

ANKARA'DA ÇEŞİTLİ MESLEK GRUPLARINDA GENEL RUHSAL SAĞLIK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sabahat TEZCAN*, Dilek ASLAN**

ÖZET

Genel Sağlık Anketi (GSA), toplum taramalarında ve hasta gruplarında genel ruhsal belirtileri taramak amacıyla David Goldberg tarafından geliştirilmiş bir tarama testidir. GSA, özellikle psikiatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkların erken saptanmasında kullanılır. Testin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Türkiye'de yapılan güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında anketin 12 ve 28 soruluk biçimlerinin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Ankara'da çeşitli zamanlarda, çeşitli meslek gruplarında yapılmış olan çalışmalar sonucunda alınan Genel Sağlık Anketi puanlarını değerlendirmektir. Tüm araştırmalar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışan intern, araştırma görevlisi ve yüksek lisans öğrencileri tarafından yapılmıştır. GSA Ortalama puanları, Ergazi Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan 12-49 yaş grubu kadınlarda 2.42 (SS 4.3), ile en düşük, Ankara Numune Has-

tanesi Acil Polikliniğinde çalışan sağlık personelinde 7.00 (SS 6.55) ile en yüksek olarak saptanmıştır. İncelenen araştırmaların sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde her grubun GSA puanları ve bu puanları etkileyen olguların kendi içinde değişim gösterdiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Genel sağlık anketi, ruhsal bozukluklar, meslek grupları

Evaluation Of General Mental Health Status Of Some Profession Groups in Ankara

SUMMARY

General Health Questionnaire (GHQ) is a screening test developed by David Goldberg for screening the general symptoms of mental health disorder and for community screening. GHQ is especially used for diagnosing mental health problems out of psychiatry clinics in the early stages. GHQ has different forms including 12, 28, 30 and 60 questions. However, only the sensitivity and specificity of 12 and 28 question-forms have been showed in Turkey. Goal of this review is to evaluate the General Mental Health Survey scores of some profession groups in Ankara. All of the studies were conducted by "in-

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

terns' and recipients of Public Health Department of Hacettepe University. 242(SD 43) is the lowest average score among 12-49 years old women living in Ergazi Health Centre District and 700(SD 655) is the highest average score among health staff in the emergency unit of Numune Hospital in Ankara. It is seen that each of the groups and their scores differ from each other when the results of the researches are evaluated in a general perspective.

Key Words: General health questionnaire, mental disorders, occupational groups

GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi hiç şüphesiz insan hayatını kolaylaştırmaktadır. Günümüz insanı, ruhsal sıkıntılar ve gerilimi de bu gelişmelerle beraber yaşamaktadır. Filik ve ark (1995) çalışmalarında, gerilim, ya da sık kullanılan bir terim olarak stres, vücut üzerinde fiziksel veya ruhsal belirtilere sebep olan herhangi bir dış etken, özellikle kişide sınır sistemini etkileyen ve ruhsal gerilime yol açan etken olarak tanımlanmaktadır(1). Ruhsal gerilim ise zaman içerisinde özellikle maruz kalınan etkenler ortadan kaldırılmadığında ruh sağlığını tehdit etmektedir. Bozuk ruh sağlığının sınırlarının çizilmesi, konuyla uğraşanların oteden beri karşılaştıkları bir sorundur. Bunun çözümü için ilk adım "normal"ın sınırlarının çizilmesi olmuştur. Öztürk (1992)'ün belirttiği gibi, bireyin çevreye uyum yapabilmesi, içinde aşırı bunaltının (anksiyete) olmaması, id-ego-superego arasındaki dengenin korunması halinde "normal"den bahsedilebilir. O halde ruh sağlığı bozulan kişinin, genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik vardır denilebilir. Her kişide tutarsız, aşırı, uygunsuz ve yetersiz davranışlar görülebilir. Hasta sayılabilecek kişide bu özelliklerin az çok sürekli, ya da yineleyici olması, bireyin verimli çalışmasını ve kişiler arası ilişkilerini bozması gerekir(2).

