szkizotípiás személyiség zavar Antiszociális személyiség zavar Borderline személyiség zavar Hisztrionikus személyiség zavar Narcisztikus személyiség zavar Elkerülő személyiség zavar Dependens személyiség zavar Obszesszív-kompulzív személyiség zavar	A B csoportba tartoznak a drámai, túlságosan érzelmes vagy kiszámíthatatlan gondolkodású vagy viselkedésű személyek.
„C” csoport		A C csoportba olyan személyek tartoznak, akik szorongásos, félelemes gondolkodással vagy viselkedéssel rendelkeznek.

A közös stresszorokra adott várható vagy kulturálisan elvárt válaszreakciók, mint például a szomorúság vagy a szociális visszahúzóds egy szerettünk halála után, vagy a munkahelyi státusz megváltozását (pl. munkahely elvesztése, áthelyezés, munkahelyi előléptetés) követő szorongás és stressz nem minősülnek mentális zavarnak. Hasonlóképpen nem tekinthetők mentális zavarnak azok a pszicho-érzelmi zavarok, amelyeket egy személy az élete során átmenetileg átélhet, mint például az egzisztenciális válság vagy egy stresszes eseményt vagy állapotot követő pszichológiai alkalmazkodási zavar.

1.2 Fogalommeghatározások: új technológiák és digitalizáció a munkahelyen

A FŐ ÜZENET: Az elmúlt évtizedekben az új technológiák és a digitalizált munkafolyamatok a termelés és a munkaerő széles körét érintették; gyakorlatilag lehetetlenné vált, hogy úgy legyünk a munkaerő részese, hogy ne kelljen foglalkoznunk a „változó munka világával” és annak kihívásaival.

Az elmúlt 30 évben kiterjedt technológiai és digitális fejlődésnek vagyunk tanúi, amely szinte minden ágazatot érintett, és jelentősen megváltoztatta a munkakörnyezetet. A technológia a vállalatok működésének szerves részévé vált: a nyereségesség növelésétől kezdve a globalizált világban való versenyképességen át a biztonság és az egészségvédelem fokozásáig.

Az EU-OSHA a „*Digitalizáció és a munkahelyi biztonság és egészségvédelem*” (2019) című kutatási programjában felsorolta azokat a digitális technológiákat, amelyek a közeljövőben minden eddiginél gyorsabb ütemben jelenthetnek kihívást a munkavállalók biztonságára és egészségvédelmére, valamint annak kezelésére.

Új digitális technológiák	Példák az alkalmazásra
Mesterséges intelligencia (MI)	Mesterséges intelligenciával kiegészített cobotok, döntéstámogató eszközök
Fejlett robotika	Exoskeletonok az izomterhelés csökkentésére
Nagy adathalmazok	Felügyelet és prediktív analitika
Online platformok	A munkaerő-kínálat összehangolása
A dolgok internete	Ipari automatizálás
Viselhető mobil eszközök és konnektivitás	A biztonságos és egészséges munkakörnyezet nyomon követése és ébersége

A digitalizált világ azonban nem csak az intelligens munkavégzést vagy a csúcstechnológiákat jelenti; valójában a digitalizáció szinte minden ágazatban a folyamatok részévé vált. Ezek a számítógépek minden asztali munkahelyen történő használatától a precíziós iparban, sőt akár a precíziós farmgazdálkodásban és a mezőgazdaságban alkalmazott modernebb alkalmazásokig terjednek, amelyek általában hagyományosabbnak és kevésbé digitalizáltak tekinthetők.

- Az EU-OSHA Pulse felmérése (EU-OSHA, 2022) betekintést nyújt a világjárványt követően a munkahelyek világába a munkavállalók egészsége és jóléte, valamint a kapcsolódó munkahelyi intézkedések tekintetében, a digitális technológiák fokozódó munkahelyi alkalmazásával együtt. E felmérés szerint a munkahelyen leggyakrabban használt digitális eszközök és technológiák a következők: laptopok, táblagépek, okostelefonok vagy más hordozható eszközök (EU-szerte 73%), asztali számítógépek (60%) és széles sávú internet-hozzáférési technológiák (55%), viselhető eszközök (11%), mesterséges intelligenciát tartalmazó gépek vagy robotok (5%) és a munkavállalóval interakcióban álló robotok (3%).
- Tekintettel arra, hogy a fentiek nem jelentenek meglepetést, a következő eredmények további betekintést nyújtanak: a válaszadók tekintélyes része az EU-ban azt állítja, hogy a vállalatuk digitális eszközöket használ a feladatok, munkaidő vagy műszakok **automatikusan beosztására** (30%). Valamivel kevesebben (27%) válaszolták, hogy a digitális eszközöket arra használják, hogy **harmadik felek (pl. ügyfelek, kollégák, betegek stb.) értékeljék a teljesítményüket**, 25% pedig arra, hogy felügyeljük vagy ellenőrizzük munkájukat és viselkedésüket.
- Ezenkívül a válaszadók több mint fele (52%) az EU-ban arról számolt be, hogy a digitális technológiák használata a munkahelyükön **meghatározza a munkájuk sebességét vagy ütemét**, 33% szerint ezek a technológiák növelik a munkaterhelésüket, 44% pedig úgy nyilatkozott, hogy ez azt eredményezi, hogy egyedül dolgoznak.
- Végezetül a válaszadók közel egynegyede állítja, hogy a digitális **technológiák használata csökkenti munkahelyi autonómiáját** (19%).

Ezenkívül a felmérés kimutatta, hogy az otthoni távmunkában részt vevő válaszadók az egyszemélyes munkavégzés növekedéséről számolnak be (ami az egyéni igényektől és a munka jellegétől függően negatív vagy pozitív lehet), és az összes munkavállalóhoz képest kisebb valószínűséggel számoltak be az autonómia vagy a befolyás hiányáról.

Amint az eredmények azt mutatják, manapság már lehetetlen a munkaerőpiacon úgy jelen lenni, hogy a technológia és annak következményei ne bukkanjanak fel valamilyen formában. Ráadásul a munkaerő valószínűleg egyre sokszínűbbé és szétszórtabbá válik, nagyobb a valószínűsége a jövedelmi és munkahelyi instabilitásnak, a megváltozott munkakörülményeknek, és új készségek elsajátítására van szükségük ahhoz, hogy a dolgozók foglalkoztathatók maradjanak (Charles et al., 2022). Az Európai Bizottság digitális gazdasági és társadalmi indexe (2022) alapján, amelyben a tagállamok digitális versenyképességgel kapcsolatos digitális teljesítményét követik nyomon, a skandináv országok és Hollandia az EU-n belül az élen járnak. Emellett a Covid19-világjárvány idején nagy lendületet kaptak a digitalizációra irányuló erőfeszítések. Mindazonáltal az eredmények azt mutatják, hogy számos tagállam még mindig nehezen tudja megszüntetni ezeket a hiányosságokat: a munkaképes korú uniós polgárok mindössze 54%-a rendelkezik legalább alapvető digitális készségekkel, és a kis- és középvállalkozásoknak csak 55%-a ért el legalább alapszintet a digitális technológiák bevezetése terén.

