Financováno Evropskou unií

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

na rovinu

V PRÁCI DOBRÝ

Metodika

Program podpory duševního zdraví v zaměstnání

Vývoj a pilotáž programu V Práci Dobrý

Projekt PREPO a iniciativa NA ROVINU

Metodika pro Opatření 2: duševní zdraví v zaměstnání,í je dokument, který informuje o kontextu, vývoji průběhu a výsledcích pilotního programu V Práci Dobrý zaměřeného na prevenci a podporu v duševním zdraví v zaměstnání, který vznikl v rámci projektu Prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR (PREPO1) realizovaného s finanční podporou EU, ESF: Operační program Zaměstnanost plus, CZ.03.02.02/00/22_031/0003822.

Cílem projektu PREPO je:

- Zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví u dospělé populace v České republice.
- Snížit stigma a diskriminaci spojenou s duševním onemocněním.
- Zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním a v riziku rozvoje duševního onemocnění

K dosažení těchto cílů projekt PREPO realizuje následující aktivity:

- Aktivizace a spolupráce s odborníky z oblasti duševního zdraví a klíčovými stakeholdery na sociálně zdravotním pomezí.
- Vývoj a realizace vzdělávacích programů zaměřených na duševní zdraví pro různé cílové skupiny, včetně programů zaměřených na gramotnost v oblasti duševního zdraví, duševní zdraví v kontextu zaměstnání, vyškolení osob s duševním onemocněním v roli ambasadora a vzdělávání směrem k médiím.
- Rozvoj výzkumu a evaluace v oblasti prevence a podpory duševního zdraví, primárně zaměřené na dopady projektu.

Funkce metodiky

Tato metodika poskytuje praktický návod, jak uskutečnit program V Práci Dobrý spadající pod Opatření 2 projektu PREPO. Ve fázi projektu (2023 - 2025) je metodika určena především internímu a regionálnímu týmu specialistů prevence a podpory v duševním zdraví a jejich spolupracovníkům jako návod k realizaci pilotních programů PREPO pod značkou iniciativy NA ROVINU.
Ve fázi navazující udržitelnosti po skončení projektu (od roku 2026) je v plánu upravenou Metodiku zpřístupnit široké veřejnosti, včetně dalších materiálů.

Iniciativa NA ROVINU

Iniciativa Na rovinu působí v rámci Výzkumného programu Veřejné duševní zdraví v NUDZ. Tvoří ji odborný tým pracovní skupiny Prevence a výzkum stigmatu, širší síť externích spolupracovníků z řad odborné veřejnosti, dobrovolníci i lidi s vlastní zkušeností s duševním onemocněním.

Verze metodiky:

Únor 2026

Autoři metodiky:

Tým projektu PREPO/ Iniciativy NA ROVINU

Garant projektu:

PhDr. Petr Winkler, Ph.D.

Web projektu:

www.narovinu.net

Obsah

Úvod 5
Přehled mezinárodních metodik 7
Klíčová doporučení 8
1. Systémový přístup a zapojení vedení 8
2. Identifikace rizik a jejich zmírnění 8
3. Prevence a intervence 8
4. Psychologicky bezpečné a inkluzivní prostředí 8
5. Školení a rozvoj dovedností 8
6. Pravidelné hodnocení a zpětná vazba 9
Cíle a účel 9
Zaměření programu V Práci Dobrý 9
Zdravotníci 10
Veřejná správa 10
Sociální služby 10
Vývoj programu V Práci Dobrý 11
Interní expertiza: tým PREPO v NUDZ 11
Externí expertiza v konzultaci vývoje 12
Česká expertíza 12
Zahraniční expertíza 12
Proces realizace programu V Práci Dobrý 13
1. Analýza 13
2. Implementace 14
3. Vyhodnocení a udržitelnost 14
Účastníci programu 15
Identifikace organizace 15
Komunikace programu V Práci Dobrý 16
Obsah programu 16
Přehled nástrojů programu 16
0. Prezentace programu 16
1. Kick off setkání 17
2. Mapování duševní pohody 17
Mapovací rozhovory s klíčovými informátory 17
Barometr duševní pohody 18
3. Prezentace výsledků a workshop k prioritám 18
4. Návrh řešení realizace intervencí 18

5. Dotazník k vybraným tématům 18
6. Realizace intervencí v organizaci 19
Školení V Práci dobrý 19
Quick win intervence 21
7. Společné zhodnocení programu 25
8. Závěrečný dotazník 25
9. Závěrečná zpráva 25
Evaluace metodiky 25
Zdroje 27

Úvod

Duševní zdraví je klíčovým faktorem pro celkový well-being a produktivitu zaměstnanců na pracovišti (WHO, 2022). Ovlivňuje nejen individuální výkonnost, ale i atmosféru a efektivitu organizace (De Oliveira et al., 2023). Stres, úzkost či deprese zvyšují absenci, snižují produktivitu a zvyšují fluktuaci. Organizace by proto měly zavádět vědecky ověřené programy podpory duševního zdraví, jejichž návratnost investice dosahuje až pětinásobku (Deloitte, 2022). Tento dokument poskytuje metodiku k implementaci těchto opatření včetně hodnocení pracoviště, intervencí a monitoringu.

Metodika využívá systemický přístup, který vnímá lidi v rámci jejich vztahů a zaměřuje se na vzorce a kontext (Conniff, 2022). Namísto identifikace problémů v jednotlivcích pracuje s celkovým systémem. Podle ILO (2022) je zaměstnáno 60 % světové populace, ale až 15 % dospělých v produktivním věku vykazuje známky duševních onemocnění (Global Health Data Exchange, 2019). Ta ovlivňují sebevědomí, začlenění do kolektivu a produktivitu zaměstnanců – ať už skrze absenteismus nebo presenteismus (Bloom et al., 2011). Snížená produktivita vede k významným ekonomickým nákladům, včetně léčby, sociálního zabezpečení a ztrát ekonomické produkce (Barták a Dlouhý, 2012). Do roku 2030 může ekonomická ztráta způsobená duševními onemocněními dosáhnout 16,1 bilionu dolarů (Bloom et al., 2011).

V ČR činily náklady na duševní onemocnění v roce 2010 6,12 mld. eur, zahrnující zdravotní a sociální péči i sníženou produktivitu (Ehler et al., 2013). Stigmatizace a diskriminace osob s vážnými duševními onemocněními, jako je schizofrenie, vedou k jejich vyloučení z pracovního trhu, což negativně ovlivňuje ekonomiku i jejich zotavení (WHO, 2022).

Podpora duševního zdraví na pracovišti se proto stala národním imperativem v mnoha zemích. Příkladem jsou kanadský standard psychologické bezpečnosti (CSA Group, & Bureau de normalisation du Québec, 2013), zákony o spravedlnosti ve Velké Británii (The Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act 2012, UK) a zákon o zdravotním postižení v USA (Americans with Disabilities Act Amendments Act of 2008, 2008). WHO podporuje tuto iniciativu prostřednictvím akčního plánu na období 2013–2030 a globální strategie pro zdraví a klima (WHO, 2024).

Efektivní opatření zahrnují na důkazech založené programy, které snižují stigma, podporují duševní zdraví a zvyšují odolnost zaměstnanců (Szeto, Dobson, & Knaak, 2019). Tyto programy zahrnují edukaci, šíření povědomí o duševním zdraví a přizpůsobení pracovních podmínek. Některé již prokázaly svou efektivitu, u jiných evaluace stále probíhá.