Günümüzde ruhsal sorunlar, yaygınlıkları ve kronikleşme eğilimleri nedeniyle bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Raporu (1998)nda belirtildiği üzere, ruhsal rahatsızlıklar fiziksel sorunlara göre daha fazla işgücü kaybına yol açmaktadır. Ruhsal bozukluklar mortaliteye pek az yol açmakta ancak hastalıkların küresel faturasının artmasına büyük katkıda bulunmaktadır. Bunun yanısıra, depresif rahatsızlıkları olan insanların yaşam sürelerinin kısalacağını da belirtmek gerekir(3).

Ruhsal bozukluklar kişinin hayatını sonlandırma girişimleri dahil pek çok şekilde seyredebilir. İntihar (özkiyim) nedenleri incelendiğinde en fazla tıbbi nedenler, tıbbi nedenler içinde de en fazla depresyon yer almaktadır. Türkiye İstatistik Yıllığı (1996)nda, Türkiye'de intiharların % 36'sının hastalık nedeniyle görüldüğü bildirilmiştir. Yaş grubu olarak da en fazla 15-24 yaş grubunda görülmektedir(4).

GENEL BİLGİLER VE YÖNTEM

Erol ve ark (1997) belirttiği üzere, Genel Sağlık Anketi (GSA), toplum taramalarında ve hasta gruplarında genel ruhsal belirtileri taramak amacıyla David Goldberg (1988) tarafından geliştirilen bir tarama testidir. Otuzdan fazla dilde kullanılmaktadır. 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Türkiye'de Kılıç tarafından yapılan güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında anketin 12 ve 28 soruluk biçimlerinin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir(5). Anketteki sorular bireyin kendisi tarafından yanıtlanır. Uygulayıcıların kişiye maddeleri ve şıkları okuyarak cevapları kaydetmesi yöntemi, test doldurma alışkanlığı olmayan, okur-yazar olmayan kişiler için kullanılmıştır. Anket her biri 7 maddeden oluşan 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçekler aşağıdadır:

A1-A7 Hipokondriyazis

B1-B7 Anksiyete ve uykusuzluk

C1-C7 Sosyal fonksiyonlarda bozulma

D1-D7 Ağır depresyon

Akcengiz ve Yurdakul (1991), araştırmalarında, her ruhsal bozukluk belirtisini saptamak için 7 şer sorunun varlığını ve alınan yanıtların bu bolumlerinden birisinde yığılma durumuna gore, ruhsal bozukluk belirtisi varlığı ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Ancak test, kesin tanı koydurucu değildir. Test, her bireyin son zamanlardaki yakınmasının olup olmadığına dair bir sorudan ve "her zamankinden az"dan "her zamankinden çok daha fazla"ya uzanan 4 şıklı bir cevaptan oluşmaktadır. Dort şıklı cevap skalası Goldberg tıplı puanlama yontemi ile değerlendirilmektedir. Buna gore a, b şıklarına verilen "evet" yanıtı "0" (sıfır) puan, c, d şıklarına verilen "evet" yanıtı "1" (bir) puan olarak değerlendirilmiştir. Ruhsal bozukluk belirtisi puanı 4 ve daha az olan bireyler teste gore normal olarak kabul edilirken, 5 ve daha fazla puan alan bireyler, "ruhsal bozukluk var" olarak değerlendirilmiştir. GSA 28'in bazı maddeleri riskli grubu belirtme açısından daha duyarlıdır. Bu maddeler B2 (Gerilim), D1 (Değerersizlik), D3 (Yaşamaya değmez), D4 (Intihar), D6 (Olsem de kurtulsam) olarak belirtilebilir. GSA 28 testine ek olarak, testin modifiye şekli olan G-12 değerlendirilmiştir(6).

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışan intern, araştırma görevlisi ve yüksek lisans öğrencilerinin Ankara'nın çeşitli gruplarda çeşitli zamanlarda GSA 28 ile yapılan ruhsal durum değerlendirmelerinin bir analizi yapılmıştır.

GSA 28 anketleri, tanımlayıcı bilgilerin yer aldığı anket formunun hemen arkasına iliştirilmiş, gozlem altında veya yuz yuze anket şeklinde uygulanmıştır. Akcengiz ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan çalışma yontem olarak değerlerine gore farklıdır. Araştırmada GSA 28'in duyarlılık ve seçicilik çalışmaları yapılmıştır. Testin ruhsal açıdan "sağlıksız" diye nitelendiği kişiler bir psikiyatrist tarafından tekrar değerlendirilmiştir. Test, araştırmacılar tarafından "yuz yuze anket" şeklinde uygulanmıştır.