Minden munkavállalónak, beleértve a mentális zavarral élő munkavállalókat is, csatlakoznia kell ehhez a megváltozott munkakörnyezethez, és alkalmazkodnia kell ahhoz.

2. Munkavégzés mentális zavarral

2.1 A jelenség mértéke az EU-ban

FŐ ÜZENET: A mentális zavarral élő uniós munkavállalók számát nehéz kiszámítani a mentális zavarok alacsony bejelentési aránya miatt, amely a megbélyegzéshez, a bizalomhoz és a magánélet tiszteletben tartásához, valamint egyes mentális zavarok aluldiagnosztizálásához kapcsolódik.

A mentális zavarral élők pontos számát nehéz kiszámítani, így a mentális zavarral élő munkavállalók számát is, mivel sok zavaró tényező van. Mindenekelőtt a mentális zavarral élő munkavállalóknak adatvédelmi okokból nem kötelesek nyilvánosságra hozniuk egészségi állapotukat. Továbbá az a stigma, amely még mindig fennáll a mentális zavarok diagnosztizálásával kapcsolatban a lakosság körében, akadályozhatja őket abban, hogy fel kívánják fedni az állapotukat. Javultak a mentális zavarral élő emberekkel szembeni attitűdök, de úgy tűnik, hogy a mentális zavarokkal kapcsolatos, széles körű elhallgatás kultúrája továbbra is túlsúlyban van. A munkahelyi tudatosság hiánya következményekkel jár, mivel a munkavállalók nagyobb valószínűséggel nem vonnak be senkit a munkahelyükön, vagy nem hozzák nyilvánosságra a mentális egészségügyi problémákat, arra hivatkozva, hogy vonakodnak a probléma hivatalos megfogalmazásától, és tartanak a negatív következményektől. 2017-ben a munkahelyi mentális egészségről szóló jelentés (ILO, 2017) kiemelte, hogy a vezetők kevesebb mint 25%-a részesül mentális egészséggel kapcsolatos képzésben. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a vezetők mentális egészséggel kapcsolatos képzése képes arra, hogy segítse a felelősöket a munkahelyi mentális egészségi állapotok felismerésében és az azokkal kapcsolatos intézkedések meghozatalában, valamint elősegítse annak jobb megértését, hogy a munkahelyi stresszorok és a kockázati tényezők hogyan befolyásolják a mentális egészséget (Egészségügyi Világszervezet, 2022).

Tekintettel erre a helyzetre, nehéz felmérni a mentális zavarral élők elterjedtségét a munkaerőn belül, és a rendelkezésre álló adatok valószínűleg alábecsülik a probléma mértékét.

Mindazonáltal a mentális zavarral élő munkavállalók arányát különböző adatkészletek felhasználásával becsülték meg. Például a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) adatai (EU27 + UK) szerint 2021-ben a munkaképes korú lakosság mintegy 20%-a szenvedett mentális zavartól egy adott időpontban (Európai Ház – Ambrosetti, 2021), míg egy másik, 2018-as európai tanulmányban ez az arány elérte a 27%-ot, azaz körülbelül 80 millió ember érint (OECD/Európai Unió, 2018).

Amint az az OECD/Európai Unió „Headway 2023 – Mental Health Index” című 2021. évi jelentésében szerepel, 2018:

„A jó mentális egészség létfontosságú ahhoz, hogy az emberek egészséges és produktív életet tudjanak élni. A mentális egészségi zavarok valójában jelentősen befolyásolják az emberek mindennapi életét, beleértve a munkaképességüket és korlátozzák a munkaerőpiacon való részvételi képességüket.”

Ez azonban egy olyan ördögi körhöz vezethet, amelyben minél tovább maradnak munka nélkül az emberek, annál károsabbak a következmények. 2020-tól a Covid19-válság mentális jóllétre gyakorolt negatív hatása tovább mélyítheti ezeket a következményeket, különösen a fiatalok és az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú személyek körében.

Európai szinten a munkavállalók mentális egészségét és jólétét egyre inkább fontos kérdésként ismerik el a munkahelyi érdekelt felek számára:

- a munkáltatók számára ez a távolmaradással, a betegen munkába járással és az alacsonyabb termelékenységgel, az alacsony munkaerő moráljával és a vállalat/szervezet rossz hírnevével állhat összefüggésben, továbbá azzal, hogy hogyan lehet kezelni a mentális egészséget és jóllétet: hogyan lehet mérsékelni a kockázatokat, hogyan lehet előmozdítani a mentális egészséget és jóllétet, hogyan lehet kezelni a munkába való visszatérést, és hogyan lehet kezelni a mentális zavarokkal küzdő személyek munkaerőfelvételi eljárásait;
- a munkavállalók esetében ez a kérdés kapcsolatban állhat a fizetéssel és szociális szempontokkal, valamint a megbélyegzéssel, a felépüléssel és a munkába való visszaillieszkedéssel is. Amint azt a jelentés is említi, *„a mentális betegségek rossz minőségű munkahelyekre kényszeríthetik az egyéneket. A mentális egészségi problémákkal küzdő emberek általában kevesebbet keresnek óránként, kevésbé biztonságos munkahelyük van, kevésbé elégedettek a munkájukkal, gyakrabban számolnak be megterhelésről, és kevesebb tiszteletet vagy elismerést élveznek a munkájukért”.*

Az uniós adatok elemzése továbbá azt mutatja, hogy a mentális egészségi rendellenességben szenvedők akár egyharmadánál is előfordult egy vagy több, egymással párhuzamosan fennálló mentális zavar, ami anélkül növeli a mentális zavarok terheit, hogy feltétlenül bővítené az érintett populációt (Wittchen & Jacobi, 2005).