Tato metodika popisuje vývoj a pilotní realizaci programu V Práci Dobrý který spadá pod Opatření 2: duševní zdraví v zaměstnání projektu PREPO. Program V Práci Dobrý je komplexní program zaměřující se na prevenci a podporu duševního zdraví v zaměstnání.

Přehled mezinárodních metodik

Obsah a proces programu V Práci Dobrý se orientuje dle dostupných mezinárodních doporučení pro prevenci a podporu duševního zdraví v zaměstnání. Analýza dostupných doporučení vyústila ve výběr tří aktuálních metodických dokumentů, ze kterých vznikl kompilát doporučení, kterých se program drží v postupu programu i jeho obsahu.

1. World World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization.

WHO představuje globální autoritu v oblasti zdraví a její metodika poskytuje univerzální rámec, který lze aplikovat na organizace různé velikosti a zaměření. Doporučení WHO kladou důraz na prevenci psychosociálních rizik, inkluzivní přístup a podporu zaměstnanců, což odpovídá našemu cíli vytvořit metodiku, která je praktická a zároveň vědecky podložená.

2. Mental Health Commission of Canada. (2013). Opening Minds: Interim Report. Ottawa: Mental Health Commission of Canada. https://mentalhealthcommission.ca/opening-minds/

Tato metodika je zaměřena na destigmatizaci duševního zdraví na pracovišti a budování psychologicky bezpečného prostředí. Jedná se o inovativní přístup, který klade důraz na vzdělávání zaměstnanců i vedoucích pracovníků. Výběr této metodiky vychází z potřeby propojit prevenci s osvětou a zlepšením organizační kultury.

3. British Psychological Society. (2022). Learning from the NHS Staff Mental Health and Wellbeing Hubs: Principles for Staff Mental Health Provision. Leicester: British Psychological Society. https://www.bps.org.uk.

Tato metodika vychází z osvědčených postupů realizovaných v Národní zdravotní službě (NHS; National Health Service) a nabízí praktická doporučení pro poskytování důvěrných a flexibilních služeb. Zaměřuje se na implementaci konkrétních řešení a jejich dlouhodobou udržitelnost, což odpovídá potřebám organizací hledajících rychlou i trvalou podporu duševního zdraví zaměstnanců.

Klíčová doporučení

1. Systémový přístup a zapojení vedení

Úspěšné zvládání otázek duševního zdraví začíná na úrovni vedení. Vedoucí pracovníci by měli hrát aktivní roli nejen v komunikaci směrem k zaměstnancům, ale i v nastavování kultury organizace, která klade důraz na psychickou pohodu. Strategické dokumenty, vize a hodnoty firmy by měly jasně odrážet závazek k duševnímu zdraví a tento přístup musí být uplatňován napříč celou organizací – nikoliv pouze v jednotlivých odděleních.

2. Identifikace rizik a jejich zmírnění

Systematické hodnocení rizik je základem efektivní prevence. Je důležité včas rozpoznat stresory, jako jsou nadměrná pracovní zátěž, konfliktní vztahy nebo nedostatek autonomie, a aktivně je zmírňovat. K tomu slouží validované nástroje, pravidelný sběr dat a analýza trendů. Zvláštní pozornost by měla být věnována zranitelným skupinám zaměstnanců, například těm pracujícím v náročných podmínkách nebo z minoritních prostředí.

3. Prevence a intervence

Prevence musí být vícevrstvá a kombinovat univerzální opatření pro všechny zaměstnance s cílenou podporou pro ty, kteří jsou více ohroženi. Důležitou roli hraje i individuální podpora – například přístup ke konzultacím, terapeutickým službám nebo programům pro návrat do práce po psychických obtížích. Úspěšné strategie často rozlišují mezi primární (předcházení problémům), sekundární (včasná detekce) a terciární prevencí (rehabilitace a návrat).

4. Psychologicky bezpečné a inkluzivní prostředí

Důvěra, respekt a začlenění jsou klíčové prvky prostředí, které podporuje duševní zdraví. Zaměstnanci by se měli cítit bezpečně sdílet své potíže bez obav z negativních důsledků. Je důležité aktivně podporovat rozmanitost a zajistit rovný přístup ke zdrojům a podpoře. Inkluzivní komunikace, otevřené řešení konfliktů a citlivost k různorodým potřebám přispívají ke zdravé firemní kultuře.

5. Školení a rozvoj dovedností

Rozvoj kompetencí zaměstnanců i vedoucích pracovníků je klíčovým nástrojem prevence. Školení by měla být zaměřena na rozpoznávání stresu, zvládání obtížných situací, posilování resilience a efektivní komunikaci. Vedoucí by měli být schopni včas identifikovat známky psychické nepohody ve svých týmech a reagovat vhodným způsobem.

6. Pravidelné hodnocení a zpětná vazba

Dlouhodobý úspěch závisí na průběžném sledování efektivity zavedených opatření. Pravidelné vyhodnocování, včetně sledování ukazatelů jako jsou míra absencí, fluktuace nebo spokojenost zaměstnanců, pomáhá identifikovat oblasti, které potřebují další podporu. Důležitou součástí je i zpětná vazba od zaměstnanců, která umožňuje upravit přístup a zajistit jeho udržitelnost.

Cíle a účel

Cílem Opatření 2: duševní zdraví v zaměstnání, je realizovat program V Práci Dobrý. Program V Práci Dobrý má za cíl porozumět potřebám organizace v oblasti podpory a prevence duševního zdraví v zaměstnání, reagovat na ně a navrhnout udržitelná řešení dle osvědčených postupů a doporučení ze zahraničních metodických dokumentů. Cílem programu V Práci Dobrý je rovněž facilitace vytvoření návrhu strategie pro podporu duševního zdraví v zaměstnání, za kterou organizace bere odpovědnost a která vede ke zlepšení well-beingu zaměstnanců a zvýšení jejich gramotnosti v oblasti duševního zdraví.

Zaměření programu V Práci Dobrý

Program V Práci Dobrý se zaměřuje na tři cílové skupiny a to zdravotníky, pracovníky v sociálních službách a pracovníky ve státní správě. Tyto profesní skupiny jsou vystaveny výraznému psychickému tlaku a specifickým nárokům, které ohrožují jejich duševní zdraví. Podpora duševního zdraví u těchto pracovníků je proto klíčová nejen pro jejich pohodu, ale i pro efektivní fungování systémů, na kterých závisí celá společnost. Kompletní charakteristika cílových skupin a systému detekce je uvedena v Metodice detekce cílových skupin.

Zdravotníci

Zdravotníci jsou nejvíce ohroženi chronickým stresem, syndromem vyhoření a dalšími psychickými problémy z několika důvodů:

- Stres z odpovědnosti: Péče o život a zdraví pacientů vyžaduje neustálou pozornost, rychlé rozhodování a zvládání krizových situací.
- Náročné pracovní podmínky: Nepravidelná pracovní doba, dlouhé směny a nedostatek odpočinku zvyšují riziko psychického vyčerpání.
- Kontakt s utrpením: Denní konfrontace s bolestí, nemocemi a smrtí vede k emocionálnímu přetížení.
- Pandemické a krizové situace: Události, jako byla pandemie COVID-19, zhoršují pracovní podmínky a zvyšují výskyt úzkostí, depresí a posttraumatických stresových poruch.

Veřejná správa

Pracovníci ve veřejné správě čelí specifickým výzvám, které ovlivňují jejich duševní zdraví. Mezi ně patří:

- Administrativní tlak: Přetíženost agendou, složitá legislativa a vysoká odpovědnost mohou vést k dlouhodobému stresu.
- Změny a nejistota: Politické změny, reformy a tlak na efektivitu zvyšují pocit nestability a náročnosti práce.
- Práce s lidmi: Častý kontakt s veřejností, řešení stížností a konfliktních situací zvyšuje emoční zátěž.
- Nedostatečné uznání: Práce ve veřejné správě bývá často podhodnocena a nedostatek podpory nebo pochopení zvyšuje riziko vyhoření.