Bazı önemli bulgular Tablo 1'de ozet olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Akcengiz ve Yurdakul (1991) tarafından 12-49 yaş kadınlar arasında yapılmış olan çalışmada kadınların % 81.6'sı GSA 28 değerlendirmesinden 0-4 puan arasında almışlardır. Teste gore ruhsal bozukluk olasılığı yuksek olan ve testten 5 puan ve üzerinde alan kadınların frekansı % 18.4'dur. Ruhsal bozukluk olasılığı yaş gruplarına gore anlamlı bir şekilde farklıdır. Bu farkın 40-49 yaş grubundan kaynaklandığı istatistik olarak gosterilmiştir (Kı kare 27.9, Sd 3 P<0.05)(6). Bu farkın özellikle menopoz dönemine girmeye aday kadınlardan kaynaklanması, alınan puanların menopoz öncesi sıkıntılara bağlı olabileceğini duşundurmaktadır.

12-49 yaş grubu kadınlardan evli olanların % 20.2'sinde ruhsal bozukluk belirtisi saptanırken, bekarların % 7.8'inde ruhsal bozukluk belirtisi ortaya çıkmıştır. Evli grupta, bekar ve dullara gore ruhsal bozukluk belirtileri istatistik olarak anlamlı bir şekilde yuksek bulunmuştur. Evli kadınların sorumluluklarının diğer gruplara gore daha fazla olması ve bu sorumlulukların kişiler üzerinde daha fazla stres yaratması bu sonucu açıklayabilir.

Eğitim duzeyi duşukçe ruhsal bozukluk belirtisi sıklığı istatistik olarak anlamlı olarak artmaktadır (Kı kare 16.9, Sd 2, p<0.05). Eğitim duzeyi duşuk olan grubun çalışma yaşamında daha az yer almaları ve ekonomik ozgurluklerine daha az sahip olmaları yaşam koşullarını zorlaştırmakta, bu durum da yaşamlarında stres faktoru olarak karşılarına çıkmaktadır.

Bu çalışmada ayrıca testin duyarlılığı %80, seçiciliği de % 63, pozitif prediktif değer % 61, negatif prediktif değer de % 81 olarak bulunmuştur(6).

Tablo 1: 1991-1998 yılları arasında Ankara ilinde bazı gruplarda yapılan GSA 28 uygulamaları ile ilgili araştırmalara ait bilgilerin özeti

Kaynak	Araştırmanın Yapıldığı Tarih	Araştırma Bölgesi	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Gruplar	Araştırmanın Tipi	İncelenen Kişi Sayısı	GSA Ortalama Puanı	Standart Sapma (Min-max)
Akcengiz ve Yurdakul (1991)	Aralık 1991	Ergazi Sağlık Ocağı	Ergazi S O Merkez Sağlık Evi Bölgesinde Oturan 12-49 Yaş Grubu Kadınlar	Kesitsel	305	2.42	4.3 **
Filik ve ark (1995)	Eylül-Ekim 1995	Ankara II Merkezi	Ankara İli Trafik Polisleri	Kesitsel	200	6.27	5.92 (0 0-28)
Şahin ve ark (1996)	1996	Gulveren Sağlık Ocağı	H U T F 1995-96 Yılı interneleri	Kesitsel	277	5.11	6.02 (0 0-25 50)
Enis S (1997)	Aralık 1996- Ocak 1997	Ankara Numune Hastanesi	Ankara Numune Hastanesi Acil Polikliniği, Göz Servisi ve Biyokimya Bölümlerinde Çalışan Sağlık Personeli	Kesitsel	196	Genel ortalama 5.5 Acil 7.0 Göz 4.45 Biyokimya 4.40	5.85 6.55 4.68 5.28 **
Ozturk ve ark (1997)	Eylül-Ekim 1997	Ankara Şehirlerarası Otobüs İşletmesi	Ankara Şehirlerarası Terminal İşletmesinde Görev Yapan Uzunyol Şoförleri	Tanımlayıcı	154	2.70	4.26 (0 0-22 0)
Keçeli ve ark (1998)	Ekim 1998	OR-AN Sağlık Ocağı	OR-AN Sağlık Ocağı Bölgesi İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenler	Kesitsel	231	3.1	** (0 0-15 0)

