

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΚΟΣΜΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ

Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει τη συναισθηματική, την ψυχολογική και την κοινωνική μας ευημερία. Τα άτομα με διαγνωσμένες και μη διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται διαφορετικά στις εργασιακές και διαπροσωπικές απαιτήσεις, π.χ. στο πλαίσιο των νέων τρόπων εργασίας, των νέων τεχνολογιών και της τρέχουσας συνεχιζόμενης αλλαγής όσον αφορά στον ψηφιακό μετασχηματισμό της εργασίας. Το γεγονός αυτό μπορεί να επιφέρει κινδύνους για τις ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι εργαζόμενοι με ψυχικές διαταραχές, αλλά και ευκαιρίες όταν ικανοποιούνται οι ειδικές ανάγκες εργασίας αυτών των ομάδων. Το άρθρο εξετάζει τις κύριες προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές στους χώρους εργασίας, ιδίως στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης αλλαγής του κόσμου της εργασίας, και δίνει παραδείγματα παρεχόμενης υποστήριξης. Στόχος του είναι να ενθαρρύνει τις περαιτέρω συζητήσεις σχετικά με τις ανάγκες και τις ευκαιρίες των εργαζομένων με ψυχικές διαταραχές στους σύγχρονους χώρους εργασίας.

1. Ψυχικές διαταραχές και ψηφιακός μετασχηματισμός της εργασίας: μερικοί ορισμοί

Η παρούσα εισήγηση αποσκοπεί στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν, αλληλεπιδρούν και συνδέονται με τις τρέχουσες εξελίξεις στον κόσμο της εργασίας, όπως η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών και ο ψηφιακός μετασχηματισμός των χώρων εργασίας. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο και ανεξερεύνητο πεδίο, με πολλαπλές επιπτώσεις. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο τις εργασιακές και σχεσιακές απαιτήσεις. Αυτή η διαφορά μπορεί να τα φέρει αντιμέτωπα με συγκεκριμένες προκλήσεις, αλλά και να τους προσφέρει νέες οπτικές και προσεγγίσεις. Στην παρούσα εισήγηση, θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε την ανάγκη για εξατομικευμένες προσεγγίσεις των εργαζομένων με ψυχικές διαταραχές που αλληλεπιδρούν με τις ψηφιακές αλλαγές στον κόσμο της εργασίας, οι οποίες θα λαμβάνουν υπόψη τα πλεονεκτήματα και τις ικανότητές τους και όχι μόνο τα τρωτά τους σημεία.

Πριν προχωρήσουμε παρακάτω, πρέπει να αποσαφηνίσουμε τι θεωρούμε «ψυχική διαταραχή» και τι εννοούμε με τον όρο «ψηφιακός μετασχηματισμός». Στις επόμενες παραγράφους μπορείτε να βρείτε μερικούς ορισμούς.

1.1 Ορισμοί: Ψυχικές διαταραχές

Όταν μιλάμε για «προβλήματα» που σχετίζονται με καταστάσεις που αφορούν την ψυχική υγεία, μπορεί να αναφερόμαστε σε ψυχικές διαταραχές (όπως είναι η ψυχική ασθένεια) ή σε «ήπιες» καταστάσεις όπως η ψυχοσυναισθηματική δυσπροσαρμογή ή το ψυχολογικό στρες/δυσφορία, που είτε σχετίζονται με την εργασία είτε όχι. Η παρούσα εισήγηση επικεντρώνεται στον τύπο των ψυχικών διαταραχών **που συνεπάγονται πάντα (εξ ορισμού) δυσφορία ή έκπτωση της λειτουργικότητας σε σημαντικούς τομείς**, και οι οποίες **δεν σχετίζονται από τη φύση τους με την εργασία**, αλλά θα μπορούσαν, βεβαίως, να επηρεαστούν εν μέρει από την εργασία.

Σύμφωνα με το «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2013), 5η έκδοση (DSM-5), η ψυχική διαταραχή (ή ψυχική ασθένεια ή ψυχιατρική διαταραχή) είναι ένα σύνδρομο που επηρεάζει σημαντικά τη σκέψη, το συναίσθημα, τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ατόμου. Οι ψυχικές διαταραχές μπορεί να είναι προσωρινές, όπως οι διαταραχές μετατραυματικού στρες, ή μακροχρόνιες, όπως οι διαταραχές της προσωπικότητας και η σχιζοφρένεια. Παρότι τα άτομα με ορισμένες ψυχικές διαταραχές μπορεί να λειτουργούν καλά και να διαπρέπουν σε κάποιους τομείς, αφού γίνει αντιληπτή η ψυχική διαταραχή,

αναφέρονται γενικά σημαντικές δυσχέρειες ή προκλήσεις στις κοινωνικές (ή επαγγελματικές) δραστηριότητες και στις καθημερινές λειτουργίες τους. Στον πίνακα 1 παρατίθενται οι κυριότερες και συχνότερες ψυχικές διαταραχές στον ενήλικο πληθυσμό σύμφωνα με την ταξινόμηση DSM-5.

Πίνακας 1: Μείζονες ψυχικές διαταραχές στον ενήλικο πληθυσμό σύμφωνα με την ταξινόμηση DSM-5

Ενότητες ταξινόμησης	Βασικές/κύριες διαταραχές	Βασικά χαρακτηριστικά
Νευροαναπτυξιακές διαταραχές	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)	Τα άτομα είναι δυνατό να εκδηλώσουν πολύ διαφορετικά προβλήματα με έναρξη στην περίοδο της ανάπτυξης (αλλά με επιπτώσεις και στην ενήλικη ζωή), τα οποία επιφέρουν αναπτυξιακά ελλείμματα που έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην προσωπική, κοινωνική, σχολική ή επαγγελματική λειτουργία τους.
Φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωσικές διαταραχές	Σχιζοτυπη διαταραχή προσωπικότητας Παραληρητική διαταραχή Βραχεία ψυχωσική διαταραχή Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή Σχιζοφρένεια Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή	Τα άτομα ερμηνεύουν την πραγματικότητα κατά τρόπο μη φυσιολογικό. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα κάποιο συνδυασμό ψευδαισθήσεων, παραληρητικών ιδεών, αποδιοργανωμένης σκέψης (και ομιλίας), αποδιοργανωμένης ή μη φυσιολογικής κινητικής συμπεριφοράς, και αρνητικών συμπτωμάτων (π.χ. μειωμένη συναισθηματική έκφραση, μειωμένη ικανότητα βίωσης ευχαρίστησης, ή μειωμένη ικανότητα έναρξης και επιμονής σε αυτοκατευθυνόμενες σκόπιμες δραστηριότητες). Μειώνουν την καθημερινή λειτουργικότητα και μπορεί να προκαλέσουν αναπηρία. Οι περισσότερες από αυτές τις διαταραχές είναι χρόνιες παθήσεις.
Διπολική και συναφείς διαταραχές	Διπολική διαταραχή I Διπολική διαταραχή II Κυκλοθυμική διαταραχή	Τα άτομα βιώνουν ακραίες εναλλαγές της διάθεσης που περιλαμβάνουν συναισθηματικά υψηλά επίπεδα (μανία ή υπομανία) και χαμηλά επίπεδα (κατάθλιψη). Μανιακό/υπομανιακό επεισόδιο είναι μια περίοδος αφύσικα και επίμονα ανεβασμένης, εκδηλωτικής ή ευερέθιστης διάθεσης, και αφύσικα και επίμονα αυξημένης δραστηριότητας ή ενέργειας κατευθυνόμενης σε συγκεκριμένο στόχο, που χαρακτηρίζεται από αίσθημα μεγαλείου, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, μεγαλύτερη ομιλητικότητα από το συνηθισμένο ή διάσπαση της προσοχής.
Καταθλιπτικές διαταραχές	Διαταραχή διασπαστικής απορρύθμισης της διάθεσης Μείζων καταθλιπτική διαταραχή, μεμονωμένα και επαναλαμβανόμενα επεισόδια Επίμονη καταθλιπτική διαταραχή (δυσθυμία)	Τα άτομα βιώνουν επίμονα αισθήματα θλίψης, απώλεια ενδιαφέροντος, εξασθένηση στη σκέψη και τη συμπεριφορά. Μπορεί να αντιμετωπίζουν ποικίλα συναισθηματικά (π.χ. ευερεθιστότητα ή συναισθηματικά ξεσπάσματα), σωματικά ή γνωστικά (π.χ. δυσκολία στη σκέψη, τη συγκέντρωση, τη λήψη αποφάσεων) προβλήματα. Τα άτομα μπορεί να αισθάνονται ότι τη ζωή δεν αξίζει να τη ζεις.
Διαταραχές άγχους	Ειδική φοβία Διαταραχή κοινωνικού άγχους (κοινωνική φοβία) Διαταραχή πανικού Κρίση πανικού (παράγοντας προσδιορισμού) Αγοραφοβία Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	Τα άτομα με διαφορετικές διαταραχές άγχους έχουν κοινά χαρακτηριστικά υπερβολικού φόβου και άγχους, και σχετικές συμπεριφορικές διαταραχές. Ενώ ο φόβος είναι η συναισθηματική αντίδραση σε πραγματική ή αντιληπτή επικείμενη απειλή, το άγχος είναι η πρόβλεψη μελλοντικών απειλών. Το άγχος και ο φόβος παρεμβαίνουν στις καθημερινές δραστηριότητες, είναι δύσκολο να ελεγχθούν και είναι δυσανάλογα προς τον πραγματικό κίνδυνο. Οι αγχώδεις διαταραχές διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά το αντικείμενο ή την κατάσταση που προκαλεί φόβο, άγχος ή αποφυγή, καθώς και τον συσχετιζόμενο γνωστικό ιδεασμό. Οι αγχώδεις διαταραχές συνδέονται συχνά με προβλήματα σωματικής υγείας.
Ιδιοψυχαναγκαστικές και συναφείς διαταραχές	Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή Διαταραχή σωματικής	Τα άτομα παρουσιάζουν ένα μοτίβο επαναλαμβανόμενων και επίμονων σκέψεων, παρορμήσεων ή εικόνων (εμμονές), που βιώνονται ως ανεπιθύμητες και ανάρμοστες