Sociální služby

Pracovníci v sociálních službách čelí podobným výzvám jako zdravotníci, přičemž jejich práce zahrnuje péči o zranitelné skupiny obyvatel. Specifické faktory zahrnují:

- Práce s lidmi v těžkých životních situacích: Péče o osoby se zdravotními problémy, sociálními problémy nebo vyloučením je emočně náročná.
- Nedostatek zdrojů: Omezené kapacity a nedostatečné financování vytvářejí tlak na pracovníky, kteří často suplují neexistující nebo nedostatečnou podporu systému.
- Fyzické a psychické vyčerpání: Intenzivní pracovní nasazení, nepravidelná pracovní doba a

nedostatek času na regeneraci zvyšují riziko vyhoření.

- Stigmatizace: Sociální pracovníci bývají často nedoceněni, což zvyšuje pocit izolace a snižuje jejich motivaci.

Vývoj programu V Práci Dobrý

Program V Práci Dobrý byl vyvinut expertním týmem Národního ústavu duševního zdraví v rámci iniciativy Na Rovinu. Ta se zaměřuje na destigmatizaci duševního zdraví a zvýšení povědomí o jeho významu v české společnosti. Proces vývoje programu prošel analytickou a vývojovou fází. V analytické fázi se tým důkladně seznámil s obsahy mezinárodních programů identifikovaných v rámci situační analýzy. Tyto poznatky byly následně konzultovány s odborníky, provedena relevantní školení a navštívena jedna z kolaborujících institucí, konkrétně Opening Minds v Ottawě, která má zkušenosti s obdobnými programy zaměřenými na podporu a prevenci duševního zdraví v pracovním prostředí. Ve vývojové fázi tým spolupracoval s odborníky na design produktů se společnosti Q Designers, kteří poskytli expertízu při vývoji jednotlivých nástrojů programu

Interní expertiza: tým PREPO v NUDZ

V rámci interního týmu PREPO byly v rámci vývoje týmu využity především následující zkušenosti a odbornost členů týmu:

- odbornost klinické psychologie a psychoterapie
- odbornost psychologie se zaměřením a zkušeností ve vzdělávání dospělých a specificky vývoje, realizace i lektorování interaktivních programů pro posílení duševního zdraví dospělých
- odbornost v oboru veřejné duševní zdraví
- odbornost v přístupu ACT (Acceptance and Commitment Therapy; terapie přijetí a odhodlání)
- zkušenosti z projektu Destigmatizace (NUDZ) s vývojem a realizací programů obsahujících výrazné destigmatizační prvky jak v obsahu, tak ve formě realizace vzdělávání
- peer expertiza a peer lektorství; zkušenost se závažným duševním onemocněním a zotavením z něj
- v širší souvislosti tým těží také ze zkušeností oddělení Výzkumný program Veřejné duševní zdraví NUDZ, kterého je tým PREPO součástí
- s ohledem na zahraniční odborné zkušenosti interní tým těží především ze zkušeností v oborech psychologie a duševního zdraví z Anglie, jmenovitě zkušenosti z postupů a programů King's College, NHS, neziskové organizace Talk for Health, a odborného vzdělání v psychologii z několika anglických univerzit.

Vývoj programů PREPO přitom probíhal formou skupinových konzultací interního týmu s využitím

multidisciplinárního rámce, který tým svým složením nabízí. Vývoj programů byl současně průběžně konzultován s externími experty:

Externí expertiza v konzultaci vývoje

Česká expertíza

Významný vliv na odbornou podobu programu i detailní obsahy měly odborné konzultace s expertkami na přístup ACT: Helenou Vontorčíkovou, BA, a Lucií Zernerovou, PhD. Tato spolupráce se odrazila jak v procesu vzdělávání odborného týmu specialistů prevence a podpory, kteří tvořili metodiky a obsah opatření, tak také v následujících expertních konzultacích ke konkrétním obsahům zaměřeným na kontext pracoviště. Některé části programů, které využívají přístup ACT, vznikly specificky v rámci této expertní spolupráce. Z tohoto důvodu je u programu citován Institut ACT+, v rámci nějž expertky působí a který poskytl jejich prostřednictvím množství odborného materiálu jako inspiraci nebo podklad.

Zahraniční expertíza

Ze zahraniční expertizy se do obsahu a formy programu promítla spolupráce s kanadskou organizací Opening Minds při Mental Health Commission of Canada, se kterou byl během vývoje programu udržován odborný kontakt.

Byl využit model kontinua duševního zdraví, jenž byl dříve adaptován v rámci projektu Destigmatizace a v programech PREPO byl nyní začleněn výrazněji a v hlubší podobě. Inspirací se stalo také využití tohoto modelu v kanadském programu Opening Minds, který byl absolvován online v rámci odborné stáže.

Program byl dále obohacen kontaktem se zástupcem a ředitelem Mental Health Commission of Canada, Michaelem Pietrusem, který je členem mezinárodní expertní platformy PREPO.

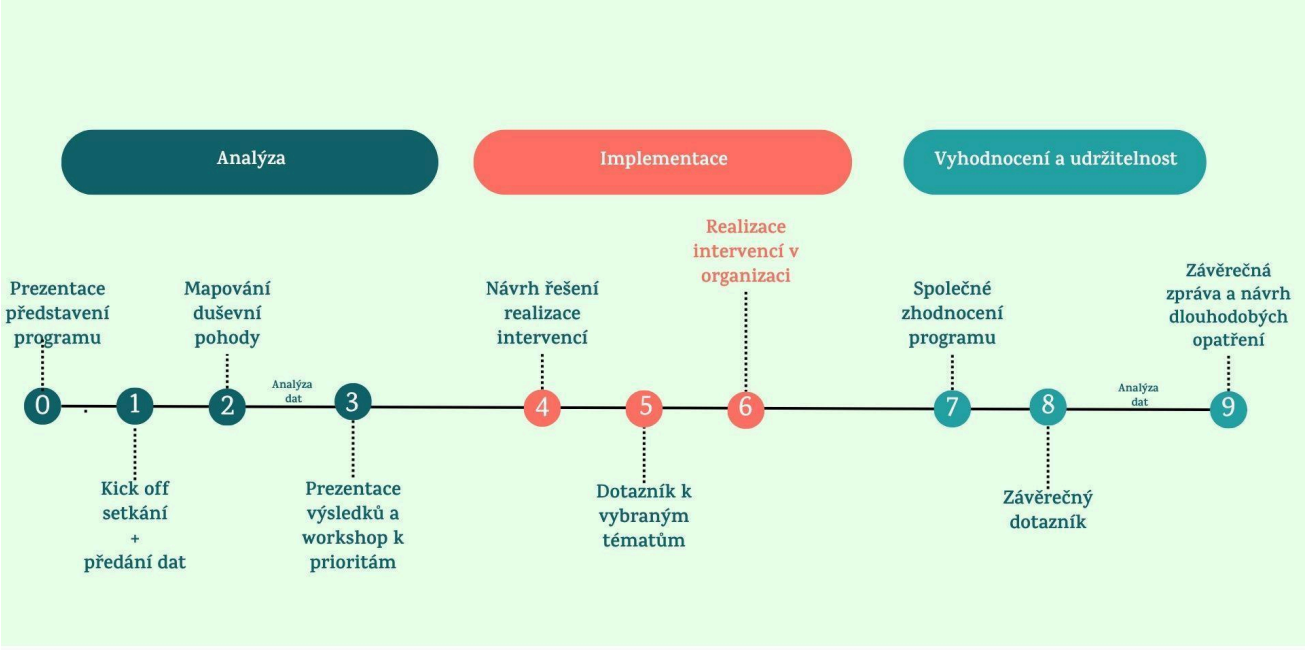
V sídle organizace Opening Minds v Ottawě byla realizována osobní stáž, v jejímž rámci proběhly detailní konzultace zaměřené na prevenci a podporu duševního zdraví i vývoj příslušných programů ve spolupráci s interním týmem organizace. Součástí stáže bylo rovněž absolvování školení Mental Health First Aid, z nějž byl do programu převzat přístup využívající kazuistiky duševních obtíží v kombinaci s podpůrnou komunikací.