Ugyanakkor a 15-64 éves korú foglalkoztatottak több mint 44%-a számolt be arról, hogy munkahelyén a mentális jóllétét veszélyeztető kockázati tényezőkkel kell szembenéznie (Eurostat, 2021). Ezek olyan kockázati tényezők, amelyek befolyásolhatják a munkavállalók munkára és munkahelyre adott pszichológiai válaszát, és esetleg súlyosbíthatják a mentális alapbetegségeket. A leggyakrabban említett kockázati tényező az időnyomás vagy a túlterheltség volt, ezt követte a nyilvánossággal való foglalkozás és a munkahelyi bizonytalanság.

Más elemzések megvizsgálták a vezetői nyilatkozatokat és a kapcsolódó jelenségeket, például a jelenlét szindrómát, a hiányzást vagy a betegszabadságot.

A jelenlét szindróma azt jelenti, hogy az illető betegsége ellenére a munkahelyen van, csökkent teljesítménnyel, vagy olyan érzéssel, hogy a mentális (vagy fizikai) egészségi problémák miatt a kívánnál kevesebbet teljesít. Ez a jelenség a mentális zavarokkal élő munkavállalók esetében két-háromszor nagyobb valószínűséggel fordul elő. Éppen ellenkezőleg, hiányzás és betegszabadság áll fenn. Az adatok azt mutatják, hogy a közepesen súlyos vagy súlyos mentális zavarokban szenvedő munkavállalók 20-40%-a hiányzott a munkahelyéről az elmúlt négy hétben, és a távollét időtartama megnövekedett a mentális zavarokban nem szenvedő munkavállalókhoz képest (OECD/Európai Unió, 2012).

Más elemzések azt mutatták, hogy az elmúlt évtizedekben nőtt a betegszabadság vagy a mentális egészségi problémák miatti korai nyugdíjazás (OECD/Európai Unió, 2018).

2.2 A munkahelyi mentális zavar nyilvánosságra hozatala

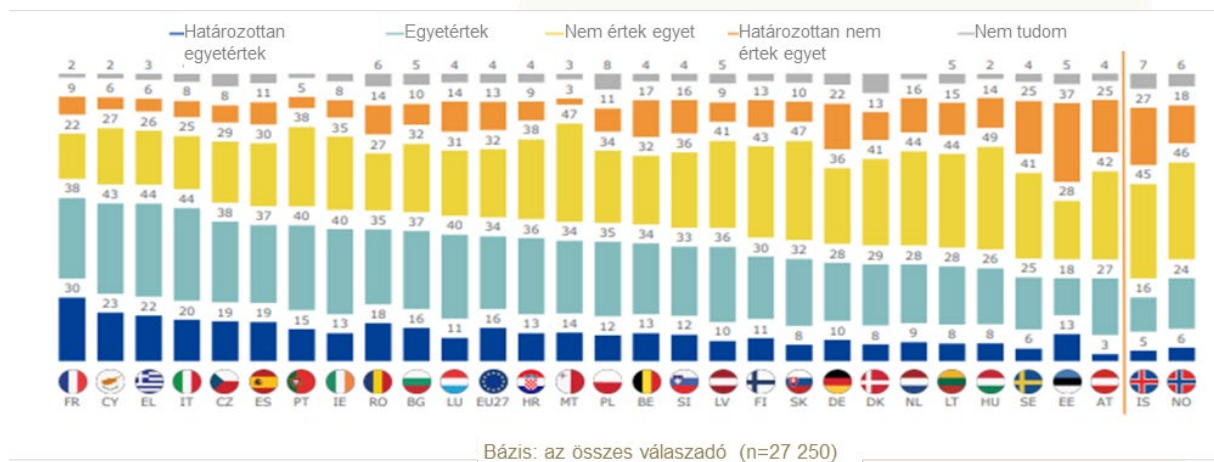
FŐ ÜZENET: A betegség munkahelyi felfedése gyakran nehéz a munkavállaló számára a megbélyegzés miatt. A munkáltatóknak ösztönözniük kell a kultúra megváltoztatását, támogatva a titoktartást/bizalmat olyan testre szabott és erősségeken alapuló megközelítésekkel, amelyek megkönnyítik az (önkéntes) nyilvánosságra hozatalt.

A mentális zavarokkal élő munkavállalók minden esetben szembesülnek azzal a döntéssel, hogy nyilvánosságra hozzák-e az állapotukat. Az EU-OSHA Pulse felmérése (EU-OSHA, 2022) szerint a válaszadók az EU-ban megosztott véleményen vannak abban a tekintetben, hogy a mentális egészségi állapot nyilvánosságra hozatala negatív hatással lenne-e a karrierjükre. Egyes tagállamokban a válaszadók többsége

egyértért azzal, hogy a mentális egészségi állapot felfedése negatív hatással lenne a karrierjére, például Olaszországban (63%), Cipruson (66%), Görögországban (66%) és Franciaországban (68%).

1. ábra: A mentális egészségi állapot feltárása negatív hatással lenne a karrieremre (% , országoként)

E2_1 A mentális egészségi állapotom felfedése negatív hatással lenne a karrieremre (% , ország szerint)



A nyilvánosságra hozatal fő oka az, hogy a jobb munkahelyi teljesítmény érdekében a munkaköri feladat átcsoportosítását vagy átalakítását kérik. Az állás vagy a munkahely megváltoztatása, illetve a dolgok elvégzésének módja lehetővé teszi, hogy a mentális zavarokkal élő képesített egyének jó foglalkoztatási lehetőségei legyenek. A mentális zavarok nyilvánosságra hozatalát az az elképzelés is indokolhatja, hogy példaképként szolgáljanak, és hogy másokat szenszibilizáljanak, csökkentve az mentális zavarok „elrejtésével” kapcsolatos stresszt, vagy lehetővé téve a munkáltatók számára, hogy megértsék tüneteiket, válsághelyzeteiket, kórházi ápolási időszakaikat vagy távollétüket. A nyilvánosságra hozatal elmaradásának néhány oka lehet a szégyenérzet és a mentális zavarokkal kapcsolatos megbélyegzés, a foglalkoztatási vagy előléptetési lehetőségek elvesztésétől való félelem, a magánélet védelme, a munkáltatók vagy munkatársak negatív reakcióitól való félelem, vagy az eltérő (és alacsonyabb) értékelési normáktól való félelem. Amikor a stigmáról beszélünk, egy olyan összetett jelenségre utalunk, amely három dimenzióból áll: tudás (tudatlanság vagy téves információ), attitűdök (előítélet) és viselkedés (diszkrimináció) (Thornicroft et al., 2007). Az 1. ábra a mentális zavarokkal élő munkavállalókhoz köthető leggyakoribb megbélyegzések némelyikét mutatja be (Brohan et al., 2010; Krupa, 2009).

