

PRACOWNICY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W CYFROWYM ŚWIECIE PRACY: WYZWANIA, MOŻLIWOŚCI I POTRZEBY

Zdrowie psychiczne obejmuje nasz dobrostan emocjonalny, psychologiczny i społeczny. Osoby ze zdiagnozowanymi i niezdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi inaczej radzą sobie z wymaganiami w pracy i w relacjach międzyludzkich, np. z nowymi metodami pracy, technologiami i coraz większym obecnie rozpowszechnieniem cyfryzacji w miejscu pracy. Może to stwarzać zarówno ryzyko dla słabszych grup, takich jak pracownicy z zaburzeniami psychicznymi, ale także szanse dla nich, jeśli spełnione zostaną dostosowane potrzeby w zakresie pracy. W dokumencie omówiono główne wyzwania, z jakimi mogą mierzyć się osoby z zaburzeniami psychicznymi w miejscach pracy, zwłaszcza w kontekście nieustannie zachodzących zmian. Podano również przykłady dostępnego wsparcia. Celem jest stymulowanie dalszych dyskusji koncentrujących się na potrzebach i możliwościach pracowników z zaburzeniami psychicznymi we współczesnych miejscach pracy.

1. Zaburzenia psychiczne a cyfryzacja w miejscu pracy: przykładowe definicje

Niniejszy dokument ma na celu omówienie sposobu, w jaki pracownicy z zaburzeniami psychicznymi radzą sobie z zmianami zachodzącymi obecnie w miejscu pracy, takimi jak nowe technologie i cyfryzacja, oraz jak reagują na nie i jak odnoszą się do nich. Jest to obszar złożony, niezbyt dobrze zbadany i wieloaspektowy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi inaczej radzą sobie z wymaganiami w pracy i w kontaktach międzyludzkich. Różnice te mogą sprawiać im rzeczywiste problemy. Mogą jednak także tworzyć nowe punkty widzenia i podejścia. W niniejszym dokumencie pragniemy podkreślić potrzebę indywidualnego podejścia do pracowników z zaburzeniami psychicznymi mających do czynienia z cyfryzacją, które będzie uwzględniać ich mocne strony i kompetencje, a nie tylko ich słabości.

Zacznijmy od wyjaśnienia, co rozumiemy pod pojęciem „zaburzenia psychiczne” i co oznacza „cyfryzacja”. W następnych akapitach znajduje się kilka definicji.

1.1 Definicje: Zaburzenia psychiczne

Mówiąc o „problemach” związanych ze zdrowiem psychicznym, możemy mieć na myśli zaburzenia psychiczne (takie jak choroby psychiczne) lub „łagodne” schorzenia, takie jak niedostosowanie psycho-emocjonalne lub stres/cierpienie psychiczne, zarówno związane, jak i niezwiązane z pracą. Niniejszy dokument koncentruje się na rodzaju zaburzeń psychicznych, **które zawsze (zgodnie z definicją) wiążą się z cierpieniem lub upośledzeniem w ważnych obszarach funkcjonowania** i które **nie są z natury związane z pracą**, ale oczywiście mogą być częściowo nią spowodowane.

Zgodnie z „Podręcznikiem diagnostyczno-statystycznym zaburzeń psychicznych” Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (2013), wydanie 5 (DSM-5), zaburzenie psychiczne (albo choroba psychiczna lub zaburzenie psychiatryczne) to zespół chorobowy, który znacząco wpływa na indywidualne myślenie, odczuwanie, nastrój i zachowanie. Zaburzenia psychiczne mogą mieć charakter przejściowy, jak na przykład zespół stresu pourazowego, lub długotrwały, jak na przykład zaburzenia osobowości i schizofrenia. Chociaż osoby z niektórymi zaburzeniami psychicznymi mogą w pewnych obszarach funkcjonować dobrze i wykazywać się doskonałością, to na ogół po uświadomieniu sobie zaburzeń psychicznych zgłaszają one znaczny niepokój lub trudności w aktywności społecznej (lub zawodowej) oraz w codziennym funkcjonowaniu. W tabeli 1 wymieniono poważne i najczęstsze zaburzenia psychiczne u populacji osób dorosłych zgodnie z klasyfikacją DSM-5.

Tabela 1.: Poważne zaburzenia psychiczne w populacji osób dorosłych według klasyfikacji DSM-5

Sekcje klasyfikacyjne	Zaburzenia główne/pierwotne	Główne cechy charakterystyczne
Zaburzenia neurorozwojowe	Zaburzenia ze spektrum autyzmu Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)	U poszczególnych osób mogą występować bardzo różne stany chorobowe, które ujawniają się w okresie rozwojowym (ale mają wpływ również na życie dorosłe), powodując deficyty rozwojowe skutkujące upośledzeniem w funkcjonowaniu osobistym, społecznym, szkolnym lub zawodowym.
Spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne	Zaburzenie schizotypowe (osobowości) Zaburzenie urojeniowe Krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne Zaburzenie schizofreniczne Schizofrenia Zaburzenie schizoafektywne	Osoby interpretują rzeczywistość w sposób nienormalny. Zaburzenia te mogą powodować występowanie kombinacji halucynacji, urojeń, zaburzeń myślenia (i mowy), zaburzeń lub nieprawidłowych zachowań motorycznych oraz objawów negatywnych (np. zmniejszona ekspresja emocjonalna, obniżona zdolność do odczuwania przyjemności lub ograniczona zdolność do inicjowania i kontynuowania samodzielnych, celowych działań). Utrudniają codzienne funkcjonowanie i mogą prowadzić do całkowitej niepełnosprawności; większość z nich to schorzenia trwające całe życie.
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe i pokrewne	Choroba afektywna dwubiegunowa typu I Choroba afektywna dwubiegunowa typu II Zaburzenie cyklotymiczne	U poszczególnych osób występują skrajne wahania nastroju, obejmujące wznosy emocjonalne (mania lub hipomania) oraz upadki emocjonalne (depresja). Epizody maniakalne lub hipomaniakalne to okres nienormalnie i stale podwyższonego, ekspansywnego lub drażliwego nastroju oraz nienormalnie i stale zwiększonej aktywności lub energii nastawionej na realizację celu, charakteryzujący się megalomanią, zmniejszoną potrzebą snu, większą niż zwykle rozmownością i podatnością na rozproszenie uwagi.
Zaburzenia depresyjne	Zaburzenia regulacji nastroju Poważne zaburzenia depresyjne, pojedyncze i powtarzające się epizody Uporczywe zaburzenie depresyjne (dystymia)	U poszczególnych osób utrzymuje się uczucie smutku, utrata zainteresowań oraz upośledzenie myślenia i zachowania. Mogą one doświadczać różnorodnych problemów emocjonalnych (np. drażliwość lub wybuchy emocji), fizycznych lub poznawczych (np. trudności z myśleniem, koncentracją, podejmowaniem decyzji). Osoby mogą czuć, że nie ma po co żyć.
Zaburzenia lękowe	Fobia specyficzna Zaburzenie lęku społecznego (fobia społeczna) Lęk napadowy Atak paniki (specyfikator) Agorafobia Uogólnione zaburzenia lękowe	Osoby cierpiące na różne zaburzenia lękowe wykazują cechy nadmiernego strachu i lęku oraz powiązane z nimi zaburzenia zachowania. Strach jest emocjonalną reakcją na realne lub domniemane zagrożenie, natomiast lęk jest przewidywaniem przyszłych zagrożeń. Lęk i strach utrudniają codzienne funkcjonowanie, są trudne do opanowania i niewspółmierne do realnego zagrożenia. Zaburzenia lękowe różnią się w zależności od rzeczy lub sytuacji, która wywołuje strach, niepokój lub unikanie, a także pod względem związanych z nimi wyobrażeń poznawczych. Zaburzenia lękowe są często związane z dolegliwościami somatycznymi.
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i pokrewne	Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne Cielesne zaburzenie dysmorficzne	U osób tych obserwuje się wzorzec nawracających i uporczywych myśli, impulsów lub obrazów (obsesje), odbieranych jako niepożądane i niewłaściwe (ego-dystoniczne), które prowadzą do powtarzających się zachowań (np. mycia rąk, porządkowania, sprawdzania) lub czynności umysłowych (np. modlitwy, liczenia, powtarzania słów w myślach) (kompulsje). Tego rodzaju obsesje i kompulsje utrudniają codzienne czynności i powodują znaczny niepokój lub cierpienie.
Zaburzenia związane z traumą i stresem	Zespół stresu pourazowego Ostre zaburzenie stresowe Zaburzenia adaptacyjne	U osób tych mogą wystąpić natrętne wspomnienia, unikanie, negatywne zmiany w myśleniu i nastroju oraz zmiany w reakcjach fizycznych i emocjonalnych. Zaburzenia te są wywoływane lub przyspieszane przez zdarzenia lub okoliczności, które przytłaczają daną osobę i często grożą poważnymi obrażeniami, zaniedbaniem lub śmiercią.
Zaburzenia odżywiania i	Zaburzenie unikania/ograniczania przyjmowania pokarmów	U osób tych występują uporczywe zachowania żywieniowe, które negatywnie wpływają na ich zdrowie, emocje i zdolność do funkcjonowania w ważnych obszarach życia. Osoby te mogą

