

ZAMESTNANCI S DUŠEVNÝMI PORUCHAMI V DIGITALIZOVANOM SVETE PRÁCE: VÝZVY, PRÍLEŽITOSTI A POTREBY

Duševné zdravie zahŕňa našu emocionálnu, psychologickú a sociálnu pohodu. Osoby s diagnostikovanými a nediagnostikovanými duševnými poruchami sa vyrovnávajú s pracovnými a vzťahovými požiadavkami rôzne, napr. v kontexte nových spôsobov práce, nových technológií a súčasného nárastu digitalizácie v práci. Vznikajú tak riziká pre zraniteľné skupiny, ako sú pracovníci s duševnými poruchami, ale aj príležitosti, ak sú vhodne prispôsobené pracovné podmienky. V článku sú rozoberané hlavné výzvy, ktorým môžu čeliť osoby s duševnými poruchami na pracoviskách, najmä v kontexte prebiehajúceho meniaceho sa sveta práce, a uvádzajú sa príklady existujúcej podpory. Cieľom je podnietiť ďalšie diskusie zamerané na potreby a príležitosti pre pracovníkov s duševnými poruchami na moderných pracoviskách.

1. Duševné poruchy a digitalizácia v práci: niektoré vymedzenia pojmov

Tento príspevok má za cieľ riešiť spôsob, akým pracovníci s duševnými poruchami čelia aktuálnemu vývoju na pracovisku, ako sú napríklad nové technológie a digitalizácia na pracovisku, ako s ním interagujú a ako sa k nemu stavajú. Ide o zložitú a nedostatočne preskúmanú oblasť s viacerými dôsledkami. Osoby s duševnými poruchami odlišne zvládajú pracovné a vzťahové požiadavky. Táto odlišnosť ich môže viesť k tomu, že budú nútení čeliť osobitným výzvam, ale na druhej strane môžu ponúknuť nové názory a prístupy. V tomto príspevku by sme chceli zdôrazniť, že je potrebné, aby sa k pracovníkom s duševnými poruchami pri kontakte s digitalizáciou pristupovalo individuálne tak, aby boli zohľadnené ich silné stránky a schopnosti, nielen ich slabé stránky.

Skôr ako budeme pokračovať, musíme objasniť, čo považujeme za „duševnú poruchu“ a čo máme na mysli pod pojmom „digitalizácia“. V nasledujúcich odsekoch nájdete niekoľko vymedzení pojmov.

1.1 Vymedzenie pojmov: Duševné poruchy

Pokiaľ ide o „problémy“ súvisiace s duševnými chorobami, môžeme poukazovať na duševné poruchy (ako je duševná choroba) alebo na „mierne“ stavy, ako je psycho-emocionálna neprispôsobivosť alebo psychologický stres/úzkosť, a to ako v súvislosti s prácou, tak aj vo všeobecnosti. Tento príspevok sa zameriava na typ duševných porúch, **ktoré vždy (podľa definície) znamenajú úzkosť alebo oslabenie v dôležitých oblastiach prežívania** a ktoré **svojou povahou nesúvisia s prácou**, ale mohli by byť, samozrejme, čiastočne ovplyvnené prácou.

Podľa Americkej psychiatrickej asociácie (2013) „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, 5. vydanie (*Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch*; DSM-5) je duševná porucha (alebo duševná choroba alebo psychiatrická porucha) syndrómom, ktorý významne ovplyvňuje individuálne myslenie, pocity, náladu a správanie jednotlivca. Duševné poruchy môžu byť dočasné, ako napríklad post-traumatické stresové poruchy, alebo dlhodobé, ako napríklad poruchy osobnosti a schizofrénia. Hoci osoby s niektorými duševnými poruchami môžu v istých oblastiach vykazovať dobré fungovanie a vynikajúce výsledky, po uvedomení si duševnej poruchy však vo všeobecnosti uvádzajú výrazné ťažkosti alebo problémy v sociálnych (alebo pracovných) aktivitách a v každodennom fungovaní. V tabuľke 1 je uvedený zoznam hlavných a najbežnejších duševných porúch v dospeljej populácii podľa klasifikácie DSM-5.

Tabuľka 1: Závažné duševné poruchy u dospelaj populácie podľa klasifikácie DSM-5

Sekcie klasifikácie	Hlavné/základné poruchy	Hlavné charakteristiky
Neurologické vývojové poruchy	Porucha autistického spektra Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)	U jednotlivcov sa môžu prejavovať veľmi odlišné stavy so začiatkom v období vývinu, ale s účinkom aj v dospelosti, ktoré vyvolávajú vývojové deficity. Tie spôsobujú poruchy osobného, sociálneho, školského alebo pracovného fungovania.
Spektrum schizofrénie a iné psychotické poruchy	Schizotypová (osobnostná) porucha Porucha s bludmi Krátka psychotická porucha Schizofreniformná porucha Schizofrénia Schizoafektívna porucha	Jednotlivci interpretujú realitu neobvykle. Tieto poruchy môžu mať za následok určitú kombináciu halucinácií, bludov, dezorganizovaného myslenia (a reči), dezorganizovaného alebo abnormálneho motorického správania a negatívnych príznakov (napr. znížené emocionálne vyjadrovanie, znížená schopnosť prežívať potešenie alebo znížená schopnosť začať a vytrvať v cieľavedomých činnostiach). Zhoršujú každodenné fungovanie a môžu byť invalidizujúce. Väčšina z nich je celoživotná.
Bipolárne a súvisiace poruchy	Bipolárna porucha typu I Bipolárna porucha typu II Cyklotymická porucha	Jedinci zažívajú extrémne výkyvy nálad, ktoré zahŕňajú emocionálne vzostupy (mánia alebo hypománia) a poklesy (depresia). Manická/hypomanická epizóda (epizódy) je obdobie nadmerne a trvalo zvýšenej, expanzívnej alebo podráždenej nálady a nadmerne a trvalo zvýšenej cieľavedomej aktivity alebo energie, charakterizované grandióznosťou, zníženou potrebou spánku, väčšou zhovorčivosťou ako zvyčajne alebo roztržitosťou.
Depresívne poruchy	Narušujúca porucha náladovej dysregulácie Závažné depresívne poruchy, ojedinelé a opakujúce sa epizódy Pretrvávajúca depresívna porucha (dystýmia)	Jednotlivci pociťujú pretrvávajúce pocity smútku, stratu záujmu a narušené myslenie a správanie. Môžu sa u nich vyskytnúť rôzne problémy, a to emocionálne (napr. podráždenosť alebo výbuchy emócií), fyzické alebo kognitívne (napr. problémy s myslením, sústredením, rozhodovaním). Jednotlivci môžu mať pocit, že život nestojí za to žiť.
Úzkostné poruchy	Špecifická fóbia Sociálna úzkostná porucha (sociálna fóbia) Panická porucha Záchvat paniky (špecifikátor) Agorafóbia Generalizovaná úzkostná porucha	Jednotlivci s rôznymi úzkostnými poruchami sa vyznačujú spoločnými znakmi nadmerného strachu a úzkosti a s tým súvisiacimi narušeniami správania. Zatiaľ čo strach je emocionálnou reakciou na skutočné alebo vnímané bezprostredné ohrozenie, úzkosť je očakávaním budúcich hrozieb. Úzkosť a strach zasahujú do každodenných činností, ťažko sa kontrolujú a sú neúmerné skutočnému nebezpečenstvu. Úzkostné poruchy sa od seba líšia spúšťačom, teda predmetom alebo situáciou, ktorá vyvoláva strach, úzkosť alebo vyhýbanie a s tým spojenými kognitívnymi predstavami. Úzkostné poruchy sú bežne spojené s telesnými zdravotnými ťažkosťami.
Obsedantno-kompulzívne a súvisiace poruchy	Obsedantno-kompulzívna porucha Telesná dysmorfická porucha	U jedincov sa prejavuje vzorec opakujúcich sa a pretrvávajúcich myšlienok, impulzov alebo obrazov (obsesie), vyskytujúce sa ako nežiaduce a nevhodné (ego-dystonické) a ktoré ich vedú k opakovanému správaniu, napr. umývanie rúk, kontrola príkazov alebo mentálnym úkonom, napr. modlitba, počítanie, tiché opakovanie slov (kompulzie). Tieto obsesie a kompulzie zasahujú do každodenných činností a spôsobujú výraznú úzkosť alebo stres.
Poruchy súvisiace s traumou a stresom	Posttraumatická stresová porucha Akútna stresová porucha Poruchy prispôsobenia	Jednotlivci môžu pociťovať rušivé spomienky, potláčanie, negatívne zmeny myslenia a nálady a zmeny fyzických a emocionálnych reakcií. Tieto poruchy sú spúšťané alebo vyvolané udalosťami alebo okolnosťami, ktoré jednotlivca premáhajú a ktoré ho často ohrozujú alebo môžu spôsobiť vážne zranenie, nebanlivosť voči riziku alebo smrť.