* Bu araştırmada GSA 28'in 12 soruluk modifiye şekli kullanılmıştır. Sonuçlarına göre başarılarının %95.9'u normal sınırlardadır

** veri yok

Fılık ve arkadaşları(1995) tarafından trafik polislerinde yapılmış olan çalışmada, GSA 28 puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri evlilik suresi, çocuk sayısı, görev yeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak GSA 28 puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, son bir yıl içinde yıllık izin kullanımı, sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda GSA puan ortalaması yüksektir($p<0.05$)(1). Oysa, Akcengiz ve Yurdakul (1991) tarafından 12-49 yaş kadınlar arasında yapılmış olan çalışmada eğitim düzeyi düştükçe GSA puanlarında anlamlı bir artış saptanmıştır(6). Ancak, incelenen grupların karşılaştırılması, özelliklerinin farklı olması itibarı ile mümkün değildir.

Fılık ve arkadaşları(1995) tarafından trafik polislerinde yapılmış olan çalışmada, son bir yıl içinde izin kullanan Trafik polislerinin GSA puan ortalaması kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kendi bildirimlerine göre sağlık sorunu olan trafik polislerinde GSA 28 puan ortalaması sorun bildirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)(1). Bu durum, kişilerin mevcut sağlık problemleri, onların ruhsal sağlık durumlarını etkilediğini gösterebilir.

Şahin ve arkadaşlarının (1996) HUTF intern doktorlar üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada cinsiyet uyruk, alkol-sigara kullanımı, sosyo-ekonomik durum, ailelerinde sorunu olma durumu ile GSA 28 arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak hastanede çalışma koşullarıyla ilgili sorunu olanlar, sorunu olmayanlara göre daha fazla GSA puanı almıştır ($p<0.05$). Internlerin staj gördükleri bölüm ile GSA 28 puanı arasında ilişki saptanmıştır. GSA puanı Büyük Acil Polikliniğinde çalışanlarda en yüksek olup Halk Sağlığı stajı yapanlarda en düşük bulunmuştur ($p<0.05$)(10). Staj koşulları "intern doktorlar" için oldukça önemlidir. Çünkü, "intern doktorlar"ın zamanlarının büyük bir kısmı hastane içinde staj yaparak geçmektedir. Bu-

lundukları ortamın zorlayıcılığı ve çalışma şartlarının niteliği genel ruhsal sağlık durumu üzerinde etkili olabilir.

Dr Esin(1997) tarafından Ankara Numune Hastanesinin acil polikliniği, göz servisi ve biyokimya bölümlerinde çalışan sağlık personelinde yapılmış olan diğer bir çalışmada araştırma kapsamına alınan uç bölümde personelin aldığı test puanları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır(Acil=7.00(SS 6.5), Göz=4.45(SS 4.7), Biyokimya=4.40(SS 5.3)). Burada farkın oluşmasını sağlayan bölüm acil polikliniğidir. Meslek grupları ayrı ayrı incelenmiştir. Acil, Göz ve Biyokimya Bölümlerinde çalışan hemşirelere bakıldığında en yüksek puan ortalaması Acil hemşirelerinde bulunmuştur($p<0.05$). Sağlık teknisyenleri ve sağlık memurlarında GSA 28 puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Aynı bölümlerin çalışan doktorları arasında da benzer bir ilişki görülmüştür. Doktorlar arasındaki puan farkının acilde çalışan doktorlardan kaynaklandığı ifade edilmiştir($p<0.05$) (Acil 7.27(SS 6.8), Göz 4.9(SS 4.8), Biyokimya 2.9(SS 3.5)). Bu farkın sebepleri, acilde çalışma koşullarının diğer ortamlardaki koşullardan daha gergin olması, acilde çalışanlarda işini sevmeme sıklığının yüksek olması (%36.8) acilde çalışanlar arasında çalıştığı bölümü isteyerek seçme sıklığının diğer bölümlere göre daha düşük olması (%52.6) olarak belirtilmiştir. GSA 28 puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Butun araştırmaya katılanlarda, lise mezunu olanlarda GSA 28 puanı üniversite mezunlarına göre daha düşüktür ($p<0.05$). Personelde eş ile ilişki ve GSA 28 puanı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eş ile ilişkileri kötü olanlarda, ilişkileri iyi olanlara göre GSA puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyet, sigara-alkol kullanımı, medeni durum, yaş, aile tipi ile GSA 28 puanı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir($p<0.05$)(7).