Program dále čerpal ze spolupráce s odbornicemi z Finského institutu pracovního zdraví (Finnish

Institute of Occupational Health) – Pauliinou Mattila-Hollapou a Sarou Lindström. Ve spolupráci s nimi bylo realizováno pracovní setkání v Praze, během něhož byl diskutován jejich projekt „Mental Health Toolkit“, zaměřený na podporu duševního zdraví na pracovišti.

Proces realizace programu V Práci Dobrý

Program V Práci Dobrý je sám o sobě proces, který má tři hlavní fáze (Analýza, Implementace, Vyhodnocení a udržitelnost) s jednotlivými kroky, které jsou vyznačené na časové linii na obrázku níže. Organizace které programem V Práci Dobrý projdou budou tedy postupovat touto “cestou programem” ve třech hlavních fázích, během kterých projdou řadou aktivit.



1. Analýza

Fáze Analýzy představuje klíčový krok pro první pochopení stavu a potřeb organizace. Analýza začíná pod prezentaci a představení programu a dohodnutí se s organizací na realizaci programu V Práci Dobrý (bod 0 na časové ose). Během Kick off setkání (bod 1), dochází k představení řešitelů programu a zástupců organizace, zjištění motivů, očekávání a potřeb zástupců organizace, nastavení realistických očekávání a identifikace možných klíčových osob pro mapování duševní pohody. Pokud k tomu již

nedošlo a pokud data existují, organizace předává relevantní a anonymizovaná data vypovídající o well-beingu zaměstnanců řešitelům programu. Tato data mohou pocházet např. z průzkumu spokojenosti zaměstnanců, nebo dalších šetření, které si organizace sama zprostředkovala, nebo která byla v minulosti poskytnuta externími aktéry. Dostupná data jsou analyzována řešiteli programu.
Informace o organizaci jsou dále rozšířeny prostřednictvím mapováním duševní pohody (bod 2) které zahrnuje mapovací rozhovory s klíčovými osobami a sběr tzv. Barometru duševní pohody což je krátký dotazník pro zaměstnance o pěti otázkách na stav jejich duševní pohody v zaměstnání.. Rozhovory umožňují hlubší pochopení interní dynamiky organizace a jejich potřeb a dále analyzují gramotnost v oblasti duševního zdraví klíčových osob. Barometr duševní pohody umožní plošné představení programu zaměstnancům organizace a rychlý průzkum míry jejich well-beingu v organizaci dle jednoduchých "sliding scale" otázek. Fáze analýzy je uzavřena prezentací výsledků analýzy zástupcům organizace a prvním návrhem doporučených řešení priorit (bod 3).

2. Implementace

Implementace začíná kolaborativním návrhem řešení realizace intervencí, který je navrhován řešitelem a odsouhlasen vedením organizace (bod 4). Návrh se řídí dle (a) doporučených řešení řešitelů programu a (b) možností a priorit organizace, které jsou s řešiteli diskutované. Ve fázi implementace rovněž dochází k dalšímu sběru dat (bod 5) od zaměstnanců v oblasti témat, která jsou identifikována pro evaluaci dopadu programu v organizaci jedná se o škály zaměřené na gramotnost v oblasti duševního zdraví, obecný well-being, a vnímanou míru podpory duševního zdraví ze strany zaměstnavatele. V rámci fáze Implementace pak hlavně dochází k realizaci cílených školení a to pro zaměstnance i vedoucí a dále také implementaci tzv. Quick-win intervenci tedy online podpůrných materiálů (bod 6), která odpovídají potřebám zaměstnanců a organizace jako celku dle fáze analýzy.

3. Vyhodnocení a udržitelnost

Třetí fáze se soustředí na zhodnocení přínosů programu a identifikaci způsobů, jakými lze pozitivní dopady udržet dlouhodobě). V této fázi jsou použity skupinové rozhovory jak se zaměstnanci tak vedoucími, post-test dotazníkového šetření zmíněného ve fázi Implementace pro identifikaci potenciální změny mezi prvním a druhým měřením. Tato fáze také poskytuje závěrečnou zprávu od řešitelů programu shrnující zhodnocení programu a vyvozena doporučení pro opatření, která mohou být zahrnuta do dlouhodobého akčního plánu strategie organizace.

Účastníci programu

V programu V Práci Dobrý figurují (a) řešitelé programu (tým PREPO z NUDZ), (b) zástupci organizace, se kterými řešitelé jednají v průběhu celého programu, (c) klíčoví informátoři organizace, kteří poskytují hlubší vhled do potřeb organizace, a (d) všichni zaměstnanci organizace, kteří poskytují data pro potřeby analýzy a vyhodnocení dopadu programu a účastní se relevantních školení.

Identifikace organizace

Program V Práci Dobrý je realizován v organizacích, které spadají do jedné ze tří cílových skupin stanovených v rámci Opatření 2: duševní zdraví v zaměstnání. Organizace vybrané k realizaci programu byly identifikovány na základě projeveného zájmu ze strany jejich vedení – konkrétně zástupců ve vedoucích pozicích, kteří aktivně deklarovali ochotu se programu účastnit a podporovat jeho implementaci. Podpora ze strany vedení je v souladu s mezinárodními doporučeními považována za jeden z klíčových faktorů úspěšnosti intervencí zaměřených na duševní zdraví na pracovišti.

Výběr organizací probíhal s důrazem na zajištění rozmanitosti a relevance vzhledem k cílům pilotního ověření programu v rámci projektu PREPO. Mezi konkrétní kritéria výběru patřily:

- Velikost organizace – zahrnuty byly malé, střední i velké podniky, aby bylo možné testovat různé provozní podmínky a organizační struktury.
- Lokace – byly zařazeny organizace z různých regionů České republiky, s cílem pokrýt odlišné socioekonomické a kulturní kontexty.
- Způsob řízení – zohledněna byla organizační struktura a styl řízení (např. hierarchický vs. plochý management), které mohou ovlivnit zavádění programů duševního zdraví.
- Zastoupení zaměstnanců – byly vybírány organizace působící jak výhradně na území ČR, tak i ty s mezinárodní působností a zaměstnanci v zahraničí, čímž se rozšiřuje aplikační potenciál programu.
- Povaha pracovní činnosti – přednostně byly vybírány organizace, kde existují známky zvýšeného rizika zhoršení duševního zdraví v souvislosti s výkonem práce (např. vysoké psychické nároky, práce s klienty).
- Sociální kontext zaměstnání – bylo přihlíženo i k případům, kde je pracovní prostředí úzce propojeno s rodinným životem, což může mít vliv na specifické potřeby podpory duševního zdraví.
- Deklarovaný zájem o program – výrazným výběrovým kritériem byl autentický zájem organizace aktivně pracovat na zlepšení duševního zdraví svých zaměstnanců a otevřenost k inovacím a změnám v této oblasti.