Sekcje klasyfikacyjne	Zaburzenia główne/pierwotne	Główne cechy charakterystyczne
jedzenia	Jadłowstręt psychiczny (anoreksja) Bulimia Zaburzenie objadania się	nadmiernie skupiać się na wadze i kształcie swojego ciała oraz jedzeniu, wykazując niebezpieczne zachowania żywieniowe.
Zaburzenia związane z substancjami i uzależnieniami		Zaburzenia te wpływają na mózg i zachowanie człowieka oraz sprawiają, że kontrolowanie używania legalnych lub nielegalnych narkotyków lub leków staje się niemożliwe.

Sekcje klasyfikacyjne	Zaburzenia główne/pierwotne	Główne cechy charakterystyczne
Zaburzenia osobowości		Osoby te wykazują sztywny i niezdrowy sposób myślenia, funkcjonowania i zachowania, co powoduje poważne problemy w relacjach międzyludzkich, życiu społecznym, pracy i szkole. Osoby takie mogą nie zdawać sobie sprawy, że mają zaburzenia osobowości, ponieważ ich sposób myślenia i zachowania wydaje im się naturalny.
Klaster A	Zaburzenia osobowości paranoicznej Zaburzenie osobowości schizoidalnej	Klaster A obejmuje osoby o nietypowym, ekscentrycznym sposobie myślenia lub zachowania, charakteryzującym się niezręcznością w kontaktach społecznych i wycofaniem społecznym.
Klaster B	Schizotypowe zaburzenia osobowości Zaburzenia osobowości dyssocjalnej Zaburzenie osobowości borderline Zaburzenie osobowości histrionicznej Zaburzenie osobowości narcystycznej Zaburzenie osobowości unikającej Zaburzenia osobowości zależnej Zaburzenie osobowości obsesyjno-kompulsywne	Klaster B obejmuje osoby charakteryzujące się dramatycznym, nadmiernie emocjonalnym lub nieprzewidywalnym myśleniem i zachowaniem.
Klaster C		Klaster C obejmuje osoby z myślami lub zachowaniami charakteryzującymi się lękiem i strachem.

Spodziewane lub kulturowo przewidywane reakcje na powszechne czynniki stresogenne, takie jak smutek lub wycofanie się z życia społecznego po śmierci bliskiej osoby bądź lęk i niepokój po zmianie statusu zawodowego (np. utrata pracy, zmiana stanowiska, awans zawodowy), nie są klasyfikowane jako zaburzenia psychiczne. Podobnie niedostosowania psycho-emocjonalne, których człowiek może doświadczać przejściowo w ciągu swojego życia, takie jak kryzys egzystencjalny lub niedostosowanie psychologiczne po stresującym wydarzeniu lub sytuacji, również nie są uważane za zaburzenia psychiczne.

1.2 Definicje: nowe technologie i cyfryzacja w miejscu pracy

GŁÓWNE PRZESŁANIA: W ostatnich dziesięcioleciach nowe technologie i cyfrowe procesy pracy wpłynęły na liczne sektory produkcji i całe rzesze pracowników; praktycznie niemożliwe stało się bycie pracownikiem i nie mieć do czynienia ze „zmieniającym się światem pracy” i jego wyzwaniami.

W ciągu ostatnich 30 lat byliśmy świadkami ogromnego rozwoju technologicznego i cyfrowego, który wpłynął na niemal każdy sektor i znacząco zmienił krajobraz pracy. Technologia stała się nieodłączną częścią funkcjonowania przedsiębiorstw: od zwiększania rentowności, poprzez konkurencyjność w zglobalizowanym świecie, aż po poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy.

W swoim programie badawczym zatytułowanym „Cyfryzacja a bezpieczeństwo i higiena pracy” (2019) EU-OSHA zamieszcza listę technologii cyfrowych, które mogą stanowić wyzwanie dla bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zarządzania nimi w najbliższej przyszłości, szybciej niż kiedykolwiek wcześniej.

Nowe technologie cyfrowe	Przykłady zastosowania
Sztuczna inteligencja (AI)	Koboty wspomagane sztuczną inteligencją, narzędzia wspomagające podejmowanie decyzji
Zaawansowana robotyka	Egzoszkielety w celu zmniejszenia obciążenia mięśniowego
Duże zbiory danych	Monitorowanie i analityka predykcyjna
Platformy internetowe	Dopasowanie podaży pracy do potrzeb rynku pracy
Internet rzeczy	Automatyzacja przemysłowa
Ubieralne urządzenia mobilne i łączność	Monitorowanie i dbanie o bezpieczeństwo i higienę pracy

Cyfrowy świat nie oznacza jednak tylko inteligentnej pracy czy najnowocześniejszych technologii; w rzeczywistości cyfryzacja stała się częścią procesów w niemal każdym sektorze. Od korzystania z komputerów w każdej pracy biurowej, aż po bardziej nowoczesne zastosowania w przemyśle precyzyjnym, a nawet rolnictwie precyzyjnym – w branżach zwykle uważanych za bardziej tradycyjne i mniej zaawansowane cyfrowo.

- Przeprowadzone przez EU-OSHA badanie Pulse (EU-OSHA, 2022) oferuje wgląd w sytuację w miejscach pracy po pandemii pod kątem zdrowia i dobrostanu pracowników oraz powiązanych środków bezpieczeństwa w miejscu pracy, w połączeniu ze wzrastającym wykorzystaniem technologii cyfrowych w miejscu pracy. Według tego badania najczęściej wykorzystywanymi w miejscu pracy urządzeniami i technologiami cyfrowymi są: laptopy, tablety, smartfony i inne urządzenia przenośne (73% w całej UE), komputery stacjonarne (60%) i technologie szerokopasmowe umożliwiające dostęp do internetu (55%), urządzenia ubieralne (11%), maszyny lub roboty wykorzystujące sztuczną inteligencję (5%) oraz roboty wchodzące w interakcje z pracownikiem (3%).
- Nie jest to zaskoczeniem, a poniższe wyniki dostarczają dalszych spostrzeżeń: znaczna liczba respondentów w UE twierdzi, że ich organizacja korzysta z urządzeń cyfrowych do **automatycznego przydzielania** im zadań, czasu pracy lub zmian (30%). Nieco mniejszy odsetek (27%) wskazał, że urządzenia cyfrowe służą do **oceny ich działania przez osoby trzecie** (np. klientów, współpracowników, pacjentów itp.), a 25% – do nadzorowania lub monitorowania ich pracy i zachowania.
- Ponadto ponad połowa respondentów w całej UE (52%) podaje, że korzystanie z technologii cyfrowych w miejscu pracy **określa tempo i szybkość ich pracy**, 33% twierdzi, że technologie te zwiększają ich obciążenie pracą, a 44% deklaruje, że w efekcie pracują w samotności.
- Prawie jedna czwarta ankietowanych uważa, że korzystanie z technologii cyfrowych **ogranicza ich autonomię** w pracy (19%).