Ozturk ve arkadaşlarının(1997) uzun yol şoförlerinde yapmış oldukları bir çalışmada GSA 28

puan ortalamasıyla yaş, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, mezuniyet durumu, ev tipi, aile tipi, çalışma süresi, çalışma saatleri, araç sahibi olma durumu, sigara-alkol kullanım durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak haftada çalışılan gün, devamlı aynı hatta çalışma durumu, çalışma şartlarından memnun olma durumu, hafta içi ve hafta sonu ailesiyle birlikte olup olmama durumu ile GSA 28 arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Haftada çalıştıkları gün sayısı 5 ve üstüne çıkanlarda GSA puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Kı kare 9 882, $p=0.019$). Şoförlerin çalıştıkları hattın değişip değişmediğine göre GSA puan ortalaması, aynı hatta çalışmayanlarda yüksek bulunmuştur (Kı kare 10 6, $p=0.001$). Çalışma şartlarından memnun olmayanlarda, memnun olanlara göre GSA puan ortalaması yüksektir (Kı kare 10.20 9, $p=0.016$). Haftada ailesiyle beraber olunan gün sayısına göre GSA puan ortalamaları 3 günden az birlikte olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Kı kare 10 535, $p=0.014$)(8)

Keçeli ve arkadaşlarının (1998) öğretmenler üzerinde yapmış oldukları çalışmada GSA puanı ile medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, ailenin sağlık sorunu, sigara-alkol kullanımı, mezun olunan okul, haftada verdiği ders saati, idarede görevli olup olmama durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak öğretmenlerin geçirdikleri yaz tatilinden memnun olma durumu ve son uç ay içinde herhangi bir sorun yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Son uç ay içinde bir sorun yaşadığını belirten öğretmenlerin % 60'ı GSA puanlamasına göre ruh sağlığı açısından riskli olarak değerlendirilmiştir. Bu değer son uç ay içinde herhangi bir sorun yaşamadığını belirten grupta % 15'dir (Kı kare 41 43, $p=0.00$). Yine son yaz tatilinden memnun olmayanlar, memnun olanlara göre GSA değerlendirmesinde daha yüksek puan almışlardır (Kı kare 12 12, $p=0.005$)(9).

SONUÇ

Ülkemizde ruhsal hastalıkların % 20 gibi bir sıklıkta görülmesi ve çoğunlukla suregenleşme eğilimi göstermesi gibi bilgiler, toplumdaki ruh sağlığı sorunu olan olguların tanılarının erken konulması ve tedavilerine erken başlanmasını gerektirmektedir. Bu noktadan hareketle konu ile ilgili tarama testlerinin yaygınlaştırılması ve uygulamalardan sonra gerekli önlem ve tedavilerin yapılması konusu gündeme gelmektedir. Ancak, ruh sağlığı sorunlarını saptamada kullanılan çoğu yurt dışında geliştirilen tarama testlerinin uygulanması sırasında çok dikkatli olunması gerekmektedir. Zira testin Türkiye'de uygulanabilirliğinin araştırmadan uygulanması, dolayısıyla yanlış saptama ve planlamalara neden olabilir(6)

Bu çalışma kapsamında incelenen araştırmaların sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde her grubun GSA puanları ve bu puanları etkileyen olguların kendi içinde değişim gösterdiği gibi bir yorumda bulunulabilir. Örneğin, hastane koşullarında çalışan sağlık personeli ile AŞTI'de çalışan şoför grubunun çalışma koşulları ve bu koşulların ruhsal sağlık durumlarını etkileme düzeyleri birbirinden farklıdır. Gruplar birbirinden farklı olduğu için karşılaştırmalar yapılamamakta; bunun sonucunda da tüm gruplar için ortak bir strateji belirlenmemektedir. Bu nedenle her meslek grubuna donuk düzenlemelerin farklı olması gerekliliği ve bu düzenlemelerin meslek grubunun içinde bulunduğu koşullarla beraber değerlendirilmesi gerekliliği bir kez daha söylenebilir. Şoförlere, hastane çalışanlarına, öğrencilere, vb yapılacak müdahaleler kendi içinde düzenlenmelidir. Durum saptama araştırmaları belli aralıklarla tekrarlanmalı ve alınan mesafeler tekrar değerlendirilmelidir. Bu yazı kapsamında yer almayan meslek grupları için de benzer araştırmalar yapıp konu ile ilgili bilgi düzeyi artırılmalıdır. Halk sağlığı bakış açısında GSA ile ilgili değerlendirmelerin aralıklı olarak