Sekcie klasifikácie	Hlavné/základné poruchy	Hlavné charakteristiky
Poruchy kŕmenia a stravovania	Vyhýbavá/reštriktívna porucha príjmu potravy Mentálna anorexia Mentálna bulímia Záchvatovité prejedanie / Porucha prejedania sa	Jedinci vykazujú pretrvávajúce stravovacie návyky, ktoré negatívne ovplyvňujú ich zdravie, emócie a schopnosť fungovať v dôležitých oblastiach života. Jednotlivci sa môžu príliš sústreďovať na svoju hmotnosť, postavu a jedlo a osvojiť si nebezpečné stravovacie návyky.
Poruchy súvisiace s látkou a návykové poruchy		Tieto poruchy ovplyvňujú mozog a správanie človeka a vedú k neschopnosti kontrolovať užívanie legálnych alebo nelegálnych drog alebo liekov.

Sekcie klasifikácie	Hlavné/základné poruchy	Hlavné charakteristiky
Poruchy osobnosti		Jednotlivci vykazujú nepružný a nezdravý model myslenia, fungovania a správania, čo spôsobuje značné problémy vo vzťahoch, spoločenských aktivitách, práci a škole. Jednotlivci si nemusia uvedomovať, že majú poruchu osobnosti, pretože ich spôsob myslenia a správania sa im zdá prirodzený.
Klaster A	Paranoidná porucha osobnosti Schizoidná porucha osobnosti	Klaster A zahŕňa osoby so zvláštnym, excentrickým myslením alebo správaním, ktoré sa vyznačujú sociálnou nešikovnosťou a sociálnym stiahnutím.
Klaster B	Schizotypová porucha osobnosti Antisociálna porucha osobnosti Hraničná porucha osobnosti Histrionická porucha osobnosti Narcistická porucha osobnosti Vyhýbavá porucha osobnosti Závislá porucha osobnosti Obsedantno-kompulzívna porucha osobnosti	Klaster B zahŕňa jednotlivcov s dramatickým, nadmerne emocionálnym alebo nepredvídateľným myslením alebo správaním.
Klaster C		Klaster C zahŕňa jednotlivcov s úzkostným, bojzlivým myslením alebo správaním.

Očakávané alebo kultúrne očakávané reakcie na bežné stresory, ako je smútok alebo sociálne stiahnutie po smrti blízkej osoby alebo úzkosť a stres po zmene pracovného postavenia (napr. strata zamestnania, preradenie na inú prácu, povýšenie), sa neklasifikujú ako duševné poruchy. Podobne sa za duševné poruchy nepovažujú psycho-emocionálne poruchy, ktoré môže človek prechodne prežívať v priebehu svojho života, ako napríklad existenciálna kríza alebo psychická porucha po stresovej udalosti alebo stave.

1.2 Vymedzenie pojmov: nová technológia a digitalizácia v práci

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: V posledných desaťročiach nové technológie a digitalizované pracovné procesy ovplyvnili rozsiahle odvetvia výroby a pracovnú silu a stalo sa prakticky nemožným byť súčasťou pracovnej sily bez toho, aby sa jednotlivec nemusel zaoberať „meniacim sa svetom práce“ a jeho výzvami.

Za posledných 30 rokov sme boli svedkami rozsiahleho technologického a digitálneho rozvoja, ktorý zasiahol takmer všetky odvetvia a výrazne zmenil pracovné prostredie. Technológia sa stala neoddeliteľnou súčasťou fungovania spoločností: od zvyšovania ziskovosti, cez konkurencieschopnosť v globalizovanom svete až po zvyšovanie bezpečnosti a ochrany zdravia.

Agentúra EU-OSHA v publikácii svojho výskumného programu s názvom *Digitalizácia a bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci (2019)* uvádza zoznam digitálnych technológií, ktoré by mohli ohroziť bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov a ich riadenie v bezprostrednej budúcnosti, a to tempom rýchlejšim než kedykoľvek predtým.

Nové digitálne technológie	Príklady uplatňovania
Umelá inteligencia	Koboty rozšírené o umelú inteligenciu, nástroje na podporu rozhodovania
Pokročilá robotika	Exoskeletóny na zníženie svalovej záťaže
Veľké dáta	Monitorovanie a prediktívna analýza
Online platformy	Zosúladzovanie ponuky pracovnej sily
Internet vecí	Priemyselná automatizácia
Nositeľné mobilné zariadenia a konektivita	Monitorovanie bezpečného a zdravého pracovného prostredia a ostražitosť vo vzťahu k nemu

Digitalizovaný svet však neznamená len inteligentnú prácu alebo najmodernejšie technológie. Digitalizácia sa stala súčasťou procesov v takmer každom odvetví. Od používania počítačov v každej kancelárskej práci až po modernejšie aplikácie v presnom priemysle a dokonca aj v presnom poľnohospodárstve, teda v odvetviach, ktoré sa zvyčajne považujú za tradičnejšie a menej digitalizované.

- Prieskum Pulse agentúry EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) ponúka pohľad na pracoviská po pandémie z hľadiska zdravia a pohody pracovníkov a súvisiacich opatrení na pracovisku v kombinácii s rastúcim využívaním digitálnych technológií na pracovisku. Podľa tohto prieskumu digitálne zariadenia a technológie, ktoré sa najčastejšie používajú na pracovisku, sú: notebooky, tablety, smartfóny alebo iné prenosné zariadenia (73 % v celej EÚ), stolové počítače (60 %) a širokopásmové technológie na prístup na internet (55 %), nositeľné zariadenia (11 %), stroje alebo roboty s umelou inteligenciou (5 %) a roboty, ktoré spolupracujú s pracovníkom (3 %).
- Keďže uvedené skutočnosti nie sú prekvapením, nasledujúce výsledky poskytujú ďalšie poznatky: značný počet respondentov v celej EÚ uvádza, že ich organizácia používa digitálne zariadenia na **automatické prideľovanie** úloh alebo pracovného času či zmien (30 %). O niečo nižší počet (27 %) odpovedalo, že digitálne zariadenia sa používajú na hodnotenie **ich výkonnosti tretími stranami** (napr. zákazníkmi, kolegami, pacientmi atď.) a 25 % na dohľad nad ich prácou a správaním alebo ich monitorovanie.
- Okrem toho viac ako polovica respondentov v celej EÚ (52 %) uvádza, že používanie digitálnych technológií na ich pracovisku **určuje rýchlosť alebo tempo** ich práce, 33 % uvádza, že tieto technológie zvyšujú ich pracovné zaťaženie a 44 % uvádza, že v dôsledku toho pracujú osamotene.
- Napokon takmer štvrtina respondentov tvrdí, že používanie digitálnych **technológií znižuje ich autonómiu** pri práci (19 %).