Ponadto badanie wykazało, że respondenci pracujący zdalnie z domu częściej zgłaszają pracę w samotności (co może mieć negatywny lub pozytywny wpływ w zależności od indywidualnych potrzeb i charakteru pracy) i rzadziej zgłaszają brak autonomii lub wpływu w porównaniu ze wszystkimi pracownikami.

Wyniki wskazują, że w dzisiejszych czasach niemożliwe jest być pracownikiem i nie mieć do czynienia z jakąś formą technologii i jej skutkami. Co więcej, siła robocza będzie stawać się coraz bardziej zróżnicowana i rozproszona, co wiąże się z większym prawdopodobieństwem niestabilności dochodów i zatrudnienia, zmienionymi warunkami pracy i koniecznością zdobywania nowych umiejętności, aby utrzymać zatrudnienie (Charles i in., 2022). Zgodnie z Indekssem Gospodarki Cyfrowej i Społeczeństwa Cyfrowego Komisji Europejskiej za rok 2022, w ramach którego monitoruje się wyniki cyfrowe państw członkowskich pod względem konkurencyjności cyfrowej, w UE przodują kraje skandynawskie i Holandia. Ponadto podczas pandemii COVID-19 prowadzono intensywne działania na rzecz cyfryzacji. Mimo to wyniki świadczą o tym, że wiele państw członkowskich nadal zmaga się z nadrobieniem tych zaległości: jedynie 54% obywateli UE w wieku produkcyjnym posiada przynajmniej podstawowe umiejętności cyfrowe, a tylko 55% małych i średnich przedsiębiorstw osiągnęło przynajmniej podstawowy poziom w zakresie wdrażania technologii cyfrowych.

Oczekuje się, że wszyscy pracownicy, również osoby z zaburzeniami psychicznymi, dostosują się do tej zmienionej sytuacji na rynku pracy.

2. Praca z zaburzeniami psychicznymi

2.1 Skala zjawiska w UE

GŁÓWNE PRZESŁANIA: Ze względu na niedostateczne zgłaszanie tych chorób z powodu stygmatyzacji, braku zaufania i ochrony prywatności, a także z powodu niewłaściwego diagnozowania niektórych zaburzeń psychicznych, trudno jest oszacować liczbę pracowników w UE żyjących z zaburzeniami psychicznymi.

Niełatwo jest określić dokładną liczbę osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, a tym samym liczbę pracowników z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ ich przyczyn jest wiele. Przede wszystkim pracownicy z zaburzeniami psychicznymi nie są zobowiązani do ujawniania swojego stanu ze względu na ochronę prywatności. Co więcej, stygmatyzacja, która wciąż istnieje w społeczeństwie w związku z diagnozą chorób psychicznych, może zniechęcić osoby chore do ujawniania swojego schorzenia. Postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu pracy uległy poprawie, ale wokół nich nadal dominuje kultura milczenia. Brak świadomości w miejscu pracy ma swoje konsekwencje, ponieważ pracownicy raczej nie rozmawiają na ten temat z innymi osobami w pracy lub nie ujawniają problemów ze zdrowiem psychicznym, powołując się na niechęć do formalizowania tej kwestii i obawy przed negatywnymi skutkami. W raporcie MOP na temat zdrowia psychicznego w pracy z 2017 r. stwierdzono, że szkolenia w zakresie zdrowia psychicznego otrzymuje mniej niż 25% kadry kierowniczej. Według Światowej Organizacji Zdrowia szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego dla kadry kierowniczej mogą pomóc przełożonym rozpoznawać problemy ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy i odpowiednio na nie reagować. Mogą także ułatwić zrozumienie wpływu czynników stresogennych i ryzyka w pracy na zdrowie psychiczne (Światowa Organizacja Zdrowia, 2022).

Biorąc pod uwagę tę sytuację, trudno jest ocenić rozpowszechnienie występowania zaburzeń psychicznych wśród pracowników, a dostępne dane prawdopodobnie nie oddają w pełni skali problemu.

Niemniej jednak odsetek pracowników z zaburzeniami psychicznymi oszacowano z wykorzystaniem różnych zestawów danych. Na przykład według danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) (UE27 + Wielka Brytania), w 2021 r. około 20% populacji w wieku produkcyjnym cierpiało na zaburzenia psychiczne w pewnym momencie (The European House – Ambrosetti, 2021), podczas gdy w innym europejskim badaniu z 2018 r. odsetek ten wyniósł nawet 27%, czyli około 80 mln osób (OECD/Unia Europejska, 2018).

Jak stwierdzono w raporcie „Headway 2023 – Mental Health Index” z 2021 r. opracowanym przez OECD/Unię Europejską w 2018 r.:

Dobry stan zdrowia psychicznego jest niezbędny do prowadzenia zdrowego i produktywnego życia. Zaburzenia zdrowia psychicznego w rzeczywistości znacząco wpływają na codzienne życie ludzi, również na ich zdolność do pracy i ograniczają ich możliwości uczestnictwa w rynku pracy.

Może to jednak prowadzić do błędnego koła, w którym im dłużej osoby pozostają bez pracy, tym poważniejsze są tego konsekwencje. Od 2020 r. negatywny wpływ kryzysu COVID-19 na dobrostan psychiczny może jeszcze bardziej pogłębić te konsekwencje, zwłaszcza wśród ludzi młodych i osób o niższym statusie społeczno-ekonomicznym. “

Na szczeblu europejskim zdrowie psychiczne i dobrostan pracowników coraz częściej uznawane są za istotną kwestię dla różnych osób w miejscu pracy:

- dla pracodawców może to być związane z absencją, nieefektywną obecnością i niższą produktywnością, niskim morale pracowników i złą reputacją organizacji, oraz tym, w jaki sposób można dbać o zdrowie psychiczne i dobrostan: jak można łagodzić ryzyko, promować zdrowie psychiczne i dobrostan, jak organizować powrót do pracy i jak można zarządzać procedurami rekrutacyjnymi osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego;
- w przypadku pracowników problem może wiązać się z wynagrodzeniem i aspektami społecznymi, a także ze stygmatyzacją, powrotem do zdrowia i reintegracją zawodową. Jak podano w raporcie, *zły stan zdrowia psychicznego może powodować, że osoby będą podejmowały pracę niskiej jakości. Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne zarabiają zazwyczaj mniej za godzinę, mają mniej stabilną pracę, są mniej zadowolone ze swojej pracy, częściej odczuwają stres i cieszą się mniejszym szacunkiem lub uznaniem za swoją pracę.*

Ponadto z analizy unijnych danych wynika, że nawet jedna trzecia osób cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego ma jedno lub więcej współistniejących zaburzeń tego rodzaju, co zwiększa obciążenie chorobami psychicznymi, niekoniecznie zwiększając liczebność populacji dotkniętej chorobą (Wittchen i Jacobi, 2005).

Jednocześnie ponad 44% pracujących osób w wieku 15–64 lat przyznało, że w ich pracy występują czynniki ryzyka wpływające na ich dobrostan psychiczny (Eurostat, 2021). Są to czynniki ryzyka, które mogą wpływać na psychiczną reakcję pracowników na pracę i środowisko pracy oraz potencjalnie zaostrzać podstawowe zaburzenia psychiczne. Najczęściej wymienianym czynnikiem ryzyka była presja czasu i przeciążenie pracą, następnie kontakty z klientami i niepewność zatrudnienia.

Inne analizy dotyczyły zaburzeń psychicznych i związanych z nimi zjawisk, takich jak nieefektywna obecność, absencja czy zwolnienia chorobowe.