2. ábra: A mentális zavarokkal élő munkavállalókhoz kapcsolódó leggyakoribb megbélyegzések:



Egy másik szempont, amelyet érdemes figyelembe venni, az, hogy a mentális zavarok nyilvánosságra hozatala (vagy annak hiánya) eltérő munkakörnyezetet teremthet attól függően, hogy ki tud az adott mentális zavarokról. Lehet például olyan diagnosztizált mentális zavar, amelyről a munkáltató és a munkavállaló is tud, vagy olyan zavar, amelyet a munkavállaló nem akar felfedni, vagy olyan, amely a munkáltató vagy a kollégák számára nyilvánvaló, például személyiségzavar, de a munkavállaló számára énazonos (ego-szintonikus)¹. A személyiségzavarral küzdő emberek például gyakran nem önkritikusak a viselkedésükkel, érzéseikkel vagy gondolkodásmódjukkal kapcsolatban. Lehet, hogy nem érzékelik, hogy valami „nincs rendben”, és gyakran úgy gondolják, hogy a probléma a másik személyeknél (kollégák, barátok, munkaadók stb.) van.

Ellison és kollégái (2003) azt javasolták, hogy a mentális zavarok felfedése nagyobb valószínűséggel fordul elő válság idején, amikor a személy nem tudja eltitkolni betegségét, vagy amikor az illető értékesnek és biztonságosban érzi magát a munkahelyen. Ebben az értelemben a foglalkozás-egészségügyi szakemberek kulcsszerepet játszhatnak abban, hogy megkönnyítsék a munkavállalók számára mentális zavaraink felfedését, és a személyes preferenciáknak, a jogi követelményeknek és a szervezeti megfontolásoknak megfelelően elfogadják az ésszerű kéréseket.

2.3 A Covid19-járvány hatásai

FŐ ÜZENET: A Covid19-világjárvány jelentős hatást gyakorolt a digitalizált munka, különösen a távmunka elterjedésére és a mentális rendellenességek számának növekedésére.

A Covid19 járvány miatt az otthonról történő munkavégzés (WFH) az EU-ban és világszerte több millió munkavállaló számára vált a munka új módjává. A világjárvány miatt sok munkavállalónak és munkáltatónak meglehetősen hirtelen, gyakran felkészülés nélkül kellett távmunkára váltania.

Az Eurofound korai becslései (Ahrendt et al., 2020) arra utaltak, hogy a világjárvány miatt az európaiak mintegy 50%-a (legalább részben) dolgozott otthonról, szemben a vészhelyzetet megelőző helyzetben mért 12%-kal. Az EU-OSHA Pulse felmérése azt mutatja, hogy 2022-ben a foglalkoztatott válaszadók 17%-a továbbra is otthonról dolgozott. Érdekes megjegyezni, hogy a távmunka nem új jelenség, és számos európai ország már a világjárvány előtt is rendszeresen alkalmazta a távmunkát. A távmunka azonban mára az azt kevésbé használó országokban is normalizált jellegűbbé vált, részben a digitalizációnak, az új technológiáknak és a világjárvány által támasztott igényeknek köszönhetően.

A mentális zavarokkal kapcsolatban egy nemrégiben megjelent tanulmány (Santomauro et al., 2021) számszerűsíti a Covid19 világjárvány hatását a súlyos depressziós zavar és a szorongásos zavarok előfordulására és terhére 2020-ban világszerte, a nyugat-európai (n=22) és a magas jövedelmű észak-amerikai (n=14), ausztrál-ázsiai (n=5), magas jövedelmű ázsiai-csendes-óceáni (n=5), kelet-ázsiai (n=2) és közép-európai (n=1) tanulmányokból származó adatok bevonásával. A tanulmány megállapította, hogy az emberi mobilitás csökkenése és a napi SARS-CoV-2 fertőzési arány szignifikánsan összefüggött a súlyos depressziós zavar és a szorongásos zavar magasabb prevalenciájával. Különösen a Covid19-világjárványhoz való alkalmazkodást követően a súlyos depressziós zavarok becsült előfordulási gyakorisága 193 millióról 246 millióra nőtt, 27,6%-kal nőtt az új esetek száma, míg a szorongásos zavarok becsült globális előfordulása 298 millióról 374 millióra változott, és az új esetek száma világszinten 25,6%-kal nőtt.

A növekvő mennyiségű távmunka és a mentális zavarok növekedésének kombinációja – a világjárvány következtében egyaránt – jelentős hatással lehet a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre. Ezzel összefüggésben az EU-OSHA OSH Pulse eredményei azt mutatják, hogy EU-szerte tíz válaszadóból több mint négy egyetért azzal, hogy a Covid19-világjárvány következtében megnövekedett a munkahelyi stressz. További adatok nem állnak rendelkezésre a mentális zavarokról, pl. a távmunkával kapcsolatos depresszióról vagy a digitalizáció következtében kialakuló magányos munkavégzésről. A preferenciák függhetnek az autonómiával kapcsolatos egyéni szükségletektől, a munkaterület feletti befolyástól vagy a munkahelyi szociális kapcsolatok elérhetőségétől. Az egyéni szükségletek sokfélesége a következő bekezdés a „neurodiverzitás” fogalmával is hivatkozik.

¹ Az **ego-szintonikus viselkedések** olyan viselkedésformák, amelyek összhangban vannak az Ön személyes értékeivel és önképével. Például, ha valaki elkötelezett sportoló, akkor számára a napi edzés normális; ugyanígy bizonyos étkezési zavarok, például az Anorexia Nervosa esetében is találkozunk azzal a problémával, hogy a betegek azt hiszik, hogy az étkezési viselkedésük teljesen normális, azaz ego-szintonikus. Az **ego-disztonikus** (énidegen) viselkedés ennek az ellentéte, például pénzt lopni, hogy drogot vehessünk, hazudni az orvosnak, hogy fájdalomcsillapítót kapjunk, és olyan cselekedetekbe bocsátkozni, amelyek egyszerűen nem egyeztetetők össze értékeinkkel és meggyőződésünkkel. (az internetről <https://ftherehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> és a Wikipedia-ból másolva, 2023. október 30-án)

2.4 A neurodiverzitás fogalma

FŐ ÜZENET: Az emberi populációkon belül a betegségek széles skáláján belül is jelentős sokféleség létezik. Ezt a „neurodiverzitást” megfelelően kezelni kell, mivel az potenciális előnyökkel is járhat a munkahelyen.