Okrem toho prieskum ukázal, že respondenti pracujúci z domu uvádzajú nárast práce osamote (čo môže byť negatívne alebo pozitívne, v závislosti od individuálnych potrieb a povahy práce) a v porovnaní so všetkými pracovníkmi menej často uvádzajú nedostatok samostatnosti alebo vplyvu.

Z výsledkov vyplýva, že v súčasnosti je nemožné byť súčasťou pracovnej sily bez toho, aby sme neboli prepojení s nejakou formou technológií a ich dôsledkami. Okrem toho bude pracovná sila čoraz rozmanitejšia a rozptýlenejšia, s vyššou pravdepodobnosťou nestability príjmov a pracovných miest, zmenených pracovných podmienok a s potrebou získavať nové zručnosti za cieľom konkurencieschopnosti (Charles et al., 2022). Na základe indexu digitálnej ekonomiky a spoločnosti (2022) Európskej komisie, v ktorom sa sleduje digitálna výkonnosť členských štátov z hľadiska digitálnej konkurencieschopnosti, stoja škandinávské krajiny a Holandsko v rámci EÚ na čele. Počas pandémie COVID-19 bolo takisto vyvinuté veľké úsilie v oblasti digitalizácie. Napriek tomu z výsledkov vyplýva, že mnohé členské štáty majú stále problémy s odstraňovaním týchto rozdielov: len 54 % občanov EÚ v produktívnom veku má aspoň základné digitálne zručnosti a len 55 % malých a stredných podnikov dosiahlo aspoň základnú úroveň v zavádzaní digitálnych technológií.

Od všetkých pracovníkov vrátane pracovníkov s duševnými poruchami sa očakáva, že sa do tohto zmeneného pracovného prostredia zapoja a prispôbia sa mu.

2. Práca s duševnou poruchou

2.1 Rozsah tohto javu v EÚ

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: Nie je jednoduché vypočítať počet pracovníkov EÚ s duševnou poruchou, pretože prípady duševných porúch sa nahlasujú nedostatočne, čo súvisí so stigmatizáciou, dôverou a súkromím, ako aj nedostatočnou diagnostikou niektorých duševných porúch.

Presný počet osôb s duševnými poruchami je ťažké vypočítať, rovnako ako počet pracovníkov s duševnými poruchami, pretože existuje mnoho mätúcich faktorov. Predovšetkým pracovníci s duševnou poruchou nie sú povinní zverejňovať svoj zdravotný stav z dôvodu ochrany osobných údajov. Okrem toho stigmatizácia, ktorá ešte stále existuje, pokiaľ ide o diagnózu duševnej poruchy v rámci bežnej populácie, im môže brániť v tom, aby informovali o svojom stave. Postoje k ľuďom s duševnou poruchou na pracovisku sa zlepšili, ale zdá sa, že prevláda všadeprítomná kultúra mlčania v otázkach duševných porúch. Nedostatočná informovanosť v pracovnom prostredí má svoje dôsledky, pretože pracovníci s väčšou pravdepodobnosťou nikoho v práci neoslovia alebo neoznámia problémy s duševným zdravím, pričom sa odvolávajú na neochotu formalizovať tento problém a na obavy z negatívnych dôsledkov. V správe o duševnom zdraví na pracovisku z roku 2017 (ILO, 2017) sa zdôrazňuje, že menej ako 25 % riadiacich pracovníkov absolvuje školenie v oblasti duševného zdravia. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie má školenie o duševnom zdraví pre riadiacich pracovníkov schopnosť pomôcť vedúcim zamestnancom rozpoznať psychické problémy na pracovisku a primerane konať, ako aj podporiť lepšie chápanie toho, ako pracovné stresory a rizikové faktory ovplyvňujú duševné zdravie (Svetová zdravotnícka organizácia, 2022).

Vzhľadom na túto situáciu je ťažké posúdiť prevalenciu duševných porúch medzi pracovníkmi a dostupné údaje pravdepodobne podhodnocujú rozsah tohto problému.

Podiel pracovníkov s duševnými poruchami sa však odhadoval na základe rôznych súborov údajov. Napríklad podľa údajov Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD; EÚ27 + Spojené kráľovstvo) v roku 2021 trpelo duševnými poruchami v ktoromkoľvek okamihu približne 20 % populácie v produktívnom veku (The European House - Ambrosetti, 2021), zatiaľ čo podľa inej európskej štúdie z roku 2018 to bolo až 27 %, teda približne 80 miliónov ľudí (OECD/Európska únia, 2018).

Ako sa uvádza v správe z roku 2021 „Headway 2023 – Index duševného zdravia“ správy OECD/Európskej únie, 2018: „Dobré duševné zdravie je veľmi dôležité, aby ľudia mohli viesť zdravý a produktívny život. Poruchy duševného zdravia v skutočnosti významne ovplyvňujú každodenný život ľudí vrátane ich schopnosti pracovať a obmedzujú ich schopnosť zúčastňovať sa na trhu práce.“

To však môže viesť k tzv. začarovanému kruhu, v ktorom čím dlhšie sú ľudia bez práce, tým sú následky škodlivejšie. Od roku 2020 môže negatívny vplyv krízy spôsobenej ochorením COVID-19 na duševnú pohodu ďalej prehĺbiť tieto dôsledky, najmä medzi mladými ľuďmi a ľuďmi s nižším sociálno-ekonomickým postavením.

Na európskej úrovni sa duševné zdravie a pohoda pracovníkov čoraz viac považuje za dôležitú otázku pre zainteresované strany na pracovisku:

- pre zamestnávateľov to môže súvisieť s absentizmom, prezentizmom a nižšou produktivitou, nízkou morálkou zamestnancov a zlým menom organizácie, a ako možno riadiť duševné zdravie a pohodu: ako možno zmierniť riziká, ako možno podporovať duševné zdravie a pohodu, ako možno riadiť návrat do práce a ako možno riadiť postupy prijímania ľudí s poruchami duševného zdravia;
- v prípade pracovníkov sa problém môže týkať odmeňovania a sociálnych aspektov, ako aj stigmatizácie, zotavenia a opätovného začlenenia do práce. Ako sa uvádza v správe, „duševné choroby môžu jednotlivcov tlačiť do nekvalitných pracovných miest. Osoby s poruchami duševného zdravia zvyčajne zarábajú menej za hodinu, majú menej bezpečné zamestnanie, sú menej spokojní so svojou prácou, častejšie hlásia záťaž a cítia menej úcty a uznania za svoju prácu.“

Okrem toho z analýzy údajov EÚ vyplýva, že až tretina osôb s duševnou poruchou mala jednu alebo viacero súbežných duševných porúch, čím sa zvyšuje záťaž duševných porúch bez toho, aby sa nevyhnutne zvýšil počet postihnutých osôb (Wittchen & Jacobi, 2005).

V rovnakom čase viac ako 44 % zamestnaných osôb vo veku 15 – 64 rokov uviedlo, že čelia rizikovým faktorom ohrozujúcim ich duševnú pohodu v práci (Eurostat, 2021). Ide o rizikové faktory, ktoré môžu ovplyvniť psychickú odozvu pracovníkov na prácu a pracovisko a prípadne môžu zhoršiť duševnú poruchu. Najčastejšie spomínaným rizikovým faktorom bol časový tlak alebo nadmerná pracovná záťaž, po ktorých nasledovala komunikácia s verejnosťou a neistota zamestnania.

V iných analýzach sa skúmali duševné poruchy a súvisiace javy, ako napríklad prezentizmus a absentizmus alebo práceneschopnosť.