Nieefektywna obecność oznacza przebywanie w pracy pomimo złego stanu zdrowia, z obniżoną wydajnością lub poczuciem, że osiąga się mniej niż się chciało z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym (lub fizycznym). Prawdopodobieństwo wystąpienia tego zjawiska w przypadku pracowników z zaburzeniami psychicznymi jest od dwóch do trzech razy większe. Wręcz przeciwnie, pracownicy są nieobecni i biorą zwolnienia lekarskie. Dane wskazują, że od 20% do 40% wszystkich pracowników cierpiących na umiarkowane lub ciężkie zaburzenia psychiczne było nieobecnych w pracy w ciągu ostatnich czterech tygodni, a okres ich nieobecności z powodu choroby był dłuższy w porównaniu do pracowników bez takich schorzeń (OECD/Unia Europejska, 2012).

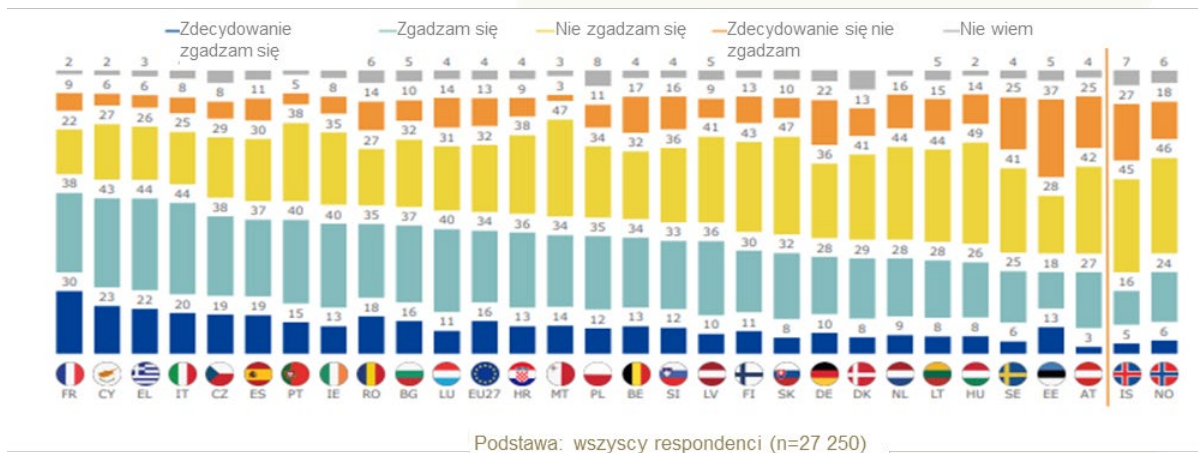
Z innych analiz wynika, że w ciągu ostatnich kilku dekad wzrosła liczba zwolnień lekarskich i przejść na wcześniejszą emeryturę z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym (OECD/Unia Europejska, 2018).

2.2 Ujawnianie zaburzeń psychicznych w miejscu pracy

GLÓWNE PRZESŁANIA: Ujawnienie informacji o zaburzeniach psychicznych w miejscu pracy jest często trudne dla pracownika ze względu na związaną z nimi stygmatyzację. Pracodawcy powinni promować zmianę kultury organizacyjnej, wspierając poufność/zaufanie dzięki dostosowanym i opartym na mocnych stronach podejściom ułatwiającym (dobrowolne) ujawnianie informacji.

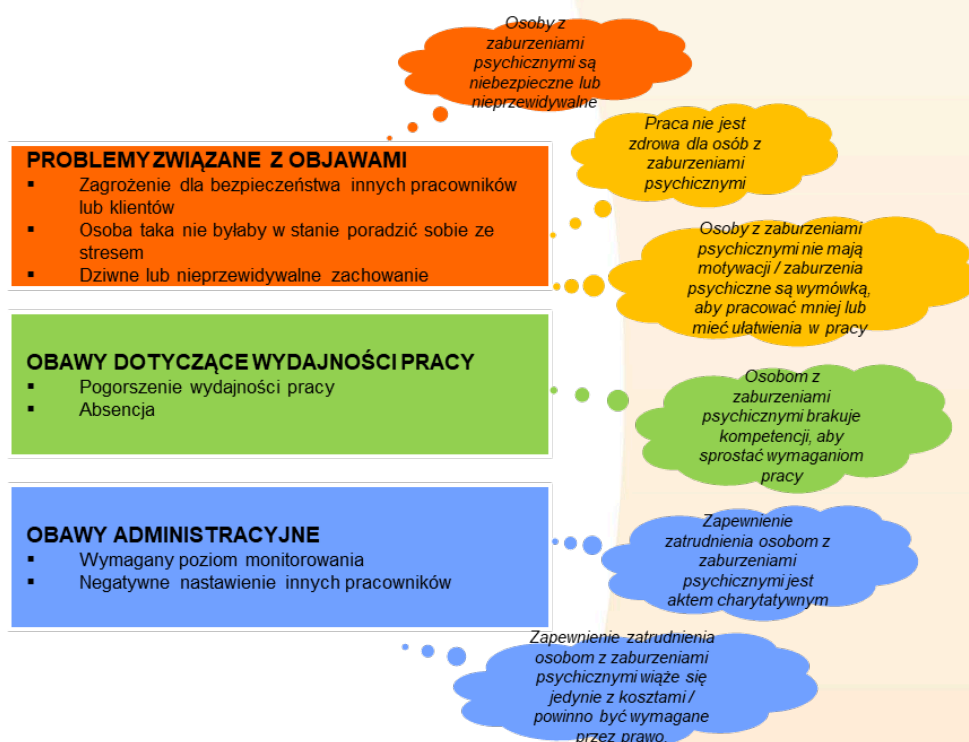
Pracownicy z zaburzeniami psychicznymi zawsze stają przed decyzją, czy ujawnić swoją chorobę. Według przeprowadzonego przez EU-OSHA badania Pulse (EU-OSHA, 2022) respondenci w całej UE są podzieleni w swoich poglądach na temat tego, czy ujawnienie problemu ze zdrowiem psychicznym wpłynie negatywnie na ich karierę. W niektórych państwach członkowskich większość respondentów zgadza się, że ujawnienie problemu ze zdrowiem psychicznym miałoby negatywny wpływ na ich karierę, na przykład we Włoszech (63%), na Cyprze (66%), w Grecji (66%) i Francji (68%).

Rys. 1: Ujawnienie problemu ze zdrowiem psychicznym miałoby negatywny wpływ na moją karierę (% , według kraju)

E2_1 Ujawnienie problemu ze zdrowiem psychicznym miałoby negatywny wpływ na moją karierę.
(%, według kraju)

Głównym powodem ujawnienia informacji jest prośba o przeniesienie lub dostosowanie stanowiska pracy w celu lepszego wykonywania obowiązków. Zmiana pracy, miejsca pracy lub sposobu wykonywania czynności może umożliwić wykwalifikowanej osobie z zaburzeniami psychicznymi znalezienie odpowiedniego zatrudnienia. Ujawnienie choroby w miejscu pracy może być również motywowane chęcią bycia wzorem do naśladowania i uwrażliwienia innych, zmniejszenia stresu związanego z „ukrywaniem” choroby lub umożliwienia pracodawcom zrozumienia objawów, kryzysu, okresów hospitalizacji lub nieobecności. Niektóre z powodów nieujawniania informacji mogą być związane ze wstydem i stygmatyzacją osób z zaburzeniami psychicznymi, strachem przed utratą możliwości zatrudnienia lub awansu, ochroną własnej prywatności, strachem przed negatywnymi reakcjami pracodawców lub współpracowników lub obawą przed otrzymaniem innych (i niższych) standardów oceny. Mówiąc o stygmatyzacji, mamy na myśli złożone zjawisko składające się z trzech wymiarów: wiedzy (niewiedzy lub dezinformacji), postaw (uprzedzeń) i zachowań (dyskryminacji) (Thorncroft i in., 2007). Rysunek 1 przedstawia niektóre z najczęstszych stereotypów związanych z pracownikami z zaburzeniami psychicznymi (Brohan i in., 2010; Krupa, 2009).

