

# Endüstride Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Strateji

Turhan AKBULUT\*

Yaşar ÇOKAN\*\*

## 1. Giriş

18. yıl sonları, çalışma yaşamında yeni bir devrimi simgeler. Bu, buhar kuvvetinin insanın emrinde, üretkenliği arttırmak için kullanılmaya başlanmasıdır. Teknolojik alandaki bu gelişme, değişik kompleks, olumlu veya olumsuz sonuçları ile insanlık tarihinin gidişine yön vermiş en önemli etkenlerin başında gelir.

Çalışma yaşamında, üretkenliği arttırmayı amaçlayan bu teknolojik olay kısa sürede endüstrinin hızla ilerlemesini yönlendirmiş, ancak yeni çalışma koşulları ile insan arasında bir uyum bir denge kurulması ne yazık ki son yıllara kadar unutulmuştur. Uzun yıllar madde-insan kompleksinden oluşan sanayi, tek taraflı ele alınmış ve kullanılan malzeme, araç, gereç ön planda tutulmuş, bunu kullanacak insan ihmâl edilmiştir. Fizik ve psiko-sosyal çevrelerini altüst eden ve yeniden düzenleyen sanayileşme süreci boyunca insanlar büyük bedel ödemişlerdir ve ödemektedirler. Çünkü çevre ve insan ilişkisinde sonuç her zaman kişinin adaptasyonu değil, çok kez de bir deformasyonudur.

## 2. Sağlığı etkileyen çalışma çevresi

### 2.1) Genel Bakış.

Sağlık ve çalışma çevresi arasındaki ilişki çok öncelerde biliniyordu. İş hekimliğinin babası bilinen Padua Tıp Fakültesi'nin Dahiliye hocası BERNARDİNO RAMAZZİNİ 1713 yılında «Tıp elindeki bütün olanakları ile çalışanların yardımına koşmalıdır» derken, genel olarak olumsuz fizik çevreyi ele almıştır. Onu izleyen çalışmalar insanlık tarihinin bu yeni döneminde, çalışan insanı fizik çevresi için de görmeye devam etmiş, fakat psiko-sosyal çevre ile sağlık ilişkisini yıllarca görememişlerdir.

### 2.2) Fizik Çevre.

Çalışma yaşamının fiziksel komponentleri belirli bir eşik düzeyini geçince, belirli ve kendine özgü reaksiyonlara neden olurlar. Bu komponentler, çok çeşitli ve sıralaması da değişiktir. Bu konu sıcak, soğuk gibi iklimle, çeşitli radyasyonlar gibi enerji ile, barometrik basınçla, kimyasal kirleticilerle veya gürültü, titreşim, kuvvet harcamı, hız gibi çeşitli etkenlerle ilişkilidir. Tüm fiziksel çevreyi oluşturan insanın kendisidir. Böylece insan, kendi yaptığı eserin farklı sonuçlarına katlanır.

Fizik çevredeki farklı faktörlere dayanıklılık sınırlarının oldukça geniş olması ve insan üzerinde görülebilen zararlı etkilerin birçok durumlarda önlenmesine karşın, alınan sonuçlar değişik ve yeterli olmaktan uzaktır. Örneğin; yorgunluk sadece fiziksel koşulların değiştirilmesiyle önlenememiş, iş kazalarında, teknik düzeltmeler kazaları önleyememiş ve beşeri etkenlere bağlı olanlar iş kazalarının içinde en büyük yeri tutmaya devam etmiştir. Ayrıca çalışma çevresinin ve koşullarının, yalnızca kaza ve meslek hastalıkları gibi klâsik zararları değil, psikosomatik hastalıklara neden olduğu, ruh sağlığını etkilediği, iyilik durumunun zedelenmesini ön plana çıkardığı anlaşılmıştır.