Prezentizmus znamená byť v práci napriek zlému stavu, so zníženým výkonom alebo s pocitom, že ste dosiahli menej, ako ste chceli, kvôli psychickým (alebo fyzickým) zdravotným problémom. Pravdepodobnosť výskytu tohto javu je pri zamestnancoch s duševnými poruchami dvojnásobne až trojnásobne vyššia. Nad druhej strane existuje absentizmus a práceneschopnosť. Z údajov vyplýva, že v posledných štyroch týždňoch bolo v práci neprítomných 20 % až 40 % všetkých pracovníkov trpiacich miernymi až závažnými duševnými poruchami, pričom sa zvýšila dĺžka práceneschopnosti v porovnaní so zamestnancami bez duševných porúch (OECD/Európska únia, 2012).

Z iných analýz vyplynulo, že práceneschopnosť alebo predčasný odchod do dôchodku v dôsledku duševných chorôb sa v posledných desaťročiach zvýšili (OECD/Európska únia, 2018).

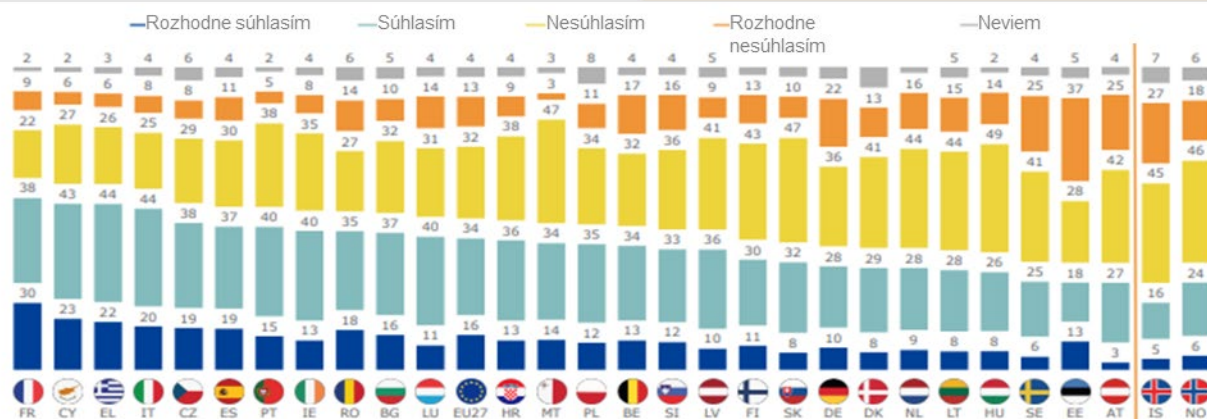
2.2 Zverejnenie duševnej poruchy v práci

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: Zverejnenie duševnej poruchy na pracovisku je pre zamestnanca často ťažké z dôvodu stigmatizácie. Zamestnávateľia by mali stimulovať zmenu kultúry, ktorá podporuje dôvernosť/dôveru pomocou prispôbených prístupov zameraných na silné stránky, ktoré uľahčujú (dobrovoľné) zverejňovanie týchto informácií.

Zamestnanci s duševnými poruchami vždy stoja pred rozhodnutím, či zverejniť alebo nezverejniť informácie o svojom zdravotnom stave. Podľa prieskumu Pulse agentúry EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) majú respondenti v celej EÚ rozdielne názory na to, či by zverejnenie duševného stavu malo negatívny vplyv na ich kariéru. V niektorých členských štátoch väčšina respondentov súhlasí s tým, že zverejnenie duševného zdravotného stavu by malo negatívny vplyv na ich kariéru, napríklad v Taliansku (63 %), na Cypre (66 %), v Grécku (66 %) a vo Francúzsku (68 %).

Obrázok 1: Uverejnenie duševného stavu by malo negatívny vplyv na moju kariéru (% , podľa krajiny)

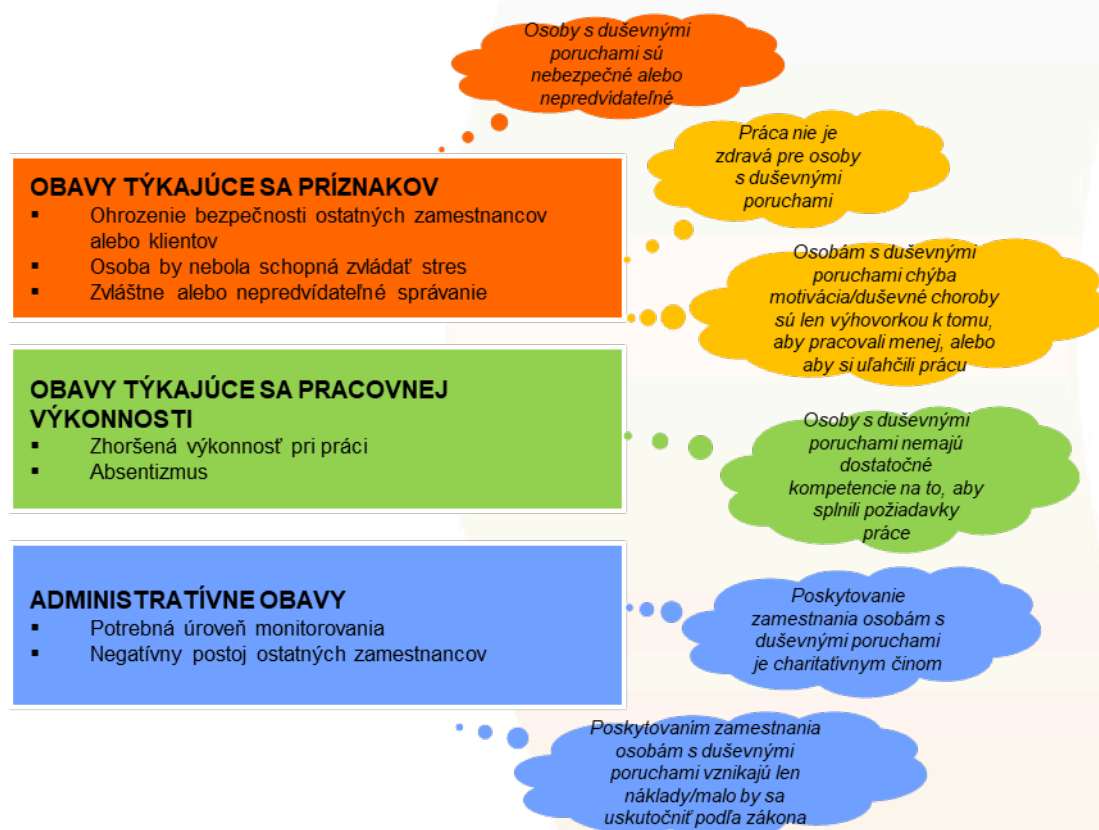
E2_1 Zverejnenie informácií o duševnej chorobe by malo negatívny vplyv na moju kariéru (% , podľa krajiny)



Základ: všetci respondenti (n=27 250)

Hlavným dôvodom zverejnenia je žiadosť o zmenu pracovného miesta alebo jeho prispôbenie s cieľom dosahovať lepšie výsledky v práci. Zmena pracovného miesta, pracoviska alebo spôsobu práce môže kvalifikovanej osobe s duševnou poruchou pomôcť získať primerané pracovné miesto. Podnetom na zverejnenie informácií o duševnej poruche v práci môže byť aj myšlienka slúžiť ako vzor a zvyšovať informovanosť ostatných, znížiť stres spôsobený „skrývaním“ duševnej poruchy alebo umožniť zamestnávateľom pochopiť ich symptómy, krízu, obdobia hospitalizácie alebo absentizmus. Niektoré z dôvodov nezverejnenia sa môžu týkať pocitu hanby a stigmatizácie v súvislosti s duševnou poruchou, strachu zo straty možnosti zamestnania alebo povýšenia, ochrany vlastného súkromia, strachu z negatívnych reakcií zamestnávateľov alebo spolupracovníkov alebo strachu z odlišných (a nižších) štandardov hodnotenia. V prípade stigmatizácie máme na mysli komplexný jav, ktorý pozostáva z troch rozmerov: vedomosti (nevedomosť alebo dezinformácie), postoje (predsudky) a správanie (diskriminácia) (Thornicroft a kol., 2007). Na obrázku 1 sú uvedené niektoré z najčastejších stigiem súvisiacich s pracovníkmi s duševnými poruchami (Brohan et al., 2010; Krupa, 2009).