Rysunek 2 Najczęstsze stereotypy dotyczące pracowników z zaburzeniami psychicznymi:



Warto również pamiętać, że ujawnienie (lub nie) w miejscu pracy informacji o zaburzeniu psychicznym może stworzyć odmienny klimat pracy w zależności od tego, kto wie o chorobie. Na przykład, pracownik może mieć zdiagnozowane zaburzenie psychiczne, o którym wie zarówno pracodawca, jak i dana osoba, lub którego pracownik nie chce ujawnić, albo zaburzenie psychiczne, którego istnienie jest oczywiste dla pracodawcy lub współpracowników, takie jak egosyntoniczne¹ zaburzenie osobowości. Przykładowo osoby z zaburzeniami osobowości często nie są samokrytyczne wobec swojego sposobu działania, odczuwania i myślenia. Mogą nie dostrzegać, że coś jest „nie tak” i często uważają, że problem leży po stronie innych osób (współpracowników, znajomych, pracodawców itp.).

Ellison i współpracownicy (2003) zasugerowali, że ujawnienie informacji o chorobach jest bardziej prawdopodobne w czasach kryzysu, gdy dana osoba nie jest w stanie ukryć swojej choroby, lub w sytuacjach, gdy czuje się ceniona i bezpieczna w miejscu pracy. W tym sensie specjaliści medycyny pracy mogą odegrać kluczową rolę, ułatwiając pracownikom ujawnianie zaburzenia psychicznego i uzgadnianie uzasadnionych żądań zgodnie z osobistymi preferencjami, wymogami prawnymi i względami organizacyjnymi.

2.3 Wpływ pandemii COVID-19

GŁÓWNE PRZESŁANIA: Pandemia COVID-19 wywarła istotny wpływ na rynek pracy, zwłaszcza na upowszechnienie się cyfrowej telepracy, a także na wzrost liczby przypadków zaburzeń psychicznych.

Pandemia COVID-19 sprawiła, że praca z domu stała się nowym sposobem pracy dla milionów osób w UE i na całym świecie. Z powodu pandemii wielu pracowników i pracodawców musiało w trybie natychmiastowym przejść na pracę zdalną, często bez żadnego przygotowania.

Wstępne dane szacunkowe Eurofoundu (Ahrendt i in., 2020) wskazują, że z powodu pandemii około 50% Europejczyków pracowało z domu (przynajmniej częściowo), podczas gdy przed tym okresem odsetek ten wynosił 12%. Z przeprowadzonego przez EU-OSHA badania Pulse wynika, że w 2022 r. 17% zatrudnionych respondentów kontynuowało pracę zdalną. Warto podkreślić, że praca zdalna nie jest nowym zjawiskiem i wiele krajów europejskich regularnie stosowało tę formę pracy jeszcze przed pandemią. Praca zdalna stała się jednak obecnie bardziej powszechna również w krajach, w których jest ona mniej popularna, częściowo dzięki cyfryzacji, nowym technologiom i potrzebom związanym z pandemią.

Jeśli chodzi o zaburzenia psychiczne, w opublikowanym niedawno artykule (Santomauro i in., 2021) dokonano ilościowej oceny wpływu pandemii COVID-19 na rozpowszechnienie i ciężar poważnych zaburzeń depresyjnych i lękowych na świecie w 2020 r., uwzględniając badania z Europy Zachodniej (n=22) i Ameryki Północnej o wysokich dochodach (n=14), Australazji (n=5), Azji i Pacyfiku o wysokich dochodach (n=5), Azji Wschodniej (n=2) i Europy Środkowej (n=1). Badanie wykazało, że spadek mobilności ludzi i dziennej częstości zakażeń wirusem SARS-CoV-2 były istotnie powiązane z wyższą częstością występowania ciężkiej depresji i zaburzeń lękowych. W szczególności, po uwzględnieniu pandemii COVID-19, szacowana częstość występowania poważnego zaburzenia depresyjnego wzrosła ze 193 mln do 246 mln osób, przy wzroście liczby nowych przypadków o 27,6%. Jednocześnie szacowana globalna częstość występowania zaburzeń lękowych wzrosła z 298 mln do 374 mln osób, przy wzroście liczby nowych przypadków na całym świecie o 25,6%.

Połączenie coraz bardziej rozpowszechnionej telepracy i wzrostu liczby przypadków zaburzeń psychicznych, będących konsekwencją pandemii, może znacząco wpłynąć na BHP. W tym kontekście wyniki przeprowadzonego przez EU-OSHA badania Pulse wskazują, że ponad czterech na dziesięciu respondentów w całej UE przyznaje, że ich poziom stresu w pracy wzrósł w wyniku pandemii COVID-19. Brak dalszych danych na temat zaburzeń psychicznych, np. depresji w związku z pracą zdalną lub samotnej pracy w wyniku cyfryzacji. Preferencje mogą zależeć od indywidualnych potrzeb związanych z autonomią, wpływem na miejsce pracy lub obecnością kontaktów społecznych w miejscu pracy. Różnorodność indywidualnych potrzeb jest również omawiana w następnym akapicie pod pojęciem „neuroróżnorodności”.

¹ **Zachowania egosyntoniczne** to zachowania zgodne z wartościami osobistymi i obrazem samego siebie. Na przykład, jeśli jesteś zapalonym sportowcem, codzienne ćwiczenia są dla ciebie czymś pożądanym; tak samo w przypadku pewnych zaburzeń odżywiania, takich jak jadłowstręt psychiczny, występuje problem, w którym pacjenci uważają, że ich zachowania żywieniowe są całkowicie normalne, tj. egosyntoniczne. Przeciwnieństwem jest **zachowanie egodystoniczne**, na przykład kradzież pieniędzy w celu zakupu narkotyków, okłamywanie lekarza w celu uzyskania recepty na środki przeciwbólowe i prowadzenie działań, które zwyczajnie nie są zgodne z wartościami i przekonaniami. (pobrane z internetu <https://therehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> i Wikipedii, 30 października 2023 r.)

2.4 Koncepcja neuroróżnorodności

GŁÓWNE PRZESŁANIA: U ludzi występuje znaczna różnorodność zaburzeń. Tę „neuroróżnorodność” należy odpowiednio uwzględnić ponieważ może ona korzystnie wpływać na miejsce pracy.

Pojęcie neuroróżnorodności odnosi się różnego funkcjonowania ludzi pod względem neurologicznym i poznawczym. Różnorodność ta obejmuje szereg zaburzeń, w tym zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), dysleksję i inne. W ostatnich latach obserwuje się wzrost świadomości potencjalnych korzyści wynikających z neuroróżnorodności w miejscu pracy.

Akceptując neuroróżnorodność i tworząc bardziej inkluzywne miejsca pracy, organizacje mogą wykorzystać ten potencjał i czerpać korzyści ze zwiększonej produktywności, kreatywności i innowacyjności. Pomimo specyficznych wyzwań, z jakimi mogą się mierzyć osoby neuroróżnorodne w miejscu pracy lub podczas wykonywania pewnych zadań, przy odpowiednich dostosowaniach mogą one stać się cennymi i wyjątkowymi atutami firmy (Brinzea, 2019).

Rozwiązanie problemu neuroróżnorodności w miejscu pracy niesie ze sobą jednak pewne wyzwania, m. in. potrzebę odpowiedniego dostosowania i wsparcia dla pracowników neuroróżnorodnych. Na przykład osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mogą odnieść korzyści z jasnej i wyraźnej komunikacji, ustrukturyzowanego środowiska pracy i dostosowań sensorycznych. Dla osób z ADHD dobrym rozwiązaniem mogą być elastyczne harmonogramy pracy, wyraźne oczekiwania i pozytywne wzmocnienie. Osoby z dysleksją mogą skorzystać ze stosowania technologii wspomagających i udogodnień ułatwiających czytanie i pisanie. Dlatego też niezwykle istotne jest, aby organizacje opracowały kompleksową strategię zatrudnienia osób neuroróżnorodnych, obejmującą szkolenia uświadamiające, coaching zawodowy i inne formy wsparcia ułatwiające włączenie osób neuroróżnorodnych do rynku pracy (Krzeminska i in., 2019).