Ενότητες ταξινόμησης	Βασικές/κύριες διαταραχές	Βασικά χαρακτηριστικά
	δυσμορφίας	(εγω-δυστονικές), οι οποίες τα οδηγούν σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (π.χ. πλύσιμο των χεριών, τακτοποίηση αντικειμένων) ή πνευματικές δραστηριότητες (π.χ. προσευχή, μέτρημα, σιωπηλή επανάληψη λέξεων) (ψυχαναγκασμοί). Αυτές οι εμμονές και οι ψυχαναγκασμοί επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες και προκαλούν σημαντικό άγχος ή δυσφορία.
Διαταραχές σχετιζόμενες με τραύμα και στρεσογόνους παράγοντες	Διαταραχή μετατραυματικού στρες Διαταραχή οξέος στρες Διαταραχές προσαρμογής	Τα άτομα μπορεί να βιώνουν παρεμβατικές αναμνήσεις, αποφυγή, αρνητικές αλλαγές στη σκέψη και τη διάθεση, καθώς και αλλαγές στις σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι διαταραχές αυτές πυροδοτούνται ή εντείνονται από συμβάντα ή περιστάσεις που καταβάλλουν το άτομο και συχνά απειλούν να προκαλέσουν ή προκαλούν σοβαρό τραυματισμό, παραμέληση ή θάνατο.
Διαταραχές σίτισης και διατροφής	Αποφευκτική/περιοριστική διαταραχή πρόσληψης τροφής Νευρική ανορεξία Νευρική βουλιμία Αδηφαγική διαταραχή	Τα άτομα παρουσιάζουν επίμονες διατροφικές συμπεριφορές που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία, τα συναισθήματα και την ικανότητά τους να λειτουργούν σε σημαντικούς τομείς της ζωής. Τα άτομα μπορεί να επικεντρώνονται υπερβολικά στο βάρος, τη σιλουέτα και την τροφή τους, υιοθετώντας επικίνδυνες διατροφικές συμπεριφορές.
Διαταραχές χρήσης ουσιών και εθισμού		Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά του ατόμου και οδηγούν σε αδυναμία ελέγχου της χρήσης νόμιμων ή παράνομων ναρκωτικών ή φαρμάκων.

Ενότητες ταξινόμησης	Βασικές/κύριες διαταραχές	Βασικά χαρακτηριστικά
Διαταραχές προσωπικότητας		Τα άτομα παρουσιάζουν ένα άκαμπτο και μη υγιές μοτίβο σκέψης, λειτουργίας και συμπεριφοράς, που προκαλεί σημαντικά προβλήματα στις σχέσεις, τις κοινωνικές δραστηριότητες, την εργασία και το σχολείο. Τα άτομα μπορεί να μην συνειδητοποιούν ότι πάσχουν από διαταραχή της προσωπικότητας, διότι ο τρόπος σκέψης και η συμπεριφορά τους τους φαίνονται φυσιολογικά.
Ομάδα Α	Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας	Η ομάδα Α περιλαμβάνει άτομα με περίεργη, εκκεντρική σκέψη ή συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από κοινωνική αδεξιότητα και κοινωνική απόσυρση.
Ομάδα Β	Σχιζοτύπη διαταραχή προσωπικότητας Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας Μετ αιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας Ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας Εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας	Η ομάδα Β περιλαμβάνει άτομα με δραματική, υπερβολικά συναισθηματική ή απρόβλεπτη σκέψη ή συμπεριφορά.
Ομάδα Γ		Η ομάδα Γ περιλαμβάνει άτομα με αγχώδη, φοβική σκέψη ή συμπεριφορά.

Οι αναμενόμενες ή πολιτισμικά αναμενόμενες αντιδράσεις σε συνήθεις στρεσογόνους παράγοντες, όπως η θλίψη ή η κοινωνική απόσυρση μετά τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, ή το άγχος και η δυσχέρεια μετά από μια αλλαγή στην επαγγελματική κατάσταση (π.χ. απώλεια εργασίας, μετάθεση, προαγωγή), δεν ταξινομούνται ως ψυχικές διαταραχές. Ομοίως, οι ψυχοσυναισθηματικές δυσπροσαρμογές που μπορεί να βιώνει μεταβατικά ένα άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του, όπως η υπαρξιακή κρίση ή η ψυχολογική δυσπροσαρμογή μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός ή κατάσταση, δεν θεωρούνται ψυχικές διαταραχές.

1.2 Ορισμοί: νέα τεχνολογία και ψηφιακός μετασχηματισμός της εργασίας

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Τις τελευταίες δεκαετίες, οι νέες τεχνολογίες και οι ψηφιοποιημένες εργασιακές διαδικασίες έχουν επηρεάσει εκτεταμένους τομείς παραγωγής και το εργατικό δυναμικό, συνεπώς έχει καταστεί σχεδόν αδύνατο να ενταχθεί ένα άτομο στο εργατικό δυναμικό χωρίς να αντιμετωπίσει τον «μεταβαλλόμενο κόσμο της εργασίας» και τις προκλήσεις του.

Τα τελευταία 30 χρόνια, έχουμε γίνει μάρτυρες μιας εκτεταμένης τεχνολογικής και ψηφιακής ανάπτυξης, η οποία έχει επηρεάσει σχεδόν κάθε κλάδο οικονομικής δραστηριότητας και έχει αλλάξει σημαντικά το εργασιακό τοπίο. Η τεχνολογία έχει καταστεί αναπόσπαστο μέρος του τρόπου λειτουργίας των επιχειρήσεων: από την αύξηση της κερδοφορίας, την ανταγωνιστικότητα σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο έως τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας.

Ο EU-OSHA παραθέτει στη δημοσίευση του ερευνητικού του προγράμματος με τίτλο «Ψηφιακή εποχή της εργασίας και επαγγελματική ασφάλεια και υγεία» (2019) κατάλογο ψηφιακών τεχνολογιών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν προκλήσεις για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, καθώς και για τη διαχείρισή τους στο άμεσο μέλλον, με ρυθμό ταχύτερο από ποτέ άλλοτε.

Νέες ψηφιακές τεχνολογίες	Παραδείγματα εφαρμογής
Τεχνητή νοημοσύνη (TN)	Συνεργατικά ρομπότ επαυξημένης τεχνητής νοημοσύνης, εργαλεία υποστήριξης λήψης αποφάσεων
Προηγμένη ρομποτική	Εξωσκελετοί για τη μείωση της μυϊκής επιβάρυνσης
Μαζικά δεδομένα	Παρακολούθηση και προγνωστική ανάλυση
Διαδικτυακές πλατφόρμες	Αντιστοίχιση προσφοράς και ζήτησης εργασίας
Διαδίκτυο των πραγμάτων	Βιομηχανική αυτοματοποίηση
Φορητές κινητές συσκευές και συνδεσιμότητα	Παρακολούθηση και επαγρύπνηση για ασφαλή και υγιή εργασιακά περιβάλλοντα

Ωστόσο, ο ψηφιακός κόσμος δεν περιλαμβάνει μόνο την “έξυπνη εργασία” ή τις τεχνολογίες αιχμής, στην πραγματικότητα, ο ψηφιακός μετασχηματισμός έχει καταστεί μέρος των διαδικασιών σχεδόν σε κάθε τ κλάδο. Σε αυτές συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών σε κάθε θέση εργασίας γραφείου, όπως και οι πιο σύγχρονες εφαρμογές στη βιομηχανία ακριβείας, ακόμη και στη γεωργία ακριβείας, κλάδοι που συνήθως θεωρούνται πιο παραδοσιακοί και λιγότερο ψηφιοποιημένοι.

- Η έρευνα «Σφυγμομέτρηση για την Ε.Α.Υ..» του EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) προσφέρει πληροφορίες για τους χώρους εργασίας μετά την πανδημία, όσον αφορά την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων και τα σχετικά μέτρα στους χώρους εργασίας, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών στο εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, οι ψηφιακές συσκευές και τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα στους χώρους εργασίας είναι: φορητοί υπολογιστές, ταμπλέτες, “έξυπνα” κινητά τηλέφωνα ή άλλες φορητές συσκευές (73 % σε ολόκληρη την ΕΕ), επιτραπέζιοι υπολογιστές (60 %) και ευρυζωνικές τεχνολογίες για την πρόσβαση στο διαδίκτυο (55 %), φορητές συσκευές (11 %), μηχανήματα ή ρομπότ που ενσωματώνουν τεχνητή νοημοσύνη (5 %) και ρομπότ που αλληλεπιδρούν με τον εργαζόμενο (3 %).
- Δεδομένου ότι τα παραπάνω δεν αποτελούν έκπληξη, τα ακόλουθα αποτελέσματα παρέχουν περαιτέρω πληροφορίες: ένα σημαντικό ποσοστό ερωτηθέντων από όλη την ΕΕ δήλωσαν ότι η επιχείρηση ή ο οργανισμός τους χρησιμοποιεί ψηφιακές συσκευές για την **αυτόματη κατανομή** των εργασιών ή του χρόνου εργασίας ή των βαρδιών του προσωπικού (30 %). Ένας ελαφρώς μικρότερος αριθμός ερωτηθέντων (27 %) απάντησαν ότι οι ψηφιακές συσκευές χρησιμοποιούνται για την **αξιολόγηση των επιδόσεών τους από τρίτους** (π.χ. πελάτες, συναδέλφους, ασθενείς κ.λπ.) και 25 % για την επίβλεψη την παρακολούθηση της εργασίας και της συμπεριφοράς τους.
- Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες σε ολόκληρη την ΕΕ (52 %) αναφέρουν ότι η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών στους χώρους εργασίας τους **καθορίζει την ταχύτητα ή τον ρυθμό** της

εργασίας τους, το 33 % δηλώνει ότι οι τεχνολογίες αυτές αυξάνουν τον φόρτο εργασίας τους και το 44 % δηλώνει ότι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εργάζονται μόνοι τους.

- Τέλος, σχεδόν το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι η χρήση ψηφιακών **τεχνολογιών μειώνει την αυτονομία τους** στην εργασία (19 %).

Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται κατ' οίκον με τηλεργασία ανέφεραν αύξηση της μοναχικής εργασίας (η οποία μπορεί να είναι κάτι αρνητικό ή θετικό, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες και τη φύση της εργασίας) και ήταν επίσης λιγότερο πιθανό να αναφέρουν έλλειψη αυτονομίας ή επιρροής, σε σύγκριση με το σύνολο των εργαζομένων.

Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα, έχει καταστεί πλέον αδύνατο να αποτελεί κανείς μέρος του εργατικού δυναμικού χωρίς να εμπλακεί με κάποια μορφή τεχνολογίας και τις συνέπειές της. Επιπλέον, το εργατικό δυναμικό προβλέπεται να γίνει όλο και πιο πολύμορφο και διάσπαρτο, με μεγαλύτερη πιθανότητα εισοδηματικής και εργασιακής αστάθειας, μεταβαλλόμενες συνθήκες εργασίας, και υποχρεωμένο να αποκτήσει νέες δεξιότητες για να συνεχίσει να εργάζεται (Charles et al., 2022). Με βάση τον Δείκτη Ψηφιακής Οικονομίας και Κοινωνίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2022), όπου παρακολουθούνται οι ψηφιακές επιδόσεις των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιακή ανταγωνιστικότητα, οι σκανδιναβικές χώρες και οι Κάτω Χώρες είναι πρωτοπόροι στην ΕΕ. Επίσης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 δόθηκε μεγάλη ώθηση στις προσπάθειες ψηφιακού μετασχηματισμού. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πολλά κράτη μέλη ακόμα δυσκολεύονται να καλύψουν αυτά τα κενά. Μόνο το 54 % των πολιτών της ΕΕ σε εργάσιμη ηλικία διαθέτουν τουλάχιστον βασικές ψηφιακές δεξιότητες και μόνο το 55 % των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων έχει φτάσει τουλάχιστον σε ένα βασικό επίπεδο υιοθέτησης ψηφιακών τεχνολογιών.

Όλοι οι εργαζόμενοι, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων με ψυχικές διαταραχές, αναμένεται να ενταχθούν και να προσαρμοστούν σε αυτό το μεταβαλλόμενο εργασιακό τοπίο.

2. Εργασία με ψυχική διαταραχή

2.1 Έκταση του φαινομένου στην ΕΕ

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Είναι δύσκολο να υπολογιστεί ο αριθμός των εργαζομένων στην ΕΕ που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές, λόγω ελλιπούς αναφοράς των ψυχικών διαταραχών, η οποία σχετίζεται με τον στιγματισμό, την εμπιστοσύνη και το απόρρητο, και της ελλιπούς διάγνωσης ορισμένων ψυχικών διαταραχών.

Ο ακριβής αριθμός των ατόμων με ψυχική διαταραχή είναι δύσκολο να υπολογιστεί, όπως και ο αριθμός των εργαζομένων με ψυχική διαταραχή, καθώς υπάρχουν πολλοί συνεπιδρώντες παράγοντες. Κατά πρώτο και κύριο λόγο, οι εργαζόμενοι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές δεν υποχρεούνται να αποκαλύψουν την κατάστασή τους για λόγους προστασίας του απορρήτου. Επιπλέον, το στίγμα που εξακολουθεί να υπάρχει όσον αφορά τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό μπορεί να τους εμποδίσει να αποκαλύψουν την κατάστασή τους. Η στάση απέναντι στα άτομα με ψυχική διαταραχή στους χώρους εργασίας έχει βελτιωθεί, αλλά φαίνεται να επικρατεί μια διάχυτη νοοτροπία σιωπής γύρω από τις ψυχικές διαταραχές. Η έλλειψη ευαισθητοποίησης στο εργασιακό περιβάλλον έχει επιπτώσεις, καθώς οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να μην εμπλέξουν κανέναν στην εργασία τους ή να μην αποκαλύψουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αναφέροντας απροθυμία να επισημοποιήσουν το θέμα και φόβους για αρνητικές συνέπειες. Το 2017, στην έκθεση για την ψυχική υγεία στην εργασία (ΔΟΕ, 2017) επισημάνθηκε ότι λιγότερο από το 25 % των διοικητικών στελεχών λαμβάνει κατάρτιση στον τομέα της ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κατάρτιση των διοικητικών στελεχών σε θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει τους υπευθύνους να αναγνωρίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας στην εργασία και να λαμβάνουν σχετικά μέτρα, καθώς και να προωθήσει την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι στρεσογόνοι παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου στην εργασία επηρεάζουν την ψυχική υγεία (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2022).

Δεδομένης αυτής της κατάστασης, είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στο εργατικό δυναμικό, και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία υποεκτιμάται πιθανότατα η έκταση του προβλήματος.

Ωστόσο, το ποσοστό των εργαζομένων με ψυχική διαταραχή έχει εκτιμηθεί με τη χρήση διαφορετικών συνόλων δεδομένων. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (ΕΕ των 27 + Ηνωμένο Βασίλειο), το 2021 περίπου το 20 % του ενεργού πληθυσμού

έπασχε ανά πάσα στιγμή από κάποια ψυχική διαταραχή (The European House – Ambrosetti, 2021), ενώ σε άλλη ευρωπαϊκή μελέτη του 2018 το ποσοστό αυτό ήταν έως και 27 %, ή περίπου 80 εκατομμύρια άτομα (ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκή Ένωση, 2018).

Όπως αναφέρεται στην έκθεση του 2021 «Headway 2023 – Mental Health Index» (Δείκτης ψυχικής υγείας της πρωτοβουλίας Headway 2023) του ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκή Ένωση, 2018:

«Η καλή ψυχική υγεία είναι ζωτικής σημασίας για να μπορούν οι άνθρωποι να ζουν μια υγιή και παραγωγική ζωή. Πράγματι, οι διαταραχές ψυχικής υγείας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, μεταξύ άλλων στην ικανότητά τους να εργάζονται, και περιορίζουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας».

Ωστόσο, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έναν φαύλο κύκλο, όπου όσο περισσότερο μένουν τα άτομα εκτός εργασίας, τόσο πιο επιζήμιες είναι οι συνέπειες. Από το 2020 και έπειτα, ο αρνητικός αντίκτυπος της κρίσης της νόσου COVID-19 στην ψυχική ευημερία μπορεί να εντείνει περαιτέρω αυτές τις συνέπειες, ιδίως στους νέους και στα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως σημαντικό ζήτημα για τους ενδιαφερομένους στους χώρους εργασίας:

- για τους εργοδότες, αυτό μπορεί να σχετίζεται με απουσιασμό, παρουσιασμό, και χαμηλότερη παραγωγικότητα, χαμηλό ηθικό του εργατικού δυναμικού και κακή φήμη για την επιχείρηση ή τον οργανισμό. Μπορεί επίσης να σχετίζεται με τον τρόπο διαχείρισης της ψυχικής υγείας και ευημερίας: πώς μπορούν να μετριάσουν οι κίνδυνοι, πώς μπορεί να προαχθεί η ψυχική υγεία και ευημερία, πώς μπορεί να γίνει η διαχείριση της επιστροφής στην εργασία, καθώς και η διαχείριση των διαδικασιών πρόσληψης ατόμων με διαταραχές της ψυχικής υγείας·
- για τους εργαζομένους, το ζήτημα μπορεί να σχετίζεται με τις αμοιβές και τις κοινωνικές πιυχές, καθώς και με τον στιγματισμό, την ανάρρωση και την επανένταξη στην εργασία. Όπως αναφέρεται στην έκθεση, «η κακή ψυχική υγεία μπορεί να ωθήσει τα άτομα σε θέσεις εργασίας χαμηλής ποιότητας. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας τείνουν να αμείβονται λιγότερο ανά ώρα, έχουν λιγότερο ασφαλείς θέσεις εργασίας, είναι λιγότερο ικανοποιημένα από την εργασία τους, αναφέρουν συχνότερα καταπόνηση, και απολαμβάνουν λιγότερο σεβασμό ή αναγνώριση για την εργασία τους».

Επιπλέον, η ανάλυση των δεδομένων της ΕΕ δείχνει ότι έως και το ένα τρίτο των ατόμων με διαταραχή ψυχικής υγείας έχει μία ή περισσότερες συνυπάρχουσες διαταραχές της ψυχικής υγείας, οπότε αυξάνεται η επιβάρυνση από ψυχικές διαταραχές χωρίς απαραίτητα να αυξάνεται ο πληττόμενος πληθυσμός (Wittchen & Jacobi, 2005).

Ταυτόχρονα, πάνω από το 44 % των απασχολούμενων ηλικίας 15-64 ετών ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν παράγοντες κινδύνου για την ψυχική τους ευημερία στην εργασία (Eurostat, 2021). Αυτοί είναι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχολογική ανταπόκριση των εργαζομένων στην εργασία και τον εργασιακό χώρο, και ενδεχομένως να επιδεινώσουν τις υποκείμενες ψυχικές διαταραχές. Ο παράγοντας κινδύνου που αναφέρθηκε συχνότερα ήταν η πίεση χρόνου ή ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, και ακολουθούν η συναλλαγή με το κοινό και η εργασιακή ανασφάλεια.

Άλλες αναλύσεις εξέτασαν τις ψυχικές διαταραχές και τα συσχετιζόμενα με αυτές φαινόμενα, όπως ο παρουσιασμός και ο απουσιασμός ή οι αναρρωτικές άδειες.

Παρουσιασμός σημαίνει να βρίσκεται κανείς στην εργασία παρά την κακή του κατάσταση, με μειωμένη απόδοση ή αίσθημα ότι επιτυγχάνει λιγότερα από το επιθυμητό, λόγω προβλημάτων ψυχικής (ή σωματικής) υγείας. Το φαινόμενο αυτό είναι δύο έως τρεις φορές πιο πιθανό να εμφανιστεί στους εργαζομένους με ψυχική διαταραχή. Στον αντίποδα, υπάρχει ο απουσιασμός (συχνή απουσία από την εργασία) και η αναρρωτική άδεια. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το 20 % έως 40 % του συνόλου των εργαζομένων που πάσχουν από μέτρια έως σοβαρή ψυχική διαταραχή έχουν απουσιάσει από την εργασία τους τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, με αυξημένη διάρκεια απουσίας λόγω ασθένειας σε σύγκριση με τους εργαζομένους χωρίς ψυχική διαταραχή (ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκή Ένωση, 2012).