Obrázok 2 Najčastejšie stigmy súvisiace s pracovníkmi s duševnými poruchami:



Ďalším aspektom, ktorý treba mať na zreteli, je, že zverejnenie (alebo nezverejnenie) informácií o duševnej poruche v práci by mohlo vytvoriť odlišné pracovné prostredie v závislosti od toho, kto o duševnej poruche vie. Pracovníkovi mohla byť napríklad diagnostikovaná duševná porucha, o ktorej zamestnávateľ aj daná osoba vedia, alebo duševná porucha, ktorú pracovník nechce zverejniť, alebo duševná porucha, o ktorej zamestnávateľ alebo kolegovia očividne vedia, ako napríklad porucha osobnosti, ktorá je však pre danú osobu egosyntonická¹. Napríklad osoby s poruchami osobnosti často nie sú sebakritickí k svojmu správaniu, cíteniu alebo mysleniu. Nemusia vnímať, že je niečo „zlé“, a často si myslia, že problém je v iných (kolegoch, priateľoch, zamestnávateľoch atď.)

Ellison a kol. (2003) poukázali na to, že k zverejneniu duševnej poruchy s väčšou pravdepodobnosťou dochádza buď v čase krízy, keď osoba nie je schopná skrývať svoju chorobu, alebo v čase, keď sa osoba na pracovisku cíti oceňovaná a v bezpečí. V tomto zmysle môžu profesionálni zdravotnícki pracovníci zohrávať kľúčovú úlohu pri pomoci pracovníkom zverejňovať informácie o duševných poruchách, ako aj pri schvaľovaní primeraných žiadostí v súlade s osobnými preferenciami, právnymi požiadavkami a organizačnými aspektmi.

2.3 Vplyv pandémie COVID-19

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: Pandémia COVID-19 mala významný vplyv na prácu, najmä na rozšírenie digitalizovanej telepráce, a na zvýšenie výskytu duševných porúch.

Počas pandémie COVID-19 sa práca z domu stala novým spôsobom práce pre milióny zamestnancov v EÚ a na celom svete. V dôsledku pandémie museli mnohí pracovníci a zamestnávatelia veľmi rýchlo a často bez akejkolvek prípravy prejsť na prácu na diaľku.

¹ **Egosyntonické správanie** je správanie, ktoré je v súlade s vašimi osobnými hodnotami a obrazom samého seba. Ak ste napríklad vášnivý športovec, každodenné cvičenie je pre vás žiaduce; rovnako sa pri niektorých poruchách príjmu potravy, ako je napríklad mentálna anorexia, stretávame s problémom pacientov, ktorí sa domnievajú, že ich správanie pri jedle je úplne normálne, t. j. egosyntonické. **Egodystonické správanie** je opak, napríklad kradnutie peňazí na nákup drog, klamanie lekárovi za účelom získania receptu na lieky proti bolesti, a konanie, ktoré jednoducho nezodpovedá vašim hodnotám a presvedčeniu. (prevzaté z internetu <https://therehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> a Wikipédie, 30. októbra 2023)

Prvé odhady Eurofoundu (Ahrendt a kol., 2020) naznačovali, že v dôsledku pandémie približne 50 % Európanov pracovalo z domu (aspoň čiastočne) v porovnaní s 12 % pred krízovou situáciou. Z prieskumu Pulse agentúry EU-OSHA vyplýva, že v roku 2022 pokračovalo v práci z domu 17 % zamestnaných respondentov. Je zaujímavé poznamenať, že práca z domu nie je novým javom a že pred pandemiou bola v mnohých európskych krajinách využívaná pravidelne. Práca z domu sa však v súčasnosti stala bežnejšou aj v krajinách, v ktorých sa využívala menej, a to čiastočne vďaka digitalizácii, novým technológiám a potrebám v súvislosti s pandemiou.

V súvislosti s duševnými poruchami bol v nedávnej štúdii (Santomauro a kol., 2021) kvantifikovaný vplyv pandémie ochorenia COVID-19 na výskyt a záťaž závažnej depresívnej poruchy a úzkostných porúch na celom svete v roku 2020, vrátane štúdií zo západnej Európy (n=22) a vysoko-príjmovej Severnej Ameriky (n=14), Austrálie (n=5), vysoko-príjmového ázijského Tichomoria (n=5), východnej Ázie (n=2) a strednej Európy (n=1). V štúdii sa zistilo, že pokles mobility ľudí a denná miera infekcie vírusom SARS-CoV-2 boli výrazne spojené s vyššou výskytom závažnej depresívnej poruchy a úzkostnej poruchy. Konkrétne po adaptácii na pandémiu COVID-19 sa odhadovaný výskyt závažnej depresívnej poruchy zmenil zo 193 miliónov ľudí na 246 miliónov ľudí, čo predstavuje nárast o 27,6 % nových prípadov, zatiaľ čo odhadovaný globálny výskyt úzkostných porúch vzrástol z 298 miliónov na 374 miliónov ľudí, čo predstavuje nárast o 25,6 % nových prípadov na celom svete.

Kombinácia rastúceho objemu telepráce a nárastu duševných porúch, ktoré sú dôsledkom pandémie, by mohla významne ovplyvniť BOZP. V tejto súvislosti z výsledkov projektu OSH Pulse agentúry EU-OSHA vyplýva, že viac ako štyria z desiatich respondentov v celej EÚ súhlasia s tým, že ich pracovný stres sa v dôsledku pandémie COVID-19 zvýšil. Ďalšie údaje o duševných poruchách, napr. o depresii v súvislosti s prácou z domu alebo prácou osamote v dôsledku digitalizácie, nie sú k dispozícii. Preferencie by mohli závisieť od individuálnych potrieb súvisiacich so samostatnosťou, vplyvom na pracovné tempo alebo dostupnosťou sociálnych kontaktov na pracovisku. Rozmanitosť individuálnych potrieb sa spomína aj v ďalšom odseku prostredníctvom pojmu „neurodiverzita“.

2.4 Koncepcia neurodiverzity

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: V rámci ľudských populácií existuje značná rozmanitosť v širokej škále podmienok. Tejtó „neurodiverzita“ sa musí venovať náležitá pozornosť, pretože s ňou môžu súvisieť potenciálne výhody na pracovisku.

Koncepcia neurodiverzity sa týka rozmanitosti neurologického a kognitívneho fungovania, ktorá existuje v rámci ľudského obyvateľstva. Táto rozmanitosť zahŕňa celý rad ochorení vrátane porúch autistického spektra (ASD), poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), dyslexie a ďalších. V posledných rokoch sa čoraz viac uznáva potenciálny prínos neurodiverzity na pracovisku.

Zavedením neurodiverzity a vytvorením inkluzívnejších pracovísk môžu organizácie využiť potenciál doteraz nevyužitej skupiny talentov a profitovať z vyššej produktivity, kreativity a inovácií. Napriek osobitným výzvam, s ktorými sa tieto neurodivergentné osoby môžu stretnúť na pracovisku alebo pri vykonávaní určitých úloh, sa vďaka vhodným zmenám môžu stať cennými a jedinečnými silami pre spoločnosť (Brinzea, 2019).