### 2.3) Psiko-Sosyal Çevre.

Çalışma yaşamı, kendine özgü koşulları olan psiko-sosyal bir çevreyi de beraberinde getirir. Kişisel davranışlarını, sanayileşmenin istediği organize ve sistemli (âdetâ stereotipik) bir davranışa göre değiştirmek, ayarlamak isteyen insan, bu davranış değişikliklerine neden olan psiko-sosyal çevreye çeşitli reaksiyonlarla yanıt verir. SELYE'nin kullandığı anlamdaki bu stresslerin nonspesifik yanıtları insanda fiziksel ve mental distress, fonksiyon bozuklukları ve dokusal zararlardır. Öyleyse psiko-sosyal çevrenin yarattığı stress'lere karşı hasta-

\* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Toplum Sağlığı Kürsüsü Endüstri Sağlığı Bilim Dalı, Başkanı, Doçent.

\*\* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Toplum Sağlığı Kongresi'nde tebliğ edildi. 8-12 Ekim 1978 KIBRIS

Not : 14. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kürsüsü Endüstri Sağlığı Bilim Dalı, Psikolog.

hikara kadar uzanan geniş bir reaksiyon gamı vardır.

İnsan ve psiko-sosyal çevresi arasındaki ilişkinin bu tür etkilerinin karşılığı üç karakter ve düzeyde görülür :

**Sübjektif iyilik durumuna etki.** Çalışan insan kendine uygun olmayan bir ortamda sıkıntı, endişe, depresyon, frustration, alienation hisseder. Bu ise insanın en büyük varlığı olan yaşantıyı bozar ve bazen yıkar.

**Davranış bozuklukları.** Fizik çevreye bağlı olan araştırmacılar ve ilgililer çoğu kez psiko-sosyal çevreyi küçümseyip ikinci plâna iterler, «nasıl olsa psiko-sosyal çevreden insan ölmez» derlerse de gerçek bundan epey farklıdır. Bunun en belirgin delili intihar olaylarıdır. Bazı ülkelerde, örneğin; İsveç'te intihardan ölenlerin sayısı, trafik kazalarından ölenlerden fazladır. Aşırı miktarda ilaç kullanma, alkol-tütün ve diğer farmakodependanslar, çalışmada ve trafikte sorumsuz ve tehlikeli davranışlar, artan cinayetler bu konudaki bedellerdir.

**Fizyolojik reaksiyonlar.** Pek çok araştırmacı, psiko-sosyal çevre ile fizyolojik reaksiyonlar arasında pozitif korelasyon bulmuşlardır. Kuşkusuz bu bağıntı bizleri sağlık ve hastalık, ölüm ve yaşam alternatiflerine götürür.

Geçmiş yıllar boyunca stress sözcüğü git-tikçe popüler olmuş ve davranış bilimcilerince genellikle distress yapan, zararlı ve sıkıcı olaylar serisi gibi isimlendirilmişlerdir. Aslında SELYE ve diğer araştırmacılar stress'i «organizmanın yıpranma hızı»na pozitif olarak bağlı kabul ettiklerinden bu inanca varmışlardır. Fakat unutulmamalıdır ki, stress ve benzeri etkiler her zaman istenilmeyen sonuçlara değil, bazı durumlarda istenen sonuçlara da götürür. Örneğin performans yükselmesine götürebilir. Şu halde çalışma çevresindeki psiko-sosyal etkilerin olumlu veya olumsuz etkileri ayrı ayrı elde alınarak çalışma çevresi değerlendirilmeli, olumsuz sonuçlara götüren faktörler elimine edilmelidir.

#### 2.4) Çalışma Çevresi - Sağlık Bağını Mekanizması.

Sağlığın, WHO tarafından yapılan «Sağlık yalnız hastalık ve sakatlık halinin mevcut olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal tam bir iyilik halidir» şeklindeki adetâ ütöpik denilebilecek tanımlamasını ele alınca, çalışmanın sağlıklı olan bağıntısını oldukça geniş olarak belirtmek gerekir. Genellikle sağlığın mental ve sosyal iyilik hali olarak belirlenen komponentlerinin direkt ölçütü belirli ve kesin değildir. Buna karşın mental ve sosyal iyilik ha-

linden uzaklaşmanın indirekt sonuçları daha belirgindir. Davranış bozuklukları, absanteizm, iş kazalarının artması, işçi-işveren ilişkilerindeki bozukluk, sürtüşmeler gibi.