A neurodiverzitás fogalma az emberi populációkon belül létező neurológiai és kognitív funkciók sokféleségére utal. Ez a sokféleség számos állapotot foglal magában, beleértve az autizmus spektrumzavarokat (ASD), a figyelemhiányos hiperaktivitási zavart (ADHD), a diszlexiát és másokat is. Az elmúlt években egyre inkább felismerték a munkahelyi neurodiverzitás lehetséges előnyeit.

A neurodiverzitás felkarolásával és befogadóbb munkahelyek létrehozásával a szervezetek kiaknázhathatják a korábban kiaknázatlan tehetségek körében rejlő lehetőségeket, és profitálhatnak a megnövekedett termelékenységből, kreativitásból és innovációból. Annak ellenére, hogy ezek a neurodiverz egyének a munkahelyen vagy bizonyos feladatok elvégzése során sajátos kihívásokkal szembesülhetnek, megfelelő alkalmazkodással értékes és egyedi erősséggé válhatnak egy vállalat számára (Brinzea, 2019).

A munkahelyi neurodiverzitás kezelése azonban kihívásokat is jelent, többek között a megfelelő alkalmazkodás szükségességét és a neurodiverz munkavállalók támogatását. Például az ASD-ben szenvedő személyek számára hasznosak lehetnek az egyértelmű és kifejezett kommunikáció, a strukturált munkakörnyezet és a szenzoros beállítások. Az ADHD-vel rendelkezők számára előnyös lehet a rugalmas munkaidő-beosztás, az egyértelmű elvárások és a pozitív megerősítés. A diszlexiás egyének számára hasznosak lehetnek a segítő technológiák és az olvasási és írási feladatokhoz való alkalmazkodás. Ezért alapvető fontosságú, hogy a szervezetek átfogó stratégiát dolgozzanak ki a neurodiverzitási foglalkoztatásra vonatkozóan, amely magában foglalja a figyelemfelhívó képzést, a munkahelyi tanácsadást és más támogatási formákat, hogy megkönnyítsék a neurodiverzitással élő egyének munkaerőpiaci bevonását (Krzeminska et al., 2019).

E kihívások egy részének potenciális kezelése érdekében a Mesterséges intelligenciával foglalkozó német kutatóközpont (DFKI) a KI-KOMPASS Inclusive néven ismert új vállalkozást indított, amelynek célja, hogy a következő öt évben létrehozzon egy, a mesterséges intelligenciával támogatott támogató technológiákat és a munkaerőbe való beilleszkedést biztosító létesítményt. A kezdeményezés különféle képzési és tanácsadási szolgáltatásokat fog kínálni, és a fogyatékkal élő személyeknek lehetősége lesz tanácsadói minőségben részt venni egy valamennyi közös tanácsadó bizottságon keresztül. A projekt mindenekelőtt a fogyatékkal élők munkaerő-piaci integrációját kívánja előmozdítani és megerősíteni a mesterséges intelligenciával támogatott támogató technológiák alkalmazásával (BAG BBW, 2020).

Két másik releváns példa a kanadai CCOHS kezdeményezése a „[Understanding and supporting neurodivergent workers](#)” (Neurodiverzitással élő munkavállalók megértése és támogatása) (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) és az ausztrál Institute of Health & Safety munkája a „[Do OHS management systems disadvantage neurodivergent workers?](#)” (A munkavédelmi rendszerek hátrányt jelentenek-e a neurodiverzitással élő dolgozók számára) témában. (Australian Institute of Health & Safety, 2023).

2.5 Kihívások és lehetőségek

FŐ ÜZENET: A mentális zavarokkal élők számára a foglalkoztatás fontos és széles körben elismert tényező a jólét és a gyógyulás szempontjából. A munkáltatóknak olyan foglalkoztatási programok révén kell támogatniuk a mentális zavarokkal élő munkavállalókat, amelyek segítik a kompetens, képes és sokszínű, de termelékeny munkaerőt.

A mentális zavarokkal élők különféle kihívásokkal szembesülhetnek a munkahelyen. A mentális zavarok nyilvánosságra hozatalával kapcsolatos nehézségeken túl, mint például a fizetéseszként való félelem, a társadalmi-kapcsolati hatások és a megbélyegzés, az akut epizódot követő felépülés és a munkahelyi reintegráció során is problémákkal szembesülhetnek; előfordulhat, hogy mentális zavaruk miatt elutasítanak egy állást (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999), vagy nem keresnek munkát, mert diszkriminációra számítanak (Thorncroft et al.). A munkahelyen a mentális zavarok felfedése a vezetők és a kollégák részéről diszkriminatív viselkedéshez is vezethet, mint például mikromenedzsment, az előrelépési lehetőségek hiánya, a hibák betegségre való túlzott visszavezetése, valamint pletykák és társadalmi kirekesztés (Corrigan et al., 2001). Emellett a mentális zavarokkal élő munkavállalók érzékenyebbek lehetnek a munkateljesítménnyel és

termelékenységgel, a határidőkkel, az új kompetenciák megszerzésével, a többféle feladat párhuzamos végzésével vagy a csapatban végzett munkával kapcsolatos szorongásra, mivel érzékenyebbek a relációs problémákra.

Másrészt a mentális zavarokkal élők munkáltatói is kihívásokkal néznek szembe a hiányzások költségeivel és a termelékenység csökkenésével kapcsolatban. Ezen túlmenően a munkáltatóknak meg kell könnyíteniük a munkahelyi orvos tájékoztatását, fel kell lépniük a válsághelyzet vagy a kórházi ápolás kockázati tényezőinek csökkentése érdekében, és elő kell mozdítaniuk a munkaerőpiaci visszailleszkedést.

Ami kifejezetten az intelligens munkavégzést illeti, mind a munkáltató, mind a foglalkozási orvosok számára kihívást jelent a lakóhely munkaterületként való meghatározása (például a biztonsági intézkedések tekintetében).

A foglalkoztatás a gyógyulás fontos és széles körben elismert tényezője (lásd például: Pai et al., 2021). Ha teret biztosítunk a munkahelyen a mentális zavaroknak és a foglalkoztatottak közötti interakcióknak, ami lehetővé teszi annak megvitatását, az előmozdíthatja a biztonságos és védett munkakörnyezetet, és elősegítheti annak lehetőségét, hogy a mentális zavarokkal élő munkavállalók igényeit kielégítsék. Ez támogathatja a mentális zavarokkal élő munkatársakat abban, hogy jól érezzék magukat és elégedettek legyenek önmagukkal, fejlesszék készségeiket, kompetenciáikat és tapasztalataikat, előmozdítsák az autonómiát, és olyan célt szolgáljanak, amely lehetővé teszi számukra, hogy keresetükkel hozzájáruljanak a háztartásokhoz és a társadalom aktív részének érezzék magukat.