Riešenie problematiky neurodiverzity na pracovisku však prináša aj výzvy vrátane potreby vhodných úprav a podpory pre neurodivergentných zamestnancov. Pre jedincov s poruchou autistického spektra môže byť prínosom jasná a zreteľná komunikácia, štruktúrované pracovné prostredie a úpravy (pracovného) prostredia, ktoré bude vyhovovať ich zmyslovému vnímaniu. Ľuďom s ADHD môže pomôcť flexibilný pracovný harmonogram, jasné očakávania a pozitívne povzbudenie. Pre osoby s dyslexiou môžu byť prínosom asistenčné technológie a úpravy v rámci úloh, ktoré zahŕňajú čítanie a písanie. Je preto nevyhnutné, aby organizácie vypracovali komplexnú stratégiu pre oblasť neurodiverzity, ktorá bude zahŕňať vzdelávanie v oblasti informovanosti, odborné poradenstvo pri práci a iné formy podpory s cieľom uľahčiť začlenenie neurodivergentných jednotlivcov do pracovnej sily (Krzeminska a kol., 2019).

S cieľom potenciálne riešiť niektoré z týchto výziev sa Nemecké výskumné centrum pre umelú inteligenciu (DFKI) pustilo do nového projektu známeho pod názvom KI-KOMPASS Inclusive, ktorého cieľom je v nasledujúcich piatich rokoch vytvoriť zariadenie pre podporné technológie a začlenenie do pracovnej sily s podporou umelej inteligencie. Iniciatíva bude ponúkať rôzne vzdelávacie a poradenské služby a osoby so zdravotným postihnutím budú mať možnosť zúčastňovať sa na nej ako poradcovia prostredníctvom komplexného poradného výboru. Cieľom projektu je predovšetkým podporiť a posilniť začlenenie osôb so

zdravotným postihnutím do pracovnej sily pomocou podporných technológií s umelou inteligenciou (BAG BBW, 2020).

Ďalšími dvoma relevantnými príkladmi sú iniciatíva kanadského CCOHS na tému „[Pochopenie a podpora neurodivergentných pracovníkov](#)“ (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) a práca austrálskeho Inštitútu pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci na tému „[Znevýhodňujú systémy riadenia BOZP neurodivergentných pracovníkov?](#)“. (Australian Institute of Health & Safety, 2023).

2.5 Výzvy a príležitosti

KLÚČOVÉ POSOLSTVÁ: Pre ľudí s duševnou poruchou je možnosť zamestnať sa dôležitým a všeobecne uznávaným faktorom blahobytu a obnovy. Zamestnávateľia by mali podporovať pracovníkov s duševnými poruchami prostredníctvom programov zamestnanosti, ktoré môžu podporiť kompetentnú, schopnú a rôznorodú, zároveň však produktívnu pracovnú silu.

Osoby s duševnými poruchami môžu v práci čeliť rôznym výzvam. Okrem ťažkostí súvisiacich so zverejnením informácií o duševnej poruche, napr. strach zo zníženia platu, sociálno-vzťahové následky a stigmatizácia, môžu čeliť problémom pri zotavovaní a opätovnom začlenení do práce po akútnej epizóde; môžu odmietnuť prácu kvôli svojej duševnej poruche (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) alebo si prestanú hľadať prácu, pretože očakávajú diskrimináciu (Thornicroft a kol.). Zverejnenie informácií o duševnej poruche na pracovisku môže viesť aj k diskriminačnému správaniu zo strany manažérov a kolegov, ako je mikromanažment, nedostatok príležitostí na postup, nadmerné pripisovanie chýb chorobe, klebety a sociálne vylúčenie (Corrigan et al., 2001). Okrem toho pracovníci s duševnou poruchou môžu byť náchylnejší na ťažkosti súvisiace s pracovnou výkonnosťou a produktivitou, termínmi, získavaním nových kompetencií, multitaskingom alebo prácou v tímoch, keďže môžu byť náchylnejší na problémy týkajúce sa vzťahov.

Na druhej strane zamestnávateľia ľudí s duševnými poruchami takisto čelia výzvam súvisiacim s nákladmi spojenými s absentizmom a znížením produktivity. Okrem toho sa od zamestnávateľov vyžaduje, aby uľahčili poskytovanie informácií pracovnému lekárovi, aby konali s cieľom znížiť rizikové faktory krízy alebo hospitalizácie a podporovali opätovné začlenenie do zamestnania.

Pokiaľ ide konkrétne o inteligentnú prácu, výzvou pre zamestnávateľov aj pracovných lekárov ostáva definovanie domáceho pracoviska ako pracovného priestoru (napríklad z hľadiska bezpečnostných opatrení).

Zamestnanosť je dôležitým a všeobecne uznávaným faktorom obnovy (pozri napríklad Pai a kol., 2021). Vytvorenie priestoru pre duševné poruchy na pracovisku a interakciou medzi zamestnancami, ktorá umožňuje diskusiu o nich podporuje bezpečné pracovné prostredie, ako aj možnosť riešiť potreby pracovníkov s duševnými poruchami. Uvedené môže napomôcť pracovníkom s duševnými poruchami, aby sa cítili dobre a spokojne, zlepšovali alebo rozvíjali svoje zručnosti, kompetencie a skúsenosti, rozvíjali samostatnosť a vykonávali zmysluplnú činnosť, čo im umožní prispievať do domácností a cítiť sa aktívnou súčasťou spoločnosti.

Príležitosťou pre zamestnávateľov je podporovať zamestnávanie osôb s duševnými poruchami pomocou programov (tabuľka 2), ktoré im pomáhajú získať, udržať si a vyniknúť v zamestnaní. Týmto spôsobom by zamestnávateľia mohli podporiť kompetentnú, schopnú a rôznorodú, zároveň však produktívnu pracovnú silu. Napríklad o ľuďoch s bipolárnou poruchou je známe, že sú veľmi kreatívni a inovatívni, zatiaľ čo ľudia s úzkostnou poruchou sú často veľmi precízni a dôslední. Duševné poruchy sú prítomné na všetkých úrovniach profesijnej hierarchie a na všetkých pracovných miestach. Osoby s duševnými poruchami by mohli získať pozície na vysokej úrovni a vo svojich činnostiach vynikať.

Tabuľka 2. Príklady programov na podporu zamestnanosti založených na dôkazoch pre ľudí s duševnými poruchami

Programy	Prvky	Výhody
Individuálne umiestňovanie a podpora (IPS) Začal sa v USA, podrobil sa randomizovaným kontrolovaným štúdiám v 6 európskych krajinách a v súčasnosti sa vykonáva v Belgicku, Česku, Dánsku, vo Fínsku, Francúzsku, v Nemecku, na Islande, v Írsku, Taliansku, Holandsku, Nórsku, Španielsku, vo Švédsku, Švajčiarsku a v Spojenom kráľovstve. https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Pomáha ľuďom s duševnými poruchami rýchlo si vybrať, zabezpečiť a udržať konkurencieschopné zamestnanie a zároveň poskytuje nepretržitú individualizovanú dlhodobú podporu. Cieľom IPS je umiestniť ľudí na pracovné miesta, ktoré zodpovedajú ich talentom a záujmom.	- Programy IPS sú vysoko účinné; a - zvýšenie konkurenčnej miery zamestnanosti.
Klubovne Pôvodne vznikli v USA, rozšírili sa v Dánsku, Estónsku, vo Fínsku, Francúzsku, v Írsku, na Islande, v Holandsku, Nemecku, Nórsku, Poľsku, Rumunsku, vo Švédsku, v Taliansku a ďalších krajinách po celom svete. https://clubhouse-intl.org/	Komunitné centrá, ktoré sú otvorené pre osoby s duševnými poruchami, a ktoré ponúkajú programy podporovaného zamestnávania, ale aj programy podporovaného vzdelávania.	- Zvýšenie miery zamestnanosti a, - osobitne podporované vzdelávacie programy môžu zlepšiť vyhliadky na zamestnanie.
Organizácie na vnútroštátnej úrovni v niekoľkých európskych krajinách	Pro Mente (Rakúsko), StAB (Nemecko), Sociálne podniky (Taliansko), PFZW (Poľsko), DUOday (Írsko, Belgicko, ďalších 10 európskych krajín a na celom svete), Integra (Španielsko)	- zvyšovanie informovanosti verejnosti o otázkach duševného zdravia, sociálnej pohody a prevencie; - pomoc jednotlivcom so zdravotným postihnutím zamestnať sa; - viaceré prístupy, ako napríklad: začlenenie do zamestnania, spolupráca s mentormi, programy zamerané na dospelých a mladých dospelých s duševnými poruchami.
Americký zákon o zdravotnom postihnutí (ADA) Spojené štáty americké https://www.ada.gov/	Poskytuje zamestnancovi so zdravotným postihnutím primerané úpravy (napr. telepráca, flexibilita rozvrhu, pracovné voľno, prestávky a zníženie hluku), ak o to požiada, pokiaľ to zamestnávateľovi nespôsobuje neprimerané ťažkosti. Pravdepodobne najznámejší overený príklad na celom svete.	- Nízke náklady a jednoduchá implementácia; - zníženie nákladov, - podpora ľudí s nezverejneným zdravotným postihnutím, aby sa cítili pohodlnejšie na pracovisku; - podpora osôb, ktoré nie sú plne funkčné na pracovisku z dôvodu duševnej poruchy pri žiadosti o úpravy, a - zníženie prezentizmu a súvisiaca podpora produktivity.