Άλλες αναλύσεις έδειξαν ότι οι αναρρωτικές άδειες ή η πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας αυξήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες (ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκή Ένωση, 2018).

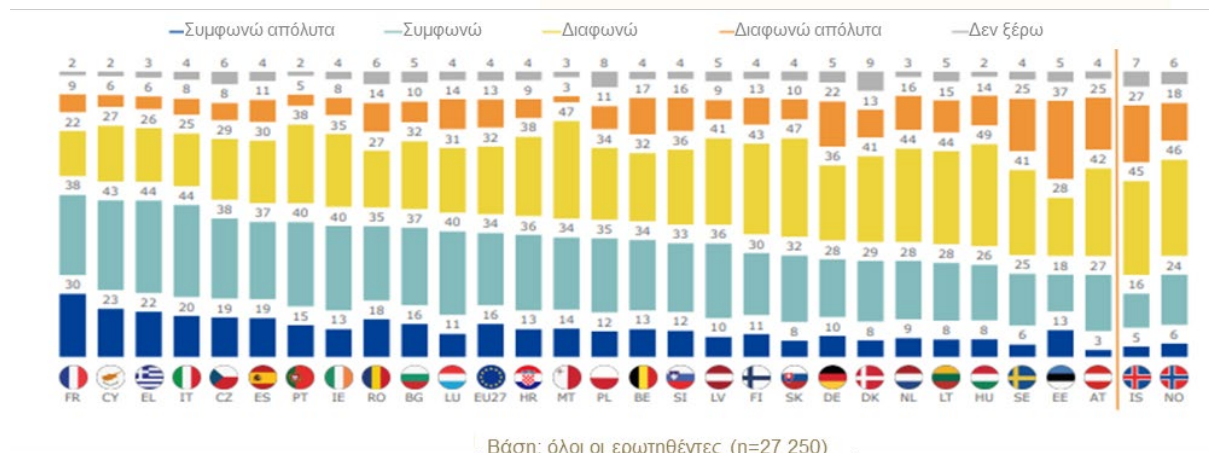
2.2 Η γνωστοποίηση μιας ψυχικής διαταραχής στο εργασιακό περιβάλλον

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Η γνωστοποίηση μιας ψυχικής διαταραχής στο εργασιακό περιβάλλον είναι συχνά δύσκολη για τον εργαζόμενο λόγω του στιγματισμού. Οι εργοδότες θα πρέπει να ενθαρρύνουν μια αλλαγή νοοτροπίας που να υποστηρίζει την εμπιστευτικότητα/εμπιστοσύνη με εξατομικευμένες και προσανατολισμένες στα πλεονεκτήματα προσεγγίσεις οι οποίες διευκολύνουν την (οικειοθελή) γνωστοποίηση.

Οι εργαζόμενοι με ψυχική διαταραχή έρχονται πάντα αντιμέτωποι με την απόφαση να γνωστοποιήσουν την κατάσταση τους ή όχι. Σύμφωνα με την έρευνα «Σφυγμομέτρηση για την Ε.Α.Υ.» του EU-OSHA (EU-OSHA, 2022), οι απόψεις των ερωτηθέντων ανά την ΕΕ είναι διχασμένες όσον αφορά το εάν η γνωστοποίηση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας θα είχε αρνητικό αντίκτυπο στη σταδιοδρομία τους. Σε ορισμένα κράτη μέλη η πλειονότητα των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι η γνωστοποίηση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας θα είχε αρνητικό αντίκτυπο στη σταδιοδρομία τους, για παράδειγμα στην Ιταλία (63 %), την Κύπρο (66 %), την Ελλάδα (66 %) και τη Γαλλία (68 %).

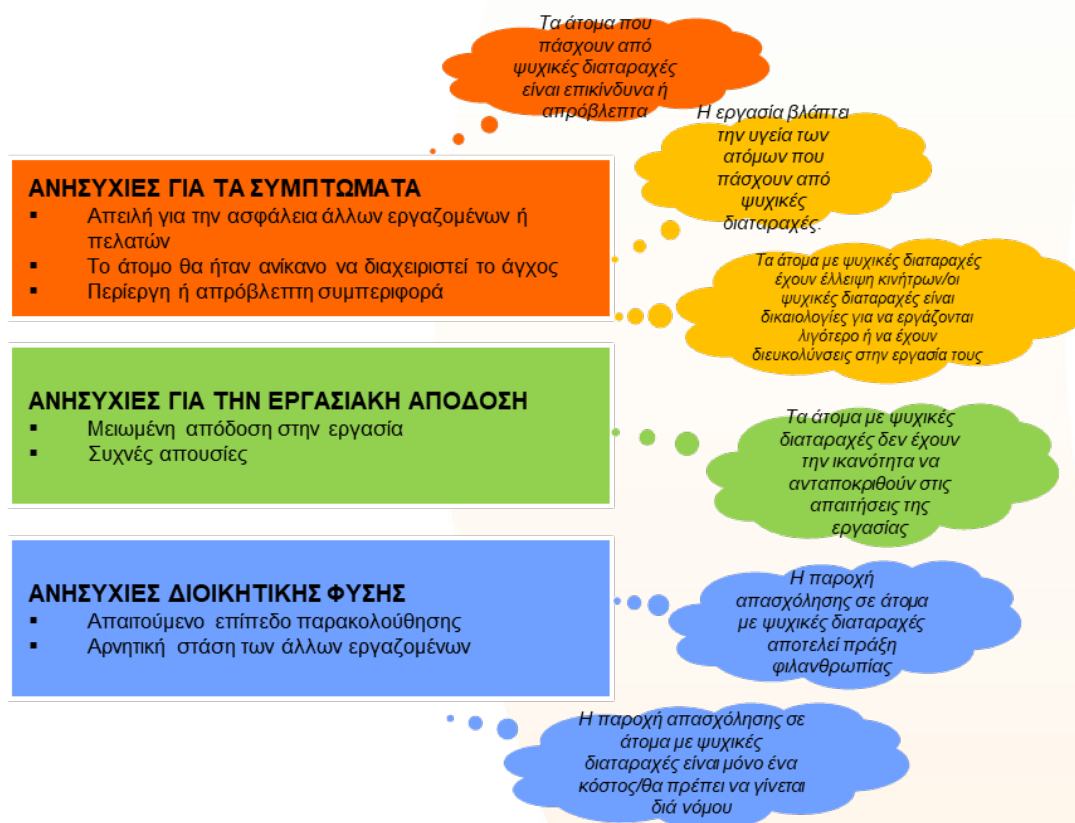
Γράφημα 1: Η γνωστοποίηση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας θα είχε αρνητικό αντίκτυπο στη σταδιοδρομία μου (% , ανά χώρα)

E2_1 Η αποκάλυψη ενός προβλήματος ψυχικής υγείας θα είχε αρνητικό αντίκτυπο στη σταδιοδρομία μου (% , ανά χώρα)



Ο κύριος λόγος γνωστοποίησης είναι να ζητηθεί μετάθεση ή προσαρμογή της εργασίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη απόδοση στην εργασία. Η αλλαγή της θέσης εργασίας, ή του χώρου εργασίας, ή του τρόπου με τον οποίο γίνονται τα πράγματα μπορεί να προσφέρει σε ένα άτομο με ψυχική διαταραχή μια κατάλληλη ευκαιρία απασχόλησης. Κίνητρο για τη γνωστοποίηση μιας ψυχικής διαταραχής στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί επίσης να είναι η ιδέα του να αποτελέσει κανείς πρότυπο και να ευαισθητοποιήσει άλλους, να μειώσει το άγχος της «απόκρυψης» μιας ψυχικής διαταραχής, ή να δώσει στους εργοδότες τη δυνατότητα να κατανοήσουν τα συμπτώματα, τις κρίσεις, τις περιόδους νοσηλείας ή τις απουσίες του από την εργασία. Ορισμένοι από τους λόγους της μη γνωστοποίησης μπορεί να σχετίζονται με τη ντροπή και το στίγμα γύρω από τις ψυχικές διαταραχές, τον φόβο απώλειας ευκαιριών πρόσληψης ή προαγωγής, την προστασία της ιδιωτικότητας του ατόμου, τον φόβο αρνητικών αντιδράσεων από τους εργοδότες ή τους συναδέλφους, ή τον φόβο ότι θα εφαρμοστούν διαφορετικά (και χαμηλότερα) πρότυπα αξιολόγησης. Όταν μιλάμε για στιγματισμό, αναφερόμαστε σε ένα σύνθετο φαινόμενο που αποτελείται από τρεις διαστάσεις: γνώση (άγνοια ή παραπληροφόρηση), στάσεις (προκατάληψη) και συμπεριφορά (διακριτική μεταχείριση) (Thornicroft et al., 2007). Στο γράφημα 2 παρουσιάζονται ορισμένα από τα πιο συνηθισμένα στίγματα που αφορούν τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές (Brohan et al., 2010· Krupa, 2009).

Γράφημα 2 Τα πιο συνηθισμένα στίγματα που αφορούν τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές:



Μια άλλη πτυχή που αξίζει να ληφθεί υπόψη είναι ότι η γνωστοποίηση (ή μη) μιας ψυχικής διαταραχής στην εργασία θα μπορούσε να δημιουργήσει διαφορετικό εργασιακό κλίμα ανάλογα με το ποιος γνωρίζει την ψυχική διαταραχή. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να υπάρχει μια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή που γνωρίζουν τόσο ο εργοδότης όσο και το άτομο, ή μια ψυχική διαταραχή που ο εργαζόμενος δεν θέλει να γνωστοποιήσει, ή μια ψυχική διαταραχή που είναι εμφανής στον εργοδότη ή στους συναδέλφους, όπως μια διαταραχή προσωπικότητας, αλλά είναι εγω-συντονική¹ με το άτομο. Για παράδειγμα, τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας συχνά δεν κάνουν αυτοκριτική για τον τρόπο που ενεργούν, αισθάνονται ή σκέφτονται. Μπορεί να μην αντιλαμβάνονται ότι κάτι είναι «λάθος» και συχνά πιστεύουν ότι το πρόβλημα έγκειται σε άλλα πρόσωπα (συναδέλφους, φίλους, εργοδότες κ.λπ.)

Ο Ellison και συνεργάτες (2003) υποστήριξαν ότι η γνωστοποίηση των ψυχικών διαταραχών είναι πιο πιθανό να συμβεί είτε σε περιόδους κρίσης, όταν το άτομο δεν είναι σε θέση να αποκρύψει την ασθένειά του, είτε σε περιόδους όπου το άτομο αισθάνεται ότι το εκτιμούν και είναι ασφαλές στον εργασιακό χώρο. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες του τομέα της επαγγελματικής υγείας μπορούν να διαδραματίσουν καίριο ρόλο, αφενός, διευκολύνοντας τους εργαζομένους να αποκαλύψουν την ψυχική διαταραχή τους και, αφετέρου, συμφωνώντας σε εύλογα αιτήματα που συνάδουν με τις προσωπικές προτιμήσεις, τις νομικές απαιτήσεις και τις οργανωσιακές παραμέτρους.

2.3 Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Η πανδημία COVID-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο στην εργασία, ειδικά στην εξάπλωση της ψηφιοποιημένης τηλεργασίας, και στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών.

Η εκδήλωση της πανδημίας COVID-19 έχει καταστήσει την εργασία από το σπίτι τον νέο τρόπο εργασίας για

¹ **Εγώ-συντονικές συμπεριφορές** είναι συμπεριφορές που ευθυγραμμίζονται με τις προσωπικές αξίες και την αυτοεικόνα σου. Για παράδειγμα, αν είσαι αφοσιωμένος αθλητής, η καθημερινή γυμναστική θεωρείται επιθυμητή για σένα: κατά τον ίδιο τρόπο, σε ορισμένες διατροφικές διαταραχές, όπως η νευρική ανορεξία, συναντάται το πρόβλημα των ασθενών που πιστεύουν ότι η διατροφική τους συμπεριφορά είναι απολύτως φυσιολογική, δηλαδή εγω-συντονική. **Εγώ-δυστονικό** είναι το αντίθετο, όπως για παράδειγμα το να κλέψεις χρήματα για αγορά ναρκωτικών, το να πεις ψέματα σε έναν γιατρό για να αποσπάσεις συνταγή για παυσίπονα, και το να επιδοθείς σε πράξεις που απλώς δεν ταιριάζουν με τις αξίες και τις πεποιθήσεις σου. (ελήφθη από το διαδικτυο <https://therehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> και τη Wikipedia, 30 Οκτωβρίου 2023)

εκατομμύρια εργαζομένους στην ΕΕ και σε ολόκληρο τον κόσμο. Λόγω της πανδημίας, πολλοί εργαζόμενοι και εργοδότες αναγκάστηκαν να στραφούν, εντελώς ξαφνικά, στην εξ αποστάσεως εργασία, συχνά χωρίς καμία προετοιμασία.

Οι πρώτες εκτιμήσεις του Eurofound (Ahrendt et al., 2020) έδειξαν ότι λόγω της πανδημίας, περίπου το 50 % των Ευρωπαίων εργάζονταν από το σπίτι (τουλάχιστον εν μέρει) έναντι 12 % πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Η έρευνα «Σφυγμομέτρηση για την Ε.Α.Υ.» του EU-OSHA δείχνει ότι το 2022 το 17 % των απασχολούμενων ερωτηθέντων συνέχιζαν να εργάζονται από το σπίτι. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι η εργασία από το σπίτι δεν αποτελεί νέο φαινόμενο, και πολλές ευρωπαϊκές χώρες την εφαρμόζαν τακτικά πριν από την πανδημία. Ωστόσο, η εργασία από το σπίτι έχει πλέον κανονικοποιηθεί περισσότερο και στις χώρες που δεν ήταν τόσο εξοικειωμένες με αυτήν, εν μέρει χάρη στον ψηφιακό μετασχηματισμό της εργασίας, τις νέες τεχνολογίες και τις ανάγκες της πανδημίας.

Όσον αφορά τις ψυχικές διαταραχές, μια πρόσφατη εργασία (Santomauro et al., 2021) ποσοτικοποιεί τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στον επιπολασμό και την επιβάρυνση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και των αγχώδων διαταραχών παγκοσμίως το 2020, συμπεριλαμβάνοντας μελέτες από τη δυτική Ευρώπη (n=22) και την υψηλού εισοδήματος Βόρεια Αμερική (n=14), την Αυστραλασία (n=5), τις υψηλού εισοδήματος χώρες Ασίας-Ειρηνικού (n=5), την ανατολική Ασία (n=2) και την κεντρική Ευρώπη (n=1). Σύμφωνα με τη μελέτη, η μείωση της ανθρώπινης κινητικότητας και το ημερήσιο ποσοστό λοιμώξεων από SARS-CoV-2 συσχετίστηκαν σημαντικά με τον υψηλότερο επιπολασμό της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και της αγχώδους διαταραχής. Ειδικότερα, μετά την προσαρμογή για την πανδημία COVID-19, ο εκτιμώμενος επιπολασμός της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μεταβλήθηκε από 193 εκατομμύρια άτομα σε 246 εκατομμύρια άτομα (αύξηση 27,6% των νέων περιστατικών), ενώ ο εκτιμώμενος παγκόσμιος επιπολασμός των αγχώδων διαταραχών μεταβλήθηκε από 298 εκατομμύρια σε 374 εκατομμύρια άτομα, (αύξηση 25,6 % των νέων περιστατικών παγκοσμίως).

Ο συνδυασμός του αυξανόμενου όγκου τηλεργασίας και της αύξησης των ψυχικών διαταραχών, που οφείλονται και τα δύο στην πανδημία, θα μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (EAY). Στο πλαίσιο αυτό, τα αποτελέσματα της έρευνας «Σφυγμομέτρηση για την Ε.Α.Υ.» του EU-OSHA δείχνουν ότι περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα ερωτηθέντες ανά την ΕΕ συμφωνούν ότι το εργασιακό τους στρες έχει αυξηθεί ως αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19. Περαιτέρω στοιχεία για τις ψυχικές διαταραχές, π.χ. την κατάθλιψη σε σχέση με την εργασία από το σπίτι ή τη μοναχική εργασία ως αποτέλεσμα της ψηφιακού μετασχηματισμού της εργασίας, δεν είναι διαθέσιμα. Οι προτιμήσεις θα μπορούσαν να εξαρτώνται από τις ατομικές ανάγκες που συνδέονται με την αυτονομία, την επιρροή στον ρυθμό της εργασίας, ή τη διαθεσιμότητα των κοινωνικών επαφών στον χώρο εργασίας. Αναφορά στην πολυμορφία των ατομικών αναγκών γίνεται επίσης στην επόμενη παράγραφο μέσω της έννοιας της «νευροδιαφορετικότητας».

2.4 Η έννοια της νευροδιαφορετικότητας

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Στους ανθρώπινους πληθυσμούς υπάρχει σημαντική πολυμορφία σε ευρύ φάσμα καταστάσεων. Αυτή η «νευροδιαφορετικότητα» πρέπει να αντιμετωπιστεί κατάλληλα, διότι μπορεί να αποφέρει πιθανά οφέλη στον εργασιακό χώρο.

Η έννοια της νευροδιαφορετικότητας αναφέρεται στην πολυμορφία της νευρολογικής και γνωστικής λειτουργίας που υπάρχει στους ανθρώπινους πληθυσμούς. Αυτή η πολυμορφία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), της δυσλεξίας και άλλων. Τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο τα δυνητικά οφέλη της νευροδιαφορετικότητας στον χώρο εργασίας.

Αγκαλιάζοντας τη νευροδιαφορετικότητα και δημιουργώντας πιο συμπεριληπτικούς χώρους εργασίας, οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί μπορούν να αξιοποιήσουν το δυναμικό μιας προηγούμενης ανεκμετάλλευτης δεξαμενής ταλέντων και να επωφεληθούν από την αυξημένη παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα και την καινοτομία. Παρά τις ειδικές προκλήσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν τα νευροδιαφορετικά άτομα στον χώρο εργασίας ή κατά την εκτέλεση ορισμένων εργασιών, αυτά μπορούν να καταστούν πολύτιμα και μοναδικά πλεονεκτήματα για μια εταιρεία με τις κατάλληλες προσαρμογές (Brinzea, 2019).

Ωστόσο, η αντιμετώπιση της νευροδιαφορετικότητας στον χώρο εργασίας παρουσιάζει επίσης προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης για κατάλληλες προσαρμογές και υποστήριξη για τους νευροδιαφορετικούς εργαζομένους. Για παράδειγμα, τα άτομα με ΔΑΦ μπορούν να επωφεληθούν από τη

σαφή και ρητή επικοινωνία, τα δομημένα εργασιακά περιβάλλοντα και τις αισθητηριακές προσαρμογές. Τα άτομα με ΔΕΠΥ μπορούν να επωφεληθούν από τα ευέλικτα χρονοδιαγράμματα εργασίας, τις σαφείς προσδοκίες και τη θετική ενίσχυση. Τα άτομα με δυσλεξία μπορούν να επωφεληθούν από τις βοηθητικές τεχνολογίες και τις προσαρμογές εργασιών που περιλαμβάνουν ανάγνωση και γραφή. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας οι οργανισμοί να αναπτύξουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την απασχόληση των νευροδιαφορετικών ατόμων, η οποία θα περιλαμβάνει εκπαίδευση ενημέρωσης, επαγγελματική καθοδήγηση και άλλες μορφές υποστήριξης, προκειμένου να διευκολυνθεί η ένταξη των νευροδιαφορετικών ατόμων στο εργατικό δυναμικό (Krzeminska et al, 2019).

Προκειμένου να αντιμετωπίσει δυναμικά ορισμένες από αυτές τις προκλήσεις, το Γερμανικό Ερευνητικό Κέντρο για την Τεχνητή Νοημοσύνη (DFKI) έχει ξεκινήσει ένα νέο εγχείρημα γνωστό ως KI-KOMPASS Inclusive, το οποίο έχει ως στόχο να δημιουργήσει ένα μέσο ένταξης στο εργατικό δυναμικό, με τεχνολογίες υποστήριξης υποβοηθούμενες από την τεχνητή νοημοσύνη, μέσα στην επόμενη πενταετία. Η πρωτοβουλία θα προσφέρει διάφορες εκπαιδευτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες, και τα άτομα με αναπηρία θα έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν με συμβουλευτικό ρόλο μέσω μιας ευρείας συμβουλευτικής επιτροπής. Κατά κύριο λόγο, το έργο αποσκοπεί στην προώθηση και την ενίσχυση της ένταξης των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό με τη χρήση τεχνολογιών υποστήριξης υποβοηθούμενων από την τεχνητή νοημοσύνη (BAG BBW, 2020).

Δύο άλλα σχετικά παραδείγματα είναι η πρωτοβουλία του Καναδικού Κέντρου για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία (CCOHS) με τίτλο «[Understanding and supporting neurodivergent workers](#)» (Κατανόηση και υποστήριξη των νευροδιαφορετικών εργαζομένων) (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) και το έργο του Ινστιτούτου Υγείας και Ασφάλειας της Αυστραλίας με τίτλο «[Do OHS management systems detain neurodiversant workers?](#)» (Τα συστήματα διαχείρισης της Ε.Α.Υ. θέτουν σε μειονεκτική θέση τους νευροδιαφορετικούς εργαζομένους;). (Australian Institute of Health & Safety, 2023).

2.5 Προκλήσεις και ευκαιρίες

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Για τα άτομα με ψυχική διαταραχή, η απασχόληση είναι ένας σημαντικός και ευρέως αναγνωρισμένος παράγοντας που προάγει την ευημερία και την αποκατάστασή τους. Οι εργοδότες θα πρέπει να υποστηρίζουν τους εργαζόμενους με ψυχικές διαταραχές μέσω προγραμμάτων απασχόλησης που θα μπορούσαν να προάγουν ένα κατάλληλο, ικανό, πολύμορφο αλλά και παραγωγικό εργατικό δυναμικό.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ενδέχεται να αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις στην εργασία τους. Πέρα από τις δυσκολίες που σχετίζονται με τη γνωστοποίηση της ψυχικής διαταραχής, όπως ο φόβος της μείωσης του μισθού, οι κοινωνικο-διαπροσωπικές επιπτώσεις και ο στιγματισμός, μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην ανάρρωση και την επανένταξη στην εργασία μετά από ένα οξύ επεισόδιο. Μπορεί να απορρίψουν μια θέση εργασίας λόγω της ψυχικής διαταραχής τους (Mental Health Foundation, 2002· Wahl, 1999) ή να σταματήσουν να αναζητούν εργασία, επειδή αναμένουν να αντιμετωπίσουν διακρίσεις (Thornicroft et al., 2009). Η γνωστοποίηση μιας ψυχικής διαταραχής στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μεροληπτικές συμπεριφορές από διοικητικά στελέχη και συναδέλφους, όπως μικρο-διαχείριση (micro-management), έλλειψη ευκαιριών για ανέλιξη, υπερβολική χρέωση των λαθών στην ασθένεια, κουτσομπολιά και κοινωνικό αποκλεισμό (Corrigan et al., 2001). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με ψυχικές διαταραχές ενδέχεται να είναι πιο ευάλωτοι σε δυσχέρεια που σχετίζεται με την εργασιακή απόδοση και παραγωγικότητα, τις προθεσμίες, την απόκτηση νέων ικανοτήτων, την εκτέλεση πολλαπλών καθηκόντων ή την εργασία σε ομάδες, καθώς ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς σε συναφή προβλήματα.

Από την άλλη πλευρά, οι εργοδότες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν επίσης προκλήσεις που σχετίζονται με το κόστος του απουσιασμού και της μειωμένης παραγωγικότητας. Επιπλέον, οι εργοδότες υποχρεούνται να διευκολύνουν τη γνωστοποίηση στον γιατρό εργασίας, να λαμβάνουν μέτρα για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου κρίσης ή νοσηλείας, και να προάγουν την επανένταξη στην εργασία.

Όσον αφορά συγκεκριμένα την “έξυπνη” εργασία, τόσο οι εργοδότες όσο και οι γιατροί εργασίας έχουν να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στον ορισμό του χώρου κατοικίας ως χώρου εργασίας (για παράδειγμα, από πλευράς μέτρων ασφάλειας).

Η απασχόληση είναι ένας σημαντικός και ευρέως αναγνωρισμένος παράγοντας αποκατάστασης (βλ. για παράδειγμα, Pai et al., 2021). Εάν δοθεί χώρος στις ψυχικές διαταραχές στους χώρους εργασίας και υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ του προσωπικού που καθιστούν εφικτή τη συζήτηση των θεμάτων αυτών, αυτό μπορεί να προάγει ένα ασφαλές και προστατευμένο εργασιακό περιβάλλον και να ενισχύσει τη

δυνατότητα αντιμετώπισης των αναγκών των εργαζομένων με ψυχικές διαταραχές. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει το προσωπικό με ψυχικές διαταραχές να αισθάνεται καλά και ικανοποιημένο με τον εαυτό του, να βελτιώσει ή να αναπτύξει τις δεξιότητες, τις ικανότητες και την εμπειρία του, να ενισχύσει την αυτονομία του, και να του προσφέρει έναν σκοπό, επιτρέποντάς του να συνεισφέρει στο νοικοκυριό και να αισθάνεται ενεργό μέλος της κοινωνίας.

Η ευκαιρία για τους εργοδότες είναι να στηρίξουν την απασχόληση ατόμων με ψυχικές διαταραχές μέσω προγραμμάτων (πίνακας 2) που βοηθούν αυτά τα άτομα να βρουν, να διατηρήσουν και να διαπρέψουν σε θέσεις εργασίας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι εργοδότες θα μπορούσαν να στηρίξουν ένα κατάλληλο, ικανό, πολύμορφο, αλλά και παραγωγικό εργατικό δυναμικό. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι με διπολική διαταραχή είναι γνωστό ότι είναι ιδιαίτερα δημιουργικοί και καινοτόμοι, ενώ οι άνθρωποι με αγχώδη διαταραχή είναι συχνά πολύ ακριβείς και σχολαστικοί. Οι ψυχικές διαταραχές είναι παρούσες σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας και σε όλες τις θέσεις εργασίας. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορούν να κατακτήσουν θέσεις υψηλού επιπέδου και να διαπρέψουν στις δραστηριότητές τους.

Πίνακας 2. Παραδείγματα τεκμηριωμένων προγραμμάτων υποστήριξης της απασχόλησης για άτομα με ψυχικές διαταραχές

Προγράμματα	Χαρακτηριστικά	Πλεονεκτήματα
Ατομική τοποθέτηση και υποστήριξη (IPS) Ξεκίνησε στις ΗΠΑ, υποβλήθηκε σε τυχαioποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές σε 6 ευρωπαϊκές χώρες και εφαρμόζεται επί του παρόντος στο Βέλγιο, την Τσεχία, τη Δανία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ισλανδία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες, τη Νορβηγία, την Ισπανία, τη Σουηδία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Βοηθά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να επιλέγουν γρήγορα, να εξασφαλίζουν και να διατηρούν ανταγωνιστική απασχόληση, ενώ παράλληλα παρέχει συνεχή εξατομικευμένη μακροπρόθεσμη υποστήριξη. Στόχος του συστήματος IPS είναι να τοποθετεί τα άτομα σε θέσεις εργασίας που ανταποκρίνονται στα ταλέντα και τα ενδιαφέροντά τους.	- Τα προγράμματα IPS είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά και - αυξάνουν τα ποσοστά ανταγωνιστικής απασχόλησης.
Λέσχες Προερχόμενες από τις ΗΠΑ, έχουν εξαπλωθεί στη Δανία, την Εσθονία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ισλανδία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες, τη Νορβηγία, την Πολωνία, τη Ρουμανία, τη Σουηδία και άλλες χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο https://clubhouse-intl.org/	Κοινωνικά κέντρα ανοιχτά σε άτομα με ψυχική διαταραχή, τα οποία προσφέρουν υποστηριζόμενα προγράμματα απασχόλησης, αλλά και υποστηριζόμενα προγράμματα εκπαίδευσης.	- Αυξάνουν το ποσοστό απασχόλησης και - τα ειδικά υποστηριζόμενα προγράμματα εκπαίδευσης μπορούν να βελτιώσουν τις προοπτικές απασχόλησης.
Οργανώσεις σε εθνικό επίπεδο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες	Pro Mente (Αυστρία), StAB (Γερμανία), Κοινωνικές επιχειρήσεις (Ιταλία), PFZW (Πολωνία), DUOday (Ιρλανδία, Βέλγιο, άλλες 10 ευρωπαϊκές χώρες και παγκοσμίως), Integra (Ισπανία).	- Ενημερώνουν το κοινό σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας, κοινωνικής ευημερίας και πρόληψης. - Βοηθούν τα άτομα με αναπηρία να βρουν απασχόληση. - Διάφορες προσεγγίσεις, όπως: ένταξη στην απασχόληση, συνεργασία με μέντορες, προγράμματα που απευθύνονται σε εφήβους και νέους ενήλικες με ψυχική διαταραχή.

Προγράμματα	Χαρακτηριστικά	Πλεονεκτήματα
Νόμος για τους Αμερικανούς με αναπηρίες (ADA) ΗΠΑ https://www.ada.gov/	Προβλέπει εύλογες προσαρμογές (π.χ. τηλεργασία, ευελιξία προγραμματισμού, αναρρωτικές άδειες, διαλείμματα και μείωση θορύβου), όταν ζητείται, στους εργαζομένους με αναπηρία, εφόσον αυτές δεν προκαλούν αδικαιολόγητες δυσκολίες στον εργοδότη. Πιθανώς το πιο διάσημο αποδεδειγμένο παράδειγμα σε παγκόσμιο επίπεδο.	- Χαμηλό κόστος και εύκολη εφαρμογή, - μειώνει το κόστος, - βοηθά τα άτομα με μη γνωστοποιημένη ψυχική διαταραχή να αισθάνονται πιο άνετα στον χώρο εργασίας, - ενθαρρύνει όσους δεν είναι πλήρως λειτουργικοί στον χώρο εργασίας λόγω ψυχικής διαταραχής να ζητήσουν κατάλληλες προσαρμογές, και - μειώνει τον παρουσιασμό στην εργασία, στηρίζοντας, ως εκ τούτου, την παραγωγικότητα.
Εργαλειοθήκη ΔΥΑ της ΕΕ για τους επαγγελματίες (εφαρμογή το 2023) Προσβάσιμη εργαλειοθήκη για τους επαγγελματίες από τις δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης (ΔΥΑ) όλης της Ευρώπης, για την καταπολέμηση των διακρίσεων στην αγορά εργασίας κατά των ατόμων με αναπηρία και για την προώθηση της ουσιαστικής συμμετοχής τους στην αγορά εργασίας. Δημοσιεύθηκε το 2021 ως βασικό αποτέλεσμα της νέας δέσμης μέτρων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία και ως βασική πρωτοβουλία της στρατηγικής της ΕΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en	Πρακτική καθοδήγηση, με παραδείγματα χωρών, για την καλύτερη στήριξη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και την ένταξη των ατόμων που είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας.	- Χρήσιμη ανεξαρτήτως συγκεκριμένου μοντέλου επιχειρησιακής υλοποίησης και σε διαφορετικά εθνικά πλαίσια, - έχει ως στόχο να εμπνεύσει με νέες πρακτικές ή τρόπους εφαρμογής, - παρέχει στοιχεία για την ανάπτυξη ή την προσαρμογή των στρατηγικών, διαρθρωμένη σε έξι τομείς δράσης, που υποστηρίζονται από ένα ευρύ φάσμα πρακτικών παραδειγμάτων.

3. Οι ψυχικές διαταραχές σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο της εργασίας: ανασταλτικοί και ευνοϊκοί παράγοντες

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Είναι αναγκαία μια εξατομικευμένη προσέγγιση με επίκεντρο τον άνθρωπο για τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές που αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις των μεταβαλλόμενων χώρων εργασίας, η οποία θα προάγει την έκφραση των ατομικών αναγκών και θα λαμβάνει υπόψη τα πλεονεκτήματα και τις ικανότητες των ατόμων και όχι μόνο τα τρωτά τους σημεία.

Σε αυτό το πολύπλοκο πλαίσιο, το μεταβαλλόμενο (ψηφιοποιημένο) εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές από πλευράς ευαλωτότητας ή θα δημιουργούσε ευνοϊκές συνθήκες για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ώστε να διαπρέψουν και να κινητοποιήσουν τους πόρους τους για την εργασιακή διαδικασία; Πιστεύουμε ότι η απάντηση είναι διφορούμενη.

Σε γενικές γραμμές, με βάση τη βιβλιογραφία, θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε τις ακόλουθες πτυχές που σχετίζονται με την αυξημένη ψηφιοποίηση:

- Από τη μια πλευρά, η ψηφιακή εποχή δημιουργεί προκλήσεις για τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές, όπως η απαίτηση για υψηλές γνωστικές ικανότητες, η ανάμειξη της επαγγελματικής με την ιδιωτική ζωή, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι περισσότερες ώρες εργασίας, η συνεχής

ενημέρωση των προγραμμάτων και η υπερφόρτωση με ψηφιακές πληροφορίες, η κοινωνική απομόνωση, ο παρουσιασμός, οι αυξημένες απαιτήσεις για εκπαίδευση, εξειδίκευση και απόκτηση νέων δεξιοτήτων, που έχουν επιπτώσεις στις υφιστάμενες θέσεις εργασίας (σταδιακή κατάργηση).

- Η ψηφιακή εποχή διευκολύνει τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές: παρέχει μεγαλύτερη ευελιξία και αυτονομία, καλύτερη ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, μειωμένη επαφή με το κοινό, η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει πηγή πρόσθετης δυσφορίας, και αυξημένη ποιότητα και αποτελεσματικότητα.

Ωστόσο, όταν μιλάμε για ψυχικές διαταραχές και ψηφιακό μετασχηματισμό της εργασίας, οι γενικεύσεις συχνά δεν έχουν νόημα. Αυτό που μπορεί να αποτελεί πρόκληση για έναν εργαζόμενο με ένα είδος ψυχικής διαταραχής, μπορεί με τη σειρά του να διευκολύνει έναν εργαζόμενο με κάποιο άλλο είδος ψυχικής διαταραχής. Η σχέση με την τεχνολογία δεν πρέπει να θεωρείται μοναδική ή μονολιθική, αλλά να προσαρμόζεται στις ανάγκες των ατόμων.

Η τεχνολογία και ο ψηφιακός μετασχηματισμός της εργασίας μπορεί να βοηθήσουν στην εξομάλυνση ή την πρόληψη σημαντικών προβλημάτων στις σχέσεις, όπως ο θυμός, οι διαπροσωπικοί χειρισμοί, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες, οι απογοητεύσεις και ο εγκλωβισμός², τα οποία είναι συχνά παρόντα σε όλες σχεδόν τις ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα στις διαταραχές προσωπικότητας της ομάδας B. Για παράδειγμα, η επικοινωνία με τον εργοδότη και την ομάδα εργασίας με τη διαμεσολάβηση ψηφιακών μέσων μπορεί να προστατεύει από προβληματικές διαπροσωπικές επαφές, αλλά μπορεί επίσης να εκθέσει το άτομο σε παρεμβατική επικοινωνία (π.χ. εταιρικές συνομιλίες), εάν το άτομο δεν είναι σε θέση να διατηρήσει σαφή όρια μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής. Η άσκηση του δικαιώματος της αποσύνδεσης είναι ενδεχομένως δυσκολότερη για τα άτομα που πάσχουν από ορισμένες ψυχικές διαταραχές. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι με ορισμένους τύπους ψυχικών διαταραχών, όπως η ψύχωση ή ορισμένες μορφές διαταραχών άγχους, μπορεί να δυσκολεύονται να κλείσουν αυτόν τον δίαυλο και μπορεί να εμφανίζουν παρορμητικές συμπεριφορές υπερ-ελέγχου της επικοινωνίας και παρουσιασμού. Αντίθετα, τα άτομα με χαρακτηριστικά σχιζοειδούς προσωπικότητας μπορεί να απολαμβάνουν και να αισθάνονται ασφαλείς όταν εργάζονται ψηφιακά σε απομόνωση και μπορεί να εκλαμβάνουν τα μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τις συνομιλίες ως ενοχλητικές παρεμβάσεις.

Μια άλλη πτυχή της ψηφιακής εποχής της εργασίας που θα μπορούσε να αποτελέσει πρόκληση για τους εργαζομένους με ψυχικές διαταραχές είναι η διαχείριση των διακυμάνσεων του φόρτου εργασίας. Για παράδειγμα, όταν υπάρχει λίγη δουλειά, τα άτομα με ψυχική διαταραχή μπορεί να βιώνουν μια περίπλοκη σχέση με τη «μηχανή», κοιτούν για παράδειγμα τον υπολογιστή, περιμένοντας μήπως έρθει κάποιο email για δουλειά, και τότε απαντούν αμέσως. Ο μηχανισμός αυτός μπορεί να προκαλέσει στρες και να ενισχύσει τον παρουσιασμό. Ανάλογα με τον τύπο της ψυχικής διαταραχής, μπορεί να υπάρχει ένας παρορμητικός μηχανισμός εθισμού, αλλά εάν το άτομο αδυνατεί να ανταποκριθεί αμέσως σε όλα τα αιτήματα, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ανεπάρκειας ή αποτυχίας.

Αντίθετα, όταν ο φόρτος εργασίας είναι υπερβολικός, ακριβώς επειδή τα αιτήματα φτάνουν σε ψηφιακή μορφή (π.χ. μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) χωρίς τη διαμεσολάβηση της ανθρώπινης σχέσης, τα άτομα με ψυχική διαταραχή μπορεί να βιώσουν «κρίση αντιδράσεων», να νιώσουν πολύ συνθλιμμένα και να εκδηλώσουν παρορμητικές αντιδράσεις, όπως να εγκαταλείψουν τα πάντα ή να παραιτηθούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι σημαντικό, για παράδειγμα, να καταρτιστεί ένα εξατομικευμένο σχέδιο με βάση τις ανάγκες του εργαζομένου, με ρεαλιστικούς στόχους που μπορούν να επιτευχθούν εγκαίρως.

Συνεπώς, όταν εξετάζεται η σχέση των εργαζομένων με ψυχική διαταραχή με τον ψηφιακό μετασχηματισμό της εργασίας, θα ήταν πολύτιμο να υιοθετηθεί μια εξατομικευμένη προοπτική με βάση τις αδυναμίες και τους πόρους κάθε ατόμου (ή κάθε κατηγορίας ψυχικών διαταραχών), όπως προτείνει το μοντέλο Job Demand-Resources (Εργασιακές απαιτήσεις-πόροι) (Bakker & Demerouti, 2007).

Στο πλαίσιο αυτό, το πρόγραμμα υποστήριξης της απασχόλησης για άτομα με ψυχική διαταραχή, όπως το ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>), υιοθετεί μια εξατομικευμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει, για παράδειγμα, εργασία μερικής απασχόλησης, με αυστηρά καθορισμένα και επαναλαμβανόμενα, μη προαιρετικά καθήκοντα, όπου το πρώτο βήμα είναι η δημιουργία ενός εγχειριδίου, στο οποίο κάθε βήμα καθοδηγείται από ένα εργαλείο. Στη συνέχεια, ο εργαζόμενος υποστηρίζεται από πρόσωπα που έχουν ουσιαστικό συμβουλευτικό ρόλο, ιδίως σε «νέες» καταστάσεις, όπως καταστάσεις έναρξης ή καταστάσεις αλλαγής εργασίας, αλλαγής εργαλείων, αλλαγής Η/Υ ή προβλημάτων στην εργασία από το σπίτι.

² Εγκλωβισμός (ψυχολογία): ακραία δυσφορία και άγχος που σχετίζονται με το αίσθημα κυρίευσης από μια εξωτερική δύναμη και τον σχετικό φόβο για τις στενές προσωπικές σχέσεις (με βάση το: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι τα εν λόγω προγράμματα εφαρμόζονται κυρίως σε θέσεις εργασίας του τριτογενούς τομέα, ιδίως στον κλάδο των υπαλλήλων γραφείου, και όχι σε άλλους τύπους θέσεων εργασίας του πρωτογενούς ή του δευτερογενούς τομέα.

Ως γενική παρατήρηση: είναι σημαντικό να τονιστεί ο ρόλος της εκτίμησης των κινδύνων για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (EAY) στην ΕΕ και –σύμφωνα με τις απαιτήσεις της «οδηγίας-πλαισίου» για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (οδηγία 89/391 του Συμβουλίου της ΕΕ)– η υποχρέωση όλων των εργοδοτών να αξιολογούν τους κινδύνους και να εφαρμόζουν μέτρα πρόληψης, με στόχο την προστασία της (σωματικής και ψυχικής) υγείας και ασφάλειας όλων των εργαζομένων. Στο πλαίσιο αυτό, έγγραφα όπως η στρατηγική της ΕΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία³ και η ανακοίνωση σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας⁴ αποσκοπούν στην εφαρμογή περαιτέρω μέτρων για τη στήριξη της αποδοτικής λειτουργίας των ατόμων με διαταραχές ψυχικής υγείας, τόσο γενικά όσο και στο εργασιακό πλαίσιο.

3.1 Συμπερασματικές παρατηρήσεις και τελικές επιπτώσεις

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ: Χρειάζεται περισσότερη (και μεγαλύτερης διάρκειας) έρευνα για την αξιολόγηση συγκεκριμένων πληθυσμών και για την περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου σε επίπεδο ΕΕ. Σε πρακτικό επίπεδο, απαιτείται συντονισμένη συνεργασία μεταξύ γιατρών εργασίας, κλινικών ψυχολόγων και εργοδοτών. Και τέλος, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι μια αποτελεσματική προσέγγιση απαιτεί τόσο μέτρα σε επίπεδο επιχείρησης ή οργανισμού –με βάση την εκτίμηση των κινδύνων για την ΕΑΥ– όσο και εξατομικευμένα μέτρα: δεν υπάρχει μία λύση που να ταιριάζει σε όλους, καθώς καμία ψυχική διαταραχή και κανένα άτομο δεν είναι το ίδιο, οπότε θα πρέπει να ενεργούμε αναλόγως.

Η ευαισθησία του θέματος σε συνδυασμό με τις ειδικές ανάγκες των ατόμων που βιώνουν ψυχικές διαταραχές και τις διαφορετικές εργασιακές ρυθμίσεις είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη στις μελλοντικές δράσεις παρακολούθησης. Καταρχάς, απαιτείται περισσότερη έρευνα, και ειδικότερα ευρύτερες μεθοδολογικά έγκυρες μελέτες με πιο μακρόχρονη παρακολούθηση (διαχρονικές μελέτες). Κατά προτίμηση, αυτό θα μπορούσε να οργανωθεί μέσω πανευρωπαϊκών μελετών σε συνεργασία με τα κράτη μέλη και τους σχετικούς ευρωπαϊκούς οργανισμούς. Με αυτόν τον τρόπο, θα καταστεί διαθέσιμη τεκμηριωμένη βιβλιογραφία, η οποία είναι απαραίτητη για την εξαγωγή πρακτικών και πολιτικών συμπερασμάτων ή συστάσεων, και επομένως θα μπορέσει να προαχθεί η εφαρμογή των τελευταίων επιστημονικών γνώσεων και η διαδικασία μετατροπής της επιστήμης σε πολιτική.

Σε πρακτικό επίπεδο, είναι σημαντικό να είμαστε σε θέση να αναγνωρίζουμε τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε αρχικό στάδιο, τόσο τα πιο «ήπια» ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα όσο και τις ενδεχόμενες υποκείμενες ψυχικές διαταραχές που δεν συνδέονται με την εργασία, με απώτερο στόχο την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη πρόληψη τυχόν δυσκολιών.

Για να διευκολυνθεί αυτό, θα πρέπει, αρχικά, να εξεταστεί ο ρόλος του γιατρού εργασίας. Συχνά, λόγω της έλλειψης ειδικών διαθέσιμων εργαλείων και μιας βασικής υποεκτίμησης, οι κίνδυνοι ψυχικής υγείας δεν διερευνώνται επαρκώς από τον γιατρό εργασίας κατά την επίβλεψη της υγείας, ιδίως εάν ο εργαζόμενος τείνει να αποκρύπτει τη διαταραχή ή δεν γνωρίζει τη διαταραχή του.

Συνεπώς, θα ήταν σκόπιμο κάθε γιατρός, και ιδίως ο ιατρός εργασίας, να είναι σε θέση να εντοπίζει έμμεσες ενδείξεις ψυχικών διαταραχών, όπως διαταραχές της ποιότητας του ύπνου, εθισμό σε κάθε είδους ουσία και ενδείξεις σωματοποίησης αγχωδών καταστάσεων. Μόλις εντοπιστεί το πρόβλημα, ο ειδικός πρέπει να λάβει υποστήριξη για την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και επανένταξης.

Στη συνέχεια, η συντονισμένη συνεργασία μεταξύ των τομέων της ιατρικής της εργασίας και της κλινικής ψυχολογίας και η αναθεώρηση των πρωτοκόλλων επίβλεψης που αποκαλύπτουν περισσότερο τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, ιδίως εκείνους που σχετίζονται με τη χρήση των νέων τεχνολογιών και τη διαχείρισή τους, θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες εν προκειμένω.

Δεύτερον, θα πρέπει να τονιστεί ότι η οργάνωση και οι διαδικασίες της εργασίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο είτε στη βελτίωση της ψυχικής υγείας στην εργασία (συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών διαταραχών) είτε στον μετριασμό των συνεπειών της. Για μια αποτελεσματική προσέγγιση, απαιτούνται μέτρα τόσο σε επίπεδο επιχείρησης ή οργανισμού όσο και σε ατομικό επίπεδο, προσαρμοσμένα στις ανάγκες των

³ Ένωση ισότητας: Στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 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

εργαζομένων. Για παράδειγμα, η επίδραση των ατομικών ψυχοθεραπευτικών συνεδριών δεν θα διαρκέσει πολύ αν δεν υπάρξουν αλλαγές στην εργασία.

Η πιο δύσκολη στη διαχείριση, αλλά σημαντική πτυχή των επιπτώσεων για την **κλινική πρακτική** είναι το γεγονός ότι καμία ψυχική διαταραχή και κανένα άτομο δεν είναι το ίδιο. Ανατρέχοντας σε αυτά που αναφέρει το ψήφισμα με τίτλο «Η ψυχική υγεία στον ψηφιακό κόσμο της εργασίας», είδαμε ο ψηφιακός μετασχηματισμός έχει προκαλέσει τόσο θετικές όσο και αρνητικές συνέπειες. Το θετικό είναι ότι έχει επιφέρει μεγαλύτερη ευελιξία, αυτονομία και καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Το αρνητικό είναι ότι παρατηρείται θόλωση της διαχωριστικής γραμμής μεταξύ εργασίας και ζωής («φέρνω τη δουλειά στο σπίτι»), εντατικότερη εργασία, και στρες που σχετίζεται με την τεχνολογία. Τα πράγματα περιπλέκονται ακόμα περισσότερο, καθώς αυτό που ενδεχομένως αποτελεί θετική συνέπεια για ένα άτομο μπορεί να είναι μια αρνητική, ανεπιθύμητη συνέπεια για κάποιο άλλο.

Η βασική ιδέα είναι ότι τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές συνέπειες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε σχέση με τη συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή. Δεν υπάρχει μία λύση που να ταιριάζει σε όλους, και μόνο μια κοινή προσπάθεια μεταξύ γιατρού εργασίας, κλινικού ψυχολόγου, εργοδότη και εργαζομένου μπορεί να αντιμετωπίσει σωστά το ζήτημα.

Όπως προαναφέρθηκε, οι εργοδότες πρέπει να εκμεταλλευτούν την ευκαιρία να στηρίξουν την ασφαλή και υγιή απασχόληση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, εφαρμόζοντας προγράμματα που θα τα βοηθήσουν να βρουν, να διατηρήσουν και να διαπρέψουν σε θέσεις εργασίας, στηρίζοντας έτσι ένα κατάλληλο, ικανό, πολύμορφο, αλλά και παραγωγικό εργατικό δυναμικό. Οι ψυχικές διαταραχές είναι παρούσες σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας και σε όλες τις θέσεις εργασίας. Ενδεικτικά, μερικά γνωστά παραδείγματα ατόμων με ψυχική διαταραχή που διακρίθηκαν στις δραστηριότητές τους.

Παραδείγματα στην πραγματική (εργασιακή) ζωή:

Μερικά γνωστά παραδείγματα ατόμων με ψυχικές διαταραχές που διέπρεψαν στον τομέα τους είναι τα εξής:

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

Συντάκτες: Καθηγητής Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (τμήμα Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο του Μιλάνου) και Paolo Carrer (τμήμα Ιατρικών και Κλινικών Επιστημών Luigi Sacco, Πανεπιστήμιο του Μιλάνου).

Εκδόθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία – EU-OSHA.

Διαχείριση έργου: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)

Το παρόν έγγραφο προβληματισμού συντάχθηκε για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA). Το περιεχόμενο της παρούσας έκθεσης, συμπεριλαμβανομένων των απόψεων ή/και συμπερασμάτων που περιέχει, εκφράζει αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν απηχεί κατ' ανάγκη τη γνώμη του EU-OSHA.

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2023.

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, εφόσον αναφέρεται η πηγή.

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>