A munkáltatók számára az a lehetőség, hogy olyan programokkal (2. táblázat) támogassák mentális zavarokkal élők foglalkoztatását, amelyek segítik őket abban, hogy munkahelyet szerezzenek, azt megtartsák és kiemelkedő teljesítményt nyújtsanak. Ily módon a munkáltatók támogatják ezt a kompetens, képes és sokszínű, de termelékeny munkaerőt is. Például a bipoláris zavarban szenvedőkről köztudott, hogy rendkívül kreatívak és innovatívak, míg a szorongásos zavarban szenvedők gyakran nagyon precízek és lelkiismeretesek. A mentális zavarok a munkahelyi hierarchia minden szintjén, minden munkahelyen jelen vannak. A mentális zavarokkal élők magas szintű pozíciókat szerezhetnek, és kiváló eredményeket érhetnek el tevékenységeik során.

2. táblázat Példák a mentális zavarokkal élők számára kidolgozott, bizonyítékokon alapuló, foglalkoztatást támogató programokra

Programok	Jellemzők	Előnyök
Egyéni elhelyezés és támogatás (IPS) Az Amerikai Egyesült Államokban kezdtek randomizált kontrollált vizsgálatokat, amelyeket 6 európai országban, illetve azóta jelenleg Belgiumban, Csehországban, Dániában, Finnországban, Franciaországban, Németországban, Izlandon, Írországon, Olaszországban, Hollandiában, Norvégiában, Spanyolországban, Svédországban, Svájcban és az Egyesült Királyságban folytatnak. https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Segít a mentális zavarokkal élőknek abban, hogy gyorsan válasszák ki, elnyerjék és fenntartsák a versenyképes foglalkoztatásukat, miközben folyamatos, személyre szabott, hosszú távú támogatásban részesülnek. Az IPS célja, hogy az embereket a tehetségüknek és érdeklődésüknek megfelelő munkahelyekre közvetítse.	- Az IPS programok rendkívül hatékonyak; és - növelik a versenyképes foglalkoztatási rátákat.
Klubházak Ez a program az Egyesült Államokból származik, amely azóta elterjedt Dániában, Észtországban, Finnországban, Franciaországban, Németországban, Izlandon, Írországon, Olaszországban, Hollandiában, Norvégiában, Lengyelországban, Romániában, Svédországban és a világ más országaiban is. https://clubhouse-intl.org/	A mentális zavarokkal élő személyek számára nyitott közösségi központok, amelyek támogatott foglalkoztatási programokat, de támogatott oktatási programokat is kínálnak.	- a foglalkoztatási ráta növelése; és - különösen a támogatott oktatási programok javíthatják a foglalkoztatási kilátásokat.

Programok	Jellemzők	Előnyök
Több európai országban nemzeti szinten működő szervezetek	Pro Mente (Ausztria), StAB (Németország), Szociális vállalkozások (Olaszország), PFZW (Lengyelország), DUOday (Írország, Belgium, további 10 európai ország és világszerte), Integra (Spanyolország).	- A nyilvánosság figyelmének felhívása a mentális egészség, a társadalmi jólét és a megelőzés kérdéseire; - a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatásának elősegítése; - Többféle megközelítés, például: foglalkoztatási integráció, mentorokkal való együttműködés, mentális zavarokkal élő serdülőkre és fiatal felnőttekre irányuló programok.
Amerikai, fogyatékossgal élő személyekről szóló törvény (ADA) AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK https://www.ada.gov/	Kérés esetén észszerű kiigazításokat (pl. távmunka, rugalmas munkaidő-beosztás, betegszabadság, szünetek és zajcsökkentés) biztosít a fogyatékossgal élő munkavállaló számára mindaddig, amíg ez nem okoz indokolatlan nehézségeket a munkáltató számára. Talán a leghíresebb igazolt példa világszerte.	- Alacsony költségű és könnyen végrehajtható; - csökkenti a költségeket; - a fel nem fedett mentális zavarokkal élő emberek támogatása abban, hogy kényelmesebben érezzék magukat a munkahelyen; - bátorítja azokat, akik mentális zavarok miatt nem tudnak teljes mértékben működni a munkahelyükön, hogy kérjenek adaptálást; és - a jelenlét szindróma csökkentése és ezáltal a termelékenység támogatása.
EU Practitioner PES eszköztár (megvalósítás 2023-ban) Az európai állami foglalkoztatási szolgálatok (PES) akadálymentes gyakorlati eszköztára a fogyatékossgal élő személyekkel szembeni munkaerő-piaci diszkrimináció elleni küzdelem és a munkaerő-piaci hatékony részvételük elősegítése érdekében. 2021-ben indították el az Európai Bizottság fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatására vonatkozó új csomagjának és a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló uniós stratégia kulcsfontosságú kezdeményezésének kulcsfontosságú eredményeként: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en	Gyakorlati iránymutatás országokénti példákkal a kiszolgáltatott társadalmi csoportok és a munkaerőpiacról kirekesztett személyek integrációjának jobb támogatása érdekében.	- Hasznos, az adott operatív megvalósítási modelltől függetlenül és eltérő nemzeti kontextusban. - célja, hogy új gyakorlatokat vagy végrehajtási módokat inspiráljon - bemeneti adatokat nyújt a hat cselekvési területbe illeszkedő stratégiák kidolgozásához vagy kiigazításához, amelyek mindegyikéhez gyakorlati példák széles skálája tartozik.

3. Mentális zavarok a változó munka világában: akadályok és elősegítő tényezők

FŐ ÜZENET: Személyközpontú, személyre szabott megközelítésre van szükség a változó munkahelyek követelményeivel szembesülő mentális zavarokkal küzdő munkavállalók esetében, amely elősegíti az egyéni szükségletek kifejezését, emellett figyelembe veszi az egyéni erősségeket és képességeket, nem csak a sérülékenységet.

Ezen az összetett kereten belül a változó (digitalizált) munkakörnyezet hatással van-e a mentális zavarokkal élő munkavállalókra a kiszolgáltatottság szempontjából, vagy előnyös körülményeket teremtene a mentális zavarokkal élő személyek számára ahhoz, hogy kiválóan teljesítsenek és mozgósítsák erőforrásaikat a munkafolyamatba? Úgy véljük, hogy a válasz nem egyértelmű.