yapılmasının erken teşhis ve dolayısıyla da erken tedavi olanağı sağlaması çok önemli bir kazanımdır. Yapılan araştırmaların kısıtlı bir grubu temsil etmesi nedeniyle risk altındaki meslek grupları için bir saptama yapmak doğru değildir. Risk grubunu oluşturan meslekleri ortaya çıkarmak için geniş çaplı araştırmalar gerekmektedir. Ancak bu yazı kapsamında incelenen meslek gruplarında, GSA 28 uygulaması ortaya çıkardığı sonuçlar açısından son derece önemlidir. Özellikle kişilerin çok üzerinde durmadıkları ve farkında olmadıkları "ruhsal" durumları ile ilgili ip uçları vermesi bakımından bu testin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

Akcengiz ve Yurdakul'un (1991) yaptığı çalışmada testin duyarlılığı % 80, seçiciliği % 63 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ile testin her ne kadar uygulanabilir bir test olabileceği görülüyorsa da tüm toplumu temsil etmeyeceği de göz önüne alınıp dikkatli davranılmalıdır(6)

Fılık ve arkadaşlarının(1995) trafik polisleri üzerinde yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre GSA puan ortalaması bazı kişilerde yüksek bulunmuştur. Puan ortalaması yüksek bulunan ve protokol, devriye gibi görevlerde çalışan trafik polisleri rotasyonla daha az stresli görevlerde çalıştırılmalı ve rotasyon süreleri uygun aralıklarla düzenlenmelidir. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunu bildiren polislerin genel ruhsal sağlık puanları yüksek bulunmuştur. Bu nedenle, trafik polisleri işe başlamadan önce genel sağlık kontrolünden geçirilmeli, bu kontrolde ruhsal sağlık değerlendirilmesi de yapılmalıdır(1) Üzerinde durulan bu nokta her meslek grubu için çok önemlidir.

Şahin ve arkadaşlarının(1996) internler üzerinde yapmış oldukları çalışmada hastanedeki bazı çalışma koşullarının internlerin genel ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır(10) Çalışma koşullarının düzeltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Esin(1997) tarafından hastane çalışanlarının üzerinde yapılmış olan çalışmada acil çalışanlarında araştırma kapsamındaki diğer çalışanlara göre GSA puanı daha yüksek bulunmuştur. Bunun gerekçelerinin en başında çalışma ortamındaki gerginlik, stres gelmektedir. Bu noktadan hareketle özellikle acil polikliniklerinde iş stresini azaltmak için hastane yönetiminin yeni yöntemler geliştirmesi gerekmektedir. Yaptığı işi seviyor olmak kişinin ruhsal durumunu olumlu etkilemektedir. Çalışanların iş verimini ve kendi ruhsal durumlarını iyileştirmek için çalışma koşullarının düzeltilmesi gerekmektedir(7)

Ozturk ve arkadaşlarının(1997) şoförler üzerinde yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre uzunyol şoförlerinde GSA puanı aynı hatta çalışmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. O halde uzunyol şoförlerinin hep aynı hatta çalışmalarına özen gösterilmelidir. Yine şoförlerin bir hafta içinde ortalama çalıştıkları gün ve ortalama çalıştıkları saatler yeniden düzenlenmeli ve aileyle beraber geçirilen gün sayısının daha fazla olması yönünden gayret sarfedilmelidir(8)

Keçeli ve arkadaşlarının(1998) öğretmenler üzerinde yapmış oldukları çalışmada tatillerini güzel geçirdiklerini belirten öğretmenleri GSA puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu noktadan hareketle öğretmenlere rahat tatil yapma imkanlarının sağlanması gerekmektedir(9)

ÖNERİLER

Genel Sağlık Anketi aracılığı ile yapılan ruhsal durum değerlendirmeleri Halk Sağlığı yaklaşımında uç başlıkta değerlendirilmelidir.