Çalışmanın insan sağlığı üzerindeki bu etkilerini kriter olarak bir model oluşturursak çalışma-sağlık mekanizmasını şekil 1 deki gibi göstermek olasıdır. Şekil 1 de görüldüğü gibi, çalışma yaşamının çeşitli koşulları, kişinin karakterlerini etkileyerek ona yeni bir karakter verir; bundan sonra ise sonucun olumsuz veya olumlu bir yol izlemesi değişik faktörlere bağlıdır.

#### 3. Psiko-sosyal çevrenin etkilerine karşı değişik reaksiyonlar.

Her psiko-sosyal değişiklik, SELYE'nin bulunduğu anlamda bir stress yapar. Sorun, bunlardan hangilerinin ve hangi koşullarda patojen bir karakter kazandığının saptanmasıdır.

#### 3.1) Genellikle psiko-sosyal stimülüsler ve reaksiyonlar.

Psiko-sosyal stimülüsler stress arasındaki ilişki U şeklinde bir grafikte gösterilebilir (Şekil 2). Şekilde görüldüğü gibi, stimülüsün azlığı veya fazlalığı, her ikisi de stress'e neden olur: Örneğin; sensoriyel bir stimülüsün azlığı, ileri derecede fakirlik, veya ileri derecede zenginlik, ana-babanın ileri derecede ilgisi veya ilgisizliği, geniş bir hoşgörü veya aşırı bir kısıtlanma gibi.

Konuyu böyle alınca WILLIAM COWPER'in (1731-1800) bir sözü büyük önem kazanır: «Çalışmadan oturmak istirahat değildir. Boş bir zihin, hasta bir zihindir».

RAHE'nin (1989) gösterdiği gibi yaşamdaki değişiklikler (hoşa gitsin veya gitmesin) ile mobidite arasında unipolar bir bağıntı vardır. Yani yaşam tarzındaki değişiklik arttıkça morbidite riski de o kadar artar. Yukarıda belirttiğimiz U şeklindeki bağıntıda görüldüğü gibi, bu yaşam değişikliğinin çok az veya çok fazla oluşu SELYE'nin stress'lerinin yükselmesine neden olur.

Çalışma yaşamı çeşitli stimülüsler içindedir. Ancak hemen belirtmek gerekir ki, stimülüslerin büyük bir kısmı «saf» psiko-sosyal değildir ve kişinin yaşamında karşılaştığı stimülüsler bir komplextir. Bu nedenle belirli bir reaksiyonun veya hastalığın spesifik psiko-sosyal stimülüslerden hangisine bağlı olduğunu saptamak genellikle güçtür ve bilimsel araştırmalarla ortaya konulabilir.

#### 3.2) Çalışma yaşamında psiko-sosyal stress'ler.

Çalışma yaşamının çok çeşitli psiko-sosyal

etkenleri de beraberinde getirdiğini söylemiş-  
tik. Bunlar ilk bakışta farklı görülebilirler. Örneğin gece çalışması, parça başına ücret, idari hiyerarşi gibi çeşitli alanlardaki özellikler insan üzerine değişik etkiler yapan birer faktör olarak karşımıza çıkar. Öyleki bu psiko-sosyal etkenlerin küçük değişiklikleri bile fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlarda değişikliklere neden olurlar. Örneğin, parça başına ücret ödemesini ele alalım: Bu sistemde kazanç, yapılan işe bağlıdır. İşçi yaptığı işe orantılı olarak para kazanır. Ancak bu tip ücret ödemelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri varmıdır ve varsa nelerdir? Biliyoruz ki para, çalışmada en öncül motivasyon nedenlerinden biridir. Bu nedenle de işçinin performansının şiddetini ve bu performansın devamını artırır. Fakat bilinmektedir ki, ileri derecede kuvvetli motivasyon, eğer uzarsa, fizyolojik ve psikolojik mekanizmaya yıpranma nedeni olarak etki yapar. Fazla para kazanma hırsı işçiyi sürekli veya süresiz olarak motive eder. Bu tip bir çalışmanın fiziksel ve mental yorgunluğu arttırması, ruhi gerginlik ve organların disfonksiyonu gibi fizyolojik ve psikolojik belirtilerine önem verilmez. Öyleki YODER'n (1947) dediği gibi, «parça başı ödemeler ayarlanmaz, kişi kendini ileri derecede işe verirse kısa sürede beden sağlığını yıkmaya kadar gider».