Általánosságban elmondható, hogy a szakirodalom alapján a fokozott digitalizációval kapcsolatban a következő szempontokat lehet azonosítani:

- Egyrészt a digitalizáció olyan kihívásokat jelent a mentális zavarokkal élő munkavállalók számára, mint a magas kognitív képességek megkövetelése, a munka és a magánélet interferenciája, a megnövekedett munkaterhelés, a hosszabb munkaidő, a programok folyamatos frissítése és a digitális információs túlterhelés, a társadalmi elszigetelődés, a jelenlét szindróma, az oktatás, a szakosodás és az új készségek elsajátításának megnövekedett követelményei, amelyek hatással vannak a meglévő állásokra (fokozatos kivonulás).
- A digitalizáció megkönnyíti a mentális zavarokkal élő munkavállalók számára a következőket: nagyobb rugalmasságot és autonómiát biztosít, javítja a munka és a magánélet közötti egyensúlyt, csökkenti a nyilvánossággal való kapcsolattartást, ami további stresszt eredményezhetne, valamint javítja a minőséget és a hatékonyságot.

A mentális zavarokról és a digitalizációról beszélve azonban az általánosítások gyakran értelmetlenek: ami egy bizonyos típusú mentális zavarral élő munkavállaló számára kihívást jelenthet, az egy másik típusú mentális zavarokkal élő munkavállaló számára viszont könnyebbé teheti. A technológiával való kapcsolatot nem egyedinek vagy monolitikusnak kell tekinteni, hanem az egyének igényeihez kell igazítani.

A technológia és a digitalizáció segíthet elsimítani vagy megelőzni a fontos relációs problémákat, mint például a harag, a kapcsolati manipulációk, az irreális elvárások, a frusztrációk és az elmerülés², amelyek szinte minden zavar és különösen a B csoportba tartozó személyiségzavarok esetén gyakran előfordulnak. Például a munkáltatóval és a munkacsoporttal folytatott, digitális eszközökkel közvetített kommunikáció védelmet nyújthat a relációs kapcsolatokkal szemben, de beavatkozó jellegű kommunikációnak is ki lehet téve (pl. vállalati chatcsevegés), ha az emberek nem képesek egyértelmű határokat fenntartani a munka és a magánélet között. A lekapcsolódáshoz való jog gyakorlása nehezebb lehet az olyan személyek számára, akik bizonyos zavarokkal élnek. Például a bizonyos típusú zavarok esetében, például pszichózisban vagy a szorongásos zavarok bizonyos formáiban szenvedő munkavállalók nehezen tudják lezárni ezt a csatornát, és impulzív viselkedést mutathatnak a kommunikáció és a jelenlét fokozott kontrollja terén. Ezzel szemben a szkizoid személyiségjegyekkel rendelkező emberek élvezhetik és biztonságban érezhetik magukat, ha elszigetelten végzik a digitális munkát, és az e-maileket vagy a chatcsevegéseket zavaró behatolásként érzékelhetik.

A digitalizáció egy másik aspektusa, amely kihívást jelenthet a mentális zavarokkal élő munkavállalók számára, a munkaterhelés ingadozásainak kezelése. Például, amikor kevés a munka, a mentális zavarokkal élő emberek bonyolult kapcsolatot élhetnek meg a „géppel”, például a számítógépet bámulják, várva egy e-mailt, hogy lássák, érkezik-e valami, és azonnal válaszolnak. Ez a mechanizmus stresszt okozhat, és elősegítheti a jelenlétet; a mentális zavarok típusától függően előfordulhat a függőség impulzív mechanizmusa, de ha a személy nem képes azonnal reagálni az összes kérésre, ez az elégtelenség vagy a kudarc érzéséhez vezethet.

Ezzel szemben, amikor a munkaterhelés túlzott, éppen azért, mert a kérések digitális formában (pl. e-mailben) érkeznek, az emberi kapcsolat közvetítése nélkül, a mentális zavarokkal élő emberek „reakciókrízis” élhetnek át, összetörve érzik magukat, és olyan impulzív reakciókat mutatnak, mint például a mindent feladás vagy

² Elmerülés(pszichológia): szélsőséges stressz és szorongás, amely egy külső erő általi hatalomátvétel érzésével és a szoros személyes kapcsolatoktól való félelemmel kapcsolatos (az alábbiakon alapul: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

munkából kilépés. Ezekben az esetekben például fontos egy, a munkavállaló szükségletein alapuló, testre szabott terv kidolgozása, amely reális, időben elérhető célkitűzéseket tartalmaz.

Ezért a mentális zavarokkal élő munkavállalók és a digitalizáció kapcsolatának vizsgálatakor értékes lehet az egyes személyek (vagy mentális zavarok kategóriái) gyengeségein és erőforrásain alapuló, egyénre szabott nézőpont elfogadása, ahogyan azt a Job Demand-Resources modell (Bakker & Demerouti, 2007) javasolja.

Ezen a vonalon elindulva, a mentális zavarokkal élők foglalkoztatását támogató program, például a ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>) egyénre szabott megközelítést alkalmaz, amely például részmunkaidős munkát foglal magában, merev és ismétlődő, nem diszkrecionális feladatokkal, ahol az első lépés egy kézikönyv elkészítése, ahol minden egyes lépést egy eszköz mutat be. Ezt követően az oktató személyek támogatják a munkavállalót, akiknek alapvető szerepük van különösen az „új” helyzetekben, például a munkakezdés vagy a munkakör-változtatás, az eszközváltás, a személyi számítógép módosítása vagy az otthoni munkavégzés során felmerülő problémák esetén.

Hangsúlyozni kell, hogy ezeket a programokat főként a szolgáltatási szektorban betöltött állásokra, különösen az irodai munkakörökre alkalmazzák, és nem az elsődleges vagy a másodlagos ágazatban betöltött más típusú állásokra.

Általános megjegyzés: fontos hangsúlyozni a munkavédelmi kockázatértékelés szerepét az EU-ban, valamint – a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó keretirányelv (89/391/EU tanácsi irányelv) követelményeinek megfelelően – valamennyi munkáltató azon kötelezettségét, hogy értékelje a kockázatokat, és megelőző intézkedéseket hajtson végre a munkavállalók (fizikai és mentális) egészségének és biztonságának védelme érdekében. Ebben az összefüggésben az olyan dokumentumok, mint a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló uniós stratégia³ és a mentális egészség átfogó megközelítéséről szóló közlemény⁴ célja további intézkedések végrehajtása, amelyek általában és a munkával összefüggésben is támogatják a mentális zavarokkal küzdő személyek hatékony napi működését.