1.Birincil korunma: Risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasını ve kişilerin hasta olmalarının engellenmesini önceleyen bir korunmadır. Yapılan tüm araştırmalarda, meslek gruplarına özel önlemler alınarak bu kavram geliştirilebilir. Örneğin Esin tarafından(1997) yapılmış olan çalışmada,

çalışma koşullarının risk faktörlerinin önlenmesine yönelik düzenlemelerin çalışanların ruhsal sağlığını olumlu yönde geliştireceği vurgulanmıştır(7)

2. İkincil koruma: "Erken Teşhis ve Tedavi" yı önceleyen bu yaklaşımda, tarama testlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. GSA ve benzeri uygulamalar, meslek gruplarında var olan sorunların erkenden saptanmasına ve ileride meydana gelebilecek daha ciddi problemlerin önlenmesini sağlar Bu nedenle, ruhsal sağlığı değerlendirmek için var olan yöntemler geliştirilmelidir

3. Üçüncül koruma: Üçüncül koruma yaklaşımı, meydana gelmiş olan komplikasyonların önlenmesini amaçlar

Bu çalışmada, kapsamındaki araştırmalarda birincil ve ikincil koruma stratejileri üzerinde durulmuştur.

Yapılacak tarama testleri ve test sonuçlarının her meslek grubunda aynı aynı değerlendirilmesi, oluşabilecek ruh sağlığı sorunlarını en az düzeye indirecektir. Bu nedenle, tarama testlerinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

1 Filik L, Kan E, Keşkek M, Tekşan H, Uz F(1995) Ankara Kenti Trafik Polislerinde Genel Ruhsal Sağlık Durumu Değerlendirilmesi. Intern Araştırma Raporu Danışman Prof. Dr. Sabahat Tezcan, Dr. Sibel Kalaça. Ankara

2 Ozturk O (1992) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 4 Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s 91-93, 157-161

3 Dünya Sağlık Raporu(1998) İng. Çev. Metin ve arkadaşları. Sağlık Bakanlığı yayınları, Ankara

4 Türkiye İstatistik Yıllığı(1996) Devlet İstatistik Yıllığı. Ankara

5 Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z (1997) Türkiye Ruh Sağlığı Profili- Ön Rapor. Sağlık Bakanlığı, Ankara

6 Akcengiz H, Yurdakul S(1991) Kadınların Ruhsal Sağlık Durumu ile İlgili Bir Çalışma. Araştırma Raporu Danışman Prof. Dr. Munevver Bertan, Yrd. Doç. Dr. Hilal Özcebe, Dr. Seval Akgun, Ankara

7 Esin S(1997) Ankara Numune Hastanesi Acil Polikliniği, Göz Servisi ve Biyokimya Bölümlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Genel Sağlık Durumlarının G-28 Formu ile Değerlendirilmesi. Araştırma Raporu Danışman Prof. Dr. Sabahat Tezcan, Ankara

8 Ozturk MN, Guner ŞN, Mete A, Yılmaz A, İleri E (1997) Uzunyol Otobüs Şoförlerinin Genel Ruhsal Sağlık Durumları ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörlerin Saptanması. Intern Araştırma Raporu Danışman Prof. Dr. Bihter Yazıcıoğlu, Ankara

9 Keçeli B, Bilgili MG, Aktaş N, Aksoy B, Bilgin E, Akel A(1998) Ankara OR-AN Sağlık Ocağı Bölgesi İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Genel Ruh Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. Intern Araştırma Raporu Danışman Prof. Dr. N. Bilir, Dr. Songul Vazoğlu, Dr. Ali Naci Yıldız, Ankara

10 Şahin O, Ozbay Y, Abdullah K, Bukulmez Y (1996) HUTF 1995-96 Öğrenim Dönemi Internlerinin Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi. Intern Araştırma Raporu Danışman Prof. Dr. Sabahat Tezcan, Dr. Sibel Kalaça, Dr. Hakan Altıntaş, Ankara