Cílem takto rozvrženého výběru bylo zajistit pilotáž v organizacích s různorodými podmínkami, což umožní získání komplexnějších poznatků a zkušeností pro účely evaluace a budoucího škálování programu.

Komunikace programu V Práci Dobrý

Komunikace programu V Práci Dobrý v rámci organizace i směrem navenek je považována za jeden z klíčových faktorů úspěšného zavádění a udržitelnosti programu. V rámci realizace programu se klade důraz na transparentní, pravidelnou a víceúrovňovou komunikaci.

Uvnitř organizace probíhá spolupráce s tzv. klíčovými informátory, tedy osobami, které mají dobré znalosti vnitřního fungování organizace a současně zastávají důvěryhodnou pozici vůči ostatním zaměstnancům i vedení. Tito informátoři slouží jako spojovací článek mezi realizačním týmem programu a zaměstnanci organizace. Mezi jejich hlavní role patří:

- poskytovat informace o průběhu programu zaměstnancům a vedení,
- zprostředkovávat zpětnou vazbu mezi zaměstnanci a realizačním týmem,
- napomáhat při organizaci konkrétních aktivit v rámci programu (např. šetření, workshopy, setkání),
- identifikovat potenciální rizika nebo bariéry v implementaci,
- podporovat přijetí programu zaměstnanci a přispívat k budování důvěry.

Obsah programu

Přehled nástrojů programu

Nástroje programu (body na obrázku výše) procházejí design procesem, ve kterém jsou iterativně optimalizované dle evaluace realizace. Nástroje jsou povětšinou živé dokumenty ve fázi draftu a budou optimalizované dle pilotáže a využití v konkrétních participujících organizacích.

0. Prezentace programu

Cíl: Komunikovat účel a cíl programu zástupcům organizace v přípravné fázi a motivovat k využití programu dle evidence naznačující návratnost investice do programů na podporu duševního zdraví v zaměstnání.
Forma: Prezentace max 10 slidů vedená řešiteli programu pro zástupce organizace.

1. Kick off setkání

Cíl: Představit řešitele programu a zástupce organizace, zjistit jejich motivy, očekávání a potřeby, a zároveň ověřit možnosti a ochotu organizace investovat prostředky do programu. Důležitou součástí je také nastavení realistických očekávání na straně řešitelů programu i zástupců organizace, jasné stanovení rolí obou stran a identifikace možných klíčových osob, které by mohly být zapojeny do mapovacích rozhovorů.
Forma: Prezentace max 30 slidů vedená řešiteli programu pro zástupce organizace s prvky zapojení zástupců organizace

2. Mapování duševní pohody

Mapovací rozhovory s klíčovými informátory

Cíl: Získat ucelený obraz o tom, jak je vnímána a prožívána duševní pohoda a psychický well-being na individuální úrovni klíčové osoby i na organizační úrovni. Rozhovory se zaměřují na porozumění tomu, zda je téma duševního zdraví v organizaci přítomné, jakým způsobem se o něm komunikuje a zda je zatíženo stigmatem, nebo je otevřeně přijímáno. Dále je cílem zjistit, jak zaměstnanci a vedení vnímají svou úroveň gramotnosti v oblasti duševního zdraví, včetně schopnosti udržovat si psychickou pohodu, rozpoznat obtíže u sebe či kolegů a orientovat se v dostupných možnostech podpory. Zkoumají se postoje zaměstnanců k vyhledávání pomoci a to, zda je toto téma destigmatizované. Klíčové jsou také informace o vnímaných pracovních zdrojích, které podporují duševní zdraví, a pracovních požadavcích, jež mohou být naopak rizikové. Rozhovory pomáhají identifikovat hlavní problémy a hrozby ohrožující psychickou pohodu, přičemž cílem je odlišit ty, které mohou řešitelé programu efektivně řešit, od těch, které je třeba referovat externím poskytovatelům služeb. Současně se zjišťuje, kde respondenti vidí největší příležitosti pro zlepšení a jaké překážky je nutné překonat, aby bylo možné tyto příležitosti plně využít. Na mapovacích rozhovorech by se mělo ideálně účastnit 10-15 respondentů zastupujících různé úrovně a perspektivy v rámci organizace. Konkrétně jde o: zástupce vysokého vedení, zástupce středního managementu, zástupce výkonné síly (řadových zaměstnanců), zástupce tzv. „outlierů“ – tedy osob s odlišným, často kritickým či externím pohledem na fungování organizace, a zástupce interní komunikace, který se orientuje v přenosu informací napříč organizací. Tato skladba zajišťuje široké spektrum názorů a umožňuje komplexní pohled na organizaci v kontextu podpory duševního zdraví.
Forma: Semistrukturovaný rozhovor vedený řešitelem programu se 10-15 zaměstnanci z každé organizace

Barometr duševní pohody

Cíl: Krátké představení řešitelů programu pro zaměstnance organizace a rychlý průzkum well-beingu zaměstnanců a jejich hodnocení podpory duševního zdraví na pracovišti ze strany kolegů a zaměstnavatele (organizace). Barometr duševní pohody je krátký anonymní dotazník, který slouží k rychlému zmapování aktuálního stavu duševní pohody zaměstnanců. Obsahuje pět otázek – čtyři uzavřené na škále 1–10 a jednu otevřenou, kde mohou respondenti sdílet vlastní postřehy nebo návrhy. Vyplnění dotazníku zabere přibližně 3 minuty a je zcela anonymní.
Forma: Krátký online dotazník pro všechny zaměstnance organizace

3. Prezentace výsledků a workshop k prioritám

Cíl: Prezentovat výsledky analýzy dat a navržené oblasti intervence a možná řešení, která byla připravena na základě analýzy. Během setkání budou účastníci společně vyhodnocovat představené oblasti a návrhy, aby mohli stanovit jejich priority a rozhodnout, na které oblasti je vhodné se zaměřit přednostně. Prostor bude také na navržení řešení nových dle možností a zdrojů organizace. Součástí workshopu bude také diskuse o realizovatelnosti jednotlivých návrhů a o možnostech jejich přizpůsobení a implementace.
Forma: Osobní setkání dle osnovy pro zástupce organizace o délce cca 3 hodiny

4. Návrh řešení realizace intervencí

Cíl: Stanovit konkrétní a realizovatelné kroky, které si organizace ve spolupráci s řešiteli programu přizpůsobí svým možnostem.
Forma: Osnova strategického dokumentu k použití se zástupci organizace (online či prezenčně)

5. Dotazník k vybraným tématům

Cíl: Komplexnější porozumění well-beingu zaměstnanců dle výsledků analýzy. Dotazník bude obsahovat pouze zvolené škály, které bude realistické distribuovat mezi zaměstnance a sesbírat relevantní anonymizovaná data. Jedná se o škály: PREPO pro měření gramotnosti v oblasti duševního zdraví, WHO-5 pro měření well-beingu a škála pro zaměstnance k posouzení vnímané podpory a dostupnosti duševní péče v organizaci (přeložen z anglického originálu vyvinutého organizacemi NAMI Chicago a Launchways).
Forma: Online dotazník pro zaměstnance organizace