Programy	Prvky	Výhody
Súbor nástrojov EÚ pre odborníkov v oblasti VSZ (implementácia v roku 2023) Dostupný súbor nástrojov pre odborníkov v oblasti verejných služieb zamestnanosti (VSZ) v celej Európe na boj proti diskriminácii osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce a na podporu ich účinnej účasti na trhu práce. Spustená v roku 2021 ako kľúčový výstup nového balíka Európskej komisie pre zamestnanosť osôb so zdravotným postihnutím a kľúčová iniciatíva stratégie EÚ pre práva osôb so zdravotným postihnutím: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en	Praktické usmernenia s príkladmi krajín na lepšiu podporu zraniteľných sociálnych skupín a integrácie osôb vylúčených z trhu práce.	▪ Užitočné bez ohľadu na konkrétny model prevádzkovej realizácie a v rozdielnych vnútroštátnych kontextoch ▪ ich cieľom je inšpirovať novými postupmi alebo spôsobmi implementácie ▪ poskytujú vstupy pre rozvoj alebo prispôbenie stratégií, ktoré sú štruktúrované v rámci šiestich oblastí činnosti, pričom pri všetkých sú uvedené mnohé praktické príklady.

3. Duševné poruchy v meniacom sa svete práce: prekážky a uľahčujúce faktory

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: K zamestnancom s duševnými poruchami, ktorí čelia požiadavkám meniacich sa pracovísk, je potrebný individuálny prístup, ktorý je zameraný na jednotlivca a ktorý umožní podporu vyjadrenia individuálnych potrieb a zohľadnenie individuálnych silných stránok a kapacít, nielen ich zraniteľných miest.

Má v tomto komplexnom rámci meniace sa (digitalizované) pracovné prostredie vplyv na zamestnancov s duševnými poruchami z hľadiska zraniteľnosti, alebo vytvára výhodné podmienky pre ľudí s duševnými poruchami, aby vynikli a vložili svoje zdroje do pracovného procesu? Myslíme si, že odpoveď nie je jednoznačná.

Všeobecne možno na základe literatúry identifikovať tieto aspekty súvisiace so zvýšenou digitalizáciou:

- Na jednej strane digitalizácia vytvára výzvy pre pracovníkov s duševnými poruchami, ako sú napríklad požiadavky na vysoké kognitívne schopnosti, zasahovanie do pracovného a súkromného života, zvýšená pracovná záťaž, dlhší pracovný čas, neustála aktualizácia programov a preťaženie digitálnymi informáciami, sociálna izolácia, prezentizmus, zvýšené požiadavky na vzdelávanie, špecializáciu a získavanie nových zručností, čo má vplyv na existujúce pracovné miesta (postupné vyradovanie).
- Digitalizácia pomáha pracovníkom s duševnými poruchami: poskytuje väčšiu flexibilitu a samostatnosť, lepšiu rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom, obmedzený kontakt s verejnosťou, ktorý by mohol byť zdrojom ďalšieho stresu, a zvýšenú kvalitu a efektívnosť.

Keď však hovoríme o duševných poruchách a digitalizácii, zovšeobecnenia sú často bezvýznamné: to, čo môže byť výzvou pre pracovníka s jedným typom duševnej poruchy, môže byť, naopak, uľahčením pre pracovníka s iným typom duševnej poruchy. Vzťah s technológiou by sa nemal vnímať ako jedinečný alebo monolitický, ale prispôbený potrebám jednotlivcov.

Technológie a digitalizácia môžu pomôcť zmierniť alebo zabrániť dôležitým vzťahovým problémom, ako sú hnev, manipulácie vo vzťahoch, nerealistické očakávania, frustrácie a pohltenie², ktoré sú často prítomné takmer u všetkých duševných porúch a najmä u porúch osobnosti klastra B. Napríklad komunikácia so

² Pohltenie (psychológia): extrémny stres a úzkosť spojené s pocitom ovládnutia vonkajšou silou a s tým spojený strach z blízkych osobných vzťahov (na základe: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

zamestnávateľom a pracovnou skupinou prostredníctvom digitálnych technológií môže chrániť pred osobným kontaktom, môže však takisto vystaviť rušivej komunikácii (napr. firemné chaty), ak ľudia nie sú schopní dodržiavať jasné hranice medzi pracovným a súkromným životom. Právo na odpojenie môže byť pre ľudí s určitými duševnými poruchami zložitejšie. Napríklad pracovníci s niektorými typmi duševných porúch, ako sú psychózy alebo niektoré formy úzkostných porúch, môžu mať problém s uzavretím tohto kanála a môže sa u nich prejaviť impulzívne správanie spočívajúce v hyperkontrole komunikácie a prezentizme. Naopak, osoby so schizoidnými osobnostnými črtami sa môžu tešiť a cítiť bezpečne, keď vykonávajú digitálnu prácu izolovane, a e-maily alebo chaty môžu vnímať ako rušivé zásahy.

Ďalším aspektom digitalizácie, ktorý by mohol byť náročný pre pracovníkov s duševnými poruchami, je riadenie výkyvov pracovnej záťaže. Napríklad, keď je málo práce, osoby s duševnými poruchami môžu zažívať komplikovaný vzťah so „strojom“, napríklad pozerajú na počítač a čakajú na e-mail, aby zistili, či im niečo príde, a potom hneď odpovedajú. Tento mechanizmus by mohol vytvárať stres a podporovať prezentizmus; v závislosti od typu duševnej poruchy by mohol existovať impulzívny mechanizmus závislosti, ale ak osoba nie je schopná okamžite reagovať na všetky požiadavky, mohlo by to viesť k pocitom nedostatočnosti alebo zlyhania.

Naopak, pri nadmernom pracovnom zaťažení, práve preto, že požiadavky prichádzajú v digitálnej verzii (napr. e-mailom) bez ľudského kontaktu, môžu osoby s duševnými poruchami zažívať „krízu reakcií“, cítiť sa príliš zdrvený a prejavovať impulzívne reakcie, ako je vzdanie sa všetkého alebo odchod. V týchto prípadoch je napríklad dôležité vypracovať individuálny plán založený na potrebách pracovníka s realistickými cieľmi, ktoré možno včas dosiahnuť.

Pri skúmaní vzťahu pracovníkov s duševnými poruchami k digitalizácii by teda mohlo byť výhodné prijať individualizovaný prístup založený na zraniteľnosti a zdrojoch (alebo kategórie duševnej poruchy) každej osoby, ako sa to navrhuje v rámci modelu dopytu po práci a zdrojoch (Bakker a Demerouti, 2007).