Aby potencjalnie sprostać niektórym z tych wyzwań, Niemieckie Centrum Badań nad Sztuczną Inteligencją (DFKI) rozpoczęło nowe przedsięwzięcie znane jako KI-KOMPASS Inclusive, którego celem jest ustanowienie w ciągu najbliższych pięciu lat ośrodka technologii wsparcia wspomaganych sztuczną inteligencją i integracji pracowników. Inicjatywa ta zaoferuje szereg szkoleń i usług doradczych, a osoby z niepełnosprawnościami będą miały możliwość udziału w charakterze doradców za pośrednictwem wszechstronnego komitetu doradczego. Projekt ma na celu przede wszystkim promowanie i wzmacnianie integracji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy poprzez wykorzystanie technologii wsparcia wspomaganych sztuczną inteligencją (BAG BBW, 2020).

Dwoma innymi istotnymi przykładami są kanadyjska inicjatywa CCOHS dotycząca „[Zrozumienia i wsparcia pracowników neuroróżnorodnych](#)” (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) oraz praca australijskiego Instytutu Zdrowia i Bezpieczeństwa pt. „[Czy systemy zarządzania BHP są niekorzystne dla pracowników neuroróżnorodnych?](#)”. (Australian Institute of Health & Safety, 2023).

2.5 Wyzwania i możliwości

GŁÓWNE PRZESŁANIA: Dla osób z zaburzeniami psychicznymi zatrudnienie jest ważnym i powszechnie uznanym czynnikiem wpływającym na dobrostan i powrót do zdrowia. Pracodawcy powinni wspierać pracowników z zaburzeniami psychicznymi poprzez programy zatrudnienia, które mogłyby promować kompetentnych, zdolnych i różnorodnych, a jednocześnie wydajnych pracowników.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i mogą mierzyć się z różnymi problemami w pracy. Oprócz trudności związanych z ujawnieniem zaburzeń psychicznych, takich jak strach przed obniżeniem wynagrodzenia, skutki społeczno-relacyjne i stygmatyzacja, osoby te mogą mieć problemy z powrotem do zdrowia i powrotem do pracy po ostrym epizodzie; mogą odrzucić ofertę pracy z powodu zaburzenia psychicznego (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) lub nie szukać pracy, z obawy przed dyskryminacją (Thornicroft i in., 2009). Ujawnienie w pracy informacji o zaburzeniu psychicznym może również prowadzić do zachowań dyskryminacyjnych ze strony kadry kierowniczej i współpracowników, takich jak mikrozarządzanie, brak możliwości awansu, nadmierne przypisywanie błędów chorobie, plotkowanie i wykluczenie społeczne (Corrigan i in., 2001). Co więcej, pracownicy z zaburzeniami psychicznymi mogą być bardziej podatni na stres związany z wydajnością i efektywnością pracy, terminami, zdobywaniem nowych kompetencji, wykonywaniem

wielu zadań na raz lub pracą zespołową, ponieważ mogą być bardziej podatni na problemy w relacjach międzyludzkich.

Z drugiej strony, pracodawcy zatrudniający osoby z zaburzeniami psychicznymi muszą się również zmierzyć z problemami związanymi z kosztami nieobecności i spadkiem produktywności. Ponadto pracodawcy mają obowiązek ułatwiać przekazywanie informacji lekarzowi medycyny pracy, podejmować działania prowadzące do zmniejszenia czynników ryzyka wystąpienia kryzysu lub hospitalizacji oraz promować reintegrację zawodową.

Jeśli chodzi o inteligentną organizację pracy, wyzwaniami zarówno dla pracodawców, jak i pracowników z zaburzeniami psychicznymi jest zdefiniowanie miejsca pracy jako przestrzeni roboczej (np. w kontekście środków bezpieczeństwa).

Zatrudnienie jest ważnym i powszechnie uznawanym czynnikiem ożywienia gospodarczego (zob. np. Pai i in., 2021). Zapewnienie w miejscu pracy przestrzeni dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla interakcji między pracownikami, czyniąc te kwestie otwartymi do dyskusji, może przyczynić się do stworzenia bezpiecznego środowiska pracy i umożliwić zaspokojenie potrzeb pracowników z zaburzeniami psychicznymi. Może to pomóc pracownikom z zaburzeniami psychicznymi zdobyć dobre samopoczucie i samozadowolenie, poprawić lub rozwinąć umiejętności, kompetencje i doświadczenie, wspierać autonomię oraz zapewnić poczucie celu, dzięki któremu będą mogli wnieść swój wkład w życie gospodarstw domowych i czuć się aktywną częścią społeczeństwa.

Szansą dla pracodawców jest wspieranie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi za pomocą programów (Tabela 2), które pomagają im zdobyć i utrzymać pracę oraz doskonalić się w niej. W ten sposób pracodawcy mogliby wspierać kompetentną, zdolną i różnorodną, a jednocześnie produktywną siłę roboczą. Na przykład osoby z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi charakteryzują się dużą kreatywnością i innowacyjnością, natomiast osoby cierpiące na zaburzenia lękowe są często bardzo precyzyjne i skrupulatne. Zaburzenia psychiczne występują na wszystkich szczeblach hierarchii zawodowej i w różnych zawodach. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą zajmować wysokie stanowiska i osiągać doskonałe wyniki w swoich działaniach.

Tabela 2. Przykłady opartych na dowodach programów wsparcia zatrudnienia dla osób z chorobami psychicznymi

Programy	Elementy	Korzyści
Indywidualne umieszczenie i wsparcie (IPS) Rozpoczął w USA, przeszedł randomizowane badania kontrolowane w 6 krajach europejskich i obecnie jest wdrażany w Belgii, Czechach, Danii, Finlandii, Francji, Niemczech, Islandii, Irlandii, we Włoszech, w Holandii, Norwegii, Hiszpanii, Szwecji, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Pomaga osobom z zaburzeniami psychicznymi szybko wybrać, znaleźć i utrzymać konkurencyjne zatrudnienie i zapewnia stałe, indywidualne, długoterminowe wsparcie. Celem jest znalezienie pracownikom stanowisk odpowiadających ich talentom i zainteresowaniom.	- programy te są wysoce skuteczne; oraz - zwiększają konkurencyjne wskaźniki zatrudnienia.
Clubhouses Pochodzi ze Stanów Zjednoczonych, wdrożony w Danii, Estonii, Finlandii, we Francji, w Niemczech, Islandii, Irlandii, we Włoszech, Holandii, Norwegii, Polsce, Rumunii, Szwecji i innych krajach na całym świecie https://clubhouse-intl.org/	Ośrodki społecznościowe otwarte dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oferujące programy zatrudnienia wspomagane, a także programy edukacji wspomaganej.	- zwiększenie stopy zatrudnienia; oraz - zwłaszcza programy edukacji wspomaganej mogą zwiększać perspektywę zatrudnienia.