6. Realizace intervencí v organizaci

Školení V Práci dobrý

Cíl: Poskytnout školení zaměstnancům a vedoucím pracovníkům pro podporu a prevenci duševního zdraví. Obsah školení se odvíjí od obsahu školení která jsou realizována v rámci Opatření 1 projektu PREPO a která jsou zaměřená na zvýšení gramotnosti v oblasti duševního zdraví (Jorm, 2000).
Prvním pilířem gramotnosti v oblasti duševního zdraví je porozumění duševním poruchám, tedy schopnost rozpoznat jejich příznaky a projevy. Tento pilíř zahrnuje základní znalosti o duševním zdraví, včetně porozumění rizikovým faktorům a příčinám, které mohou vést k duševním problémům.
Druhý pilíř se zaměřuje na znalost možností pomoci a léčby, což znamená orientaci v dostupných formách podpory, jako jsou profesionální služby, například psychoterapie nebo psychiatrická léčba, ale také svépomocné metody či komunitní zdroje. Tento pilíř zahrnuje schopnost vyhledat vhodnou pomoc nejen pro sebe, ale i pro ostatní. Třetí pilíř se věnuje podpoře osob s duševními obtížemi. Jde o dovednost poskytovat efektivní podporu a vedení lidem, kteří prožívají duševní problémy. Klíčové je projevování empatie, neodsuzující přístup a schopnost vést otevřený a podpůrný dialog, který pomáhá překonat stigma spojené s těmito problémy. Posledním pilířem je prevence a zvládání duševních problémů. Tento pilíř klade důraz na identifikaci rizikových situací a rozvoj preventivních strategií, jako je zvládání stresu nebo budování odolnosti. Zahrnuje také podporu zdravých návyků, které přispívají k celkové duševní pohodě a zvyšují schopnost zvládat životní výzvy. Tyto čtyři pilíře společně vytvářejí pevný základ pro zlepšování duševního zdraví a podpory jak na individuální, tak na komunitní úrovni. Školení V Práci Dobrý rozšiřují gramotnost v oblasti duševního zdraví do kontextu a možnosti na pracovišti, dále dodávají téma psychologického bezpečí na pracovišti a téma empatické komunikace a to jak pro zaměstnance tak pro vedoucí pracovníky.
Obsah školení: Při tvorbě programu V Práci Dobrý byla zohledněna cesta účastníka programem a postupné budování gramotnosti v duševním zdraví, a to s ohledem na prostředí pracoviště. Účastník tedy prochází následujícími tématy:

- Duševní zdraví a vliv světa kolem nás
    - Účastník porozumí faktorům ovlivňujícím duševní zdraví v širokém společenském kontextu a ve specifickém kontextu cílové skupiny a pracoviště. Modul zasazuje program do tohoto kontextu, vysvětluje vyplývající cíle programu, a pracuje s očekáváními, které účastníci od programu mají. Zároveň zahrnuje téma stigmatizace a destigmatizace duševních onemocnění.
- Zátěž, stres a vyhoření
    - Modul vysvětlí účastníkům vztah mezi emocemi, myšlenkami, fyziologickými prožitky a chováním. Obeznámí je se základními reakcemi lidského těla na náročné stresové

situace, vysvětlí funkci stresu, jeho vlivu na duševní zdraví a způsobům, jak s ním zacházet pomocí copingových strategií, dále se zaměří na téma vyhoření.

- Potřeby a vztahy k sobě a ostatním
    - Účastník zjišťuje jak se stará o svou duševní pohodu a jak o sebe chce pečovat prostřednictvím identifikování vlastních potřeb. Modul zároveň povede k porozumění provázanosti vlastního duševního stavu s životním kontextem (práce, volný čas), zamyšlení se nad vnitřními a vnějšími limity, a regulaci očekávání. Účastník identifikuje jak chce být užitečný druhým a kdy už je to na úkor vlastních potřeb.
- Kontinuum duševního zdraví
    - V tomto modulu se účastník seznámí s pojetím duševního zdraví jako dvoudimenzionálního kontinua zahrnujícího nejen duševní zdraví ale i duševní pohodu. Modul současně vysvětlí charakteristiky jednotlivých duševních onemocnění a způsoby léčby, včetně představení procesu zotavení.
- Odolnost a wellbeing
    - Modul se zabývá porozuměním rizikových a protektivních faktorů ovlivňující duševní zdraví jedince jak v pracovním tak osobním životě.. Účastník je zároveň veden k nácviku a adopci přístupů a technik vedoucím ke zlepšení well-beingu a resilience.
- Komunikace
    - Modul zahrnuje základní prostředky vedoucí k převzetí kontroly nad okolnostmi svého života pomocí řešení vlastních problémů a dosažení vlastních cílů. Účastník porozumí a nacvičí komunikaci vlastních potřeb a hranic v běžných situacích i v bodě krize či konfliktu.
- Pomoc a podpora
    - Modul představuje komplexní porozumění zdrojů podpory a pomoci opírající se o pyramidu systému služeb WHO. Zahrnuje tedy jak zdroje jedince a jeho nejbližších, tak zdroje komunitní a zdroje formálního charakteru v systému veřejného i soukromého zdravotnictví.

Program je lektorován odborným lektorem a peer lektorem. Odborný lektor a facilitátor skupiny je klíčovou rolí v programu, která vyžaduje vysokoškolské vzdělání v oblasti psychologie nebo příbuzných oborů (např. veřejná politika, sociální práce, andragogika) s jasným zaměřením na duševní zdraví. Výhodou je specializace na oblasti jako aplikovaná psychologie, well-being či prevence. Lektor musí mít minimálně půl roku zkušeností s vedením skupin nebo lektorskou činností v oblasti duševního zdraví, dále alespoň rok praxe s dospělou populací v přímé práci (např. poradenství, terapie). Klíčové jsou silné facilitátorské dovednosti, schopnost udržet strukturu programu, citlivě řídit dynamiku skupiny, komunikovat srozumitelně i o odborných tématech a používat respektující, nestigmatizující jazyk. Výhodou je absolvovaný nebo započatý psychoterapeutický výcvik, znalost konceptů recovery a empowermentu, zkušenost s ACT přístupem a schopnost případně sdílet vlastní zpracovanou zkušenost s duševním onemocněním.

Peer lektor přináší do programu jedinečnou hodnotu díky své osobní zkušenosti s duševním onemocněním nebo krizí, kterou má zpracovanou a je ochoten ji sdílet s cílem podpořit druhé. Je důležité, aby byl v procesu zotavení, měl za sebou přípravu na roli peer lektora (např. peerský kurz, program HOP) a silně rezonoval se skupinou účastníků. Peer lektor by měl mít dobré komunikační schopnosti, prezentační dovednosti, respekt k různým názorům a schopnost udržet prostor pro ostatní. Měl by být také obeznámen s klíčovými koncepty jako je kontinuum duševního zdraví, zotavení, zplnomocnění či podpůrná komunikace. V případě jeho absence může tuto roli zastoupit odborný lektor či jiný člen týmu, pokud splňuje základní předpoklady včetně vlastní zralé zkušenosti s duševními obtížemi.

Forma: školení je určeno pro skupinu minimálně 8 a maximálně 20 účastníků a je vedeno dvojicí výše zmíněných lektorů – odborným lektorem a peer lektorem. Setkání má interaktivní formát, který kombinuje informační části s introspektivními a skupinově zaměřenými aktivitami. Některé části programu vedou účastníky k osobnímu zamyšlení, jiné podporují sdílení zkušeností a diskusi ve skupině. Peer lektor navíc přispívá vlastní žitou zkušeností, která podporuje otevřenost a bezpečné sdílení v rámci skupiny. Informační obsah je prezentován lektory prostřednictvím přednášek a vizuální prezentace, která účastníky provádí teoretickými základy i instrukcemi k jednotlivým cvičením. Tato prezentace však není účastníkům k dispozici v tištěné či digitální podobě. Místo toho účastníci pracují s tištěnými materiály – pracovním sešitem s cvičeními, které si mohou ponechat. Pracovní sešit je navržen tak, aby byl využitelný i po skončení programu, a účastníci jsou vedeni k jeho opětovnému použití v každodenním životě. Součástí materiálů je rovněž přehled služeb péče o duševní zdraví v ČR – přehledný a obsáhlý dokument poskytující důležité kontakty a informace o dostupné odborné pomoci.