3.1 Záró megjegyzések és végső következtetések

FŐ ÜZENET: Több (és hosszabb) kutatásra van szükség a konkrét populációk értékeléséhez, valamint a jelenség további, uniós szintű vizsgálatához. Gyakorlati szinten összehangolt együttműködésre van szükség a foglalkozás-egészségügyi orvosok, a klinikai pszichológusok és a munkaadók között. Végül fontos észben tartani, hogy a hatékony megközelítés egyszerre ír elő – a munkavédelmi kockázatértékelésen alapuló – szervezeti intézkedéseket, valamint személyre szabott egyéni intézkedéseket: nincs mindenki által alkalmazható megoldás, mivel nincs két egyforma mentális zavar vagy egyén, és ennek megfelelően kell cselekednünk.

A jövőbeli nyomonkövetési intézkedések során figyelembe kell venni a téma érzékenységet, valamint a mentális zavarokkal élő személyek sajátos igényeit és a különböző munkamegállapodásokat. Először is több kutatásra van szükség, és különösen nagyobb kiterjedésű módszertanilag megalapozott vizsgálatokra, hosszabb ideig tartó nyomon követéssel (hosszan tartó vizsgálatok). Ezt lehetőleg európai szintű tanulmányok keretében, a tagállamokkal és az érintett európai szervezetekkel együttműködésben kellene megszervezni. Ily módon elérhetővé válik a tényeken alapuló szakirodalom, amely elengedhetetlen a gyakorlati és szakpolitikai következtetések vagy ajánlások levonásához, és így képes ösztönözni a legújabb tudományos ismeretek szakpolitikai elterjedését, és így a tudomány és a szakpolitikák közötti folyamatot.

Gyakorlati szinten fontos, hogy a munkavállalók körében már korai szakaszban fel lehessen ismerni a mentális egészségi problémákat, utalva az „enyhébb” pszichoszociális problémákra, valamint a lehetséges, nem munkával kapcsolatos, mögöttes mentális zavarra, mindezt a nehézségek lehető legnagyobb mértékű megelőzése céljából.

Ennek megkönnyítése érdekében először is a foglalkozás-egészségügyi orvosok szerepét kell figyelembe venni. Gyakran előfordul, hogy a rendelkezésre álló speciális eszközök hiánya és az alapvető alulbecslés miatt a mentális kockázatokat a foglalkozás-egészségügyi orvos nem vizsgálja kellőképpen az egészségi vizsgálat során, különösen, ha a munkavállaló hajlamos eltitkolni a betegséget, vagy nincs tudatában a betegségének.

³ Egyenlőségközpontú Unió: a 2021–2030 közötti időszakra szóló stratégia a fogyatékkal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

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

Ezért helyénvaló lenne, ha minden orvos, és különösen a foglalkozás-egészségügyi orvos, képes lenne észrevenni a mentális zavarok közvetett jeleit, mint például az alvásminőségi zavarok, bármilyen szertől való függőség, valamint a szorongásos állapotok szomatizációjának jeleit. A probléma feltárása után a szakembert támogatni kell a megfelelő megelőző és reintegrációs intézkedések végrehajtásában.

Ezt követően hasznos lehet e tekintetben a foglalkozási orvostudomány és a klinikai pszichológia területei közötti összehangolt együttműködés, valamint a pszichoszociális – különösen az új technológiák használatával és azok kezelésével kapcsolatos – kockázatokra jobban rávilágító felügyeleti protokollok felülvizsgálata.

Másodszor, hangsúlyozni kell, hogy a munkaszervezés és a munkafolyamatok fontos szerepet játszanak a munkahelyi mentális egészség javításában (beleértve a mentális zavarokat is), illetve a következmények enyhítésében. A hatékony megközelítés érdekében mind szervezeti, mind egyéni szintű, a munkavállalók igényeihez igazított intézkedésekre van szükség. Például az egyéni terápiás ülések hatása nem lesz tartós a munkahelyi változások nélkül.

A legnagyobb kihívást jelentő, de a **klinikai gyakorlatra** vonatkozó következmények legfontosabb aspektusa az a tény, hogy nincs két egyforma mentális zavar vagy egyén. Emlékeztetve a „mentális egészség a munka digitális világában” című állásfoglalásban foglaltakra, láttuk, hogy a digitalizáció milyen pozitív és negatív következményekkel járt. Pozitív fejlemény, hogy ez nagyobb rugalmasságot, autonómiát, valamint a munka és a magánélet közötti jobb egyensúlyt eredményezett. Negatívumként említhető a munka és az élet közötti határvonal elmosódása („a munka hazavitele”), a munka intenzívebbé válása és a technológiával kapcsolatos stressz. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy ami az egyik egyén számára esetleg pozitív következmény, az egy másik számára negatív, nem szándékolt következmény lehet.

A kulcsfogalom az, hogy az adott mentális zavarral kapcsolatban mind a pozitív, mind a negatív hatásokkal foglalkozni kell. Nem létezik egységes megoldás, és csak a foglalkozás-egészségügyi orvos, a klinikai pszichológus, a munkáltató és a munkavállaló közös erőfeszítéseivel lehet megfelelően kezelni a problémát.

Mint azt korábban említettük, a munkáltatóknak lehetőségük nyílik arra, hogy támogassák a mentális zavarokkal élők biztonságos és egészséges foglalkoztatását olyan programokkal, amelyek segítik őket abban, hogy állást szerezzenek, tartsanak fenn és kiválóan teljesítsenek a munka világában, és ezáltal támogatva ezt a kompetens, képes és sokszínű, ugyanakkor produktív munkaerőt. A mentális zavarok a munkahelyi hierarchia minden szintjén, minden munkahelyen jelen vannak. Néhány jól ismert példa a mentális zavarokkal élő emberekről, akik kiemelkedő teljesítményt nyújtottak tevékenységeikben.

Példák a valós (munka)életben:

Ismert példák a mentális zavarokkal élő, a szakterületükön kiemelkedő teljesítményt nyújtó emberekről, hogy csak néhányat említsünk:

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

Szerzők: Claudio Colosio professzor, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Egészségtudományi Tanszék, Milánói Egyetem) és Paolo Carrer (Orvos- és Klinikatudományi Tanszék, Luigi Sacco, Milánói Egyetem).

Szerkesztette: az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Projektvezetők: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Ez a dokumentum az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, a benne megfogalmazott véleményekért és/vagy következtetésekért a szerzők felelnek, és ezek nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2023

A kiadvány sokszorosítása a forrás megjelölésével engedélyezett.

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>