V tomto smere program podpory zamestnanosti pre ľudí s duševnými poruchami, ako je ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>), uplatňuje individuálny prístup, ktorý napríklad zahŕňa prácu na čiastočný úväzok, s pevne stanovenými a opakujúcimi sa nediskrečnými úlohami, pričom prvým krokom je vytvorenie manuálu, kde sa každý krok riadi nástrojom. Pracovníkovi potom pomáhajú škoolitelia, ktorí zohrávajú zásadnú úlohu najmä v „nových“ situáciách, ako sú začiatky v práci alebo zmeny zamestnania, zmena nástrojov, zmena počítača alebo problémy súvisiace s prácou z domu.

Treba zdôrazniť, že tieto programy sa vzťahujú najmä na pracovné miesta v terciárnom sektore, najmä úradnícke pozície, a nie na iné druhy pracovných miest v primárnom alebo sekundárnom sektore.

Všeobecná poznámka: je dôležité zdôrazniť úlohu hodnotenia rizík v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP) v EÚ a (v nadväznosti na požiadavky „rámcovej smernice“ o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci (smernica Rady EÚ 89/391)) povinnosť všetkých zamestnávateľov hodnotiť riziká a vykonávať preventívne opatrenia zamerané na ochranu (fyzického a duševného) zdravia a bezpečnosti všetkých pracovníkov. V tejto súvislosti sa dokumenty, ako je stratégia EÚ pre práva osôb so zdravotným postihnutím³ a oznámenie o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu⁴, zameriavajú na vykonávanie ďalších opatrení na podporu účinného fungovania ľudí s poruchami duševného zdravia, vo všeobecnosti a v pracovnom kontexte.

3.1 Záverečné poznámky a konečné dôsledky

KLÚČOVÉ POSOLSTVO: Na hodnotenie konkrétnych populácií a na ďalšie preskúmanie tohto javu na úrovni EÚ je potrebný ďalší (a dlhší) výskum. Na praktickej úrovni je potrebná koordinovaná spolupráca medzi pracovnými lekármi, klinickými psychológmi a zamestnávateľmi. Zároveň je dôležité mať na pamäti, že účinný prístup si vyžaduje organizačné opatrenia (založené na posúdení rizík BOZP), ako aj individuálne opatrenia šité na mieru: neexistuje univerzálne riešenie, pretože žiadne duševné poruchy ani jednotlivci nie sú rovnaké a mali by sme konať podľa toho.

Je dôležité, aby sa citlivosť tejto témy v kombinácii so špecifickými potrebami ľudí s duševnými poruchami a rôznymi pracovnými režimami v budúcnosti zohľadnila v príslušných opatreniach. V prvom rade je potrebný ďalší výskum, a to najmä väčšie metodologicky podložené štúdie s dlhším sledovaním (longitudinálne štúdie). Prednostne by mohli byť vypracované prostredníctvom celoeurópskych štúdií v spolupráci s členskými štátmi

³ Únia rovnosti: stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 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

a príslušnými európskymi organizáciami. Týmto spôsobom bude k dispozícii literatúra založená na dôkazoch, ktorá je nevyhnutná na vyvodenie praktických a politických záverov alebo odporúčaní. Tak bude možné zlepšiť využívanie najnovších vedeckých poznatkov v politike, a tým aj proces premeny vedy na politiku.

Z praktického hľadiska je dôležité vedieť včas rozpoznať problémy s duševným zdravím u pracovníkov, a to aj v prípade „miernejších“ psycho-emocionálnych problémov, ako aj problémov súvisiacich s možnou neprejavenu duševnou poruchou, ktorá nesúvisí s prácou, a to všetko s cieľom čo najviac predchádzať akýmkoľvek ťažkostiam.

Aby toto bolo možné, mala by sa v prvom rade zohľadniť úloha profesionálneho lekára. V dôsledku nedostatku konkrétnych dostupných nástrojov a základného podhodnotenia pracovný lekár v rámci zdravotného dohľadu často dostatočne neskúma duševné riziká, najmä ak pracovník má tendenciu skrývať svoju poruchu alebo si jej nie je vedomý.

Preto by bolo vhodné, aby každý lekár, a najmä pracovný lekár, dokázal zachytiť nepriame príznaky duševných porúch, ako sú poruchy kvality spánku, závislosť od akéhokoľvek druhu látok a príznaky somatizácie úzkostných stavov. Po zachytení problému je potrebné podporiť odborníka pri vykonávaní vhodných preventívnych a reintegračných opatrení.

Ďalej by v tomto smere mohla byť užitočná koordinovaná spolupráca medzi oblasťami pracovného lekárstva a klinickej psychológie a revízia protokolov dohľadu, ktoré by vrhli viac svetla na psychosociálne riziká, najmä tie, ktoré súvisia s používaním nových technológií a ich riadením.

Po druhé, je potrebné zdôrazniť, že organizácia práce a procesy zohrávajú dôležitú úlohu buď pri zlepšovaní duševného zdravia pri práci (vrátane duševných porúch), alebo pri zmierňovaní jeho následkov. Pre účinný prístup sú potrebné opatrenia na organizačnej úrovni, ako aj na individuálnej úrovni, ktoré sú prispôbené potrebám pracovníkov. Napríklad účinok individuálnych terapeutických sedení nevydrží bez zmien v práci.

Najnáročnejším, ale najdôležitejším aspektom pre **klinickú prax** je skutočnosť, že žiadna duševná porucha ani jednotliviec nie sú rovnaké. Vzhľadom na to, čo sa uvádza v uznesení o duševnom zdraví v digitálnom svete práce sme videli, ako digitalizácia priniesla tak pozitívne, ako aj negatívne dôsledky. Pozitívnym javom je možnosť väčšej flexibility, samostatnosti a lepšej rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom. Negatívnym javom je stieranie hraníc medzi prácou a životom („nosenie práce domov“), väčšia intenzita práce a stres spojený s technológiami. Aby to nebolo také jednoduché, tak to, čo predstavuje pozitívny dôsledok pre jedného jednotlivca, môže byť negatívnym, neželaným dôsledkom pre iného.

Kľúčovou koncepciou je, že pozitívne aj negatívne hodnoty by sa mali riešiť vo vzťahu ku konkrétnej duševnej poruche. Neexistuje univerzálne riešenie, ktoré by vyhovovalo všetkým, a problém sa dá správne riešiť len spoločným úsilím pracovného lekára, klinického psychológa, zamestnávateľa a pracovníka.

Ako už bolo povedané, príležitosťou pre zamestnávateľov je podporovať bezpečné a zdravé zamestnávanie ľudí s duševnými poruchami prostredníctvom programov, ktoré im pomáhajú získať prácu, udržať si ju a vyniknúť v práci, a tak podporovať kompetentnú, schopnú a rôznorodú, a zároveň produktívnu pracovnú silu. Duševné poruchy sú prítomné na všetkých úrovniach profesijnej hierarchie a na všetkých pracovných miestach. Na ilustráciu uvádzame niekoľko dobre známych príkladov ľudí s duševnými poruchami, ktorí vynikli vo svojich činnostiach.

Príklady zo skutočného (pracovného) života:

Niekoľko príkladov známych ľudí s duševnými poruchami, ktorí dosiahli vynikajúce výsledky vo svojich odboroch:

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

Autori: Profesori Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Katedra zdravotníckych vied, Univerzita v Miláne) a Paolo Carrer (Katedra lekárskejších a klinických vied Luigi Sacco, Univerzita v Miláne).

Upravila Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci – EU-OSHA.

Riadenie projektu: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA).

Vypracovanie tohto diskusného dokumentu zadala Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Za obsah vrátane všetkých vyjadrených stanovísk a/alebo záverov zodpovedajú samotní autori a nemusia nevyhnutne odrážať stanoviská agentúry EU-OSHA.

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, 2023

Reprodukcia je povolená pod podmienkou uvedenia zdroja.

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>