Bu nedenlerle parça başı ücretin oluşturduğu distress'ler araştırılmış ve etkileri gösterilmiştir.

BOLİNDER ve OHLSTROM (1971)'e göre, parça başı ücret, distress ve kıvançsızlığa götüren en etkin faktördür.

LEVİ'ye göre ise, parça başı ücretle subjektif reaksiyonlar (huzursuzluk, telaş, acele) ve yorgunluk hissi arasında istatistiksel bağlantı vardır ve parça başı ücret sistemi ile adrenalin, noradrenalin ve kreatinin idrardaki miktarlarının arttığı saptanmıştır (0.001).

Buna benzer çalışmalar vardiya (posta) çalışmasında da yapılmış ve özetle şu sonuçlar alınmıştır: Vardiya çalışması ile fizik, psikolojik ve sosyal yakınmalar artar. Özellikle gece çalışması ile bu yakınmalar arasında direkt bir bağlantı olduğu ve işçinin bu tip bir çalışmaya genellikle alışmadığı saptanmıştır. Vardiya çalışması uyku, sindirim fonksiyonları, aile ve sosyal yaşam üzerine olumsuz etki yapar. Uzun süre sonra ise, mide yakınmalarına ve sağlık durumunun bozulmasına neden olur. MAURİCE'nin belirttiği gibi «vardiya çalışması işçinin fizik, mental iyilik hali ve toplum yaşamına katılması açısından en anormal ve işçiyi en çok huzursuz eden bir endüstriyel çalışma şeklidir».

#### 4. Endüstride ruh sağlığı açısından uygulama.

##### 4.1) Amaç.

Bilindiği gibi Koruyucu Hekimlik «hastalıkları önleme, yaşamı uzatma, fiziksel ve mental sağlık durumunu ve etkinliğini artırma bilim ve sanattır». Bu anlayış içinde, endüstri sağlığında psiko-sosyal stimülüslerin etkinliğini azaltmak ve mental sağlık durumunu arttırmaktadır, amaç.

##### 4.2) Strateji.

Koruyucu Tıp'ta bu strateji, bir cümle ile «hastalığın doğal gidişini, gelişmesinin herhangi bir devresinde durdurma». (CLARCK ve LEAVEL). Bu amaca yönelik yol ve izlenen strateji şekil 3 de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi, bu hastalığın doğal gidişi iki devre gösterir:

1. Pre Patojen devre (Etken + Konakçı + Çevre faktörlerinin etkilenmesi).

2. Patojenik devre (Klinik görünümünden önce ve sonra).

Birinci devrede yapılan çalışmalar primer korumadır ve sağlık kapasitesinin yükseltilmesi, spesifik koruma olarak iki aşamadır.

Patojenik devrede ise sekonder koruma (A — Erken teşhis ve uygun tedavi, B — İş göremezliğin ve sakatlığın durdurulması) ve ter-siyer koruma (rehabilitasyon yapılır).

Bu genel strateji içinde ruh sağlığına dönük çalışmalar endüstride her üç aşamada da uygulanır. Fakat en etkin olanı, primer korumadır. Bu aşama geçilirse amaç, erken teşhis ve uygun tedavi olacaktır.

##### 4.2) 1. Sağlık kapasitesinin artırılması.

Koruyucu hekimliğin bu aşamasında çalışmalar belirli bir hastalığın veya bozukluğun önlenmesini değil, genel sağlık ve iyilik durumunun (positive health) sağlanması amaçlar. Bu nedenle genel olarak sağlık kapasitesini arttıracak metodlar ruh sağlığının da yükseltilmesini sağlar.

Bu çalışmalarda eğitim özellikle önemlidir. Bir taraftan mesleki eğitim ve diğer taraftan sosyal yaşamı düzenleyici eğitim söz konusudur.

Farmakodependanslarla savaş, çalışanların ruh sağlığının bu aşamada yükseltilmesinde çok yararlı sonuçlar verir.