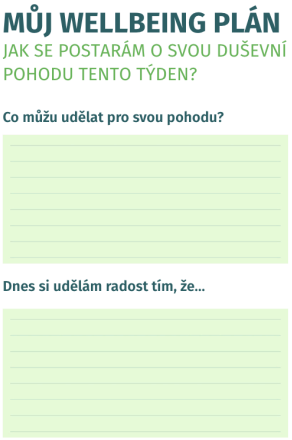
Quick win intervence

Cíl: Quick win intervene jsou online či tištěné materiály které jsou poskytované organizaci po celou dobu realizace programu V Práci Dobrý. Jedná se o materiály které poskytují, rychlé a jednoduché rady a tipy zaměřené na udržování duševního well-beingu na pracovišti jak pro zaměstnance tak pro vedoucí pracovníky. Mají informativní záměr ale také fungují jako klíčové nástroje pro komunikaci tématu duševního zdraví v organizaci a šíření povědomí jak o samotném tématu tak programu V Práci Dobrý. Diseminace quick win intervencí směrem k organizaci je realizování klíčovým informátorem organizace, a to formou kterou je běžně komunikováno vně organizace (např. intranet, e-mail, online nástroje komunikace jako MS Teams nebo Slack).

Forma: organizaci jsou poskytnuty online materiály i některé tištěné verze. Zde níže několik příkladů quick win intervencí:

Karta první pomoci při stresu - kapesní karta o velikosti cca. kreditní karty

Well-being plán - karta k samostatnému vyplnění



Brožura Checklist pro vedoucí pracovníky - nabízí 9 jednoduchých rad pro vedoucí pracovníky pro vytváření pracovního prostředí otevřeného tématu duševní pohody

Série newsletterů - 5 newsletterů na téma duševního zdraví k rozeslání s odstupem jednoho týdne

PĚT ZPŮSOBŮ

JAK PODPOŘIT PSYCHICKOU POHODU

Vítáme vás v newsletteru „Pět způsobů, jak podpořit psychickou pohodu". V rámci tohoto pětidílného newsletteru se seznámíte s řadou jednoduchých, vědecky podložených cvičení, která jsou navržena tak, aby vám pomohla zmírnit stres v práci nebo doma. Jednou týdně po dobu následujících pěti týdnů obdržíte e-mail s radami, tipy a triky jak zvládat udržovat duševní rovnováhu.

Tento newsletter je součástí programu V Práci Dobrý od Národního ústavu duševního zdraví.

Budeme rádi, pokud se s námi nebo s kolegy podělíte o to, co vám fungovalo – nebo co byste uvítali jinak. Vaši zpětnou vazbu můžete poslat na email vpracidobry@nudz.cz.

S přáním všeho nejlepšího,

Plakáty k vytištění - podporující osvětu v tématu duševního zdraví na pracovišti

V PRÁCI DOBRÝ

Pomáháme vytvářet spokojená pracoviště

Rovnováha práce a života

Otevřeně komunikujte se svými kolegy, rodinou i přáteli – najděte si ten správný balanc mezi pracovním nasazením a osobním životem.

Každý z nás může přispět k prostředí, kde se cítíme psychicky v pohodě a bezpečně.

Cítíte se ve stresu?

Vyzkoušejte uklidňující techniky

Napijte se sklenice vody

Pomalu počítejte od 20 do 0

Projděte se a zaměřte přitom pozornost na pohyby rukou, nohou a na to, jak se vaše chodidla dotýkají země

Všimněte si zvuků kolem vás

Zatlačte rukama proti zdi

Všimněte si okolní teploty

Pojmenujte 6 barev ve vašem okolí

Zaměřte pozornost na předměty ve vašem okolí

Běžte na čerstvý vzduch a dotkněte se věcí v přírodě – listů, trávy atd.

Dotkněte se nábytku nebo předmětů, které máte kolem sebe

Krátké zprávy - k zaslání samostatné či vytištění ve formě plakátů

Samolepky - k využití dle zvážení zaměstnanců pro otevření tématu duševní pohody na pracovišti

7. Společné zhodnocení programu

Cíl: Shromáždit názory a zkušenosti na program V Práci Dobrý, a to od zaměstnanců a vedoucích pracovníků organizace, aby bylo možné zhodnotit úspěšnost programu a identifikovat oblasti pro zlepšení a udržitelnost opatření.
Forma: semi-strukturované fokusní skupiny

8. Závěrečný dotazník

Cíl: jedná se o opakování dotazníků z bodu 5 pro porovnání výsledků před a po implementaci programu V Práci Dobrý.
Forma: Online dotazník pro zaměstnance organizace

9. Závěrečná zpráva

Cíl: Shrnutí hlavního záměru programu V Práci Dobrý i jeho výsledků v organizaci. Vytvoření doporučení pro implementaci udržitelné strategie prevence a podpory duševního zdraví v zaměstnání v rámci organizace a to včetně doporučení na další školení a osvětové programy (témata jako jsou například spánek, prevence sebevražd, prevence a podpory duševního zdraví dětí).
Forma: Dokument sdílený se zástupci organizace

Evaluace metodiky

Evaluace programu V Práci Dobrý se odehrává jak v rámci sběru dotazníkových šetření (bod 5 a 8), ale také v rámci celé realizace, kdy se postupně při implementaci jednotlivých bodů a nástrojů zjišťuje jejich funkčnost a efektivita.
Kvantitativní data byla sbírána online přes platformu NUDZ Forms, kde účastníkům byl zaslán dotazník (s výše zmíněnými škálami) formou e-mailové rozesílky týden před začátkem implementace programů (školení) v rámci opatření (pre-test). Ihned po ukončení implementace programu V Práci Dobrý a s ním spojených intervencí byly odpovědi na stejné škály sbírány podruhé (post-test). Data byla následně exportována a spárována pro každého účastníka individuálně. Dále byla zpracována ve statistickém softwaru pro analýzu posunu mezi pre-testem a post-testy. V rámci zpracování dat došlo rovněž k anonymizaci respondentů. Všechna data byla sbírána a zpracována s informovaným souhlasem účastníků a v souladu se směrnicemi Etické komise NUDZ.

Kvalitativní šetření mělo za cíl zjistit přijatelnost obsahu a formy školení. Pro program V Práci Dobrý bylo kvalitativní šetření vedeno pomocí písemných dotazníků zpětné vazby (ihned po ukončení školení) a semi-strukturovaných fokusních skupin, které proběhly na konci implementace intervencí. Fokusní skupiny proběhly s dobrovolníky z každé organizace která byla součástí pilotu. Diskuse byla vedena moderátorem a zapisována zapisovatelem. Fokusní skupiny i písemné odpovědi na otevřené otázky byly využity pro evaluaci Opatření 2 a programu V Práci Dobrý a měly za cíl zjistit, v čem jsou školení účinná a kde lze naopak identifikovat bariéry a příležitosti pro úpravu. Na základě kvalitativních dat z pilotáží byly také doporučeny změny ve formě předání a obsahu programu popsány níže.