Programy	Elementy	Korzyści
Organizacje na szczeblu krajowym w kilku państwach europejskich	Pro Mente (Austria), StAB (Niemcy), przedsiębiorstwa społeczne (Włochy), PFZW (Polska), DUOday (Irlandia, Belgia, 10 innych krajów europejskich i na całym świecie), Integra (Hiszpania)	▪ uświadamianie społeczności na temat kwestii zdrowia psychicznego, dobrostanu społecznego i profilaktyki; ▪ pomoc osobom z niepełnosprawnościami w znalezieniu zatrudnienia; ▪ kilka podejść, takich jak: włączenie zawodowe, współpraca z mentorami, programy skierowane do nastolatków i młodych osób dorosłych z chorobami psychicznymi.
American with Disabilities Act (ADA) Stany Zjednoczone https://www.ada.gov/	Zapewnia racjonalne udogodnienia (np. pracę zdalną, elastyczny harmonogram pracy, zwolnienia lekarskie, przerwy i redukcję hałasu) na żądanie pracownika z niepełnosprawnościami, pod warunkiem, że nie powoduje to nadmiernych trudności dla pracodawcy. Prawdopodobnie najbardziej znany sprawdzony przykład na świecie.	▪ niskie koszty i łatwy do wdrożenia; ▪ obniżenie kosztów; ▪ wspieranie osób z nieujawnionymi zaburzeniami psychicznymi, aby czuły się bardziej komfortowo w miejscu pracy; ▪ zachęcanie osób, które nie są w stanie w pełni funkcjonować w miejscu pracy z powodu zaburzenia psychicznego, aby prosiły o wprowadzenie udogodnień; oraz ▪ ograniczenie nieefektywnej obecności w pracy, a tym samym zwiększenie produktywności.
Unijny zestaw narzędzi dla praktyków opracowany przez publiczne służby zatrudnienia (wdrożenie w 2023 r.) Zestaw narzędzi dla praktyków opracowany przez publiczne służby zatrudnienia w całej Europie, mający na celu zwalczanie dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy i wspieranie ich skutecznego uczestnictwa w rynku pracy. Uruchomiony w 2021 r. jako kluczowy produkt nowego pakietu Komisji Europejskiej dotyczącego zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i kluczowej inicjatywy Strategii UE na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en	Praktyczne wytyczne, wraz z przykładami krajowymi, mające na celu skuteczniejsze wspieranie słabszych grup społecznych i integrację osób wykluczonych z rynku pracy.	▪ przydatne niezależnie od konkretnego modelu realizacji działań operacyjnych i w różnych kontekstach krajowych ▪ służy inspirowaniu nowymi praktykami lub sposobami wdrażania ▪ dostarcza danych wejściowych do opracowywania i dostosowywania strategii, podzielonych na sześć obszarów działań, popartych licznymi praktycznymi przykładami.

3. Zaburzenia psychiczne w zmieniającym się świecie pracy: bariery i ułatwienia

GŁÓWNE PRZESŁANIA: Istnieje potrzeba opracowania podejścia dostosowanego do potrzeb każdego pracownika z zaburzeniami psychicznymi, który będzie musiał stawić czoła wyzwaniom związanym ze zmieniającymi się warunkami w miejscu pracy. Takie podejście będzie promować wyrażanie indywidualnych potrzeb i uwzględniać mocne strony i możliwości każdej osoby, a nie tylko słabości.

Czy w tych złożonych ramach zmieniające się (cyfrowe) środowisko pracy wpływa na pracowników z zaburzeniami psychicznymi pod względem podatności na zagrożenia czy też stworzyłoby korzystne okoliczności dla osób z takimi zaburzeniami, aby mogły osiągać doskonale wyniki i zmobilizować swoje zasoby do procesu pracy? Uważamy, że odpowiedź nie jest jednoznaczna.

Ogólnie rzecz biorąc, na podstawie literatury można wyróżnić następujące aspekty związane ze wzrostem cyfryzacji:

- Z jednej strony cyfryzacja stwarza wyzwania dla pracowników z zaburzeniami psychicznymi, takie jak wymaganie wysokich zdolności poznawczych, ingerencja w pracę i życie prywatne, zwiększone obciążenie pracą, dłuższe godziny pracy, ciągła aktualizacja programów i przeciążenie informacjami cyfrowymi, izolacja społeczna, nieefektywna obecność, zwiększone wymagania dotyczące wykształcenia, specjalizacji i nabywania nowych umiejętności, co ma wpływ na istniejące miejsca pracy (stopniowe wycofywanie).
- Z drugiej strony cyfryzacja wprowadza dla pracowników z zaburzeniami psychicznymi ułatwienia, np.: zapewnia im większą elastyczność i autonomię, lepszą równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, ograniczony kontakt ze społeczeństwem, który może być źródłem dodatkowego stresu, oraz zwiększoną jakość i wydajność.

Jednakże, gdy mowa o zaburzeniach psychicznych i cyfryzacji, uogólnienia często nie mają znaczenia: to, co może być wyzwaniem dla pracownika z jednym rodzajem zaburzenia psychicznego, może być ułatwieniem dla pracownika z innym schorzeniem. Relacji z technologią nie należy postrzegać jako czegoś sztywnego czy jednorodnego, lecz trzeba ją dostosować do potrzeb poszczególnych osób.

Technologia i cyfryzacja mogą pomóc złagodzić poważne problemy w relacjach międzyludzkich lub im zapobiec, np. złość, manipulacje, nierealistyczne oczekiwania, frustracje i pochłonięcie², które często występują u niemal wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza w przypadku zaburzeń osobowości typu B. Przykładowo komunikacja z pracodawcą i grupą roboczą za pośrednictwem środków cyfrowych może chronić przed kontaktami międzyludzkimi. Może jednak również narażać na komunikację inwazyjną (np. czaty firmowe), jeśli dana osoba nie jest w stanie zachować jasnych granic między życiem zawodowym a prywatnym. Prawo do bycia offline może być trudniejsze do wyegzekwowania dla osób z niektórymi zaburzeniami psychicznymi. Na przykład pracownicy z niektórymi rodzajami zaburzeń psychicznych, takimi jak psychoza lub niektóre formy zaburzeń lękowych, mogą mieć trudności z zamknięciem tego kanału i mogą wykazywać impulsywne zachowania związane z nadmierną kontrolą nad komunikacją i nieefektywną obecnością. Z kolei osoby o cechach osobowości schizoidalnej mogą czerpać przyjemność i czuć się bezpiecznie, wykonując pracę cyfrową w izolacji, a wiadomości e-mail lub czaty mogą postrzegać jako irytujące ingerencje.

Kolejnym aspektem cyfryzacji, który może stanowić wyzwanie dla pracowników z zaburzeniami psychicznymi, jest zarządzanie wahaniami obciążenia pracą. Na przykład, gdy pracy jest niewiele, osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą doświadczać skomplikowanej relacji z „maszyną”, np. patrzeć w komputer, czekając na e-mail, aby sprawdzić, czy coś przyjdzie, po czym natychmiast odpowiadać. Mechanizm ten może wywoływać stres i sprzyjać nieefektywnej obecności w pracy; w zależności od rodzaju zaburzenia może występować impulsywny mechanizm uzależnienia, ale jeśli dana osoba nie jest w stanie natychmiast spełnić wszystkich wymagań, może to prowadzić do poczucia niekompetencji lub porażki.

Natomiast gdy obciążenie pracą jest nadmierne, a wymagania pojawiają się w wersji cyfrowej (np. pocztą elektroniczną) bez pośrednictwa relacji międzyludzkich, osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą doświadczyć „kryzysu reakcji”, poczuć się zbyt przytłoczone i wykazywać impulsywne reakcje, takie jak rezygnacja ze wszystkiego lub odejście z pracy. W takich przypadkach ważne jest na przykład opracowanie

² Pochłonięcie (psychologia): skrajny niepokój i lęk związany z uczuciem, że kontrolę nad daną osobą przejęła siła zewnętrzna i towarzyszącym mu strachem przed bliskimi relacjami osobistymi (na podstawie <https://psychologydictionary.org/enqulfment/>)

indywidualnego planu uwzględniającego potrzeby pracownika i wyznaczającego realistyczne cele, które można osiągnąć na czas.

Dlatego też, analizując związek pracowników z zaburzeniami psychicznymi z cyfryzacją, warto przyjąć zindywidualizowaną perspektywę opartą na słabościach i mocnych stronach każdej osoby (lub kategorii zaburzenia psychicznego), jak sugeruje model Job Demand-Resources (Bakker i Demerouti, 2007).

W tym kontekście program wsparcia zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, taki jak ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>), przyjmuje indywidualne podejście, obejmujące np. pracę w niepełnym wymiarze godzin, sztywne i powtarzalne zadania, których wykonywanie nie jest uznaniowe, a pierwszym krokiem jest stworzenie podręcznika, w którym każdy krok jest prowadzony przy pomocy narzędzia. Następnie pracownikowi pomagają opiekunowie, którzy odgrywają kluczową rolę, zwłaszcza w „nowych” sytuacjach, takich jak rozpoczęcie pracy, zmiana narzędzi, zmiana komputera lub problemy z pracą zdalną.

Należy podkreślić, że programy te dotyczą głównie stanowisk pracy w sektorze usług, zwłaszcza stanowisk administracyjnych, a nie innych rodzajów stanowisk w sektorze podstawowym lub wtórnym.

Uwaga ogólna: należy podkreślić rolę oceny ryzyka w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) w UE oraz – zgodnie z wymogami „dyrektywy ramowej” w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy (dyrektywa Rady UE 89/391) – obowiązek wszystkich pracodawców do oceny ryzyka i wdrożenia środków zapobiegawczych mających na celu ochronę zdrowia i bezpieczeństwa (fizycznego i psychicznego) wszystkich pracowników. W tym kontekście dokumenty takie jak strategia UE na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami³ oraz komunikat w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego⁴ mają na celu wdrożenie dalszych działań wspierających skuteczne funkcjonowanie osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w ujęciu ogólnym i w kontekście pracy.

3.1 Uwagi i wnioski końcowe

GŁÓWNE PRZESŁANIA: Potrzeba więcej (i dłuższych) badań, aby ocenić konkretne populacje i dokładniej zbadać to zjawisko na poziomie UE. W praktyce konieczna jest skoordynowana współpraca między lekarzami medycyny pracy, psychologami klinicznymi i pracodawcami. Należy również pamiętać, że skuteczne podejście wymaga zarówno środków organizacyjnych, opartych na ocenie ryzyka BHP, jak i środków dostosowanych do indywidualnych potrzeb. Nie ma jednego dobrego rozwiązania dla wszystkich, ponieważ każda osoba i każdy przypadek zaburzenia psychicznego jest inny. Powinniśmy zatem podejmować odpowiednie działania.

Wrażliwość tego tematu, w połączeniu ze szczególnymi potrzebami osób z zaburzeniami psychicznymi i różnymi formami pracy, są istotnymi czynnikami, które należy uwzględnić w przyszłych działaniach następczych. Po pierwsze, konieczne są dalsze badania, zwłaszcza badania na większą skalę, z zastosowaniem właściwej metodologii i z dłuższym okresem obserwacji (badania wzdłużne). Najlepiej byłoby zorganizować je w ramach ogólnoeuropejskich badań we współpracy z państwami członkowskimi i odpowiednimi organizacjami europejskimi. W ten sposób dostępna będzie literatura oparta na dowodach, która ma zasadnicze znaczenie dla wyciągania praktycznych i politycznych wniosków lub formułowania zaleceń. Ponadto możliwe będzie skuteczniejsze wdrażanie najnowszych odkryć naukowych w polityce, a tym samym usprawnienie procesu przekształcania nauki w politykę.

Z praktycznego punktu widzenia ważne jest, aby móc rozpoznawać problemy ze zdrowiem psychicznym u pracowników na wczesnym etapie, zarówno te łagodniejsze kwestie psycho-emocjonalne, jak i te potencjalnie niezwiązane z pracą zaburzenia psychiczne. Wszystko po to, aby w jak największym stopniu zapobiegać wszelkim trudnościom.

Aby to ułatwić, należy w pierwszej kolejności wziąć pod uwagę rolę lekarza medycyny pracy. Często z powodu braku specjalistycznych narzędzi i podstawowego niedoszacowania ryzyka psychicznego nie jest dostatecznie badane przez lekarza medycyny pracy podczas badań okresowych, zwłaszcza gdy pracownik ukrywa swoje schorzenia lub nie jest ich świadomy.

Właściwe byłoby zatem, aby każdy lekarz, a zwłaszcza lekarz medycyny pracy, potrafił wychwycić pośrednie objawy zaburzeń psychicznych, takie jak zaburzenia jakości snu, uzależnienie od wszelkiego rodzaju

³ Unia równości: Strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 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

substancji i oznaki somatyzacji stanów lękowych. Po wykryciu problemu specjaliście należy udzielić wsparcia w celu wdrożenia odpowiednich środków zapobiegawczych i reintegracyjnych.

Ponadto przydatna mogłaby być w tym względzie skoordynowana współpraca między dziedzinami medycyny pracy i psychologii klinicznej oraz przegląd protokołów badań okresowych, które w większym stopniu naświetlają kwestie zagrożeń psychospołecznych, zwłaszcza związanych z korzystaniem z nowych technologii i zarządzaniem nimi.

Po drugie, należy podkreślić, że organizacja i procesy pracy odgrywają istotną rolę zarówno w poprawie stanu zdrowia psychicznego w pracy (w tym chorób psychicznych), jak i łagodzeniu jego skutków. Aby podejście było skuteczne, konieczne jest podjęcie działań na poziomie organizacyjnym i indywidualnym, dostosowanych do potrzeb pracowników. Przykładowo, efekty indywidualnych sesji terapeutycznych nie utrzymają się bez zmian w pracy.

Najtrudniejszym, ale ważnym aspektem konsekwencji dla **praktyki klinicznej** jest fakt, że zaburzenia psychiczne i osoby cierpiące na nie są różne. Pamiętając o tym, co stwierdzono w rezolucji w sprawie zdrowia psychicznego w cyfrowym świecie pracy, można zauważyć, jak cyfryzacja ma konsekwencje zarówno pozytywne, jak i negatywne. Pozytywnym aspektem jest większa niezależność, elastyczność, autonomia i lepsza równowaga między życiem zawodowym a prywatnym. Negatywnym aspektem jest zacieranie się granicy między pracą a życiem prywatnym („przynoszenie pracy do domu”), większa intensywność pracy i stres związany z technologią. Co więcej, pozytywne skutki dla jednej osoby mogą w sposób niezamierzony okazać się negatywnymi skutkami dla innej.

Kluczową koncepcją jest to, że zarówno aspekty pozytywne, jak i negatywne należy rozpatrywać w kontekście konkretnego zaburzenia psychicznego. Nie ma uniwersalnego rozwiązania, a jedynie wspólny wysiłek lekarza medycyny pracy, psychologa klinicznego, pracodawcy i pracownika może pomóc w rozwiązaniu problemu.

Jak już wspomniano, pracodawcy mają możliwość wspierania bezpiecznego i zdrowego zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez programy, które pomagają im zdobyć i utrzymać pracę oraz doskonalić się w niej, a tym samym wspierać kompetentną, zdolną i zróżnicowaną, a jednocześnie produktywną siłę roboczą. Zaburzenia psychiczne występują na wszystkich szczeblach hierarchii zawodowej i w różnych zawodach. Oto kilka znanych przykładów osób z zaburzeniami psychicznymi, które wyróżniały się w swoich działaniach.

Przykłady z prawdziwego życia (zawodowego):

Dobrze znanymi przykładami osób z zaburzeniami psychicznymi, które wyróżniły się w swoich dziedzinach, są:

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

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-inklusive/>. 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>

Autorzy: Profesor Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Departament Nauk Zdrowotnych, Uniwersytet w Mediolanie) i Paolo Carrer (Wydział Nauk Medycznych i Klinicznych Luigi Sacco, Uniwersytet w Mediolanie).

Edycja: Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

Zarządzanie projektem: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

Niniejszy dokument do dyskusji przygotowano na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jego treść, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski odpowiadają wyłącznie autorzy, a streszczenie niekoniecznie odzwierciedla poglądy EU-OSHA.

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2023

Powielanie jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Tłumaczenie wykonane przez Centrum Tłumaczeń (CdT, Luksemburg), na podstawie oryginału w języku angielskim.