Beslenme ve kişisel hijyen koşullarının düzeltilmesi yanında boş zamanları değerlendirme, üzerinde önemle durulması gerekli konulardır.

#### 4.2) 2. Spesifik koruma.

Primer korumanın bu ikinci aşamasında özellikle çevre-insan uyumu söz konusudur. Konu, iş yaşamının teknik organizasyonundan toplumsal ilişkilere ve işçi-işveren ilişkilerine kadar uzanır. Çalışmanın monotonluğundan, ücret sistemlerine, işletmede idareye işçinin katılmasından (yani işletmenin demokratizasyonu) sosyal güvenliğe kadar değişir.

Spesifik korumada çevreye bağlı bu metodların yanında, kişiye yönelik en önemli konu, iş ve işçi arasında karşılıklı uyumdur. Bu ise mesleki oryantasyon ve seleksiyon konusunu vurgular. «Ekonomik randman değil optimum randman» sözcüğü, bugün uluslarca kabullenilen ve çalışma yaşamıyla ilişkin sloganlardan en önemlisidir. Bu nedenle bu aşamada, iyi, ciddi ve bilgili olarak yapılan bir iş muayenesi gerekir.

Endüstride ruh sağlığı açısından önemli diğer bir konu, tıbbi sosyal hizmet çalışmaları ile, kritik olgularda ve anlarda işçiye yardımda bulunabilmektir.

#### 4.2) 3. Sekonder koruma.

Prepatolojik devrenin geçtiği ve patolojik devrenin başladığı bu aşamada erken teşhis, uygun tedavi ve maluliyetin durdurulması amaçtır.

Endüstride yapılan periyodik muayenelerle iş ve işçi arasındaki uyumun sağlanıp sağlanmadığı, çalışmanın işçideki olumlu ve olumsuz etkileri araştırılır. Gereğinde tedavi olanakları sağlanır ve endüstride ruh sağlığını bozan etkenler çeşitli metodlarla (epidemiolojik, sosyometrik, ergonomik) düzeltilmesi olanakları aranır. Gereken vakalarda kişi tedavi altına alınır.

#### 4.2) 4. Maluliyetin durdurulması.

Çalışma yaşamına bağlı ruh sağlığı bozukluklarında kişi erken teşhis edilip tedaviye alındıktan sonra, aynı etkenlerin etkisini sürdürüp maluliyet durumunu artırması içinde önlemler alınır. Örneğin; ruh sağlığını bozan etken olan gece mesaisi ise, gece mesaisi yaptırılmaz, ücret sistemi ise bu sistem düzeltilmeye çalışılır. Monoton bir işe, iş organizasyonunda değişiklik olanakları araştırılır.

#### 4.2) 5. Tersiyer koruma.

Alınan tüm önlemler etkisiz kalmış ise, işçiyi başka bir işe, mental durumuna uygun bir işe rehabilite etmek ve gereğinde özel çalışma atelyelerinde istihdam gerekir.

#### 4.2) 6. Uygulayacak örgüt.

Çalışma yaşamında ruh sağlığı hizmetlerini uygulayacak örgütün başında işyeri sağlık servisi gelir. İşyerlerinde hekimin yöneteceği bu çalışmalarda hemşire ve varsa sosyal hizmet uzmanı yardımcı eleman olarak çalışacaklardır. Kuşkusuz, işyerinde ruh sağlığının gereğini yerine getirmek işletmenin tüm ilgililerini ve sorumluları için bir görevdir. Bu alanda yapılacak ciddi bir koordinasyon sonuçlarını mutlaka verecektir.

Ciddi durumlarda iş yaşamında ruh sağlığı konusunda yetişmiş bir psikolog ve psikiyatrist izlenecek yolu belirleme çalışmalarına katılır ve yön verirler.

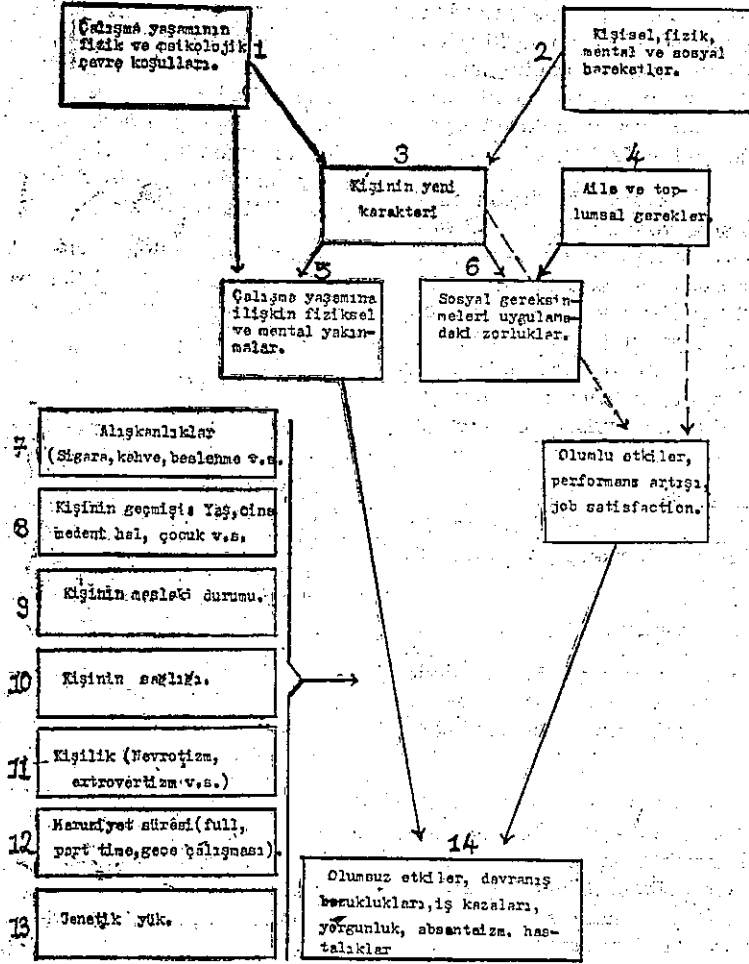
#### 5. SONUÇ

Endüstride ruh sağlığı çalışmaları ile psiko-sosyal çalışma çevresinin insandaki olumsuz etkilerini azaltarak, işçiyi job satisfactiona ve daha kaliteli bir çalışma (Quality of life) ortamına götürmek ve böylece çalışanın ruh sağlığının devamını ve insanın iyilik durumunun sağlanmasını amaçlamak söz konusudur.

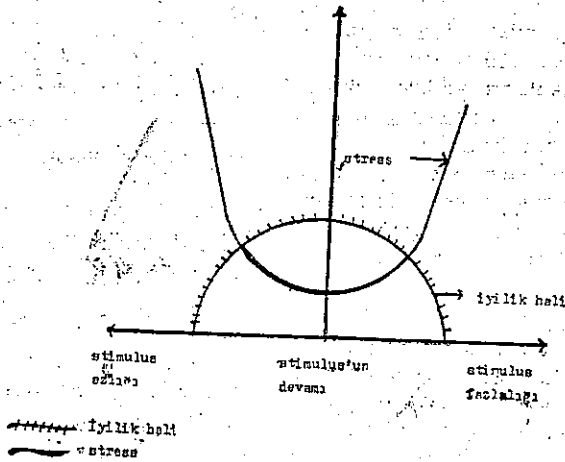
#### KAYNAKLAR

1. Levi, L. «Stress and distress in response to psychosocial stimuli» Acta Med. Scand., 1972, 191 supplementum 528.
2. Maurice, M. «Shift work» ILO publications, Geneva 1975.
3. Clark, E., Leavell, H. «Preventive medicine for the doctor in his community —an epidemiologic approach» Mc Grow— Hill Book Company, New York.
4. Selye, H. «The evolution of the stress concept». Levi, L. (ed): «Society, stress and disease» pp: 299-311, Oxford Univ. Press, London, 1971.
5. Levi, L., (ed): «Society, stress and disease —The psycho— social environment and psychosomatic disease» Oxford Univ. Press, London, pp: 299-311, 1971.
6. «Tendances actuelles de la psychologie industrielle» Revue internationale du travail, vol: LXXXII, no. 6 dec. 1960.
7. Lucas, Y. «Charge mentale et composantes intellectuelles du travail ouvrier» Revue Française des affaires sociales 31° Année, Juillet-Sentember 1977.

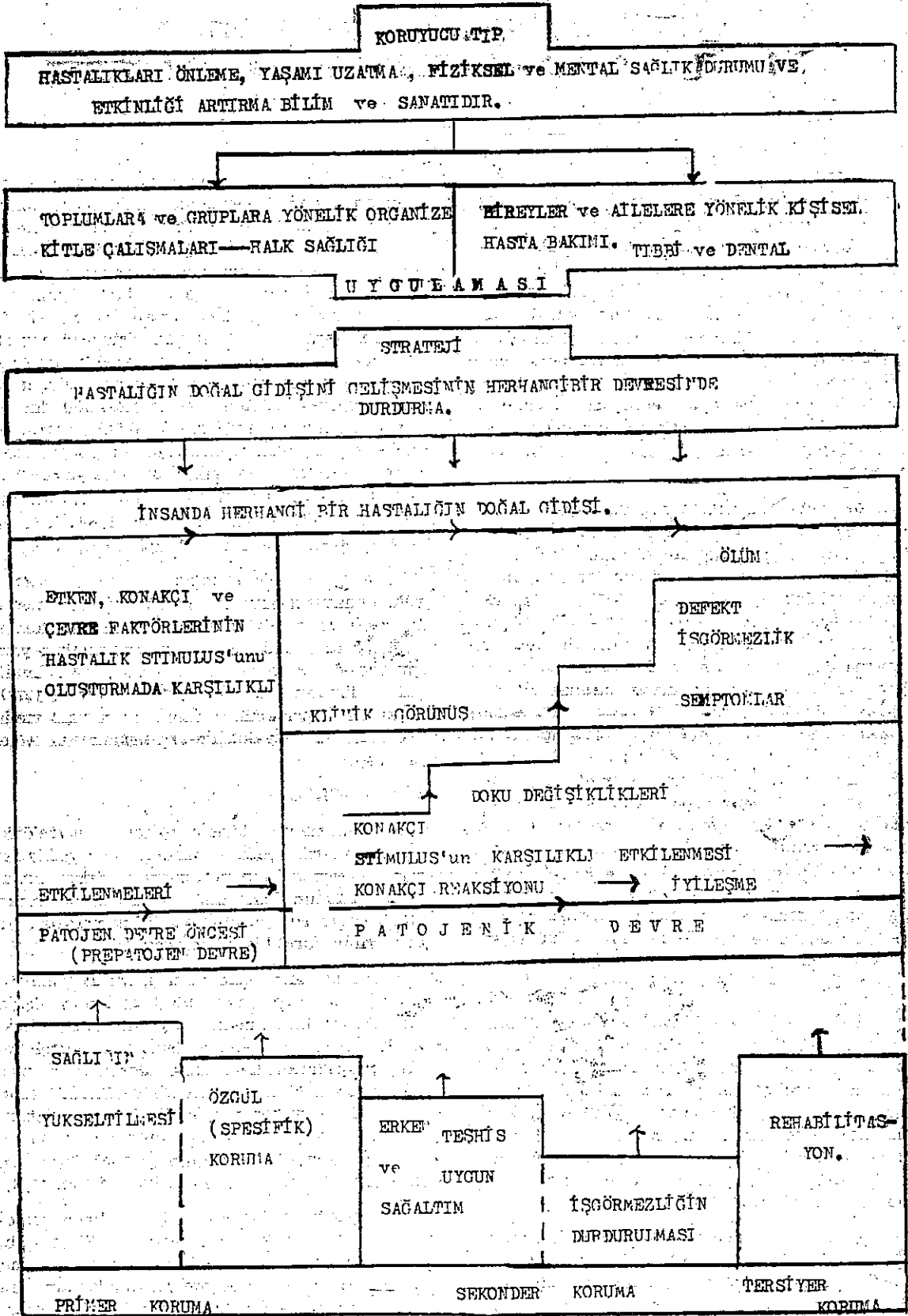
ÇALIŞMA ÇEVRESİ - SAĞLIK İLİŞKİSİ



Şekil : 1



Şekil : 2



Şekil : 3