Evaluační analýza metodiky programu V Práci Dobrý potvrzuje, že zvolený koncept je vysoce funkční a v kontextu českého pracovního prostředí mimořádně aktuální. Hlavním pilířem úspěchu metodiky je její schopnost transformovat teoretické poznatky o duševním zdraví do srozumitelného a lidského jazyka, což potvrzuje vynikající průměrné hodnocení účastníků pohybující se kolem hodnoty 4,5 z 5. Metodika exceluje především v oblasti budování osobních kompetencí, kdy prokazatelně zvyšuje sebevědomí zaměstnanců při zvládání stresu a vybavuje je praktickými nástroji pro udržení duševní pohody na pracovišti. Velmi silným prvkem je kombinace odborného výkladu s účastí peer lektorů a důrazem na interaktivitu, což pomáhá prolamovat počáteční skepsi a budovat v týmech bezpečnou atmosféru pro sdílení. Z dat vyplývá, že program dokáže pozitivně ovlivnit i vnímání organizační kultury, kde roste důvěra v zájem vedení o well-being zaměstnanců. Metodika však naráží na určité limity v oblasti hluboce zakořeněných systémových obav, jako je stigma, a u profesních skupin s vysokou vstupní odborností se ukazuje potřeba ještě hlubšího a specifičtějšího zacílení obsahu.

Doporučení pro realizaci

Diferenciace obsahu podle pokročilosti a typu profese

Ukázalo se, že jedna úroveň metodiky nevyhovuje všem. Pro skupiny s vysokou vstupní znalostí (např. sociální pracovníci) je nutné vytvořit „master“ úroveň, která půjde více do hloubky a vyhne se opakování základních definic. Naopak pro specifické skupiny, je třeba obsah více kontextualizovat a doplnit o kazuistiky z jejich reálného prostředí, aby se zvýšila relevance programu pro jejich každodenní praxi.

Optimalizace časové dotace a formátu workshopů

Účastníci často zmiňovali únavu z celodenního formátu. Doporučuje se transformovat program do více kratších bloků nebo modulů. Tato úprava umožní zaměstnancům lépe vstřebat informace, poskytne více prostoru pro praktické procvičování relaxačních technik a modelových situací (např. komunikace s nadřízeným pod tlakem) a zároveň sníží bariéru pro zapojení těch, kteří si nemohou dovolit odejít z provozu na celý den. Důležité je ale při této variantě zvážit možnost že někteří zaměstnanci neobdrží celý program ale jen některou jeho část, je tedy vhodné zvážit přínosy a rizika rozdělení programu na bloky u jednotlivých zaměstnavatelů.

Zavedení povinného vzdělávání pro vedoucí pracovníky

Zpětná vazba opakovaně zdůrazňovala, že postoj nadřízeného je klíčový pro atmosféru v týmu. Pokud vedení nebude aktivním nositelem hodnot otevřeného prostředí směrem k tématu duševní pohody na pracovišti, hrozí, že přínosy programu u řadových zaměstnanců narazí na nepochopení shora.

Rozšíření komunikačních kanálů o audio formáty a podcasty

Protože klasické e-mailové informační kampaně narážejí na zahlcenost zaměstnanců, je vhodné převést část intervenčních materiálů do sluchové podoby. Podcasty nebo krátké audio nahrávky jsou ideálním řešením pro pracovníky v terénu, řidiče nebo ty, kteří tráví hodně času přesuny, a umožňují jim čerpat podporu v momentě, kdy ji nejvíce potřebují, bez nutnosti sledovat obrazovku.

Ukotvení témat duševního zdraví do běžné operativy

Pro dlouhodobou udržitelnost je nutné, aby program neskončil posledním workshopem. Doporučuje se zavést, aby organizace aktivně participovaly na ukotvení tématu, a připravily v součinnosti s realizačním týmem strategie udržitelnosti.

Využití anonymizované zpětné vazby jako nástroje pro management

Program generuje cenná data o skutečném stavu organizace. Doporučuje se nastavit proces, kdy budou výstupy z workshopů a šetření v agregované a anonymizované podobě pravidelně prezentovány vedení a to i v rámci běhu programu. To umožní organizaci reagovat na konkrétní palčivá témata (např. potřeba revize supervizí nebo rotace klientů) a ukáže zaměstnancům, že jejich hlas má reálný dopad na změnu v práci.

Zdroje

Americans with Disabilities Act Amendments Act of 2008, Pub. L. No. 110-325, 122 Stat. 3553 (2008).

Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jane-Llopiz, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Feigl, A. B., Gaziano, T., Hamandi, A., Mowafi, M., O'Farrell, D., Ozaltin, E., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A. Z., Weinstein, C., & Weiss, J. (2011). *The global economic burden of non-communicable diseases*. World Economic Forum.

British Psychological Society. (2022). *Learning from the NHS staff mental health and wellbeing hubs: Principles for staff mental health provision*. Leicester: British Psychological Society. https://www.bps.org.uk

British Psychological Society. (2022). Learning from the NHS Staff Mental Health and Wellbeing Hubs: Principles for Staff Mental Health Provision. Leicester: British Psychological Society. https://www.bps.org.uk.

Conniff, H. (2022). *Psychological staff support in healthcare: Thinking & practice*. ACP-UK Book Series.

CSA Group, & Bureau de normalisation du Québec. (2013). *CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), Psychological health and safety in the workplace*. CSA Group. Získáno z https://www.csagroup.org/article/can-csa-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2022-psychological-health-and-safety-in-the-workplace/

Dannheim, I., Ludwig-Walz, H., Buyken, A. E., Grimm, V., & Kroke, A. (2021). Effectiveness of health-oriented leadership interventions for improving health and wellbeing of employees: a systematic review. *Journal of Public Health*, 1-13.

Deloitte. (2022). *Mental health and well-being in the workplace*. Deloitte Global. Získáno z https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-mental-health-2022-report-noexp.pdf

De Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2022). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, *21*(2), 167–193. https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w

Dlouhy, Martin & Barták, Miroslav. (2013). Mental health financing in Six Eastern European Countries. E a M: Ekonomie a Management. 16. 4-13.

Dobson, K. S., Szeto, A., & Knaak, S. (2019). The Working Mind: A Meta-Analysis of a Workplace Mental Health and Stigma Reduction Program. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(1_suppl), 39S-47S. https://doi.org/10.1177/0706743719842559

Edmondson, A. C. (2018). The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth.

Ehler, E., Bednařík, J., Höschl, C., Winkler, P., Suchý, M., & Pátá, M. (2013). Náklady na poruchy mozku v České republice. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, 76, 109(3), 282-291.

Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel psychology*, *70*(1), 113-165.

Global Health Data Exchange. (2019). GBD Results Tool. Získáno 30.1.2025 z https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019

ILO. (2022). World Employement and Social Outlook Trends 2022. International Labour Office. Získáno z https://www.ilo.org/publications/flagship-reports/world-employment-and-social-outlook-trends-2022

Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. *The British Journal of Psychiatry*, *177*(5), 396–401. https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396

Klebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021). Healthy leadership in turbulent times: The effectiveness of health-oriented leadership in crisis. *British Journal of Management*, *32*(4), 1203-1218.

Mental Health Commission of Canada. (2013). *Opening minds: Interim report*. Ottawa: Mental Health Commission of Canada. Získáno z https://mentalhealthcommission.ca/opening-minds/

The Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act 2012, c. 10. (UK). Získáno z https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/10/contents/enacted.

World Health Organization. (2024). *Climate change*. In *Compendium of WHO and other UN guidance in health and environment* (Chap. 7). World Health Organization. Získáno z https://iris.who.int/handle/10665/378095

World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization.