

CEP ÜNİVERSİTESİ

Stres

JEAN BENJAMIN STORA

CEP ÜNİVERSİTESİ

Stres

Le stress

JEAN BENJAMIN STORA
Paris Psikosomatik Enstitüsü'nde Psikanalist-Psikoterapist

Çeviren
AYŞEN KALIN

İletişim Yayınları • *PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE*

İletişim Yayınları • PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

CEP ÜNİVERSİTESİ

İletişim Yayıncılık A.Ş. adına sahibi: Murat Belge
Genel Yayın Yönetmeni: Fahri Aral
Yayın Yönetmeni: Erkan Kayılı
Yayın Danışmanı: Ahmet İnsel

Yayın Kurulu:

Fahri Aral, Murat Belge, Tanıl Bora, Murat Gültekingil,
Ahmet İnsel, Erkan Kayılı, Ümit Kıvanç
Tuğrul Paşaoğlu, Mete Tunçay

Görsel Tasarım: Ümit Kıvanç
Kapak İllüstrasyonu: Gürcan Özkan
Dizgi: Maraton Dizgievi
Sayfa Düzeni: Hüsnü Abbas
Baskı: Şefik Matbaası (iç) / Ayhan Matbaası (kapak)
İletişim Yayıncılık A. Ş. • Cep Üniversitesi 66 • ISBN 975-470-229-2
1. Basım: İletişim Yayınları, Mart 1992.
Mart 1991 tarihli 1. baskısından çevrilmiştir
© Que sais-je? Presses Universitaires de France, 1991
108, Boulevard Sain-Germain, 75006, Paris - France
© İletişim Yayıncılık A.Ş., 1992
Klodfarer Cad. İletişim Han No 7 34400
Cağaloğlu İstanbul, Tel 516 22 60 - 61 - 62

Önsöz

Günümüzde bilgi bir yandan en önemli değer haline gelirken diğer yandan da artan bir hızla gelişiyor, çeşitleniyor. Ama katlanarak büyüyen bilgi üretiminden yararlanmak, özellikle gündelik yaşam kaygılarının baskısı altında, zorlaşıyor. Her şeye rağmen bilgiye ulaşma çabasını sürdürenler için de imkânlar pek fazla değil.

Ayrıca, özellikle Türkiye gibi ülkelerde bir konuda kendini geliştirmek ya da sırf merakını gidermek için herhangi bir konuyu öğrenmek isteyenlerin şansı çok az. Üniversitelerimiz, toplumumuzun yetişkin bölümüne katkıda bulunmak için gerekli imkânlardan yoksun.

Cep Üniversitesi kitapları işte bu olumsuz ortamda, evlerinde kendilerini yetiştirmek, otobüste, vapurda, trende harcanan zamandan kendileri için yararlanmak isteyenlere sunulmak üzere hazırlandı.

20. yüzyıl Fransız kültür hayatının en önemli ürünlerinden olan, bugün yaklaşık 3000 kitaplık dev bir dizi oluşturan "Que sais-je" (Ne Biliyorum) dizisini İletişim Yayınları Türkçe'ye kazandırıyor.

İletişim'in Cep Üniversitesi, bu büyük diziden seçilmiş , Türkiyeli okurlar için özellikle ilgi çekici olabilecek eserlerin yanısıra, Avrupa'nın başka yayınevlerinin benzer bir çerçevede yayımladığı kitapları da içeriyor.

Ayrıca Türkiye'nin siyaset, kültür, ekonomi hayatıyla ilgili konularda özel olarak bu dizi için yazılmış telif eserler "üniversite"nin "öğrenim programı"nı tamamlayacak.

Cep Üniversitesi'nin her kitabı alanının öndegelen bir uzmanı tarafından yazıldı. Kitaplar, hem konuya ilk kez eğilen kişilere hem de bilgisini derinleştirmek isteyenlere seslenebilecek bir kapsam ve derinlikte. Bilginin yeterli ve anlaşılır olması, temel kıstas. Cep Üniversitesi kitaplarını lise ve üniversite öğrencileri yardımcı ders kitabı olarak kullanabilecek; öğretmenler, öğretim üyeleri ve araştırmacılar bu kitaplardan kaynak olarak yararlanabilecek; gazeteciler yoğun iş temposu içinde çabuk bilgilenme ihtiyaçlarını Cep Üniversitesi'nden karşılayabilecek; çalıştığı meslek dalında bilgisini geliştirmek isteyen, evinde, kendi programlayabileceği bir mesleki eğitim imkânına kavuşacak; ayrıca, herhangi bir nedenle bir konuyu merak eden herkes, kolay okunur, kolay taşınır, ucuz bir kaynağı Cep Üniversitesi'nden temin edebilecek.

Cep Üniversitesi kitapları sık aralıklarla yayımlandıkça, benzersiz bir genel kültür kitaplığı oluşturacak. İnsan Hakları'ndan Genetik'e, Kanser'den Ortak Pazar'a, Alkolizm'den Kapitalizm'e, İstatistik'den Cinsellik'e kadar uzanan geniş bir bilgi alanında hem zahmetsiz hem verimli bir gezinti için ideal "mekân", Cep Üniversitesi

İLETİŞİM YAYINLARI

İçindekiler

GİRİŞ 7

I. BÖLÜM

Stresin Kaynakları ... 15

İş Ortamındaki Stres. ... 17

Stres ve Kurum 22

Stres ve Toplumsal Değişim.. ... 31

Strese Karşı Diremede Sosyal ve Bireysel Etmenler ... 37

II. BÖLÜM

Stres ve Meslekı Yaşam ... 43

Stresin Maliyeti..... 43

Mesleki Stres: Araştırmalar ve Sonuçlar.. ... 46

Stres Karşısında Kadınlar... 55

Mesleki Stres Araştırmalarında Yöntembilim. ... 64

III. BÖLÜM

Strese Karşı Psiko-Emosyonel Tepkiler: Kuramsal Yaklaşımlar. 71

Strese Karşı Verilen Psiko-Emosyonel Tepkiler ve Denetleme Mekanizmaları... 71

Stres Konusuna Değişik Kuramsal Yaklaşımlar ... 81

IV. BÖLÜM

Biyokimya ve Stres Hastalıkları ... 99

Stresin Biyolojik Mekanizmaları . 100

Stres Hastalıkları 106

V. BÖLÜM
Stresi Önleme ve Tedavi Yolları 119
Stresi Önleme Konusunda Modern ve Geleneksel Çözümler .. 120
Kuramsal Stresi Önleme Ölçümleri: Stres Ölçekleri 125
Stres Tedavisi ve Strese Karşı Mücadele Yolları 129
İşletmelerde Strese Karşı Alınan Önlemler ve Tedavi 132
SONUÇ 135
BİBLİYOGRAFYA 136

GİRİŞ

"Stresten tam kurtuluş ölümdür."
Hans Selye

Stres "medeniyetle birlikte gelişen yeni bir hastalık" mı? Bu konuda yazılmış makale ve kitapların sayısı -100.000'den fazla makale ve 200'den fazla kitap- kendimizi sorgulamamızı gerektirmektedir. Metalürji, psikoloji, psikiyatri, nöropsikoloji, nörokimya, immünoloji, psikososyoloji, psikanaliz, psikosomatik vb. gibi alanların sınırları içinde yeralan bu kavramın semantik (anlambilimsel) zenginliği karşısında bir araştırmacının kayıtsız kalması olanaksızdır çünkü stres, bünyesinde pek sık rastlanmayan bir biçimde tüm bilim dallarını döllemenin ender rastlanan özelliğini taşımaktadır.

Stres sözcüğü, sıkıca sarmak, sıkmak, sıkıştırmak, bağlamak anlamlarını içeren, Latince *stringere*'den[1] gelmektedir ve Fransızca'daki *étreindre* sözcüğü de buradan türemiştir; vücutla, kollarla kuşatmak, karşıt duygular içinde sıkı sıkıya sarmak; (çünkü birini kalbinin üzerinde ya da göğsünde sımsıkı kavramak olası olabildiği gibi onu boğmak, boğarcasına sıkmak da sözkonusudur) boğmak sözcüğü ise bizi bunaltmak, canını sıkmak, sıkıştırmak yani kaygı, endişe, kalp ve ruh sıkıntısı, üzüntü sözcüklerine, oradan da yine *stringere* sözcüğünden, ihtiyaç, tehlike, acı gibi durumlarda görünen terkedilme, yalnızlık, güçsüzlük duygularını anlatan

(1) *Gaffiot* sözlüğü.

DETRESSE[2] (sıkıntı, üzüntü, yıkım) sözcüğüne götürmektedir.

Stres sözcüğüne Fransızca'da 20. yüzyıldan önce rastlanmamaktadır, buna karşın İngilizce'de çağlar boyu kullanılagelmiştir. 17. yüzyıldan itibaren acı, yoksunluk, yıkım, sıkıntı, felaket ve düşmanlığı anlatmak için kullanılmış, güç bir yaşantının getirdiği tüm sonuçlar tek bir sözcükle ifade edilmiştir. Ancak 18. yüzyılda anlambilimsel bir dönüşüm sözkonusu olmuş, stresin duygusal sonuçlarından onun etkenlerine ve kökenine geçilmiştir. Böylelikle güç, baskı, zorlama, gerilime yolaçan yük ve uzun dönemde "nesne"nin biçiminde bozulma (deformasyon) olarak (metalürji alanında) kullanılmaya başlanmıştır. Böylece görüyoruz ki stres sözcüğü, çoğunlukla biçim bozukluğu ve/veya kopmaya neden olan aşırı gerilim anlamındaki "*strain*" sözcüğü ile birarada bulunmuştur. Analojik bir bakış açısıyla fizik kavramlarından tıbbi ve psikolojik kavramlara geçtiğimizde, metallerin biçimini bozabilen fiziki gerilime bakarak stresin de uzun dönemde somatik ya da zihinsel hastalıklara yolaçabileceği söylenilebilir.

Bu yeni yaklaşım insan yaşamındaki olaylarla, ruh hastalıkları ve insanların ruhsal ve zihinsel faaliyetlerinin işleyişi arasında ilişkiler kurmaya başlayan araştırmaların da temelini oluşturmaya başlamıştır. Nitekim Sir William Osler, daha 1910 yılında *The Lancet*'ta, Yahudi toplumu üyelerinde görülen *angina pectoris* üzerinde bir makale yayınlamış ve neden olarak Yahudilerin sürekli koşuşturma içindeki hareketli yaşamlarını göstermiştir: "Çok yoğun, işleri tarafından tamamen yutulmuş,

(2) *Le Robert* sözlüğü.

kendilerini ailelerine adamış bir biçimde yaşıyorlar, bu nedenle de sinir sistemleri son derece zorlanıyor, sonuçta çoğu da *angina pectoris* nedeni olarak görülen stres ve gerilimin egemenliğine giriyorlar."

Duygu faktörünün ve günümüz yaşam koşullarının hastalıkların ilerlemesindeki rolü, yüzyılımızın yirmili yıllarından bu yana, doktor, psikanalist, ve psikologlarca araştırılmakta ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmaya çalışılmaktadır:

1) Hastalığın yeni bir genel kuramının geliştirilmesi,

2) Evrensel bir ilacın keşfi.

Pasteur-Virchow'un yıllarca tartışılmış klasik bio-medikal çizgisel modeli yeniden gündeme gelmiş olup, o dönemden beri de tartışılagelmiştir. Pasteur'un "omne vivum e vivo" (her yaşayan canlıdır) özdeyişi, Rudolph Virchow'un (1821-1902) "omnis cellula e cellula" (her hücre hücredir) özdeyişi ile birleşerek 19. yüzyıl boyunca biyoloji alanında en devrimci genellemeyi oluşturmuştur. Bu genelleme o dönemden II. Dünya Savaşı'nın sonuna kadar örgenci tıp tarafından *stricto sensu* (katı bir biçimde) izlenilen bir model olmuş, hastalıkların ortaya çıkmasında görülen tüm duygusal ve durumsal etkiler reddedilmiştir.

Sigmund Freud tarafından bilinçdışı ve psikanalizin ortaya atılmasından bu yana ise hastalıklara değişik bir açıdan yaklaşılmaya başlanmıştır Böylelikle otuzlu yıllarda bazı psikanalistler, bu konuda daha ortodoks bir yaklaşım içindeki meslektaşları tarafından her zaman desteklenmemekle birlikte psikanalitik yönelimli bir psikosomatik yaklaşım geliştirmişlerdir. Psikosomatiğin öncüleri olan bu psikanalistler giderek psikosomatik diye adlandırılan hastalıkların psikolojik kökenli olduğu

fikrini kabul etmişlerdir. Örneğin Chicago Psikanaliz Enstitüsü Müdürü F. Alexander'e göre yedi psikosomatik hastalık vardır; astım, bağırsak koliti, hipertiroidi, yüksek tansiyon, egzama, mide ülseri ve romatoid artrit. "Bir hastanın kalbinin çalışması ile ilgili bir tanımlama ne kadar ayrıntılı olursa olsun, eğer onun emosyonel durumu ve düşünceleri gözönünde bulundurulmamışsa bir değeri yoktur."

Stres kavramı ellili yıllarda giderek psikoloji boyutunun hastalığın gelişiminde bir katalizör rolü oynayabileceği düşüncesine yolaçmıştır.

Prag Üniversitesi'nde tıp öğrencisi olan Hans Selye, yirmili yıllarda "hastalığın genel sendromu" ile ilgilenmiş ve çeşitli bulaşıcı hastalıklara yakalanan kişilerin hepsinde spesifik belirtiler olmaksızın ortak bir semptomatolojinin varlığını gözlemlemesinin ardından, bu sendrom ona organizmanın hastalığa karşı verdiği spesifik olmayan bir cevabı gibi görünmüştür.

Genç bir tıp öğrencisinin bu gözleminin sonuçsuz kalma olasılığı büyüktü, çünkü Selye kendini o dönemde fareler üzerindeki deneylerden hareketle cinsellik hormonlarının araştırmasına vermişti. Bu araştırmalar bir sonuca ulaşamamış, ancak eski gözlemlerine yakın organik tepkilerin ortaya çıkması, Selye'yi organizmaya yönelen saldırının türüne bakmaksızın, genel sendromun oluşmasını araştırmaya itmiştir. Böylece yaralanma, yanık, X ışınları, soğuk... gibi çeşitli saldırı etmenlerinin etkisini incelemiş ve *Nature*'de (1936) yayınlanan makalesinde, herhangi bir fizik saldırı etkeni tarafından kışkırtılmış spesifik olmayan cevaplar bütününü tanımlayabilmiştir. Bu şekilde daha sonra "Genel Uyum Sendromu" olarak adlandıracağı bir tanımlama ortaya çıkmıştır. Selye ancak ellili yıllarda stres

kavramının babası haline gelmiş, o dönemde biyolojik olmaktan çok psikolojik anlamlar yüklenen stres sözcüğünü yazılarında kullanmamıştır. 1946'dan 1950'ye kadar kuramının genel çerçevesini hazırlayarak, önce uyum hastalıkları denilen hastalıkların stres nedeniyle anormal uyum tepkileri tarafından ortaya çıkabileceği varsayımını geliştirmiştir. Burada stres kelimesini organizmanın verdiği tepkinin uyarıcısı anlamında kullanmıştır. Daha sonra STRESS adlı ilk kitabında ise bu sözcüğü değişik "stressors" (stres yapıcılar) ya da stres etmenlerine karşı organizmanın verdiği cevap anlamında kullanmıştır Selye'ye göre stres, "spesifik olmayan tüm değişiklikleri karşılayan ve böylece biyolojik sistemde yeralarak spesifik bir sendroma dönüşen bir durum" dur.

Hans Selye için stres temelde fiziksel bir cevaptır ve her ne kadar stresin etkilerini eustress (stressizlik hali) ve distress (zorlanma, yüklenme)'inkilerden ayırsa ve kişinin üzerinde stresin iyi ve kötü etkilerini incelese de, stres saldırı çerçevesi içinde ele alındığı için kişi üzerindeki sonuçları da olumlu olamaz düşüncesi ile bu görüşüne sadık kalmıştır. Stresin incelenmesinde giderek artan sayıda değişkenin gözönünde bulundurulması, stresin çevreden gelen her tür talebe karşı organizmanın verdiği spesifik olmayan cevapları olduğu varsayımına yolaçmıştır (Selye'nin son görüşü). Görüldüğü gibi bu görüşte kişisel boyut eksiktir.

1950'den günümüze kadar yapılan yüzlerce araştırma psike-soma (ruh-beden) ilişkilerinin incelenmesi yolunu açmış, bu eserde de görüleceği gibi yeni bir hastalık kuramı kabul edilmeye başlanmıştır. Burada çizgisel biyolojik model tartışma konusu yapılarak, hastanın sadece basit ve gündelik varlığı

içinde ele alınmamasını öneren ve hastalığı çevreleyen tüm boyutları giderek içinde toplayan çokçizgisel bir model geliştirilmeye çalışılmıştır.

Şimdi yeniden stres sözcüğünün genelde kabul gören tanımlarına dönersek, şöyle bir sıralama yapabiliriz:

1) Stres gerilim yaratan *bir güç*tür. Bu güç nesne üzerine uygulandığında, nesnenin deformasyonuna (strain) yolaçar. Bu anlamda sözkonusu olan bir dış uyarıcı, herhangi bir dış etkendir (fiziki etken: gürültü, sıcak, soğuk... ya da psikolojik etken: ölüm, işini kaybetme...) Bu stresin aktif anlamıdır.

2) Stres Hans Selye tarafından "stres yapıcılar" diye adlandırılan fizik ve/veya psikolojik ve/veya sosyal bir etkenin yolaçtığı etkinin *sonucu*dur. O halde burada sözkonusu olan stres halinin, başka deyişle kişi sağlığı üzerindeki biyolojik, zihinsel ve ruhsal sonuçlarının incelenmesidir. Etki bir kereye mahsus ya da sürekli olabilmekte, belirtilerin ortaya çıkmasına kadar geçen belirtisiz dönem de dahil olmak üzere hastalığın süresi araştırılmaktadır: birkaç saat, birkaç ay, bir yıl ya da otoimmün (kendi kendine bağışıklık) hastalıkları örneğindeki gibi birkaç yıllık bir süre de sözkonusu olabilmektedir.

3) Stres hem stres yapıcı ya da stres etkeni, hem de bunun etkisinin çeşitli kişisel boyutlar içindeki sonucudur. Selye'nin ve psikosomatisyenlerin (F. Alexander...) tüm araştırmaları ile son 40 yılın çalışmaları bu tanımlamadan yola çıkmaktadır. Bu durumda tanımlamanın bir anlam kargaşasına yolaçtığı görülebilir.

4) Stres artık yalnız biyolojik boyutlar içinde düşünülmemekte, aynı zamanda iç ve dış dinamik görünümleri içinde ele alınmaktadır. O halde stres, belli süre-zaman içinde kişi tarafından algılanan

bir dış etkendir. Buna karşı durmak için zihinsel savunmalar ile bunları destekleyen ve zihinsel savunma oyununa eşzamanlı olarak eşlik eden biyolojik özdevinimler devreye girmektedir. Stres nedeniyle kişinin ruhsal yaşamında düzensizlikler görülebilmekte, çünkü bu etki kişinin ruhsal yapısına, bedensel ve sosyal koşullarına bağlı olarak somatizasyon (bedenselleştirme) riski taşımaktadır. (Dr. Pierre Marty.)

Kişilerin ruhsal işleyiş yapılarına bağlı olan tepki ve dış eylem, günümüz araştırmalarının en gözde terimleridir. Bu sayede stres ve bağışıklık sistemi arasında kurulan korelasyon (karşılıklı bağıntı) nöro-immünomodülasyon kavramını doğuran, bağışıklık sistemi ile merkezi sinir sistemi arasında karşılıklı etkileşim olanağını ortaya koyan araştırmaları kolaylaştırmıştır. Gözlem sürecine uygulanacak bilimsel bir yaklaşım, kavramsal yöntembilimsel eleştirinin bakış açısını da belirleyecektir.

Bu eserde daha çok stres konusunda akla gelen bazı soruları cevaplandırmaya çalışacağız.

1) Günümüzde stresin kaynakları nelerdir?

2) Mesleki yaşamda oluşan stres ve bunun bedeli nedir? (Stres ve mesleki yaşam)

3) Stres karşısında verilen psiko-emosyonel tepkiler nelerdir? Stres ve emosyon. Kuramsal yaklaşımlara örnekler.

4) Stresin yolaçtığı hastalıklar nelerdir?

5) Stresi önleme yolları ve tedavi biçimleri nelerdir?

Amacımız STRES konusundaki en yeni bakış açılarını sergilemek ve gözden geçirmektir. Psikanalist ve psikosomatisyen eğitimimiz ve pratiğimiz bize çoğu araştırmada eksik kalan bir boyutu geliştirme olanağını vermiştir. Bu boyut ruhsal yapılan-

ma ve psikosomatik ekonomi yani kişinin ruhsal ve somatik işleyişinde iç ve/veya dış uyarıcı miktarının incelenmesi, bir başka deyişle enerji dolaşımı ve bunun harcanmasının değerlendirilmesi ile ilgili sorunlardır.[3]

(3) S. Freud, *Die endliche und die unendliche Analyse*, 1937.

BİRİNCİ BOLUM
STRESİN KAYNAKLARI

Hans Selye'nin "*Strese fizyolojik ve patolojik açıklamalar getirme*" çalışmaları, ellili yıllardan bu yana birçok araştırmacıya katkıda bulunmuştur. Konuyla ilgili gerek bilimsel makaleler, gündelik yazılar, gerekse kitapların sayısı günümüzde artık binli rakamlarla ifade edilmektedir. Bu türden araştırmalar daha çok Anglo-Sakson ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yapılmış olup, nadiren de Fransa ve Latin kökenli ülkelerde görülmektedir. Acaba burada ortaya çıkan "uygarlıktaki rahatsızlığın" farklı bir biçimde yorumlanması mı, yoksa iki değişik dünya görüşü arasındaki ayrım mıdır?

Araştırmalar için harcanan çabaların büyüklüğüne karşın henüz stres kavramına bir açıklık getirilememiş, stres yaratan durumların kolayca tanımlanması ve kesin etkilerinin neler olduğu ortaya konamamıştır. İki önemli İngiliz araştırmacı olan Flatcher ve Payne[4] konuyla ilgili olarak şu açıklamayı getirmişlerdir: "Özetle çalışan nüfusun yüzde 8-10'u kaygı verici bir düzeyde gerilim hali içinde bulunmakla birlikte, yapılan araştırmalarda bu sonuca yolaçan eylemlerle ilgili genel çizgiler net bir biçimde tanımlanamamıştır. Bunda ölçümlerle ilgili sorunlar ve iş dışı etmenlere yeterince dikkat göste-

(4) B. C. Fletcher, R. L. Payne, Stress and Work: a review and theoretical framework, *Personel Review*, 9. 1. s. 19-29. 1980

rilmemesinin de rolü büyüktür. Üstelik iyi tanımlanmış temel kavramlara ve kavramlararası ilişkileri betimleyen bir modele sahip olmadan, verilere bir anlam yüklemek de zor olmaktadır."

Yetmişli yılların sonunda araştırmacıların iş yaşamında ortaya çıkan stresi tanımlama konusunda bir güven bunalımına girmeleri, onları yapılan araştırmaların yöntembilimine ve konunun sınırlarının yeniden gözden geçirilmesine yöneltmiştir. Bu anlam kargaşası içinde Murrel, bir neden, bir etki ve bir sonuç'tan oluşan üç evreli bir mesleki stres kavramı geliştirmiştir. "Her türlü belirsizliği önlemek için *baskı* sözcüğü "stres"le eşanlamlı olarak kişinin dışındaki durumları tanımlamak, *gerilim* sözcüğü ise (H. Selye doğrultusunda) yine "stres"le eşanlamlı olarak kişi üzerindeki baskının etkisini tanımlamak için kullanılacaktır," diyen Murrel'e göre, "baskıya karşı koyabilecek güce sahip olamama durumu, kişide hoşnutsuzluktan sağlık durumunun giderek bozulmasına kadar varan bir dizi sonuca yolaçabilmektedir." Fletcher ve Payne da bu konuda Murrel'e[5] katılmakta, baskının geçici ya da uzun süreli olabilen, fizyolojik ya da psikolojik kökenli bir gerilime yolaçan stres etkenleri ile eşit düzeyde olduğunu belirtmektedirler. *Stres etkenleri* kişinin kendisinden ya da dış çevresinden kaynaklanabilmektedir. Dış çevreden kaynaklanan stres etkenlerinin nedeni ise, iş yaşamı olabileceği gibi iş dışı yaşam da olabilmektedir.

Bu anlambilimsel kesinlik, mesleki stres üzerindeki araştırmalarda bir atılım yaratmış ve Manchester Üniversitesi'nden Prof. Cary L. Cooper[6] tarafın-

(5) H. Murrel, *Work Stress and Mental Strain*, Londres, Publications du Ministère du Travail, 1978.

(6) C. L. Cooper, *Stress and Work*, bkz. Bibliyografya.

dan yeniden ele alınarak sadeleştirilmiş ve genelleştirilmiş bir yöntemin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu modele göre, bazı stres kaynakları ile kişilik özelliklerinin birleşmesi kalp hastalıkları, hafıza kaybı, işinden memnun olmama, eşler arası çatışma, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı vb. gibi stres karşısında verilen tepkilerin nedeni olabilmektedir.

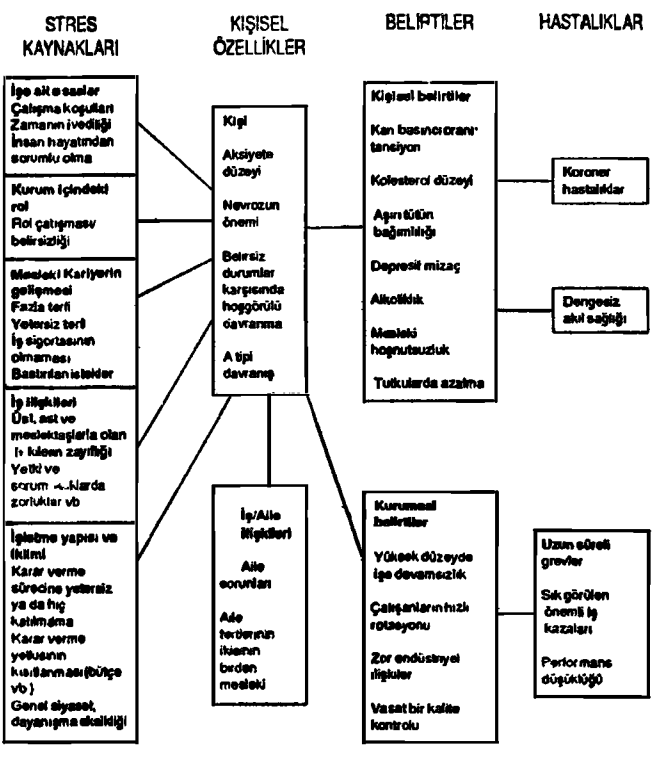
İş yaşamından ve kurumsal örgütlenmeden kaynaklanan stresin; 1) yapılan işe, 2) kurum içindeki role, 3) mesleki kariyerin gelişmesine, 4) iş ilişkilerine, 5) kurumsal yapı ve iklime, 6) iş/aile ilişkilerine bağlı 6 kaynağı bulunmaktadır.

1. İş Ortamındaki Stres

Bu stres kaynakları ya da *gerilim*; iş ortamına, vardiya usulü çalışmaya, işin çok fazla ya da çok az olmasına, fiziksel tehlikeye, kişinin çevresine uyumuna ve iş/aile ilişkilerine bağlı olmaktadır. (Bkz Tablo 1)

1. İş Ortamına Bağlı Stres Kaynakları- İş ortamı ve çalışma koşulları, yarım yüzyıldan beri incelenmiş, iş doktorları ve ergonomlar (işbilimciler) tarafından tartışma konusu yapılmıştır. ABD'de nükleer santraller üzerinde yapılan araştırmalar, kontrol salonlarındaki düzenlemelerin stres etkeni olduğunu ve özellikle de "Three Miles Islands" gibi önemli bir olayda, alarm sistemlerine verilen aşırı önemin, işleri yürüten işçi ve mühendislerin dikkatlerinin azalmasına yolaçtığını göstermiştir. Çelik üretimi ve özellikle de yaklaşık 70 dakika süren çeliğin sıvılaştırılması aşamasında gürültü, duman yayılması, sıcaklık gibi fiziksel etkenlerle birlikte kulak koruyucuların taşınmasına bağlı tecrit edilme duygusunun psikolojik ve sosyal sonuçları

Tablo 1 - Mesleki Stres Modeli



Kaynak: C.L. Cooper, Job distress: Recent Research and the emerging role of the clinical occupational psychologist, Bulletin of the British Psychological Society, 39, 325-331, 1986.

da yapılan incelemelerin içinde yeralmıştır.

2. Vardiya Usulü Çalışmaya Bağlı Stres Kaynakları- Vardiya usulü çalışma, vücut ısısını, kan şekeri oranını, metabolizmayı, zihinsel verimlilik ve iş motivasyonunu etkilemekte, kısaca nöropsikolojik ritmi felce uğratmaktadır. Hava trafiği kontrolörleri üzerinde yapılan bir araştırma, bu ki-

şilerde görülen mide ülseri, hafif şeker hastalığı ve yüksek tansiyona yakalanma oranlarının hava taşıma kontrolörlerine oranla dört kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Kişilerin çalışma koşullarına alışmaları durumunda vardiya usulü çalışmanın fiziksel olarak daha az stresli olduğu sonucuna varılsa da, bu durum "şirket dışında kalmış olmak"tan yakınan kesimin her zaman vardiya usulü çalışanlar olmasını engellememektedir.

3. İşin Çok Fazla ya da Çok Az Olmasına Bağlı Stres Kaynakları. French ve Caplan[7] araştırmalarından birinde işin çok fazla olmasını bir stres etkeni olarak ele almışlar ve bunun niceliksel ya da niteliksel (örneğin işin çok zor olduğunu düşünmek) bir özellik taşıdığını ve işlevsel bozukluklarla birlikte bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Buradan yola çıkan bir diğer araştırmalarında da, aşırı iş miktarı ile koroner hastalıkların belirtilerinden biri olarak kabul edilen fazla sigara tüketimi arasında güçlü bir ilişki olduğuna işaret etmişlerdir. Bir başka araştırma ise aşırı çalışmanın alkolizme sığınma gibi özgüvenin azalması belirtileri ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Cooper, Davidson ve Robinson'un[8] polis bürolarında stres konusunda yaptıkları çalışma da, İngiliz Polis Teşkilatı'nda görevli çavuşların aşırı çalışmalarını zaman zaman ortaya çıkan geçici depresyonun nedeni olarak göstermiştir. Polislere göre ise neden; onları uzun saatler boyunca çalışmaya zorlayan idari iş-

(7) J. R. P. French, R. D. Caplan, Organisational Stress and Individual Strain, *in Marrow* (ed.), *The Failure of Success*, New York Amacon, s. 30-66, 1973.

(8) M. J. Davidson, Stress in the Police Service: a multifaceted model, Pilot Study, alıntı Cooper, *White Collar and Professional Stress*, s. 131-166, bkz. Bibliyografya

lemlere eklenen, suçluları cezalandırmaktan aciz ve uzun adli süreçlerin yolaçtığı engellemelerdir. İşin yetersiz olması da, işin rutin ve az tatmin verici olduğu çalışma ortamlarına bağlı olarak ortaya çıkan (parça birleştirme bantları örneğinde olduğu gibi) bir stres etkenidir. Sıkıntı ve işe psikolojik uyumun ortadan kalkması da acil ve beklenmedik durumlar karşısında işçi ve memurların karar verme kapasitelerini azaltabilmektedir.

4. Fiziksel Tehlikeye Bağlı Stres Kaynakları Fiziksel tehlike de, polis, madenci, asker, itfaiyeci gibi risk oranı yüksek meslek gruplarında karşılaşılan bir diğer stres kaynağıdır. Prof. Cooper'ın[9] Kuzey İrlanda'da mayın temizlemekle görevli subaylar arasında yaptığı araştırma, harekat sırasında son derece başarılı olan subayların, uzun süreli kişisel ilişkiler kurmada güçlük çektiklerini ve başat klasik değerlere uyumlarının çok az olduğunu ortaya koymuştur. Bu karakter yapısı onların meslektaşları ile ilişkilerinde bir mesafe oluşturmalarını, dolayısı ile mesleki yaşamlarında karşılaştıkları tehlikeli eylemler sırasında meslektaşlarının ağır yaralanma ya da ölmeleri türünden ürkütücü deneyimleri kolayca aşmalarını sağlamaktadır.

5. Kişi/Çevre Uyumuna Bağlı Stres Kaynakları- Kişi/Çevre(K-Ç) kavramı sayesinde geliştirilebilen işten alınan tatmin, yani kişinin psikososyal özelliklerinin çevresindeki çalışma koşullarına uygun olup olmaması, stres-gerilim tanımlamasının bir başka kriteridir. Bir uyumsuzluğun sözkonusu olması halinde sıkıntı, depresyon, hoşnutsuzluk ve somatik hastalıklar gibi birtakım belirtiler ortaya çıkmaktadır.

(9) Bkz. *Stress at Work*, Bibliyografya

Buraya kadar sadece Anglo-Saksonların çalışmalarını aktarmış bulunmaktayız. Fransızların, özellikle de C. Dejours, C. Veil ve A.Wisner'in[10] çalışmaları, kişinin işe uyumsuzluğu, işteki akıl sağlığı ve işe duyulan tepkinin psikopatolojisi üzerinde yoğunlaşmış görünmektedir. Anglo-Sakson araştırmacılardan farklı olarak Fransızlar, psikanalitik soluklu (aralarından bazıları için) iş psikopatolojisinin spesifik zeminini geliştirmekte, bunu yaparken de saldırganlık kuramlarıyla bağlantılı olarak tanımladıkları stres kavramını dışarıda bırakmaktadırlar. Eleştirilerini H. Selye'nin uyarı-cevap şemasının özgüllüğü üzerinde yoğunlaştıran Fransızlara göre bu şema, modele doğrudan cevap vermeyen tüm duygulanımları dışarıda bırakmaktadır. "Eğer sedef, kanser, kansızlık vb. gibi hastalıklara verilen bazı endokrinyen (kortizolemi), metabolik (kateşolamin) ya da kalp-damar (kan basıncı) sistemlerinin cevapları incelenirse, bunların saldırganlık modeli içine sığmayacağı görülecektir" diyen Fransızlara göre, bu kavramın şemalaştırılması da ancak, bir doğum ya da ölüm olayı stres kavramı içinde nasıl algılanabilir? türünden küçük ayrımlara olanak tanımaktadır.

Bu eleştiri birkaç yıl öncesine dek yerinde ve anlamlı görünmekle birlikte, bugün artık geçerliliğini yitirmiştir. Gerçekten de bir doğum ya da ölüm olayı iç ruhsal dengeyi değiştiren bir *stres etkeni* olarak kabul edilebilir. Üstelik bu durum saldırganlık kuramları ile açıklanmamış olup, hastanın psikoemosyonel tepkileri ya da cevaplarıdır. Dolayısıyla Fransızların yaklaşımı global stres kaynakları şeması içinde yeralmaktadır.

(10) C. Dejours, C. Neil, A. Wisner (yönetiminde) *Psychopathologie du travail*, Paris, Enreprise Moderne d'Edition, 1980.

Ancak giderek mesleki stresten kurumsal strese geçilerek iş ve kurum arasındaki sınır aşılmış, gerçekte hasta çevresinden soyutlanabilir mi? sorusuna bir cevap aranılmasına başlanmıştır.

II. Stres ve Kurum

Altmışlı yıllarda araştırmacıların dikkati iş ortamında mevcut olan stresi incelemek yerine, iş ortamında kişi tarafından oynanan role bağlı olarak oluşan çeşitli stres kaynaklarına kaymıştır.

1. Rol Çatışması ve Belirsizlik: Yetki Kullanımı. Michigan Üniversitesi Araştırma Merkezi, 1964 yılında Kahn, Wolf, Quinn, Snoek ve Rosenthal'in[11] bugün bir başvuru kitabı olarak kabul edilen "Kurumsal Stres: Rol çatışması ve Rolün Belirsizliği Üzerine Çalışmalar" adlı eserini yayınlamıştır. Rolün belirsizliği kavramı, kişinin işinde üstlendiği rolün, gerçekleştirilecek amaçların ve yüklenilecek sorumlulukların sınırlarına belirgin bir açıklık getirilmemesi olarak tanımlanmıştır. Michigan Üniversitesi araştırmacıları, rollerinin belirsizliğinden yakınan kişilerin mesleki etkinliklerden gitgide daha az zevk aldıklarını, işe bağlı gerilimlerinin arttığını ve örgüt içindeki işlevlerinin önemsizliğini düşünmelerine bağlı olarak özgüvenlerinin kaybolduğunu saptamışlardır. French ve Caplan'ın NASA üslerinden biri olan "Goddard Space Flight Center" da yönetici ve bilim kadrosu içinde yeralan 205 kişiyi kapsayan araştırmaları da, tüm görüşülen kişilerde kan basıncı oranındaki artış gibi fizyolojik belirtilere eşlik eden fiziksel ve zihinsel sağlık üzerin-

(11) R. L. Kahn, D. M. Wolf, R.P.Quinn, J.E.Snoek, R. A. Rosenthal, *Organisational Stress*, New York, Wiley, 1964.

de etkili bir tehdit duygusunun varlığı konusunda benzer sonuçlara ulaşmıştır.

Rol çatışması ise, çeşitli talepler karşısında kalan kişinin bunlara cevap vermek istemediği ya da kendisinden istenilen şeyin görev tanımı içinde bulunmadığı zaman ortaya çıkan çelişik durumdur Rolün belirsizliği konusunda yapılan araştırmalarda olduğu gibi, bu konuda da benzer sonuçlara varılmıştır: rol çatışması içinde bulunan kişilerin işlerinden aldığı tatmin çok az olmakta, öte yandan kurum içinde yöneticilerin karşıt sonuçlar doğuran kararlar alması da bu tatminsizliği artırmaktadır. Kurum içindeki rol çatışmasının net bir biçimde gözlendiği bu durum, kurumun iç ve dış çevresindeki değişkenlerle de yakın ilişki içindedir. Nitekim, Margolies ve Kroes[12] kurumun iç çevresindeki rol çatışmasına örnek olarak inceledikleri atölye yöneticilerinin, sorumlulukları altındaki işçilere oranla 7 kat daha fazla mide ülserine yakalanma riski taşıdığını bulmuşlardır.

Yetki kullanımı da kurum içindeki rolle bağlantılı olarak ortaya çıkan bir diğer stres etkenidir. İnsanlardan sorumlu olmak, malzeme sorumluluğuna oranla daha streslidir. Bunun anlamı, yöneticinin diğerleriyle etkileşim halinde daha çok zaman geçirmek, iş toplantılarına katılmak, tek başına çalışmak ve sonuçta belli bir süre sonunda raporları teslim etmek ve/veya işleri bitirmek sorumluluğunu üzerinde taşımasıdır. İngiltere'de iş doktorlarının 2000 orta kademe yöneticisi üzerinde yaptığı çalışma, stresin yaşa ve kurum içindeki yetki düzeyine

(12) B. L. Margolis, W. L. Kroes, Work and the Health of Man, in J. O'Toole (ed), *Work and the Quality of Life*, Cambridge, Mass, M.I.T. Press, 1974

bağlı olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalar başka stres kaynaklarının varlığına işaret etmekte, bunların aşağıdaki değişkenlere bağlı olduğunu belirtmektedir: 1) terfinin reddedileceği kaygısını taşımak, 2) yetki kullanımına bağlı olarak kurum içinde yalnızlık duygusunun artması, 3) emeklilik yaşının yaklaşması. Bu tür bir stres karşısında gösterilen fizyolojik tepkiler, diğer stres kaynaklarına verilen tepkilerin aynısı olmaktadır. Bunlar; kolesterol ve kan basıncı oranında artış vb., koroner hastalık tehlikesi ve stresin çok sayıda ve tanımlanabilen kaynakları karşısında insan vücudunun verdiği cevaba bağlı her tür semptomdur

Kurumsal süreçlerden kaynaklanan stres etkenlerinin neden olduğu diğer çatışma ve belirsizlikler giderek diğer meslek grupları üzerinde de araştırılmış, ancak kullanılan yöntembilim sağlıklı bulunmamıştır. İncelenen orta kademe yöneticileri oldukça stresli bir grup olarak tanımlanmıştır. Grupta yaygın biçimde gözlenen stres etkenleri şunlardır: ücretlerin düşüklüğü, yapılan işin rutinleşmesi ve/veya emeklilik yaşının yaklaşmasına bağlı olarak yöneticinin statüsünü güvencede hissetmemesi, yetki kullanımında engellemeler ve meslekte aşama kaydedemiyerek aynı statü içinde hapsolma duygusu.

Kişilikteki farklılıklar, rol çatışmasına karşı kişilerin geliştirdiği tepkiler bütününün önemli bir belirleyicisidir. French ve Caplan, esnek davranış biçimlerine sahip olan kişilerin, katı kişilik yapısındakilere oranla psikolojik olarak strese daha başarılı bir biçimde karşı koyabildiklerine işaret etmişlerdir.

2. İş İlişkilerine Bağlı Stres. Burada sözkonusu olan, iş yaşamı içinde ast, üst ve meslektaş-

larla kurulan ilişkilerin niteliğine bağlı strestir. Psikologlar, bir çalışma grubu içinde kurulan iyi ilişkilerin kurum ve kişi sağlığı üzerinde başat bir etmen olduğuna işaret etmektedirler.

A) *Üst'le İlişkiler-* V. Buck,[13] bir soru dizini kullanarak astları ile ilişki içindeki bir yöneticinin kişiliği üzerinde yaptığı ankette, astların üste az saygı göstermesi ya da hiç saygı duymaması durumunun iş yerinde çok büyük bir gerilim duygusuna yolaçtığını saptamıştır. Saygı ölçütü, önemseme, belli bir dostluk davranışı, karşılıklı sevgi ve insan ilişkilerinde belli bir sıcaklık ile birarada bulunan bir duygu olarak ortaya çıkmaktadır.

B) *Astlarla İlişkiler-* Bir yönetici astlarını kontrol etme biçimine özen göstermelidir Birine yetki ve görev verme konusunda gösterilen yeteneksizlik, katılımcı yönetim ile ilgili sorunlara yenilerinin eklenmesi demektir. Yönetimce yapılan yanlışlıklar bu tür yöneticilere karşı hınç duyulmasına yolaçmaktadır. Gerçek ve resmi yetki arasındaki dengesizlik, statü kaybı, yetki erozyonu, astların katılımı reddetmesi gibi durumlar, özellikle teknik ve bilimsel donanıma sahip yöneticiler için potansiyel stres kaynaklarıdır. Bu tür yöneticiler kişilerarası etkileşimden çok, kendilerini yapılacak işlere, sorunlara, yöntem ve karar verme süreçleri ile ilgilenmeye vermişlerdir.

C) *Meslektaş İlişkileri-* Meslektaşlar arası yarışma ve rekabet bilinen stres kaynaklarından olmakla birlikte, nedeni sadece mesleki ilişkilerin baskısı değildir. Zor durumlarda meslektaşlarının desteğini görememek de bir stres nedeni olmaktadır

(13) V. Buck, *Working under Pressure*, London, Staples Press, 1975.

Fransa'da şirket yöneticileri arasında yapılan bir anket[14] sorunlarını ve kaygılarını meslektaşları ile paylaşarak "zayıflık" gösterme korkusunun bir stres kaynağı olduğunu ortaya koymuştur. Bu korku üst düzey yöneticilerinin tecrit olmasına yolaçmakta ve önemli somatik hastalıklara (kalp-damar hastalıkları) neden olmaktadır. Sanayi toplumu ideolojisi içinde yeralan ve kadın ve erkek yöneticilerin kendi kişiliklerini uyduracakları bir model olarak ortaya çıkan 'çok güçlü ve sert eylem adamı' imajı da kaygı, sıkıntı, depresyon ve somatik hastalık belirtileri ile kendini gösteren bir dizi soruna yolaçmakta ve sanayi toplumlarında somatik hastalıklar ruhsal davranış bozukluklarına kıyasla daha hoşgörüyle karşılanmaktadır.

Henry Minzberg[15] araştırmalarından birinde, büyük kurumlar içindeki yöneticilerin meslektaşları ile geçirdikleri zaman süresinin yuzde 22'sinin bölüm içi toplantılar, yüzde 6'sının telefon görüşmelerine, yüzde 59'unun planlı, yüzde 10'unun da planlanmamış gayri resmi toplantılar vb. ne ayrıldığını saptamış, böylelikle gündelik iş ilişkilerinin stresin yoğunluğu içindeki önemini ortaya koymuştur.

3. Mesleki Kariyerin Gelişimine Bağlı Stres- Bu konuda iki büyük stres kaynağı saptanabilmiştir: 1) mesleki kariyerin çeşitli aşamalarından kaynaklanan stres, 2) mesleki statü kazanma ile ortaya çıkan engellemelerin neden olduğu stres.

A) ***Mesleki Kariyere Bağlı Stres-*** Kişi kariyerinin her aşamasında az ya da çok psikolojik zorluk-

(14) J. B. Stora, *Le coût du stress*, Revue Française de Gestion, no. 67, Ocak-Şubat, s. 108-113, 1988.

(15) H. Minzberg, *The Nature of Managerial Work*, New York, Harper and Row, 1973.

larla ve gerilimlerle karşı karşıya kalmaktadır. Sanayi toplumlarında mesleki kariyerlerinin başında olan kişiler, kısa zamanda çok para kazanmak ve daha yüksek bir sosyal statüye ulaşmak için yoğun bir rekabete itilmektedirler. Yarışı yitirenler kadar kazananlar da bir bedel ödemektedirler. Mesleki kariyerin ortasına varıldığında ise, yükselmenin yavaşlaması ya da frenlenmesi, elverişli koşulların azalması, "tavan"a ulaşıldığının farkına varılması türünden bir dizi hayal kırıklığı yaşanmaktadır. Tüm bu saptamalar kişinin oyun dışı kalmasına neden olabilmektedir. Kariyerin sonu ve emeklilik yani aktif çalışma yaşamının sona ermesi ile ortaya çıkan ruhsal enerjinin başka alanlara aktarılması sorunu az çok üstesinden gelinebilse de, hâlâ bir engelleme kaynağı olarak görülmektedir. Bilindiği gibi emekliliği izleyen 2-3 yıl içinde ölüm olaylarına sık rastlanmaktadır.

B) *Mesleki Statüye Bağlı Stres*- İşletmelerdeki terfi aşamaları ile toplumdaki kültürel ve sosyal değişimlere bağlı bir strestir. Bir işletme olası emosyonel ve somatik sonuçları (aşırı iş yüklenmesi, güvensizlik duygusunda artış, iş ortamından soyutlanma vb.) gözardı ederek bünyesinde çalışan yönetici, memur ve işçilere terfilerini verebilir.

Teknolojik değişim ritmindeki artış, yeni ürünlerin yaratılması ve yeni pazarların bulunması zorlaması içindeki işletmeler, kendilerini sürekli değişen koşullara uydurmaya çalışmaktadırlar. Bunun sonucunda ise, işletme içindeki yönetici ve bölüm şeflerinin yaş ortalamaları ve kariyerlerin gelişimi değişmekte, yönetici olarak "genç" personele sahip olma isteği, etkili ve tecrübeli bir yönetici kitlesini sanayi toplumu dışına itmektedir. Bu olgu da ruhsal ve somatik hastalıklar ve özellikle de bazı işlet-

melerde giderek büyüyen bir rahatsızlık olarak kendini göstermektedir.

Amerikan Deniz Kuvvetleri'ne mensup 1000 kişi üzerinde yapılan bir inceleme, terfilerde meydana gelen her gecikmenin, dolayısı ile her engellemenin zihinsel ve psikolojik dengesizlikleri arttırdığına işaret etmektedir. Sanayileşmiş büyük kentlerdeki aile ortamı üzerinde yapılan bazı araştırmalar da, kendi çabaları ya da evlenme yolu ile önceki statülerinden daha yüksek bir statüye ulaşan kişilerin koroner hastalıklara yakalanma risklerinin yüksekliği üzerinde durmaktadır. Sosyal statülerin hızlı değişiminin neden olduğu stres, sanayileşmiş toplumların temel sorunlarından biri haline gelmiştir.

4. Stres Kaynağı Olarak Kurum- Bir kurum içinde yaşamak, günümüzde milyonlarca kişinin ortak yazgısıdır. Oysa kurum doğası gereği özgür, bağımsız ve bireysel kişiliğe karşı bir tehdit kaynağı olabilmektedir. Karar verme süreçlerine yetersiz katılma, iletişim hataları, bürolardaki günlük davranış biçimleri ile ilgili yasaklamalar vb. gibi ortaya çok sayıda sorun çıkabilmektedir Stres ve karar verme sürecinin mantıksızlığı hakkında birçok araştırmanın da sahibi olan Mc. Gill Üniversitesi'nden Prof. Kets de Vries[16] bu uzun listeye kendi gözlemi olan şu bulguları da eklemektedir: yetkinin aşırı kullanımı, kurumun bölümlere ayrılması, yönetimin kontrol sistemlerinin çok karmaşık olması vb.

Verimi artırmak ve *stresi azaltmak* amacıyla çalışanların işletme yönetimine katılmalarına yönelik kuramsal ve öğretisel çalışmalar, 1948 yılında baş-

(16) M. Kets de Vries, Organizational stress: a call for Management Action, *Personnel Psychology* 31, 1979.

lamıştır. Coch ve French[17] değişiklikler karşısında kişilerin gösterdiği direncin aşılma yöntemi üzerine yazdıkları makalede, yönetime katılımdaki artışın, verimliliğin dolayısı ile çalışanların işten aldığı tatminin artması ile atbaşı gittiğini ortaya koymuşlardır (Bir dikiş atölyesi incelemesi). 1974 yılında Margoles, Kroes ve Quinn 1400 işçi üzerinde yaptıkları incelemede, yönetime katılmama durumunun işteki stres ve gerilimin açık bir göstergesi olduğuna işaret etmişlerdir. Bu değişkene, kurumdaki sorumlu kişilerin yapılan işleri denetlemediğini de eklemek gerekmektedir.

Bu tür araştırmaların sonuçları, kurumları stresi önleme programlarını kabul etmeye yönlendirecektir. Uygulanacak program da, yetki kullanımına ait yeni yöntemler, iç ve dış iletişim stratejileri ve bölünmeleri önlemeye yönelik bir yapı oluşturmayı hedef almalıdır.

5. Günlük Yaşamdaki Stres Kaynakları: Aile Yaşamı- Bireyin kişiliği ne günlük aile ortamından ne de iş dışı sıkıntılarından ayrı düşünülebilir. Dolayısıyla bireysel stresi konu alan tüm incelemeler; ailevi sorunları, maddi güçlükleri, kişilerarası ve işletme içi rekabet karşısında duyulan güvensizliği, aileden ve işletmeden gelen taleplerin çatışmasını gözardı etmemek durumundadır. Bugüne kadar yapılan hiçbir araştırma, bireyin karşı karşıya kaldığı gerilimleri bir bütün olarak ele almamıştır. Yetmişli yıllardan bu yana Anglo-Sakson dünyasında yapılan araştırmalar, orta kademe yönetici eşlerinde benzer davranış biçimlerinin varlığına işaret etmektedir. Bu kadınlar görevlerinin kocalarına

(17) L. Coch, J. R. P. French, Overcoming Resistance to Change, *Human Relations*, 11, 512-532, 1948.

destek vermek olduğunu düşünmektedirler.[18] Üst düzey yönetici eşleri ile ilgili anketler de kadının kocasının başarılı olmasını sağlamak için "ailenin temel direği" rolünü benimsediği, altı çizilmemiş "gizli bir antlaşma"nın varlığını göstermektedir. Kadınlarca kabul gören ya da katlanılmak zorunda, olunan bu iş bölümünden işletme de kendi hesabına bir yarar sağlamakta, kadınlar, "yöneticilere" iş dışı bir sığınak, aile yuvasının güvenliğini sunmaktadırlar.

Eşlerden her ikisinin de çalıştığı aile modeli ise klasik aile tipinden bütünüyle ayrılmaktadır. ABD Çalışma Bakanlığı'na göre, Amerikan ailelerinin yüzde 7'lik bölümü halen klasik model içinde yaşamaktadır. 1975'ten bu yana ise, evli kadınların yüzde 45'i, küçük çocuklu (6 yaş ve aşağısı) kadınların da yüzde 37'si tam gün çalışmaktadır. Birçok psikolog ve sosyolog, ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde son 10 yıldır görülen boşanan çift sayısındaki artışın bu yeni aile modeline bağlı olduğunu kabul etmektedirler. Garip olan araştırmacıların erkeklerin rollerindeki olası değişimleri gözardı etmeleridir. İşletmelerin, mesleki kariyerlerinin henüz başında olan bu genç yöneticilerden beklentileri, büyük duygusal gerilimlere neden olmaktadır. Bu kişiler, hem işletmenin hem de ailelerinin (yeni evli, küçük çocuklu) taleplerini karşılamak zorunluluğu içinde bulunmaktadırlar. Bu durum karşısında ödenen bedel, henüz araştırma konusu yapılmamıştır.

Aile içi çatışmalar; taşınma, çocukların okullarının değiştirilmesi, yeni ilişkiler kurma vb. gibi mesleki yer değiştirmeye bağlı değişiklikler sözkonusu

(18) J. M. Pahl ve R. E. Pahl, *Managers and their Wives*, London; Allen, 1971.

olduğunda daha tehlikeli bir hal almaktadır. Taşınmaların tüm sorumluluğunu yüklenen kadının evdeki yalnızlığı ve çeşitli engeller, çocukları ile ilişkisi zayıf olan kadınlarda yüksek oranda bir alkol bağımlılığına dönüşmektedir.[19] Gençlere ise bu durum, şiddet ve suç oranında bir artış olarak yansımaktadır. Seksenli yıllara gelindiğinde ise, ailelerin işyerinin değişmesine karşı giderek artan bir oranda direnme gösterdiği gözlemlenmektedir. Özellikle Kuzey Amerika'daki işletmelerin stratejileri ve kültür politikaları henüz bu olguya uyum gösteremektedir. Guest ve Williams[20] 70 değişik ülkede çalışan 1800 uluslararası yönetici üzerinde yaptıkları araştırmada; iş nedeniyle yapılan yer değiştirmelerin uluslararası boyutunu ve işletmenin verimliliği üzerindeki etkilerini inceleyerek, bu yöneticilerin işten aldıkları tatminde iki büyük değişkenin rol oynadığı sonucuna varmışlardır. Bunlar: işletme içinde yapılan iş ve daha da önemlisi yönetici eşlerinin yeni çevreye uyumlarıdır. Aile içi ilişkiler sistemindeki bozukluklar doğal olarak iş yerindeki davranışları etkilemekte ya da bunun tersi (iş yerindeki sorunların aile yaşamını etkilemesi) sözkonusu olabilmektedir.

III. Stres ve Toplumsal Değişim

Sosyal çevredeki değişiklikler; ülkesel, topluluksal, ailesel ve kişisel düzeyde ortaya çıkmaktadır. Ekonomik koşullar, savaş dönemleri, siyasi kararsızlıklar toplumun bütünü üzerinde etkili olurken

(19) R. SEİDENBERG, *Corporate wives-Corporate Casualities*. New York, American Management Association, 1973.

(20) D. GUEST ve R. WİLLİAM "How Home Affects Work", *New Society*, 18 Ocak 1973

ölüm, işini kaybetme gibi olaylar kişi üzerinde önemli sonuçlara yolaçabilmektedir.

1. Topluma Bağlı Stres Kaynakları- Coğrafi hareketlilik ve göçler, somatik düzensizliklere ve zihinsel hastalıklara yolaçan stres etmenleri olarak kabul edilmektedir. Bu konuda yapılan tüm araştırmalar göçmen nüfusun psikiyatrik nedenlerle hastaneye yatma yüzdesinin toplumdaki diğer gruplara oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ruhsal dayanıksızlığa neden olarak; kişinin geldiği ülke ile yaşamakta olduğu ülke kültürleri arasındaki farklılıklar, yaşanmakta olan ülkenin sosyal ve ekonomik koşulları ve göçmen nüfusun asimilasyonu için yapılan baskılar gösterilmektedir. Araştırmacılar o ülkeye daha önce gelmiş vatandaşlarının yanına yerleşen göçmenlerin, çevrelerinde geldikleri ülke vatandaşları bulunmayanlara oranla topluma daha kolay uyum gösterdiklerini söylemektedirler. Kendi kültürleri ile yerleştikleri ülke kültürü arasındaki farkın büyük olması durumunda ise stres artmaktadır. Ayrıca somatik hastalıklar karşısındaki dayanıksızlık da buluntular arasındadır. Nitekim Graham ve Reeder[21] coğrafi hareketlilik içinde yeralan kişilerin sabit bir yerde yaşayan insanlara oranla daha fazla koroner hastalıklara yakalandıklarını saptamışlardır. 19. yüzyılda ABD'ye giden İrlanda'lı göçmenler üzerinde yapılan bir inceleme de, aynı dönemde Dublin'de yaşayan vatandaşlarından daha iyi maddi koşullara sahip olmalarına karşın, daha çok tüberküloza yakalandıklarını göstermiştir.

(21) S. Graham et L.Reeder "Social factors in the chronic diseases", *Handbook of Medical Sociology*, H. Freeman, S. Levine and Reeder, L., Prentice Hall, 1972.

Etoloji (Irabilim) konusundaki araştırmalar, grup içinde lider konumunda olan hayvanların daha alt konumdakilere göre değişimlere karşı daha dirençli olduklarını saptamıştır. Bu varsayımdan yola çıkan Cassel,[22] salgın hastalıklar konusunda bir dizi inceleme yapmış, güçlü ve saygın mevkilerde bulunan göçmenlerin daha alt konumdakilere göre ruhsal açıdan daha dayanıklı olduğunu belirtmiştir.

Sosyal değişim; sanayileşmeye, kentleşmeye, kent dokusunun yenilenmesine ya da ekonomik değişimlerin hızına bağlı olmaktadır. Bu tür bir değişimin bölge halkı üzerindeki etkisi, kişilerin dirençlerinin azalması biçiminde olmaktadır. Sanayide çalışmaya başlayan birinci kuşak dağ köylüleri ve ziraatle uğraşan kişiler üzerinde yapılan incelemeler; bu kişilerin aynı fabrikada çalışan çocuklarına oranla daha fazla hastalandıklarını ve somatik bozukluklar gösterdiklerini kanıtlamaktadır. Kent görünümünü yenileme programları da halkın giderek dayanıksızlaşmasına ve psikososyal stresin artamısan yolaçmaktadır. Eski yaşam biçimlerinin zamanla yokolması ve varolan ilişkiler sistemindeki kopmalar, özellikle yaşlı kimseleri sosyal destekten yoksun bırakmaktadır (Yetmişli yıllarda Chicago'da kent görünümünü yenileme anketi). Öte yandan Brenner[23] araştırmalarının sonucunda "ekonomik aktivitede gerileme sözkonusu olduğunda global sosyal stres ile zihinsel hastalıklar nedeniyle hastaneye başvuru sayısındaki artış atbaşı gitmektedir, varsayımını kanıtlamıştır. Buna karşın herhangi

(22) J. Cassel, Physical illness in reponse to stress, *Social Stress*, ed. S. Levine ve N. Scotch, Chicago: Aldine, 1970

(23) M. H. Brenner, *Mental Illness and the Economy*, Cambridge, Harward University Press, 1973.

bir sosyal gruba ait olma duygusu, psikolojik nedenlerle hastaneye yatmayı önleyici bir etken olmaktadır (120 yıllık bir dönem içinde New York State Hospital'e kabul edilme oranları üzerindeki anket).

Doğal afetler, siyasi sürgün ya da yer değiştirme, iç savaş ya da çeşitli felaket zamanlarında sosyal çözülme ve toplulukların bütünüyle parçalanması durumu (1989 Lübnan örneği) ortaya çıkmaktadır. Konu hakkında yapılan bütün araştırmalar, bu tür olayların zihinsel bozukluklar, verem, kalp krizi, yüksek tansiyon olgularını artırdığı sonucuna varmaktadır. Bu tür olaylara örnek olarak Novajo yerlilerinin kendileri için ayrılmış özel bölgelere gönderilmeleri, Batous'ların Johannesburg'a taşınmaları, Lübnan halklarının sürülmesi verilebilir. Yapılan incelemeler, toplumsal ve aile temelinde yaşanan olaylar arasında bir paralellik kurmakta ve olayların tüm aile fertleri için bedensel ve zihinsel tehlikeler taşıdığına işaret etmektedir.

Sonuç olarak, sosyal ve toplumsal yapıdaki parçalanmalar kişilerin zihinsel dirençlerini zayıflatmaktadır.

2. Kişisel Yaşama Bağlı Stres Kaynakları. 1949 yılında Sinirsel ve Zihinsel Hastalıkları Araştırma Derneği'nce derlenen "Stres ve Somatik Hastalıklar" konulu bir konferans düzenlenmiştir. Amerika'da yapılan bu konferansta yaşanılan olayların çeşitli kişisel hastalıkların oluşmasında oynadığı rol hakkında yapılan tüm araştırmalar ele alınmıştır. Araştırmacılar, yaşanılan olayların, hastalığın başlangıç döneminde hızlandırıcı bir etken olduğu, ancak hastalığın türünü belirleyemediği konusunda varsayımlar geliştirmişlerdir.

Tablo 2 - Holmes ve Rahe ölçeği, 1967

1	Eşin ölümü	100
2	Boşanma	73
3	Ayrı yaşama	65
4	Hapse girme	63
5	Akrabalardan birinin ölümü	63
6	Ağır bir hastalık ya da kaza geçirme	53
7	Evlenme	50
8	İşten atılma	47
9	Ortak yaşamın yeniden başlaması	45
10	Emekliye ayrılma	45
11	Akrabalardan birinin davranış ya da sağlığındabüyük bir değişim	44
12	Hamilelik	40
13	Cinsel güçlükler	40
14	Aileye yeni bir ferdin katılması	39
15	Önemli mesleki yapılanma(birleşme, yeniden yapılanma, iflas)	39
16	Önemli mali değişiklik (iyi ya da kötü)	39
17	Yakın bir dostun ölümü	37
18	Çalışma tarzındaki değişim	36
19	Eşle yapılan tartışmaların sayısında dikkate değer bir değişim (daha çok, daha az, çocukların eğitimi, alışkanlıklar vb. konusunda)	35
20	İpotek ettirme (ya da konut satın alma, iş kurma)	31
21	İpotekli bir malın haczedilmesi ya da borca bağlanması	30
22	Meslek sorumluluklarında dikkate değer değişim	29
23	Bir çocuğun aileden ayrılması	29
24	Eşin ailesi ile anlaşmazlıklar	29
25	Beklenmedik kişisel başarı	28
26	Eşin ev dışında çalışmaya başlaması ya da bırakması	26
27	Okul döneminin başı ya da sonu	26
28	Çevredeki büyük değişim	25
29	Kişisel alışkanlıklarındeğişmesi	24
30	İşverenle ilgili sıkıntılar	23
31	Çalışma koşullarında ya da saatlerinde değişme	20
32	Ev değiştirme	20
33	Okul değiştirme	20
34	Boş zamanların süresinde ya da kullanımında değişme	19
35	Kiliseyle ilgili eylemlerde değişme	19
36	Başkalarıyla birlikte yapılan eylemlerde değişme	18
37	Kredili bir alım kontratı yapma (televizyon, araba vb.)	17
38	Uyku saatlerinde değişme	16
39	Aile toplantılarınakatılanların sayısında değişme	16
40	Beslenme alışkanlıklarında dikkate değer değişme	16
41	Tatil	13
42	Noel	12
43	Küçük çapta yasaya karşı gelme	11

Kaynak: Holmes T. H. Rahne R. H., The Social Readjustement Rating Scale, J. of Psychosom., Res., 11, 213-218, 1967.

Bu araştırmacıların çoğu, Holmes, Rahe ve arkadaşlarının 43 maddelik durum ölçeğini orjinal haliyle ya da üzerinde yaptıkları küçük değişikliklerle kabul etmektedirler. Ana başlıklar; ekonomik, mali, sosyal vb. boyutlar içeren ve kişilerin değişikliklere uyum sağlamasını zorlaştıran ailevi, kişisel ve mesleki durumları temsil etmektedir. Holmes ve Rahe'ın[24] ilk araştırmaları (Tablo 2) Amerikan Donanması'nda görevli 2000 kişiye sorulan, son 10 yıl içinde aile ve kişisel yaşamlarında ortaya çıkan değişiklikler hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. Bu ve bunu izleyen incelemeler, kişinin yaşamı süresince yaşadığı olayların sayısı, yoğunluğu ile gelecekte ortaya çıkabilecek olası bir hastalık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin varlığını ortaya koymaktadır. Böylece günlük yaşamdan kaynaklanan yoğun stres; kalp krizi sonucu ani ölüm, çeşitli kazalar, spor yaralanmaları, verem, kan kanseri, şeker hastalığı ve her tür ikinci dereceden tıbbi şikayetler gibi somatik sonuçlara yolaçmaktadır. Aynı şekilde Holmes ve Rahe ölçeğindeki 300'ü aşkın bulgu da zihinsel ve sinirsel hastalık belirtileri ile çakışmaktadır.

Konuyla ilgili araştırmaların tümünde yaşanan olayların sayısı, niteliği ve onu izleyen hastalıklar arasındaki ilişkilere yüklenecek anlam konusu tartışmalıdır. Yazarlar da alınan örneklemin boyutları (2000'den fazla kişi) hesaba katıldığında hemen hemen her ilişkinin istatistiki açıdan anlamlı olabileceğini unutmuş görünmektedirler. Stres hakkında yapılan ilk araştırmalarda korelasyon katsayısı ile ilgili bir bilgi bulunmamakta, olanlarda da (örneğin

(24) T. H. Holmes et R. Rahe, *The Social Readjusment Rating Scale*, J. Psychosomat Res., 11:213-218,1967

Rahe'ın Amerikan Donanması üzerindeki incelemesinde olduğu gibi) bu sayı 0.30'dan düşük çıkmakta ya da diğer araştırmalarda olduğu gibi 0.12 olarak bulunmaktadır. Bir başka deyişle, günlük yaşam içindeki olayların hastalığın başlangıcına olan etkisi yüzde 10 olarak hesaplanmaktadır. Dolayısıyla bu sonuçların, *gelecekte hastalığın ortaya çıkma olasılığının somut öncülleri olduğu sonucuna varılamamaktadır.* Bu yaklaşımın ortaya çıkardığı bir diğer sorun da; belirli bir olay ve bunun ardından gelen hastalık arasında kurulan bağlantı konusundaki hata payıdır. Hudgens'e göre, bu ölçeğin 43 maddesinden 29'u hastalığın ya belirtileri ya da sonuçlarıdır ve böylece dolaylı olarak olası stres kaynaklarını göstermektedir. Öte yandan ölçek, stres karşısında kişilere destek olan, onların dirençlerini artırarak ağır hastalıklara yakalanma olasılıklarını azaltan sosyal sistemleri hesaba katmamaktadır. Son araştırmaların ışığında, kişilerin günlük yaşamlarında değişimlere yolaçan olaylarla, somatik ve zihinsel hastalıkların ortaya çıkması arasında bir ilişki olduğu sonucuna varılmakla birlikte, değişiklikleri yaratan koşulların neler olduğu da araştırılmalıdır çünkü bu koşulların hastalığın ortaya çıkmasında birincil veya ikincil derecede etkileri vardır.

IV. Strese Karşı Direnmede Sosyal ve Bireysel Etmenler

Buraya kadar kısaca ele aldığımız strese neden olan olaylar, bazı kişilerde kronik hastalıklara ve zihinsel bozukluklara neden olurken, bazıları üzerinde ise bu tür sonuçlara yolaçmamaktadır. Kuşkusuz bir hastalığın ortaya çıkmasında stres kay-

nakları tek başlarına etkili değildirler. Bu konuda gözönünde bulundurulması gereken etmenler arasında stres yaratan durumun özelliklerini, kişinin psikolojik ve biyolojik niteliklerini ve bunu tamamlayan kişiyi koruyan sosyal sistemlerin özelliklerini sayabiliriz.

1. Stres Yaratan Durumun Özellikleri- Hastalıkların ortaya çıkmasıyla ilgili "stres yapıcılar"ın ya da "stres etkenleri"nin genel nitelikleri, onların *yoğunluğuna, boyutlarına, sürelerine, beklenmedik olmalarına* ve son olarak da "yenilik etki"lerine bağlıdır.

Yoğunluk, kişide ya da genel toplumsal çevrede algılanan değişimlerin çeşitliliği ile ölçülmektedir. Amerikalı üniversite öğrencileri (678 kişilik bir örneklem) üzerinde değişimlerin algılanması konusunda yapılan araştırma, sosyal çevrede algılanan değişiklikler ile anksiyete düzeyi ve anksiyete ölçeği kullanılarak ölçülen stres düzeyi arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir.[25] Anksiyete düzeyi değişikliğin istenmediği durumda yükselmekte, sosyal değişimin kişinin yaşamı üzerinde birtakım sonuçlara yolaçması halinde ise daha da artmaktadır. Strese yolaçan olayların boyutları yani "büyüklükleri", bunların algılanmalarına bağlı olarak değerlendirilmekte ve kişinin fizyolojik ve psikolojik sağlığının bozulmasına (süreleri itibarıyla) neden olmaktadırlar. Toplama kamplarından kurtulanlar üzerinde yapılan araştırmalar (Horowitz, 1976), (Eitinger, 1971), bu türden ekstrem çevrelerde stres etkeninin boyutu ya da önemi ile bunun neden olduğu ağır ve kronik hastalıklar ara-

(25) R. LAYER, R.,Rate of change and stress: a test of the "Future Shock" *Hypothesis Social Forces*, 52, 510-516, 1974

sında doğru orantılı bir ilişki olduğuna işaret etmişlerdir. Norveç toplama kampından kurtulanlar arasında yapılan inceleme, orada bulunanlardan yüzde 33'ünün II. Dünya Savaşı'nın sona ermesinden 15-20 yıl sonra zihinsel dengesizlikler gösterdiğini açığa çıkarmıştır. Japon esir kamplarındaki Amerikalıların ölüm oranları da Almanya'dakilere göre yüzde 60 daha fazla olmuştur. Savaştan sağ olarak dönenlerin savaş ertesinde yakalandıkları hastalıklar tüm organlarını etkilemiş ve ölüm nedenleri; kanser, verem ya da kazalar olmuştur. Beslenme ve fiziksel koşulların kötülüğü ve psikoloji baskılar kişiler üzerinde derin izler bırakmıştır. Bu bağlamda psikoloji ve biyoloji öylesine içiçe geçmiştir ki, bunların kişiler üzerindeki etkilerini ayrıştırmakta zorluk çekilmektedir. Ekstrem çevrelerde yaşanan olayların neden olduğu biyolojik ve psikolojik sonuçlar, yer sarsıntısı vb. gibi doğal afetler sonrasında da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin Hiroşima'dan sağ çıkanlarda görülen bir başka biyolojik sonuç da erken yaşlanmadır (ortalama 15-20 yaş erken). Sonuç olarak konu üzerindeki tüm araştırmalar aşağıdaki sonuçlara ulaşmıştır:

1) Yoğun ve uzun süreli bir stres durumu ile karşı karşıya kalan kişilerin hiçbiri önceki fiziksel, ruhsal ve biyolojik rahatlıklarına kavuşamamaktadır.

2) Psikolojik durumları ne olursa olsun, yaşamları sürekli bir tehlike içinde olan kişiler, derinlemesine biyolojik tepkilerin ağır bastığı bir dünyada yaşamaktadırlar.

Strese yolaçan bir olayın süresi yarattığı etkilere bağlıdır. Bazı durumlarda yaşanan kısa ama yoğun bir deney de kişi üzerinde uzun süreli stres yaratan bir durum kadar yıkıcı bir etki yapabilmekte-

dir. Nitekim II. Dünya Savaşı sırasında İngiliz bombardıman uçaklarında görevli havacılarda görülen zihinsel ve sinirsel bozukluk oranında, 30. dalıştan sonra artış saptanmıştır.

Beklenmedik olaylar da, önceden tahmin edilenlere oranla kişiler üzerinde daha fazla etki yaratmaktadır. Ellili yıllarda ameliyat olacak hastalar üzerinde yapılan bir araştırma, konu hakkında bilgilendirilmeyen hastaların, hazırlıklı olanlara göre ameliyat sonrasında daha çok sinirsel ve emosyonel bozukluklar gösterdiğini saptamıştır. Son olarak "yenilik etkisi" de strese yolaçan durumların kişiler üzerindeki etkisini artırmaktadır (örneğin duyumlardan yoksun kalma girişimleri). Stres etmenlerinin aynı anda ya da birbiri ardına harekete geçtiği durumlarda ise, organizma dirençli de olsa kişi üzerinde "aşırı yük" etkisi oluşmakta, bazen zayıf bir etki bile dramatik sonuçlara yolaçabilmektedir.

2. Bireysel, Ruhsal ve Biyolojik Özellikler ve Sosyal Çevre- Araştırmacılar bir kimsenin kişilik yapısı gözönünde tutulmadan olayın kişi üzerindeki sonuçlarını tahmin etmenin güçlüğü üzerinde durmuşlar ve strese neden olan olayların incelenmesinden, kişinin özelliklerinin araştırılmasına geçmişlerdir. Amerikalı davranışbilimciler, özellikle B. P. ve B. S. Dohrenwendler[26] stresin kişiler tarafından algılanmasının iki büyük değişken grubuna bağlı olduğunu söylemektedirler. Bunlar; 1) biyolojik ve psikolojik dışavurum, geçmişteki deneyimler ve kendi geleceğini belirleme yetisi gibi kişisel etmenler, 2) yaş, eğitim düzeyi, gelir, meslek vb. gibi dış etmenlerdir. Bu araştırmacılara göre, diğerle-

(26) B.S.Dohrenwend ve B.P., *Stressfull Life Events*, New York, Wiley, 1974

rinden daha çok yetenek, nitelik ve olanağa sahip kişiler strese karşı daha dirençlidirler. Stres ve onun olası zararları karşısında kalan kişilik yapılarının araştırılması ile ilgili yöntembilim çalışmaları ise, davranışbilimcilerden çok psikosomatisyenler[27] (Alexander, Dunbar ve bugün Paris Psikosomatik Enstitüsü) tarafından geliştirilmiştir.

Ek olarak araştırmacılar, uzun dönemde bazı somatik hastalıklara neden olabilen kişilik özelliklerini de incelemeye yönelmişlerdir. Bu konudaki en bilinen araştırmalar, koroner (kalp-damar) hastalıkları ile kalp hastalıklarına yakalanmış kişilerin çoğunda görülen ve saldırganlık, ihtiras, rekabet, iş "tutkunluğu", acelecilik vb. gibi özellikler taşıyan "A" tipi diye adlandırılan kişilik yapılarını inceleyenlerdir.

Diğer bazı araştırmacılar ise, strese karşı gösterilen dirençte en önemli değişkenlerden birinin emosyonel cevap kapasitesi olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Nitekim Amerikan savaş esirlerinden günlük yaşamdan "emosyonel olarak daha az etkilenenler", arkadaşlarına oranla stres karşısında daha fazla direnme göstermişlerdir. Anksiyete ya da kaygı (angoisse) eşiği de kişilere göre değişmekte, bu eşiğin düşük olduğu kişilerde direnç daha az olmaktadır. Diğer yandan, stres karşısındaki dayanıksızlığın stres kaynağına göre de değişebileceği kabul edilmektedir.

Ancak, bir kişinin stres karşısındaki direnci, çevresinden bağımsız olarak düşünülemez. Kişinin toplum içindeki sosyal konumu, stres karşısındaki dayanıksızlığını etkilemektedir. Koruyucu bir kal-

(27) Bkz. strese psikoemosyonel yaklaşımlar konusunda. Üçüncü bölüm.

kan olarak görev yapan sosyal örgü içinde yeralan kişiler için stres durumu azalmaktadır. Çevreyle ilişkilerde yaşanan her kopma; sosyal tecrit, sosyal marjinalite ve statü kaybı kişisel zayıflıklara yolaçmaktadır. Örneğin eşlerinin ölümünü izleyen 1 yıl içinde dul erkeklerin ölüm oranının aynı yaştaki evli erkeklere göre yüzde 40 daha fazla olduğu ortaya çıkarılmıştır (4500 kişilik bir örneklem).

Sonuç olarak, önemli sosyal ve kişisel değişimlerin sayıca fazlalığının toplumların ve kişilerin stres karşısındaki dayanıksızlığını artırdığı söylenebilir. Bugüne dek yapılan araştırmalarda bir değişkenin incelenmesi sayesinde, tehlike içindeki topluluklar belirlenerek, siyasi otoritelere önleyici politikalar oluşturma fırsatı verilmektedir. Bununla birlikte araştırmalardan "A" tipi kişilik dışında, karşı karşıya kalınan kişisel tehlikelerin kesin çizgilerle ortaya konduğu sonuçlar alınamamıştır. Bu aşamada psikosomatik yaklaşımların, büyük risk içindeki hastalara koydukları tanılara bakıldığında durum oldukça umut verici görünmektedir. Nitekim, son yıllarda birçok biyokimyasal stres mekanizmaları ortaya çıkarılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM
STRES VE MESLEKİ YAŞAM

Mesleki stres, son 30 yıldan bu yana birçok araştırmanın konusu olmuştur. Binlerce araştırmacı, işletmeleri ve kamu kuruluşlarını bu olgunun bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde birtakım etkileri olduğuna inandırmak amacıyla "stresin maliyeti"ni hesaplamaya girişmişlerdir. Bu tür araştırmaların yararını kanıtlamak amacıyla ilk ele alınan meslekler, yüksek risk unsuru içerenler olmuştur. Gelişmiş sanayi toplumlarında kadının ekonomik yaşama katılmadaki artan payı gözönüne alınarak, araştırmalarda kadın boyutu da yeralmıştır. Gerçekte bu toplumlarda başarı ve verimin bireye maliyeti nedir? sorusuna cevap aranmıştır. Son aşamada ise, araştırmaların tümünde bir yöntembilim yani güvenilirlik sorunu vardır.

I. Stresin Maliyeti

Stresin bir maliyeti vardır ve sanayi toplumları bugüne dek bunu görmezlikten gelmişlerdir. Yapılan tek şey, bugün uzmanlarca "stresin neden olduğu hastalıklar" başlığı altında toplanan alkolizm, kalp-damar hastalıkları ve depresyon, anksiyete vb. gibi akıl sağlığını bozan hastalıkların sağlık istatistiklerine işlenmesi olmuştur.

İngiltere'deki "Sağlık Ekonomisi Araştırma Merkezi"nin 1986 yılı tahminlerine göre, sanayide

alkolizmin neden olduğu sorunlara her yıl 1.8 milyar sterlin ayrılmaktadır. Bunun 641.51 milyon sterlini hastalık nedeni ile işe gelinmemesine, 567.70 milyon sterlini de erken ölümler için harcanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı istatistikler de İngiltere'nin, Finlandiya, İskoçya ve İrlanda ile birlikte kalp hastalıklarının neden olduğu ölüm olaylarında başı çektiğini göstermiştir. ABD, Japonya, Avusturya ve Norveç'teki ölüm oranlarında ise, özellikle son yıllarda sanayide uygulamaya konulmuş stres önleme programları sayesinde yüzyılın başından beri ilk kez bir düşüş saptanmıştır

ABD'de stresin toplumsal maliyetinin milli gelirin yüzde 3'üne ulaşması, bu konuda yıllık ödemeler dengesindeki açığa eşit miktarda harcama yapılması, şirket yöneticilerini konuyla ilgili bir şeyler yapmaya zorlamıştır. Nitekim sanayide çalışanların sağlık giderlerinde helezonik bir yükselme olmuş, son 20 yıl içinde sigorta bedelleri yüzde 50, işçilerden alınan sağlık kesintileri de yüzde 140 oranında artmıştır. Ayrıca tahminlere göre işverenler, kalp hastalıkları nedeniyle ölen ya da sakat kalan 45-60 yaş grubundaki 200.000 kişinin yerini doldurmak için yılda 700 milyon dolar harcamaktadırlar. Ulusal düzeyde sosyal sigorta sistemine sahip ülkelerde ise, son aşamada stresin bedelini ödeyen vergi mükellefi olmaktadır.

Kuzey Amerika'daki işletmeler için, işçilerin işveren aleyhine açtıkları "stres" davaları da artan bir maliyet kaynağı oluşturmaktadır. İlk davalar 1970 yılında açılmaya başlanmış olup, bugün yılda yaklaşık 3000 dava açılmaktadır. California Devlet İş Yasası bugün "fiziksel ve zihinsel bozukluklara yolaçan işlerin" neden olduğu her hastalık için tazminat alma hakkını tanımaktadır.

İş ortamından kaynaklanan stresin maliyeti, çalışanlar kadar aileleri için de yüksek olmaktadır. ABD'de alınan mazeret izinlerinin yüzde 12'sinin nedeni kalp-damar hastalıklarıdır. İngiliz Sağlık Bakanlığı'nca 1986'da hazırlanan bir raporda, psikolojik düzen ya da psikiyatrik bozukluklar nedeniyle yaklaşık 22.8 milyon iş gününün yitirildiği belirtilmiştir. Çeşitli nedenlerle işe gitmeme ve hastalık izinleri konusunda yapılan tüm bu araştırmalar, durumun sanayi toplumlarına milli gelirin yüzde 3'ü oranında (bazıları bu yükün daha da ağır olduğunu düşünmektedir) bir yük getirdiğine işaret etmektedirler.

Stresin maliyeti sorunu, karar verme konumundakilerce daha da ihmal edilmiş görünmektedir. Nitekim iş kazaları ve teknik aksaklıkların Fransız Metalürji Sanayii'nin toplam cirosunda yaklaşık yüzde 4'lük bir kayba neden olduğu ortaya çıkmıştır. Fransa'da işçi sigorta kesintilerinin miktarı işletmedeki iş kazası oranına göre belirlenmekte, o iş kolundaki ortalama kaza oranı ile kıyaslama yapılmaktadır. Kaza ya da aksaklıklar nedeniyle ortaya çıkan maddi zararın, işletme için personelin yaralanmasına oranla 10 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kısaca makro-ekonomik ölçekte işçi ve yöneticilerin çalışmadığı durumlarda (hastane ve sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, işsizlik sigortası vb.) vergi gelirinde bir kayıp olmakta ve sosyal ödenek açığı bütçe tarafından kapatılmak zorunda kalmaktadır. Bu önemli maliyet, milli gelirin bir kısmını götürmekte, maliyetleri ve alım gücünü etkilemekte, dolayısı ile rekabete zarar vermektedir.

Sağlığın maliyeti ve onun genel gelir üzerindeki etkilerine ilişkin gözlemler, mesleki stres araştır-

malarının temelini oluşturmuştur. Değişik meslekleri konu alan bu araştırmalardan yüzde 90'ı Anglo-Sakson ülkelerinde yapılmıştır. Şimdi bu araştırmalara kısaca gözatalım.

II. Mesleki Stres: Araştırmalar ve Sonuçlar

Mesleki stres üzerinde yapılan araştırmaların hemen hepsi, kişisel klinik yol dışında aynı yöntembilimi izlemiş gibi görünmektedir. Kişisel klinik yol ise, seçilen mesleki çevreye göre sınıflandırılan stres kaynaklarına ait mesleki tatmin derecesini ölçmeye yarıyan, ruhsal ve zihinsel boyutu da içeren sağlıkla ilgili tıbbi soru dizilerinden oluşmaktadır.[28] Şimdi çok riskli ve/veya stresli mesleklerin kısaca incelemesine geçelim.

1. Pilotların Stresi- Bugüne dek konu üzerinde yapılan araştırmaların tümünde pilotların ergonomik (işbilimsel) çevre etmenleri incelenmiştir. Aitken[29] daha altmışlı yıllarda askeri pilotlardan yüzde 71'inin stres içinde yaşadığını ortaya koymuştur. Yeni araştırmalar ise, kişiliğin strese ve günlük olayların etkisine yatkınlığını konu almaktadır. Nitekim Alkow ve Borowsky[30] kaza geçirmiş askeri pilotların ruhsal çatışmalarından kaynaklanan emosyonel dışavurumu engelleme eğiliminde olduklarını, engelleyemediklerinde ise son aşamada depresyonla birlikte ortaya çıkan kendine zarar ve-

(28) Bkz. ileride bu soru dizinlerinin uygunluğu konusundaki epistemolojik inceleme.

(29) R.C.B. Aitken, *Prevalance of Worry in normal aircrew.*, Br.J. of Psychology, 42, s. 283-286, 1969.

(30) R.A. Alkow, M.S. Borowski, A questionnaire study of psychological background factors in US Naval aircrafts accidents. Aviation Space Env. Med. 51,1980.

rici davranışlara yönelebileceklerini ileri sürmektedirler. Konu ile ilgili en son araştırma Cooper ve Sloan[31] tarafından yapılmıştır. Araştırmanın amacı, pilotlar üzerindeki stresin mesleki ve ailevi kaynakları, sivil hayattaki olaylar (doğum, evlilik, ölüm...), stres karşısında geliştirel davranış biçimleri, işteki hoşnutsuzluk, ruhsal sağlığın bozulması ve performans düşüklüğü ile ilgili etmenlerin incelenmesidir. Araştırmada 21-60 yaşlarındaki erkeklerden oluşan 442 kişilik bir örneklem alınmıştır. Yüzde 87.3'ü evli olan bu erkeklerin, yüzde 48'inin eşleri de çalışmaktadır. Pilotların çoğu aynı işverenle en az 13 yıldır birliktedir. Sonuçlar ise şu şekilde özletlenebilir:

A) En riskli grubu oluşturan düşük performanslı pilotlar, en yaşlılar arasından çıkmaktadır. Arzu ettiklerinden daha az uçuş saatine sahip olmaları onlara göre kurum içindeki bir statü kaybını yansıtmaktadır. Uçuş kontrollarının sıklığı kaygı yaratmakta ve bu da uçuş ertesinde bitkinlik olarak kendini göstermektedir. Bu grup içindeki pilotlar ailelerinden, arkadaşlarından ve meslektaşlarından yeterince moral destek alamamaktadırlar. Bu bakımdan ruhsal istikrarsızlık ve düzensiz bir aile hayatı derin bir depresyonun belirleyici etkenleri olmaktadır.

B) Diğer mesleklerde olduğu gibi sorumlulukların kullanımı konusunda pilotlar insiyatif sahibi olma gereksinimi duymakta, sorumluluk ve karar alma sürecine katılmak istemektedirler. Bu istekler de psikolojik dengeleri ve sağlıkları için gerekli gibi görünmektedir.

(31) C.L. Cooper, S. Sloan, Occupational and Psychosocial Stress among commercial Aviation, *Journal of Occupational Medicine* cilt. 27. no. 8. Ağustos. 1985

Bu önemli çalışmanın sonunda Reinhardt[32] kazalara neden olan pilotların duygusal engellemelerini ve çatışmalarını sözle ifade etmek yerine, eyleme dönüştürmeye eğilimli kişiler olduğunu, dolayısı ile başarısızlık duygusunun bireysel, sosyal ve ailesel olmak üzere yaşamın her alanında kendini gösterdiğini ileri sürmüştür.

Diğer araştırmacılar da, pilot hatalarına bağlı uçak kazalarının yüzde 45'ine dört etmenin neden olduğunu belirtmektedirler. Bunlar: yorgunluk, ergonomik çevre, fazla çalışma (buna uzun gece uçuşlarını, düzensiz uykuyu vb. de dahil etmek gerekir) ve son olarak da ailevi sorunlardır.

2. Petrol ve Gaz Sondaj Sanayiinde Çalışan İşçiler- Stres araştırmalarında daha çok yönetici ve serbest meslek grupları incelenmiş, ender olarak da yüksek risk altında çalışan sanayi işçileri ele alınmıştır. Petrol sanayiindeki işçiler bu bakımdan iyi bir örnek oluşturmaktadır. Çalışma ortamları; tehlikeli, sosyal açıdan tecrit edilmiş ve ruhsal dayanıksızlık etmeni taşımaktadır. Sadece Karadeniz'deki petrol platformlarında çalışanların sayısı 34.000'dir. Bu tür bir yaşam biçiminin sonuçları henüz incelenmemiş olsa da, kaza sayısı ve işçilerin içinde bulundukları moral çöküntüsü, yöneticiler için bir sıkıntı kaynağı olmaktadır. Şubat 1987'de "Journal of Occupational Medicine" de yayınlanan bir incelemede, yaşları 20-50 arasında değişen yüzde 61'i evli ve yüzde 26'sı 5 yıldan fazla deniz üstü platformlarda çalışma deneyimine sahip 742 erkek örneklem olarak alınmıştır. Denekler günlük çalışma süresinin 12 saat olduğu iki ayrı çalışma ritmi-

(32) R.G. Reinhardt, Accident proneness in aviation. Texas Med. 62:75-78, 1986.

ne tabi tutulmuştur. Bir kısmı 7 gün iş, 7 gün karada tatil düzeni ile çalışırken diğerlerine de 14 günlük süreler uygulanmıştır. İncelenen örneklemdeki işçilerin yüzde 24'ü iş kazasına uğramıştır. Ayrıca yüksek risk altındaki bu toplulukta, özellikle acelecilik, sabırsızlık, rekabet eğilimi, bağırıp çağırma, yüksek tansiyon, aşırı başarı isteği... ile belirlenen "A" tipi bir davranış biçimi belirlenmiştir.

Bu işçi grubu içinde en çok risk altında bulunanlar, aile çevresinden hiç destek görmeyen ya da çok az gören kişilerdir. Bunlar tecrit edilmişliklerinden ileri gelen kaygı krizleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu tecrit edilmişlik duygusunun önlenmesi için çalışma grupları oluşturulması önerilmektedir. A tipi davranış da bu araştırmanın önemli ipuçlarından biri olmakta, işçilerin dayanıksızlık etmeni olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmacılar bu tür bir kişilik yapısına sahip olanların mı bu sanayi dallarını seçtiğini, yoksa bu tür sanayilerin kendilerine özgü örgütsel ikliminin mi A tipi davranışa neden olduğunu ya da varolan karakter özelliklerini güçlendirdiğini bilememektedirler. Ayrıca bu tür sanayi kollarındaki yöneticilerin platformlardaki yaşam, yerleşim (örneğin tek kişilik odalar) ve çalışma koşullarına (çalışma ritminin ve rotasyon devrelerinin değiştirilmesi) önem vermeleri önerilmektedir.

3. Nükleer Santral Görevlilerinin Stresi. Çalışma sürelerinin sınırlandığı, özel bir giysi taşımanın şart koşulduğu bir iş ortamında, "sıcak" denilen laboratuarlarda ya da denetim altında bulunan aktif bölgelerde çalışanlar, gerek çalışma ortamından (sıcaklık, yapay aydınlatma ve havalandırma, alçak basınç, gürültü, titreşim) gerekse yapılan işin niteliğinden (eldiven kutusu ile çalışma, ellerin

kullanılması ile yapılan işlemler, dalma aleti ya da su geçirmez işçi tulumları ile çalışma) kaynaklanan radyoaktif olmayan yüklere maruz kalmaktadırlar. Bu işlemlerin getirdiği bitkinlik ise radyoaktif ışınlar ve kirlenmeden korunmak için kişilerin ödediği bedel olmaktadır. P. Bugard'ın[33] *Stres, Bitkinlik ve Depresyon* adlı kitabında referans olarak gösterdiği önemli bir araştırma Ely, Lalu ve Trappet[34] (Cadarache Merkezi) ile Siadon ve Fernandez[34] tarafından yapılmıştır. Bu eski incelemeler Anglo-Saksonlarınkinden farklı olarak yüksek risk altında çalışanların sınıflandırılmasına olanak vermektedir. Paris civarındaki bir nükleer santralda görevli 1421 kişinin 415'i denetim altındaki bölgede çalışmaktadır. Bu kişilerin 4 yıl içindeki hastalanma süreleri (iş hastalıkları ve kazaları da dahil olmak üzere) 12 gün olup, korunma önlemleri yeterince iyi görünse de, sıcak laboratuarda çalışmak bitkinliğe neden olmaktadır. Çevre sağlığını bozan fiziksel ve kimyasal etkiler (gürültü düzeyi, yüksek ısı ve kuru hava), sıkı sıkıya kapalı yerler ve yapay çevre kişilerdeki bu bitkinliğe ek olarak kaygı da yaratmaktadır. Bitkinlik nedeni ise, yapılan işe ve iş ortamına bağlı şu etmenlerdir: kapalı bir ortam içinde sıkışıp kalma duygusu, burun, soluk borusu ve katılgan dokularda tahriş, yüksek ısı (30° C...), göz rahatsızlıkları, sağlığı bozucu gürültü (bazen 900 dBA), koku, tehlikeli ve zararlı maddelerin kullanımı, eldiven kutusu ile çalışma...

Bu türden kapalı bir ortamda yapılan iş, çalışanların doğa hayalleri kurmasına yolaçmakta, insanlar "havanın nasıl olduğunu görmek", "pencere-

(33) Bkz. Bibliyografi.

(34) Alıntı Bugard, *Stress, fatigue, depression*, ed. Doin, Paris, Bölüm XII, s. 200-208, 1974

lere sahip olmak" istemekte, bahçeler, dağlar ve suları düşlemekte, açık hava etkinliklerini özlemektedirler. Atom düşüncesi ile yakın ilişki içinde olmak; canavarlar yaratmak ya da acemi cadının felaketleri başlatması türünden düşsel kaygılara da neden olabilmektedir. Sonuç olarak nükleer santrallarda çalışanların mesleke özgü bitkinlikleri, gelecek toplumlardaki belirtilerin habercisi gibi görünmekte ve konu ile ilgili araştırmaların yoğunlaştırılmasını gerektirmektedir.

4. Sağlıkla İlgili Bazı Meslеklerde Stres- A) *Dişçilerin Stresi-* Yetmişli ve seksenli yıllarda ABD'de Amerikan Dişçiler Birliği tarafından yapılan çeşitli araştırmalar, bu meslek grubunda genel toplum ortalamasından daha yüksek bir oranda görülen kalp hastalıklarının ölümlere yolaçtığını göstermiştir. Yüksek risk içindeki topluluklar arasında 3. sırayı alan bu meslek grubundaki ölüm nedenlerine, kalp hastalıklarından (özellikle kalp-damar) başka solunum yolları hastalıkları ile yüksek intihar oranlarını da eklemek gerekmektedir. Dişçilerde stres yaratan kaynaklar arasında, sürekli olarak yapılan eleştiriler (Kimmel,[35] 1974), özellikle de dişçilerin insanlara acı veren bir kişi olarak görünmesi yeralmakta, dişçiler sadist işkenceci rolü oynamaya zorlanmaktadırlar. Amerikan Dişçiler Birliği'nin kaygı verici açıklamaları üzerine, Kaliforniya'da dişçilerin stresi konulu bir araştırma yapılmış, yaşları 23-73 arasında değişen 150 dişçi ile görüşülmüştür. Anket sonuçları, mesleğin en stresli tarafının zor hastalarla ilişkiler ve ağır bir çalışma temposunun yarattığı gerilim olduğunu ortaya koy-

(35) K.Kimmel, *The expectations of the dentist*, Int. Dent. J, 24, 356, 1974.

muştur. Yüksek stres riski altında çalışan dişçi, anksiyeteli ve emosyonel olarak değişken bir kişilik sergilemekte, bu da onun psikolojisinin zor hastalar karşısında güçsüzleşmesine ya da pasif bir davranış dönemine girmesine neden olmaktadır. Öte yandan bir kısım dişçi, araştırmaların vardığı sonuçları bilinçli bir biçimde algılayamamakta, zor hastalarla kurulan ilişkilerin ve hastalara acı veren kişi rolünün onlarda yarattığı duygusal gerilimin farkına varamamaktadırlar (bilinçli ya da bilinçdışı bir bastırma). Daha çok anksiyeteli ve emosyonel açıdan düzensiz kişilik yapıları sergileyen bu örneklemdeki dişçilerin karakter yapıları ve davranış biçimleri, Dr. Friedman[36] ve Dr. Rosenman'ın kalp-damar hastalıklarına yakalanan A tipi davranış özellikleri konusundaki tanımlamalarına uymaktadır. Ayrıca mali işlerin kötü gittiği dönemler, aile ve meslek yaşamlarını etkileyen önemli bir stres etmeni olmaktadır.

B) *Hemşirelerin Stresi*- Batılı ülkelerin çoğunda hemşirelerin davranış biçimleri, stres riski altında bulunmalarının göstergeleridir. Soruna yaklaşmaktaki güçlük, strese yolaçan durumların heterojen olmasıdır, çünkü birçok hastane ve hemşire kategorisi vardır ve bu boyutlara hemşireliğin çoğunlukla kadınların seçtiği bir meslek olduğunu da eklemek gerekmektedir. Mesleğin icrası, hemşirelerde kaygı krizlerine yolaçmakta, bu da onların hastalara verdikleri hizmetin kalitesini düşürmektedir. Bu çok genel açıklamalar mesleki bir durumun tanımlanmasına olanak vermediği için, meslekteki stres kaynaklarının ve etkilerinin incelenmesi yerinde olacaktır.

(36) Bkz. Bibliyografi

Olaylar karşısında yetersiz kalma durumuna, dolayısıyla aşırı çalışmaya bağlı olarak iş, başlıbaşına önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Hemşire hastanın bedeniyle (kan, dışkı, kusmuk, koku...) ilgilendiği için işin niteliğinin de hoş olmadığı, başat örgütsel iklimi üzüntünün oluşturduğu bir çevrede yaşamaktadır. Bazı servislerdeki malzeme yetersizliği ve ilaç stokunun azlığı, onları toplumsal yaşamdan tecrit eden çalışma saatleri, ekiplerin rotasyonu, ücretlerin düşüklüğü ve işyerinde özel yaşamın olmaması da diğer gerilim kaynaklarını oluşturmaktadır. Beklenmedik durumlarla karşılaşma (acil durumlar vb.) ve hemşirelerin hastalara karşı sorumlulukları (örneğin gece nöbeti) yüksek oranlardaki işe devamsızlığın temel nedenidir. Hastalarla ilişkiler de hemşirelerin sıkıntılarını arttırmaktadır. Bölgesel ve kültürel farklılıklar ve değişik kişilik yapılarının (az ya da çok uysal hastalar) etkilediği ilişkilere, bakımın niteliğini artırmak için hasta sahiplerinin (aile-arkadaş) baskılarını da eklemek gerekmektedir. Sorun, hastalığın değişik evrelerinde, özellikle de son evresi olan ölüm sözkonusu olduğunda daha da karmaşıklaşmaktadır. Kubler ve Ross'un[37] 1969 yılındaki araştırmaları, hastaların inkar, tecrit, kızgınlık, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş evreden geçtiklerini göstermiştir. Bu evrelerin her biri de hemşire için potansiyel bir stres kaynağı olmaktadır. Nicole Aubert[38] ise "Mesleki Stres" (1989) adlı kitabında, acil servis başhemşiresi "Simone"un şu sözlerini aktarmaktadır; "normal servislerde can çekişen hastalar odalarındadır, oysa yoğun bakımda hapsedilmiş gi-

(37) E. Kubler-Ross, *On death and dying*, MacMillan, New York, 1969.

(38) Bkz. Bibliyografi.

bidirler. Siz de orada, sürekli gözlerinin önündesinizdir... Ve ölüm her zaman yanıbaşınızdadır." Ölümün günlük ve değişmez varlığını sürekli hissetmek, hemşirede daimi bir strese yolaçmaktadır. Bu stres kaynaklarını incelerken son olarak, hemşirelerin diğer hastane personeli ile olan ilişkilerinin yolaçtığı, teşhisin bildirilmemesi, hasta sahipleri ile karşılaşmalarda destek verilmemesi ya da bu desteğin az olması, doktor tarafından önerilen tedavi konusunda anlaşmazlığa düşülmesi gibi engellemeler de gözönünde bulundurulmalıdır. Yüksek stres riski altındaki bu meslek grubundaki kişilerin sosyal ve mesleki durumlarının verilen hizmetin kalitesinin bozulmasını önlemek için önümüzdeki yıllarda ciddi bir biçimde incelenmesi gerekmektedir.

5. Yöneticilerin Stresi- İşletmelerinin ekonomik başarısı için yüksek bir bedel ödeyen yöneticiler, özellikle riskli bir meslek grubunu oluşturmaktadırlar. J. B. Stora'nın[39] 1985 yılında Fransa'da en fazla rekabet gücüne sahip işletmelerin yöneticileri üzerinde yaptığı araştırma, 700 kişilik örneklemin yüzde 46'sının fazla stresten yakındığını göstermiştir. En stresli kesim 501-1000 kişinin çalıştığı işletmelerin yöneticileri olup, bekarlık stresi artıran bir etmen olarak ortaya çıkmıştır. Stres belirtileri tablosuna bakıldığında ise, kalp-damar ve mide rahatsızlıkları ile uyku bozukluklarının ağır bastığı ve bunlara halsizliğin eşlik ettiği görülmektedir. Yöneticiler, onlarda endişe ve/veya somatizasyona yolaçan engelleme ve sürekli gerilimlerle mücadele etmek için alkollü içkilere (örnekleme yüzde 43.15'i) özellikle de uyku ilaçlarına (yüzde 17.4) ve sakinleştiricilere (yüzde 14.5) başvurmaktadırlar. Bu tü-

(39) Bkz. Bölüm sonundaki soru dizini

ketim yüzdeleri 10 değişik ülkedeki yöneticilerinkilerle karşılaştırıldığında oldukça yüksek görünmekte (Cooper, 1984), bu da muhtemelen üstlenilen riskin bedeli olmaktadır.

Yöneticilerin yönetim amacıyla yaptıkları işler; stratejileri belirlemek (krizlere karşı koymak, değişimler karşısında oluşan direnmeleri kırmak, müdürler arasındaki anlaşmazlıkları çözümlemek, karar alınması için ikna edilmesi gereken tek kişi olmak...), tartışmak, ikna etmek, özellikle yönetimin hiyerarşik yapısında ortaya çıkan, yönetimde yeralmak için meslektaşlar arasında rekabetin arttığı ve insanların sağlıksız üstünlük duygularına sahip olduğu durumlarda onları idare etmek ve terfilerini vermek stres kaynaklarını oluşturmaktadır. Kısaca bu stres türü güce sahip olmaya ve yetki kullanımına bağlıdır. Bu çevrenin kendine özgü niteliği; istatistiklere kalp-damar hastalıkları olarak yansıyan A tipi davranışın karakter özelliklerini güçlendirmekte ya da destekleyebilmektedir. Araştırmanın sonucunda iki ayrı yönetici tipi ortaya çıkmıştır: 1) az stresli ve mesleklerinden narsistik bir yarar sağlayan ve bu sayede de kendilerini yucelterek işçilerin yarattığı engellemelerden korunan yöneticiler, 2) çok stresli, her gün birinci derecedeki yöneticilerin hiyerarşik güçleri ile karşılaşan ve bu nedenle de engellemeleri artan, ilkel oedipus çatışmaları harekete geçen ve güçsüzlük duygusu geliştiren yöneticiler.

III. Stres Karşısında Kadınlar

Batılı ülkelerin çoğunda kadınların rolü radikal bir değişime uğramış, ekonomik zorunluluklar ve kadın örgütlerinin etkisi ile kadınlar çalışma yaşa-

mına girmeye, işletmelerde yükselmek istemeye, başka bir deyişle meslekte kariyer yapmaya (eşlerinin ya da birlikte oldukları kişinin maaşını tamamlayıcı olmayan bir ücretle) itilmiş ve özendirilmişlerdir. Giderek daha çok genç kadın iş piyasasına girmektedir; örneğin ABD'de memur ve yöneticilerin yüzde 23.6'sı kadındır. İngiltere'de de peraken de ticaret, lokanta ve diğer hizmet sektörlerinde çalışan kadınların oranı yüzde 18.8'dir. İşletme hiyerarşisinin tepesine gidildikçe daha az kadına rastlanmaktadır; nitekim İngiltire'de yönetim kadrolarının sadece yüzde 8.3'ünde kadınlar yeralmaktadır. Son 10 yılda yapılan araştırmalara göre kadınlar mesleki kariyer yapma konusunda hâlâ çok büyük güçlüklerin olduğunu düşünmektedirler. Erkeklerin egemen olduğu bir dünyada çalışan ve işletmede yönetici konumunda bulunan kadınlar, iş yerlerinde erkek meslektaşlarına oranla daha çok baskı ve gerilimle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunlara ev ve ailelerinin neden olduğu stres kaynakları da eklenince, yetkilerini kullanamayan kadın rolünün getirdiği gerilimler, tecrit edilme duygusu, cinsel önyargıların baskısı, erkek meslektaşlarının yaptığı ayrımcılık, genelde işletme iklimi ve kültürünün yolaçtığı engellemeler gibi sorunları olmaktadır. Bu noktaların incelenmesinden önce, sorunu karmaşıklaştıran bir etken olan kadın fizyolojisi ile içiçe geçmiş streslerin ve endüstri sonrası toplumlarında çalışan kadının taşıdığı ağır yükün araştırılması gerekmektedir.

1. Kadınlarda Stres Sendromu- Stres konusunda yapılan birçok araştırma içinde Dr. Georgia Witkin-Lanoil'inki[40] kendini kabul ettirmiş görün-

(40) Bkz. Bibliyografi.

Tablo 3 - Yönetici Kadınların Yaptıkları İşle Bağlantılı Stres Modeli

ÇALIŞMA ALANI	EV VE SOSYAL ÇEVRE ALANI	BİREYSEL ALAN	STRESİN SONUÇLARI	
Demografik öğeler Hiyerarşide alt düzey Düşük ücret Tam gün çalışılan bir işte az iş arkadaşı edinmek Kesintili çalışma İşe uzun yıllar ara verme Bir mevkiyi azalarak işgal edenlerle kıyaslama Büyük ölçekli bir işletme ***İşe bağlı etmenler*** Tek başına çıkılan iş seyahatleri Kadınlara zorla kabul ettirilen beraberlik ilişkisi Başarılı olması için yapılan baskılar ***Kariyerin gelişmesi*** Terfilerde ehliyet ayrımı yapılması/hiç terfi olanağının olmaması Erkeklerle karşılaştırıldığında eksiksiz bir eğitimin olmaması Üstlerin kadınları kötü yönetmesi ***İş ilişkileri*** İş ortamında erkeklerin kadınlarla olan ilişkilerde güçlük çekmeleri Cinsel önyargıların her gün yaşanması Günlük yaşamda bir azınlık gibi görülmesi Üstlerin desteğinin olmaması	Barınç çocuk Eşinden daha yüksek bir ücret Evde yaşayan (çocuklar dışında) bağımlılar Evde psikolojik desteğin olmaması Ev işlerine ve mesleki kariyerdeki gelişmelere bağlı sorumluluk çatışması Bekâr kadınların sosyal olay ve gösterilerin dışında kalması Mesleki kariyerin gelişmesinde ortaya çıkan çatışmalar evlilik, birlikte yaşama, aile kurma	***Davranışlar*** Az esnek bir yönetim biçimi A tipi davranış (*yüksek düzeyde*)	***Psikosomatik belirtiler*** Sinirlilik Baş ağrıları Bitkinlik Sebebini kalkmada güçlük çekme Kolay ağlama Kâbus görme İştahsızlık Yalnız kalma isteği Sinirsel yıpranma	***İşteki başarı durumu*** Fikrini savunmada kendine güvensizlik Başarılı olmayı becerememe Çapraşık durumları çözümlemede yeteneksizlik İş sorunlarına aşırı emosyonel tepki vermek İşleri tamamlamada özgüven eksikliği Rekabete karşı koymayı becerememe

Kaynak: M.J. Davidson and C.L.Cooper, Occupational stresin female managers a comparative study Journal of Management Studies, 21,2, p 190-191, 1984

mektedir. Kadınların stresle ilgili sorunlarını kapsayan genel yaklaşımında, adet görmeme, adet öncesi gerilimleri, baş ağrıları, doğum sonrası depresyonu, melankoli, menapoz depresyonu, vajinizma,

cinsel soğukluk, cinsel ilişkiden zevk almama, kısırlık vb. gibi belirtilerden sözetmiştir. Bu bozukluklara, kadınlarda sıklıkla görülen iştahsızlık, oburluk, kaygı nevrozu, depresif psikoz gibi diğer rahatsızlıklar da eklenebilir. Sonuçta kadınlar iki büyük stres kategorisiyle karşı karşıya bulunmaktadırlar. Bunlardan ilki biyolojik kimliklerine bağlı olup, ikincisi de mesleklerinin icrası ile ilgilidir.

Üreme fonksiyonu kadınlardaki stres sendromunun temelini oluşturmaktadır. Aybaşı, hamilelik ve menapoz, fizyolojik ve bedensel değişimlerle ortaya çıkan ruhsal ve organik bozuklukların belirginleştiği aşamalardır.

Adet öncesi gerilimleri ve onunla birlikte ortaya çıkan öfke, kızgınlık, baş ağrıları, uyku bozuklukları... gibi bir dizi semptom, son 20 yıldan bu yana uzun uzadıya incelenmiştir. Araştırmaların hepsi de kadınların çoktandır bildiğini, yani sözkonusu olgunun hayali değil gerçek olduğunu doğrulamıştır. İnsanın ruhsal yanı beden üzerinde karmaşık bir rol oynamaktadır. Mont Sinai Medical College'den Sharon Diamond'a[41] göre stres, adet öncesinde terleme ve vücuttaki ısı değişimleri semptomlarını artırmaktadır. Bu dönemlerde mizaç değişiklikleri de yaygın olup, birçok doktor çözüm olarak sakinleştirici ve anti hormon preparatları önermektedir. Stres, hastanın gerek evinde, gerekse iş ortamında duygusal desteğe sahip olmadığı durumlarda daha da artmaktadır. Kuşkusuz araştırmalardan hiçbiri ilk adette yaşanan duyguları, tepki ya da tepkisizliği, anneliğe hazırlıktaki duyguları ele almamıştır.

Kadının bedensel değişimleri ve çekiciliğinin kaybolması kaygılarının artması, hamileliğe bağlı

(41) Alıntı Dr Witkin-Lanoil.

olmakta, değişimlere, mümkünse alkol ve sigaranın bırakılması, bazı ilaçların sürekli olarak alınması gibi annenin sağlığını korumaya yönelik yeni davranış biçimleri eklenmektedir. Ayrıca hormonal değişimler de bazı rahatsızlıklara neden olmakta, bunların eş tarafından hayali hastalıklar olarak görülmesi de hamile kadının stresini artıran bir etmen olmaktadır. Mali ve maddi çerçeve de değişime uğramaktadır; hamileliğin neden olduğu birçok masraf sosyal güvenlik ya da sigorta şirketleri tarafından karşılanmamakta, mesleki kariyerin geleceği ile kaygılar oluşmakta ve her şeyin doğuma bağlı gibi göründüğü durumlarda kadının stresi artmaktadır. Doğumdan sonra ne olacaktır? Birçok kadın bunun cevabını bilmemektedir. Evet bazıları lise ya da üniversitede üremeyi incelemişler, çocuk bakımı dersleri almışlarsa da, çoğunun annelik hakkında bir fikri yoktur. Batı toplumlarında ailenin rolü anne ve babadan oluşan çiftin yaşamında giderek azalmakta ve artık genç anneyi yönlendirecek bir yaşlılar çevresi bulunmamaktadır. Ayrıca düşük yapma (eğer böyle bir deneyim daha önce yaşanmışsa) ya da sakat bir bebek doğurma korkusu gibi duygular anne adayında sürekli bir biçimde yeredebilmektedir.

Kadınların yüzde 20-65'i doğum sonrasında depresyondan (postpartum) şikayet etmektedir. Ziyaret saatleri dışında eşinden ve ailesinden, emzirme saatleri dışında da bebeğinden ayrı kalan yeni anne, kendisini tecrit edilmiş ve güçsüz hissetmekte, eve döndüğünde ise daha fazla stresle karşı karşıya kalmakta, "özgürlüğünü", hareket serbestisini yitirme ve anne olmanın karşıt duygularını yaşamaktadır.

Sosyal çevre ve doktorlar kadındaki fizyolojik

değişimlerin varlığını sadece menapoz evresine geldiğinde kabul etmektedirler. Kadının vücudundaki değişimlerin yolaçtığı mizaç ve davranış farklılıkları, bu dönemde oldukça önemli olmaktadır. Östrojen ve projesteron'un düşmesi tüm dokular üzerinde aşamalı bir etki yapmakta, damar sisteminin değişimlere, ve vajina dokusunun kuruması (bazen sancılı cinsel ilişkiye neden olmaktadır) ile kendini gösteren semptomlardan biri olan ve menapozları sırasında kadınların 2/3'ü tarafından yaşanan "sıcak dalgaları"na uyum göstermesi gerekmektedir. Kadınların yaklaşık yüzde 40'ı da bu dönemde kemik erimesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Alışılagelmiş depresyon, endişe gibi psikolojik olgular da hormonların salgılanma düzeyindeki azalmalara bağlı olmaktadır.

Yaşlılığa ya da yaşlanma izlenimine ve çekiciliğini kaybetmeye bağlı stres de çeşitli fizyolojik belirtilerle birleşmekte ve bazı kadınları fizyolojik ve psikolojik belirtilerin kısır döngüsüne sokmaktadır. Kadının kendi bedeni üzerindeki kontrolunu kaybetmesi kaygı yaratmakta ve korku hissi artmaktadır. Bütün bu stres kaynakları kadının bedeninde programlanmakta, ruhsal boyut kişinin bireysel, aile ve sosyal çevre olarak geçmişine bağlı olmaktadır.

2. İş Yaşamında Kadının Stresi [42]- Batılı ülkelerde kadınların yüzde 90'ı çeşitli etmenler nedeniyle yaşamının belli bir döneminde çalışmaya başlayacak ya da halen çalışmaktadır. Doğum kontrolu, bir ölçüde de olsa kadınların annelik yazgılarını planlayabilmelerini sağlamış, ev ve mutfak teknolo-

(42) J.Davidson Marilyn, L.Cooper Cary, *Executive Women under pressure*, Int.Rev. of Applied Psy., Sage London, cilt. 35, s. 301-326, 1986.

jisindeki gelişmeler (ev aletleri, hazır yiyecekler) ev işleriyle geçirilen zamanı büyük ölçüde azaltmıştır. Askerlik, itfaiye vb. gibi cinsiyet farkı nedeniyle kadın ayrımcılığının yapıldığı meslek gruplarında yeni düzenlemeler yapılmış, endüstri sonrası toplumlarındaki enflasyon ve durgunluk kadınların aile bütçesine katkılarını gerekli kılmış ve çift maaş ailenin grev, işsizlik gibi zor dönemleri rahat atlatabilmesini sağlamıştır. Ailenin konumu da kendi başına bir evrim geçirmiştir. Nitekim bugün boşanma oranı yüzde 50'dir ve kadınlar artık yaşamlarını evkadını olarak sürdürememektedirler. Eşlerinden boşanan kadınlar evlerinin geçimini (çocuk) ve özgürlüklerini güvence altına almak için çalışmak zorundadırlar. Son olarak evlenme yaşının giderek büyümesi ve mesleki kariyer yapmanın önem kazanmasına bağlı olarak bekar kadın sayısındaki artış, kadınlarda bireysellik ve ekonomik bağımsızlık fikirlerini güçlendirmiştir.

Yukarıda tanımlanan yeni sosyo-ekonomik çevredeki yönetici konumundaki kadınların stresi hakkında hiyerarşik düzeylerine bakılmaksızın yapılan istatistiki incelemeler, kadınların erkek yöneticilere oranla çok daha yüksek gerilim içinde bulunduğunu göstermiştir (Bkz. Tablo 3 "Yapılan İşle Bağlantılı" stres modeli). Yapılan işten, sözü geçmeyen etkisiz kadın olmaktan, mesleki kariyerin gelişmesinden ve iş ilişkilerinden kaynaklanan 16 stres kaynağı, doğrudan doğruya önyargılar ve cinsiyet ayrımı, başka bir deyişle erkeklerin egemenliğindeki iş dünyasında karşı cinsten bir azınlık olma hali ile bağlantılı görünmektedir.

Bu belirlemelere cinsiyet ayrımı ile ilgili iş demografisi (nüfusbilim) hakkındaki araştırmaları da eklememiz gerekmektedir, çünkü kadınlar ilk kez

sorumlu mevkilere gelmekte, fakat kendisi ile aynı yeteneklere sahip bir erkeğe oranla daha düşük mevki ve ücret almaktadır. Kısaca yönetici konumundaki kadınların işte karşı karşıya kaldıkları gerilimlere, cinsiyet ayrımına bağlı olan dolayısı ile kadınların kontrol edemedikleri stres kaynakları neden olmaktadır.

Kadın yöneticiler sosyal ve evle ilgili alanlarda karşılaştıkları yoğun stresin iyi bir eş olma/meslekte yükselme ve meslek/aile yaşamı arasındaki çatışmalardan kaynaklandığını kabul etmektedirler. Henüz eşlerinin desteğini alamamış olan yönetici kadınlar, kişisel düzeyde yönetici erkeklerden daha sıklıkla "A tipi davranış" biçimine sahip olmakta ve yetki kullanımında daha katı bir tutum içine girmektedirler. Stresin yarattığı duygusal baskılarla mücadele etmek için yönetici kadınlar da erkekler gibi sigara ve alkollü içkilere başvurmakta, stresi yiyeceklerle gidermeye çalışarak rahatlama yolu aramaktadırlar. Kadınlar yükümlülüklerini yerine getirirken erkeklerden farklı olarak daha sinirli olmakta, sık sık baş ağrıları çekmekte ve hata yapabileceklerini kabul etmektedirler. Ayrıca kurum içindeki iletişim eksikliğinden ve özellikle de karar verme sürecinde kendilerine yeterince ya da hiç danışılmadığından yakınmaktadırlar. A tipi davranış biçimine sahip kadınlar daha çok genç ve ara düzey yöneticileri arasından çıkmakta, sabırsızlık, rekabet eğilimi, sorumluluk ve sürekli baskı altında olma duygusunun getirdiği bir meydan okuma davranışı görülmektedir.

Cinsiyet ayrımı da bu tip davranış biçimini güçlendirmekte ve harekete geçirmektedir, çünkü bu kadınlar kariyer yapmak, kurum içinde daha iyi değerlendirilmek ve ilerlemek istiyorlarsa, erkekler-

den çok daha iyi bir performans göstermek zorundadırlar. Çoğu kez bir aile kurma planları da ertelenmektedir. Bu durumda kişinin ödediği bedel yüksek olmakta, çünkü tüm bu gerilimlere uyku bozuklukları, sinirlilik, bitkinlik duygusu, sabah kalkmakta güçlük çekme, yalnız kalma isteği eklenmektedir. Aynı zamanda "büyük sigara tiryakileri" olan bu kadınlar zamanla astlarını etkilemekte, çapraşık durumları çözümlemekte ve rekabetin büyük olduğu durumlarda kendi değerlerini artırmakta güçlük çektiklerinden yakınmaktadırlar.

Yüksek düzeyde stres riski karşısında bulunan yönetici kadınlar, işyerlerinde yapılacak işlerin çok fazla olması ile bağıntılı yetki kullanımındaki güçlükler nedeniyle büyük gerilim içinde bulunmaktadırlar. Bu kadınlar evlerinde de eşlerinden maddi ve manevi destek görmemektedir. Aralarında aşırı sigara ve alkol kullananlar ise, en yüksek ücreti alan ve kendilerine işletme hiyerarşisinde üst düzey bir yer edinebilmek için hırsla mücadele eden kadınlar olmaktadır.

Araştırmacıların konuyla ilgili olarak yaptıkları öneriler işletmelerin bir yandan işte, diğer yandan da evde olmak üzere "çift kariyer" yapan yönetici kadınların sorunlarını çözmesine, dolayısı ile kurumsal çevrede ve karar alma sürecinde değişiklikler yapmasına yöneliktir. Gerçekte bu önemli sorunlara çözüm aranmasında; işletmeler, sosyal kurumlar ve hükümet elele vermelidir, aksi takdirde kadınlar işletmelerde bir kariyer sahibi olabilmek için yüksek bedeller ödemeye devam edeceklerdir.

IV. Mesleki Stres Araştırmalarında Yöntembilim[43]

Mesleki stresi ele alan onbinlerce inceleme yapılmış olup, 1964'de Kahn'ın öncü araştırması ile birlikte yeni yöntemler geliştirilmiş, hatta istatistiki[44] bilgiler de değerlendirmeye alınmaya başlanmıştır. Araştırmalar 4 ana konu üzerinde yoğunlaşmış görünmektedir: 1) stresin tanımı ve ölçülmesi sorunları, 2) mesleki kariyerin gelişimine bağlı stres, 3) iş/aile ilişkilerine bağlı stres, 4) stresin önlenmesinde aile ve sosyal çevrenin rolü.

1. Stresin Tanımı ve Ölçülmesi- Araştırmaların çoğunda stresin ölçümü için çevrenin kişiden "talepleri" ve kişinin dıştan gelen bu taleplere verdiği olumsuz cevaplar arasındaki ilişkiler ölçüt alınmıştır. Burada sözkonusu olan kişinin ruhsal işleyişinin basit bir modelidir. Bazıları Selye gibi; kişinin dışarıdan kaynaklanan bir gerilimden alabileceği tatmin üzerinde durarak, "STRESSİZLİK" ya da iyi stresten söz etmektedirler. Böylesi bir tatmin nadiren oluşsa da ölçülebilmektedir. Nitekim Payne[45] stres kaynakları konusundaki incelemelerinin birinde, 49 maddelik anketteki 9 maddenin deneklerce son derece tatmin verici bulunduğunu ifade etmiştir. Gerçekte sorun ruhsal boyutta çok daha karmaşıktır, çünkü dış baskıların yolaçtığı tatminin mazoşik boyutu, insanın bilinçdışının derinliklerindeki sorunsalları bastırarak tepkiselliklere neden olabilmektedir. Meslek ortamında ortaya çıkan ta-

(43) B. Holbrook Morris, J. Ryan Michael, Modelling Decision Specific Stress: some Methodological Considerations: Administrative Science Quaterly, 27, s. 243-258, 1982.

(44) Bkz. yukarıda Kahn ve arkadaşları, a.g.e.

(45) Bkz. yukarıda a.g.e.

lep artışının yoğun strese yolaçması ile ilgili bu yaklaşımı düzeltmek için araştırmacılar verilerin çokboyutlu analizi (vektöryel analiz vb.) gibi karmaşık istatistiki modellerle bağlantılı istatistiki analizleri tercih etmişlerdir. Ancak kullanılan istatistiki yöntem ne olursa olsun temel sorun soru dizininin hazırlanmasıdır. Bizim burada ele aldığımız, örneklemin temsil yeteneği, bazı stres kaynaklarının unutulma olasılığı ve doğrulanmamış diğer bazı stres kaynakları üzerinde ısrar etme gibi sorunlardır. Gerçekte stres kaynakları ve toplumsal gelişme arasında bir ilişki vardır. Altmışlı yıllarda yapılan araştırmalar, yetmişli yılların sonu ile seksenli yıllarda yapılanlardan farklı olarak ekonomik refah koşullarında gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile ekonomik ve sosyal çevredeki gelişmelere uyumlu olmayan standart bir soru dizininin kullanılmasında istatistiki sapmalar önem kazanabilmektedir. Günümüzde uygulanan "stres ızgarası" belki de en uygun yöntemdir, çünkü olası yeni stres kaynaklarının sürekli bir biçimde ölçülmesini sağlayarak, sorunların çok boyutlu ele alınabilmesini gerçekleştirmiştir.

2. Mesleki Kariyerin Gelişimi- Soru dizinleri henüz çok genel olup, sosyal bilimcilerin üzerinde durduğu 3 önemli aşamayı içermektedir. Bunlar: 1) kariyere başlama ve yerleşme, 2) ilerleme, 3) kariyeri koruma. Her aşamada stres kaynakları farklı olmaktadır. İlk yıllarda genç yöneticiler güvenliğe, kabul edilmeye, tanınmaya ve bir yer edinmeye gereksinim duymaktadır. İşletme içinde oluşan sosyalizasyon süreci, yöneticinin daha sonraki davranış biçiminin belirleyicisi olacak olan engelleme ve gerilimlere neden olabilmektedir. Kariyerinin ikinci aşamasında yönetici, terfisi ve

kurum içinde ilerleme projeleri ile ilgilenmektedir. Bu durumda stres kaynakları terfinin elde edilmesine, kurum içindeki mücadeleye, mesleki başarı için eşin yaptığı özverinin neden olduğu gerilime bağlı olmaktadır. Üçüncü aşamada ise yöneticinin ruhsal ve zihinsel dünyası; kariyerin gelişmesi ile ortaya çıkan engellerin, yeni yönetim biçimleri ve teknolojik değişimlerin gerisinde kalmanın, kuruma karşı geliştirilen olumsuz tavırların egemenliğine girmektedir. Bu konudaki araştırmalar, kariyerin değişik düzeyleri, stres kaynakları ve yetkiler arasındaki etkileşimi insan sağlığı açısından ele almamaktadırlar.

3. İş/Aile İlişkileri- Bugüne kadar yapılan araştırmaların tümünde aile duygusal desteğin verildiği bir tür sığınak olarak kabul edilmiş ve kadının erkeğe sunduğu "gizli anlaşma" çözümü sıklıkla ortaya atılmıştır. Yöneticilerin aile ortamları ile ilgili yapılan araştırmalara pek sık rastlanılmamakta ve ilişkiler araştırmacıların açıkladıklarından daha karmaşık görünmektedir. Bu ilişkilerin niteliğini belirlemek amacıyla üç varsayım öne sürülebilir: 1) ortamdaki bütün değişimlerin diğer bir ortam üzerinde birtakım sonuçlara neden olduğu karşılıklı etkileşim, 2) kişinin duygusal planda bir derece bulamadığını bir başkasında aradığı telafi olgusu, 3) iki çevrenin de birbiri üzerinde etkisi olmaması: bu durumda duygusal olarak bölünmüş bir durum yaşayan yöneticinin sağlığı için endişelenmek durumundayızdır.

Araştırmaların hepsi de bu varsayımları ya ihmal etmiş ya da şematik olarak ele almışlardır. Yukarıda belirtilen kadına özgü olan boyut çok az incelenmiş, konu ile ilgili az sayıdaki inceleme de iş/aile ilişkisinin özellikle kadın yöneticiler için

önemli bir stres kaynağı olduğunu göstermiştir. Uzun dönemde yapılacak araştırmalar ev ortamı/iş ortamı arasındaki karşılıklı ilişkilerin niteliğini anlamamızı sağlayacaktır. Son incelemelerin bir kısmı, birey ve aile yaşamındaki günlük olayların iş yaşamı üzerinde çok az etkisi olduğuna işaret ederken, bazıları da tam tersine günlük olayların kaygı ve/veya depresyona neden olabileceği, dolayısı ile de kişinin iş yerindeki ruhsal dengesini bozabileceği konusunda ısrar etmektedir.

4. Stresi Önleme Kaynağı Olarak Sosyal Çevre- Üstlerden, meslektaşlardan ve aileden oluşan sosyal çevre, stres ve ruhsal gerilimlerin azaltılmasına yardımcı olabilmektedir. Bazı araştırmalar duygusal destek kaynaklarının fizyolojik değişkenler üzerindeki etkisinin az olduğuna işaret etmektedir; bu bakımdan[46] ruh/beden arasındaki karşılıklı ilişkileri açıklayan modeller henüz gelişme aşamasındadır ve bu tür çalışmalar değişkenler arasındaki zayıf ilişkilerin varlığını göstermekte, ancak bu ilişkinin olmadığı anlamına da gelmediğinden sorun yeniden gözden geçirilmelidir. Ayrıca duygusal desteğin niteliği ile kariyerin çeşitli aşamaları arasında bir bağ kurulmalıdır Çünkü kariyerin başında ya da sonunda ortaya çıkan duygusal beklentiler farklı olmaktadır. Ayrıca kurum ve aile ortamının nitelikleri de araştırmacılar tarafından ihmal edilmiştir. Kurumsal ortamın sıcak, birlikte yaşamaya elverişli olması, kültürel bileşimlerin ve toplumun aile arasında birbirine açılmayı ve konuşmayı desteklemesi durumunda iletişim de kolaylaşmaktadır. Bilindiği gibi Protestan Anglo-Sakson kültürünün söz üzerinde özel bir etkisi vardır ve

(46) Dördüncü Bölüm: Biyokimya ve stres hastalıkları.

Tablo 4 - Kurum ve İşletmede Müdür ve Yöneticilerinin Stresi

I. STRESİN KAYNAKLARI VE YOĞUNLUĞU

Sizin için stres kaynağı olan etmenler nelerdir? Stresin yoğunluğunu ölçmek için, yapacağınız seçime göre stres ölçeği içindeki sayıları yuvarlak içine alın: O ve 1 (stresin olmaması), 2 ve 3 (stres), 4 ve 5 (aşırı stres)

	stresin olmaması		stres		aşırı stres	
1- Yönetim Kurulu toplantıları	0	1	2	3	4	5
2- Müdürler Kurulu üyelerini ikna etmek	0	1	2	3	4	5
3- Bir işletme stratejisi belirlemek	0	1	2	3	4	5
4- Önemli kararları uygulamaya koymak	0	1	2	3	4	5
5- Kurum birimlerinde değişiklik yapmak	0	1	2	3	4	5
6- Kurum birimleri arasındaki çatışmalara engel olmak	0	1	2	3	4	5
7- Yöneticiler arasındaki çatışmalara engel olmak	0	1	2	3	4	5
8- Müdürlerin eleştirilerine karşı durmak	0	1	2	3	4	5
9- Sendikaların eleştirilerine karşı durmak	0	1	2	3	4	5
10- Krizlere karşı koymak	0	1	2	3	4	5
11- Değişikliklere karşı olan direnmeleri yoketmek	0	1	2	3	4	5
12- Alınacak kararlarda ikna edilecek tek kişi olmak	0	1	2	3	4	5
13- Kararları benimsetmek	0	1	2	3	4	5
14- Bir karar almadan önce çok fazla kişiye danışmak	0	1	2	3	4	5
15- Çok fazla iş	0	1	2	3	4	5
16- Yetersiz ış	0	1	2	3	4	5

II. GENEL DURUM

	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
60- Hayat size çok mu zor görünüyor?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
61- Tedirginlik duyuyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
62- Vücudunuzda, kollarınızda ya da bacaklarınızda karıncalanma ya da kaşınma hissi duyuyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
63- Nefes almakta güçlük çekiyor, boğulma hissi duyuyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
64- Baş dönmesi hissi duyuyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
65- Endişeli bir kişi olduğunuzu düşünüyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
66- Büyük bir bitkinlik hissediyor musunuz?			
- sabah kalktığınızda		☐ 1	
- gün içinde		☐ 2	
- gün sonunda		☐ 3	

	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
67- Kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
68- Uzun bitkinlik ve üzüntü dönemleri geçiriyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
69- Uykunuzu bölen kabuslar görüyor musunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3

	daha önemli	aynı	daha önemsiz
70- Geçmişe oranla cinsellik, yaşamınızda nasıl bir rol oynuyor?	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Kaynak: J. B: Stora, Chaier de Recherche du Groupe HEC, CR 270/1985, 1985.

emosyonel şok ya da emosyonel örselenme olaylarında kişileri daha çok sessizliğe davet etmektedir Son olarak, araştırmalar ekonomik ve sosyal çevrenin kişilerin durumlarında kişileri daha çok sessizliğe davet etmektedir. Son olarak, araştırmalar ekonomik ve sosyal çevrenin kişilerin durumlarını iyileştirmek için sağladığı pratik destekleri, örneğin sadece anne ya da babanın bulunduğu aileler, kriz içindeki kişiler için ailelerin yeni konutlara yerleştirilmesi ve kurumsal çevrenin iyileştirilmesi gibi çözümler gözardı edilerek, sadece emosyonel veya psikoemosyonel görünümleri incelemektedir. Sonuçta mesleki stresin incelenmesi için katedilmesi gereken uzun bir bilimsel yol vardır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

STRESE KARŞI PSIKO-EMOSYONEL TEPKİLER: KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

Kişi her zaman iç sıkıntısının, geçmeyen saatler ve çalışma koşullarının, belirsizlik ve gelecek korkusunun, kişisel çatışmaların ruhsal ve bedensel hastalıklara yolaçabileceğini sezmiştir. Teknolojik değişimlerin hızı, yapılan işlerin karmaşıklığının artması, coğrafi hareketlilik ve bunun aile yaşamına getirdiği yük gibi özelliklere sahip olan endüstri sonrası toplum, engellemelere emosyonel gerilimlerle karşı karşıya kalan insanların hassas biyolojik ve zihinsel dengelerini bozmaktadır.

I. Strese Karşı Verilen Psiko-Emosyonel Tepkiler ve Denetleme Mekanizmaları

Kişiler günlük yaşamlarında değişik nitelikteki saldırılar, yıkımlar, engellemeler ve korkutucu tehditlerle karşı karşıya kalmaktadır. Stresin çeşitli dış faktörlerine bağlı olan bu duygular, kişisel "homeostas"ı tehlikeye düşürebilmektedir.

Fizik, kimya ve fizyoloji dallarında yerleşmiş bir terim olan homeostas, giderek psikolojik ve sosyolojik olgular için de kullanılmaya başlanmıştır. Sistem kuramcısı Von Bertalanffy[47] aralarına insanları da dahil ettiği organizmalar ve canlı varlıklar üzerinde bir kuram ortaya atmıştır. Ona göre global

(47) Von Bertalanffy, L. *Modern Theories of Development*, London, Oxford University Press, 1933

süreklilik prensibi çerçevesinde enerjinin tasarrufuna doğru evrensel bir yönelim sözkonusudur. Hayvansal ve bitkisel hücreler, kentler, toplumlar ve gezegenler homeostatik bir denge ile yönetilmektedir. Bertalanffy, kapalı sistemlerle, içinde daha çok canlı organizma barındıran açık sistemler arasında bir ayrım yapmıştır. Açık sistemler gelişmeye, üremeye ve yaşlanmaya bağlı olan homeostas düzeyi ve organizasyonun sınırlarını sürekli olarak değiştiren biyolojik güçlerle yönetilmektedir.

Homeostasa olan bu eğilim, yaşam içgüdüleri, açık sistemi bütünleşmeye iten büyüme ve organizmanın psiko-biyolojik parçalanmasına yolaçan ölüm içgüdüleri arasında optimal bir dengenin gerçekleşmesini içermektedir.

Psikanalistlerin "ego" diye adlandırdıkları insan kişiliğinin yönetimi, bir sentez ve düzenleme bölümüdür; S. Freud'un tanımladığı tüm denetleme mekanizmaları, Wiener'in[48] feedback (geri bildirim) ve servomekanizma terimleri ile yaptığı tanımlamalara uymaktadır. Bu koordinasyon ve sentez bölümü kişinin gerçeği algılama ve değerlendirmesini bilinçli, bilinçöncesi ve bilinçdışı anılara ulaşmasını sağlayan karmaşık işlevlerle donatılmıştır.

Benlik ancak, iç ve dış olayları gözönünde bulundurarak aşırı uyarıcı durumların ve içgüdüsel gereksinimlerin yetersiz verilerini değerlendirebilir.

Özetle Benlik'in asıl işlevi, birbiri içine geçmiş alt sistemler olan fizyolojik ve psikolojik sistemlerdeki dengeyi korumaktır. Bu alt sistemler de kişiliğin daha da karmaşık olan birliği ile içiçe geçmiş bulunmaktadır. Dolayısıyla Benlik sürekli bir biçimde içgüdüsel talepler, bedensel gereksinimler,

(48) Wiener N., *Cybernetics, Control and Communication in the Animal and the Machine*, Cambridge: Technology Press, 1948.

tehditler ve çevreden gelen diğer aşırı taleplerin baskısı altındadır. Sonuç olarak Benlik stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda Benlik'in psikoemosyonel gerilimlerle mücadele etmek için uyguladığı yöntemlerin incelenmesi önem kazanmaktadır.

1. Günlük Yaşamda Stresi Denetleme Mekanizmaları-A) Günlük küçük gerilimlerin önlenmesi için psikolog ve psikanalistler annenin çocuğa gösterdiği davranış biçimini hatırlatmaktadırlar: güven verici fiziki varlık, hafif vurma ve sallamaların ritmik devinimleri, güven verici ses vb. Süt çocuğunun korkularını yatıştırmak için gösterilen bu türden bir sevgi, daha sonra yetişkin tarafından arkadaş ve sosyal çevresinden beklenmektedir (örneğin ortak yaşam).

B) Bazı durumlarda ortaya çıkan engellenme duygusu, geçici bir süre için çocuksu davranış biçiminin benimsenmesine ve başkasının onayını alma yoluyla kendini sevme duygusunun güçlenmesine neden olabilmektedir. Gerilimi gevşetmek için yapılması gereken, insanın korkularını ve kızgınlıklarını kontrol edebilmesidir.

C) Gülmek, ağlamak ve sövmek de gerilimi azaltmanın bir başka yöntemidir. Bu fizyolojik ve emosyonel tezahürlerin işlevi, kişinin zihinsel dengesini korumak ve onarmaktır: Ankilozan spondilartrit'e yakalanan yazar Norman Cousins, "Bir Hastalığın Anatomisi" adlı kitabında hastanedeki odasında gün boyu seyrettiği Marx Brothers filmleri sayesinde gülmenin ona acısız rahat bir uyku verdiğini anlatmıştır.

D) Aşırı ve alışılmamış bir uykuya sığınmak da, duygusal olarak bir dinlenme alanı yaratarak zorluklarla mücadele etmek de, bazı kişiler tarafından kullanılan bir yol olmaktadır. Kuşkusuz bu yol her-

keşte, özellikle de uykusuzluk çeken kişilerde aynı türden sonuçlara yolaçmamaktadır.

E) Duyguları söze dökmek, günah çıkartmak, dua etmek de iş ya da aile ortamındaki kişilerarası çatışmalara bağlı gerilimlerden kurtulmak için başvurulan çarelerden olmaktadır. Duyguların söze dökülmesi yeni görüş açılarının oluşmasını sağlamakta ve bazı küçük gerilimler sorun yüksek sesle açıklandığında ortadan kaybolabilmektedir. Bu konuda elde edilen sonuçlar parlak da olsa, unutulmaması gereken çok karmaşık psikolojik mekanizmaların sözkonusu olduğu ve gerilimin çözülmesinin geçici olduğudur.

F) Soruna "entellektüel bir nitelik kazandırma" da sıkça uygulanan bir yöntem olup, sorunun açıklanmasına bağlı olarak birtakım çözümler de sağlayabilmektedir. Bu konuda kaçınılması gereken iki tehlike; 1) Çözümü beklerken sorunu "sürekli evirip çevirmek": Bu, kişiyi takıntılı bir düşünme biçimine götürmektedir. 2) Sorunu ussallaştırmak (rasyonalize etmek): Bu da gerçekte olaylara kesin bir çözüm getirmeden, geçici bir çözüm sağlayacak açıklamalar getirmektir.

G) Strese yolaçan olaylar sırasında harekete geçilmesi de saldırgan enerjiyi açığa çıkaran nöromüsküler bir mekanizmadır. Ancak kimileri için bazı şeyleri "söylemenin" bir başka yolu olan eyleme geçme, düşünmek ya da konuşmaktan çok daha fazla risk içermektedir. Sürekli eylem içine düşme tehlikesi kendini sadece davranışlarla ifade eden kişiler için bir tehdit oluşturmaktadır. Oyun oynamak, çalışmak ve spor yapmak fazla enerjinin boşaltım yöntemlerinden olup, saldırgan itkileri "etkisizleştirmek" için ideal bir yol olmaktadır.

H) Düşsel yöntem ise, düşünmenin, düşünceleri

Tablo 5- Günlük Yaşamda Stresi Denetleme Mekanizmaları

	Kaygı Çeşitleri
1- Annenin varlığının aranması 2- Başkasının onayı ile özsevgiyi güçlendirme 3- Gülmek, ağlamak, sövmek 4- Alışılmışındışındabir uykuya duygusal sığınma 5- Duyguları söze dökme, günah çıkarma, dua etme 6- Soruna entellektüel bir nitelik kazandırma 7- Eylemsel davranışlar/Gerilimlerin boşalımı: oyun oynamak, çalışmak spor yapmak 8- Düşse eştirme eylemi 9- Gerilimlerin bedensel eylemler yolu ile çözülmesi: idrar yapmak, dışkılamak, yemek, sigara ve içki içmek	1- Gerçek bir tehlike karşısında 2- Otomatik kaygı, yaşamın ilk aylarında gerçekten yaşanmış biyolojik bir tehlikenin yeniden canlandırılması 3- Alarm sinyali, otomatik kaygının kalıntısı, Benlik'in denetleme mekanizmalarını harekete geçiren kaygı 4- İğdiş edilme kaygısı, içsel nevrotik çatışma

STRESİ DENETLEME MEKANİZMALARI: DEZORGANİZASYON DERECELERİ

Dezorganizasyon Dereceleri	Yeterli denetleme	Yeterli homeostatik düzenleme mekanizmalarının ortaya konması (Bkz. 1-9)
1 ve 2	Acil durum	Geçici ve acil mekanizmaların ortaya konduğu bölge (bkz yoğun stresi denetleme mekanizmaları 1 ve 2)
3	Dezorganizasyon	Benlik in dezorganizasyonu, geçici ya da süreklı biçimdeki örseleyici olaylar (3. derece)
4		Benlik'in işleyişinde yarı kalıcı hasarlar. Gerçek in reddedilmesi, sanrılar, sayıklamalar...
5	Ölüm	Tükenme aşaması, ölüm

söze dökmenin ve çalışmanın aksine gerçek dışı olabilmektedir. Düşte saldırı, eleştiri vb. gibi her şey olası görünmekte ve bu türden bir mekanizma kişideki saldırganlığın azalmasına ya da emilmesine yolaçmaktadır. S. Freud'un "Düşlerin Yorumlanması" kitabında işleyişini tanımladığı düşsel eylem iç ruhsal gerilimin azalmasını kolaylaştırmaktadır.

I) Son olarak aşırı gerilimin vücut dışına doğru bir çıkış noktası aradığı söylenebilir (ileride açıklayacağımız nedenlere dayanarak). İdrar yapmak, sık sık dışkılamak, çok yemek ya da hızlı yemek, sigara

ya da içki içmek, aşırı cinsel ilişki kişinin az çok bilinçli ancak anlık olarak başvurduğu ruhsal boşalımlar olarak kabul edilmektedir.

Yukarıda tanımlananların hepsi de homeostas düzeyinde ikinci dereceden bozulmalara yolaçan durumlar karşısında Benlik'in getirdiği acil çözüm mekanizmalarıdır.

2. Yoğun Stresi Denetleme Mekanizmaları. Tehdit, engelleme ve zorlamaların arttığı durumlarda, Benlik'in homeostas düzenleme fonksiyonları daha çok kışkırtılmakta ve sonuç olarak onun daha karmaşık yöntemlere başvurmasına yolaçmaktadır. Dr. Karl A. Menninger,[49] ellili yıllarda Amerikan Psikanalitik Derneği'ne sunduğu bildiride; anlık strese cevap verme mekanizmaları zayıfladığında, Benlik'in verdiği çeşitli tepkileri kapsayan bir model geliştirmiştir.

A) Birinci Derece Denetleme Mekanizmaları. Alışılmış denetleme mekanizmalarının iflasının ilk sonuçlarından biri, zihinsel konsantrasyon ve kendini kontrol altına alma çabalarıyla ilintili bir rahatsızlık duygusudur. Görünen odur ki, kendini kontrol yetisi engellenmiş kişiler, bu olguyu telafi etmek ve bastırmak için *hyper-suppression* (aşırı psikolojik baskılama) yolunu denemektedirler. Kişiler başkaları hakkındaki önyargı ve kararsızlıklarının arttığı ve genel tutumları güç karşısında katılaşır gibi göründüğünde de *hyper-reppression* (aşırı psikolojik bastırma) sözkonusu olmaktadır. Çoğu kez uykusuzluğa yolaçan uyanıklık, tedirginlik ve dalgınlık gibi durumlar da *hyper-vigilance* (aşırı uyanıklık) göstergeleridir. Hyper-vigilance'a yakın

(49) Menninger Karl (A), *Psychological aspects of the organism under stress*, Amerikan Psikanalitik Derneği'ne sunulan bildiri Cincinnati, Ohio, Mayıs 1951.

olan *hyper-emotionnel* (aşırı duygusallık, coşkunluk) durumunun da olası göstergeleri; "isterik gülüşler", öfke nöbetleri, çabuk kızma, alınganlık, ba zen tüm bunlara eşlik eden depresyon (genellikle yakın bir tarihteki ölüm olayına bağlı olarak) ve saldırganlık nöbetlerinin kılık ve yön değiştirmesini maskeleyen suractivite'yi (aşırı etkinlik) zorlayan davranış biçimleridir. Düşüncelerin kafanın içinde kurgulanmasında giderek daha fazla enerji harcanması, normal aktivitenin yerini alan uyanıkken görülen düşlerin oluşturulması gibi bir *hyper-compensation* (aşırı telafi) göstergesidir. Son olarak kalp çarpıntıları, bulantı, ishal, cinsel sorunlar gibi bedensel tepkiler ve tüm bunlara eşlik eden kaygı da kendi tarzlarında gerilimin çözülmesini sağlamaktadır. Tüm bu süreçler enerji tüketicileri olup bitkinliğe neden olmaktadır

B) İkinci Derece Denetleme Mekanizmaları- İkinci dereceden homeostatik denge mekanizmalarının özellikleri; gerçekten kısmi olarak kopma, sevilen insanlardan kuşkulanma veya nefret etmedir. Gerçek ilkesi ile ilişkisini keserek bir savunma hattının arkasına çekilen Benlik, normal yaşamın bazı temel fonksiyonlarını feda etmektedir

a) Ayrıştırma yoluyla gerçek'ten uzaklaşma; bayılma, bellek yitirme dönemleri... gibi bilinçlilik halinin içsel değişimleri ile gerçekleşmekte, geriye dönüşün uzun sürmediği gerçeklikten geçici bir uzaklaşma olmaktadır. Bu tür bir uzaklaşma, yabancılaşma, depersonalizasyon ile birlikte olabilir. Burada önemli olan klinik planda bu mekanizmanın hastanın dayanılmaz durumunu dengelemekle birlikte acısını dağıtmadığını anlamaktır.

b) "Kaydırma" yolu ile gerçek'ten uzaklaşma da ruhsal acı, duruma yetersiz bir bağlılıktan ve nes-

neye tehditkar niyetler beslemekten ileri gelmekte, Benlik kendi saldırgan niyetlerini suçsuz bir kişiye yansıtarak saldırgan itkilere bir çıkış yolu aramaktadır. Ayrıca gerçek'in yadsındığı ve kabul edildiği dönüşümlü dönemler de olabilmektedir. Bu tür evrelerden geçen kişiler davranış biçimlerinden düş kırıklığına uğramış yakın çevrelerini sevgi ve cezalandırma karışımı tutumlara yönelten kışkırtıcı bir davranış biçimi benimsemiş gibidirler.

c) Sembollerin kullanımı da ruhsal yaşamda oldukça yaygındır. Ayrıca söz, ritüel ve diğer biçimleri kullanarak yoketme niyetinin bilinçsiz bir biçimde dile getirilişi de olasıdır. Birini öldürmektense lanetlemek daha tercih edilen bir davranıştır. Amacı bilinci bastırmak olan compulsif (zorlantılı) hareketlere, mastürbasyondan daha az suçluluk yaratan piromani (özellikle yapıları ateşe verme konusunda duyulan karşı konulmaz istek) ya da kleptomaniye başvurmak da diğer ruhsal yönelimlerdir.

Bir biçimde gerçek'ten kopmayı gösteren tüm bu eylemler, kişinin tehlikeli itkilerinin "büyülü" çözümlere kanalize edilmesi girişimleridir. Yıkıcı bir şiddet biçimine girmemiş olan bazı sapkınlık biçimlerinin, Eros karşısında saldırgan yönelimleri azalabilmektedir. Bir diğer biçim ise, en az acının seçimiyle birlikte kendini kurban etmektir: şehitlerin durumu gibi bir fedakarlık, kendini sakatlama ya da cerrahi işlem gerektiren tüm olanaklardan yararlanmak ya da az çok bilinçli bir biçimde sakatlığa neden olabilecek kazalara başvurmak. Uyuşturucu madde bağımlılığı, hastalık hastalığı, dönüştürme sendromlarında olduğu gibi bedensel duygulanımların psikolojik sömürüsünü yapma, kişilerin gerçek, bilinç ve itkilerin çatışan güçleri arasında bir denge kurmasını sağlamaktadır Son olarak

strese karşı verilen psikolojik tepkiler, her durumda ruhsal sisteme bağımlı ya da ondan bağımsız fizyolojik tepkilerle birlikte bulunmaktadır. Sorun çok karmaşık olup psikosomatik kuramların analizi konusunda yeniden ele alınacaktır.

Stresin birinci ve ikinci derece denetleme mekanizmalarının ikisi de geçici ve acil durum düzenekleridir. Çoğu zaman aşağıdaki şekilde kalıcı olarak gelişmekle birlikte, Benlik onları kalıcı edinimler olarak kabul etmemektedir; eğer bir adam, cesaret kırıcı bir günün sonunda bir ya da birkaç kadeh içki içerse, bu davranış bir semptom olarak kabul edilemez. Ancak bu davranış diğer tatminlerin feda edildiği günlük bir zorlamaya dönüştüğünde bir semptomdur. Bu türden bir semptomun oluşumu Benlik'in çalışma yükünü artırmakta, tatminleri yokederek suçluluk duygusunu çoğaltmakta, özgüveni azaltmaktadır. Bazı hallerde ise bu semptomatolojik (bulgusal) oluşum, semptomun ruhsal sistem içinde sindirilmesine ve karakter yapısının bir öğesi gibi ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

C) Üçüncü Derece Denetleme Mekanizmaları- Stresin neden olduğu tehlikeli içgüdüsel itkilerin kontrol edilemeyen bir biçimde ortaya çıkması Benlik'in kopmasına, daha doğru bir deyişle "Benlik'in dezorganizasyonuna" (yapısal dengelerinin bozulmasına)[50] yolaçabilmektedir. Hastalar iki türlü örseleyici olayla karşılaşmaktadırlar. Bunlar: 1) Uzun bir zaman dilimi içinde devam eden olaylar, 2) Dönemsel, anlık ve yinelenen olaylar. Bu tür olaylar karşısında verilen tepkiler ölümcül bir şiddete ya da kontrol edilemeyen öfke patlamalarına dönüşebilmektedir. Bu öfke kişinin kendisine yöneldiğin-

(50) Bkz. ileride Paris Psikosomatik Enstitüsü'nden Dr. Pierre Marty'nin kuramı

de, intiharla ya da kendini sakat bırakma olayları ile sonuçlanabilmektedir. Benlik'in organizasyonundaki bozukluk, tecavüz ve cinsel sapkınlık türünden cinsel şiddet biçiminde de yansıyabilmektedir.

Bu nitelikteki tüm nöbetler, kas kasılmaları ve bilinç bozulmaları ile kendini gösteren çok büyük miktarlardaki enerjinin ani ve sert bir biçimde boşalmasını ifade etmektedir.

D) Dördüncü Derece Denetleme Mekanizmaları- Benlik'teki kopma, düzenleme bölümlerinin yarı sürekli bir biçimde zarar görmesi ya da tükenmesi türünden onarılmaz bir nitelikte de olabilmektedir. Bu durumda Benlik, adeta bir köşeye çekilip dinlenmek üzere gerçeklerden kopmuş gibidir. Yıkım gerçeğin tamamen reddedilmesi biçiminde ortaya çıkmakta ve beraberinde kişilerarası ilişkilerin bozulmasından, ekstrem durumlarda E. Jones'in "aphanisis" (cinsel isteğin kaybolması) diye adlandırdığı cinsellikten kopmaya kadar varan bir dizi sorunu da birlikte getirmektedir.

Benlik'in dezorganizasyonu ruhsal aygıtı çok daha derinlemesine etkileyerek sayıklama, sanrılı ve psikotik durumlara kadar gidebilmektedir. Psikiyatri literatürü tarafından manyaklık, melankoli, sara, stupor, konuşma bozukluğu ile birlikte görülen tutarsız davranışlar, paranoya halleri... olarak tanımlanan gerçek dışına kaçış, ruhsal işleyişin dezorganizasyonu sıfır düzeyinde olsa bile organizmanın bir korunma yöntemine sahip olduğunu göstermektedir. Tüm bu durum ve semptomlar ruhsal işleyişin dezorganizasyonunun yansımalarıdır. Nitekim, ruhsal aygıtın çökmesi demek olan son yıkım da işte bu bedel karşılığında engellenmektedir.

E) Beşinci Derecede Denetleme Mekanizmaları- Ölüm içgüdüleri, bir başka deyişle önemli ölçüde

yoketme enerjisi ile birlikte bulunan dezorganizasyon güçleri, son aşamada insanı tükenmenin ya da ölümün eşiğine getirebilmektedir.[51]

Stresi denetleme mekanizmalarının tanımı, bizi bilimsel nedenlerden ötürü homeostasın düzenleyici mercii olarak Benlik'in işleyişindeki dezorganizasyonunun çeşitli düzeylerini incelemeye götürmektedir. Ruhsal yaşam da Benlik tarafından denetlenen organizasyon ya da dezorganizasyonun yavaş ya da hızlı hareketlerinden oluşmaktadır.[52]

II. Stres Konusuna Değişik Kuramsal Yaklaşımlar

Yaklaşık yüzyıldır tıp ve psikoloji dallarında bağımsız olarak çalışan araştırmacılar, hastalıkların oluşumunda duygusal yaşamın rolünü açığa çıkartabilmek için yeterince kanıt toplamışlardır.

Hastalığın çok nedenli bir modeli temel alınarak iki ana kuramsal yaklaşım geliştirilmiştir. Bunlar psikosomatik yaklaşım ve stres yaklaşımıdır. Bu iki yaklaşım, kırk yıldan fazla bir süredir birbirlerinden bağımsız olarak geliştirildikten sonra, otuzlu yıllarda hastalığın etiolojisine (nedenbilim) katkıda bulunan tıbbi olmayan faktörlerin belirlenmesi, tanımlanması ve tahmin edilmesi için araştırmacı ve klinikçiler tarafından gösterilen çabalarda gitgide artan bir amaç birliği kendini göstermiştir.

1. Klasik Psikosomatik Yaklaşım- A) ***S. Freud'un Psikanalitik Yaklaşımı-*** Bu bilim dalının

(51) Bu 5. derece, stres kavramının babası Hans Selye tarafından tanımlanan 3. evreyi karşılayabilir. Bkz. ilende Selye'nin 3. evresi.

(52) Yaklaşımımız Psikosomatik Enstitüsü'nün kuram ve pratiğinden esinlenmiştir.

tarihçileri psikanalizin, bir psikosomatik olgu olan dönüştürmenin (conversion) incelenmesiyle başladığını belirtmektedirler. Bu terim Freud tarafından İsteri Üzerine İncelemeler'de Bayan Emmy von N... olayında (1895) ve Savunmanın Psikonevrozları'nda (1984) "bedensel innervasyon içindeki ruhsal sıçramayı" açıklamak için kullanılmıştır. Bu mekanizma bir ruhsal çatışma ve bunu çözümleme girişimlerinin bazı felç olaylarında olduğu gibi bedensel motor bulguları ile lokal ağrı ya da uyuşturma olaylarında ortaya çıkan duygusal bulgularla yer değiştirmesidir.[53]

Freud dönüştürme kavramı dışında, stres kuramcıları tarafından sık sık ortaya atılan kaygı konusunda da değişik yaklaşımlara sahiptir. Gerçek bir tehlike karşısında oluşan kaygı, alarm sinyali olan kaygı, otomatik kaygı ve iğdiş edilme kaygısını birbirinden ayırmıştır.[54] Gerçek bir tehlike karşısında oluşan kaygı, hastayı gerçekten tehdit eden dışsal bir durum sonucu ortaya çıkmaktadır. Otomatik kaygı yaşamın ilk aylarında gerçekten yaşanmış biyolojik bir tehlikenin yeniden etkili olmasına bağlıdır. Alarm sinyali olan kaygı, otomatik kaygının kalıntısı olup, Benlik'in denetleme mekanizmalarını harekete geçirebilmesi için bir uyarıcı görevi yapmaktadır. İğdiş edilme kaygısı ise içsel nevrotik bir çatışmaya işaret etmektedir. Tüm bu kaygı tanımlamaları bizi dış dünyanın uyarılarından korunmak için annesinin zihinsel işleyişine bağımlı olan süt çocuğunun sahip olduğu davranışlara

(53) Laplanche J. ve Pontalis J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse* Paris PUF 1971.

(54) Dejours C., Marty P. ve Herzberg-Poloniecka R., *Les questions théoriques en psychosomatique*, in Encycl. Méd., Chir., Paris Psychiatrie, 37400 CIO, 7-1980.

işaret eden Freudien bir kavram olan "pare-excitation"a (uyarı azaltıcı) götürmektedir.[55]

Pare-excitation'un (uyarı azaltıcı) eksikliği, otomatik kaygıya dönüşü getirecektir. Psikosomatik kliniklerde sık sık dış olaylar (stres) ve iç uyarılar nedeniyle dayanıksızlıkları artmış hastalarla karşılaşılmaktadır. Bu durumda "travmatik nevroz"dan sözedilebilir, çünkü herhangi bir uyarı zayıf zihinsel mekanizmaları altüst etmeye yetmektedir.

Georg Groddeck "İd'in kitabı"nda[56] bedensel hastalıkların ortaya çıkmasıyla bağıntılı yeni bir kuram geliştirmiştir. Groddeck'in ruhsal ve bedensel "id"i Freud'un bilinçdışı "id"i değildir: "Benlik beyinsel düşüncenin bilinçdışı dışında hücreler, dokular vb. gibi diğer organların da benzer bilinçdışları olduğu ve organizmada bu bilinçdışlarının gizli bir işbirliği olduğundan beyinsel bilinçdışının incelenmesiyle her biri üzerinde sağaltıcı bir etki elde edilebileceği kanısındayım."[57] Bu bilincdışı kuramının temelini tamamen G. Groddeck'in kişiliğine dayanan bir teknik oluşturmaktadır: coşkulu, inandırıcı, sıcak ve sıradışı yorumlara açık bir kişilik. Bu yaklaşım daha ileride göreceğimiz Groddeck'inkine yakın teknikler kullanan çağdaş psikosomatik yaklaşımlara katılmaktadır. Gerçekten de somatizasyon bozukluğu olan hastalar yaşadıklarını zihinsel olarak ifade etmekte güçlük çeken endişeli (anksiete) kişilerdir.

Freud ve Groddeck'in çalışmalarından sonra bu konuda araştırmaların ilgisinde bir azalma görülmekte ve ilginin yeniden psikosomatik klinik olgular üzerinde yoğunlaşması ancak otuzlu yıllarda gerçekleşmektedir.

(55) Bkz. yukarıda I. 1.A.
(56) Georg GRODDECK, *Le livre du ça*, Paris, Gallimard, 1963.
(57) Georg GRODDECK a.g.e.

B) Psikosomatik Tıp: Flanders Dunbar (1943), Franz Alexander (1950)- Flanders Dunbar, psikosomatik teşhis konulu kitabında[58] psikosomatik kişilik kesitleri içinde çeşitli somotik hastalıkların kaynağını bulmuş ve dikkatini baskılanmış çatışmaların son aşamada ne tür organik belirtiler verdiğini belirleme ve tanımlama konusunda yoğunlaştırmıştır. Kuramı ABD'de büyük ilgi görmüş, tanımladığı şeker, kalp hastası, romatizmalı ve gergin kişilik yapıları psikanalitik olmayan tıp psikolojisi tarafından pek çok kez ele alınmıştır. Semptomun seçimi psikolojik kaynaklı olup, spesifik bir çatışma durumu dokular ve hücreler üzerinde tahribata yolaçabilmektedir. Bu yolu izleyen diğer kuramcılar hastalığın hem Benlik'in intra-psişik çatışmalara karşı koyma girişimi olduğuna, hem de onun gelişmesine yolaçan deneyimlerin sembolik bir anlatımı ve sonucu olduğuna inanmışlardır. Bu tür bir yaklaşımda, hastalıkların ortaya çıkmasında psikojeni (kökenleri ruhsal kaynaklı) kuramı ile karşılaşılmaktadır, oysa Flanders Dunbar'a göre hastalık dış kaynaklı (exogen) da olabilmektedir. Burada kişilik yapısı, organizmanın belirli bir bölümünü içsel saldırıya karşı dayanıksızlaştırarak somatizasyona (bedenselleştirmeye) zemin hazırlamaktadır. Emosyonel spesifitenin klasik açıklaması Franz Alexander[59] ve Chicago Enstitüsü'ndeki meslektaşları tarafından yapılmıştır. Alexander için psikolojik süreçler insan vücudunda oluşan diğer süreçlerden kesinlikle ayrılamaz. Bu süreçler psikolojik olduğu kadar fizyolojiktir. Psikolojik süreçler, öznel olarak algılandığı ve başkasına sözlü olarak iletilebildiği

(58) Dunbar F. *Psychomatic diagnosis*, New York: Horber, 1943.
(59) Alexander F., French T. ve Pollock G., *Psychosomatic specificity*, cilt. 1 Chicago; University of Chicago Press, 1968.

durumlarda psikolojik yöntemlerle incelenmek zorundadır. "İyice ortaya konmuştur ki, emosyonların etkileri bir organın çalışmasını uyarabilir ya da engelleyebilir. Emosyonel gerilimin geçmesinden sonra emosyonel fonksiyonlar da normal dengelerine kavuşmaktadır."[60] Alexander'a göre modern tıp, "emosyonel çatışmaları mikro-organizmaların varlığı kadar gerçek ve somut olarak kabul etmeye alışmalıdır."[61] Alexander okulu, bronşial astım, romatizmal eklem yangısı, yüksek tansiyon, tirotoksikoz (zehirli guatr), deri hastalıkları, mide ve bağırsak düzensizlikleri gibi hastalıklara ilişkin psikosomatik düzensizlikleri belirleyen varsayımlara sahiptir. Modellerine göre hastalığa neden olan üç faktör vardır: organın dayanıksızlığı, çatışma içindeki psikolojik yapı ve savunma mekanizmaları, son olarak da duygusal yoğunluğa yolaçan güncel yaşam koşulları. Yukarıda sayılan çeşitli hastalıklarla birleşen kişilik yapıları ya da duygu yoğunlaşmalarını kapsayan ikinci faktör üzerinde dikkatlerini yoğunlaştırmışlardır. Bu spesifik emosyonel yapı kuramına göre, patalojik ya da normal emosyonel uyarılara verilen somatik cevaplar, süreci başlatan emosyonun niteliğine göre değişmektedir. "Her emosyonel durumun kendine özgü fiziksel belirtisi vardır. Kan basıncındaki artış ve kalbin çalışmasındaki hızlanma, kızgınlık ve korkuya özgüdür. Mide salgısındaki artış, tehlike karşısında bir gerileme tepkisi olabilir. Bir astım krizi, anne tarafından korunma isteğinin yerine geçen baskı altına alınmış bir bilinçdışı itki ile ilişkilidir."[62] Alexander, French ve

(60) Alexander F., *La médecine psychosomatique*, Paris PbP. 1977.
(61) Alexander F. a.g.e. s. 31-37.
(62) F. Alexander, a.g.e. s. 55.

Pollack, ellili yılların başında (1953) psikosomatik olarak adlandırılan hastalıkların teşhis edildiği 83 hastanın üzerinde (belirli hastalıkları içeren bir listeye atıfta bulunarak) bir araştırma yürütmüşlerdir. Hastaların detaylı olarak kendi geçmişleri hakkında verdikleri bilgi, hastaya konulan tıbbi teşhisleri bilmeyen psikanalistlere aktarılmış ve bunlar tarafından konulan somut tanılar öyle yüksek bir doğruluk derecesi içermiştir ki, bu durum her türlü rastlantı olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Bu buluntular, belli bir organ ya da somatik sistemi güçsüz ve psikodinamik yapısı dayanıksız bir hastanın yaşamındaki olayların akışının eski çatışmaları yeniden ortaya çıkarması ve savunma mekanizmalarını tahrip etmesi durumunda bu "yatkınlık durumuna" uygun bir hastalık geliştirir, tezini savunan spesifik emosyonel yapı kuramının kanıtlanması olarak yorumlanmıştır.[63]

Spesifik emosyonel yapı kuramı son yıllarda birçok araştırmacı tarafından eleştirilmiştir. Bazıları için hastanın geçmişinin incelenmesi, hastalığın nedenlerini anlamak yerine incelenen kişilik özelliklerinin hastalığa tepki olarak, hatta hastanın yatkınlığa tepkisi olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir. Diğer bir kesim için sosyal çerçeve önemli olduğu halde kuramda yeterince vurgulanmamıştır. Son olarak kimileri de psikolojik çatışmaların, organik zedelenmeler yaratmasına ilişkin sürecin incelenmediğini ve fizyolojik mekanizmaların da ayrıntılı biçimde çözümlenmediğini söylemişlerdir. Bu kuramın ortaya atılmasından bu yana psikonöroendokrinoloji alanında önemli aşamalar kaydedilmiş ve 1975 yılında H. Weiner "Psikosomatik Tıp" adlı

(63) Bkz. grafik no. 1 migren, yüksek tansiyon... gibi bazı bozuklukların etiolojisinde spesifite kavramı

kitabında fizyoloji denetleme mekanizmalarındaki bozukluğun, psikosomatik olarak kabul edilen hastalıklardan en az dördü için hastalığa yatkın olma konusunda fiil bir risk faktörü taşıyabileceğini belirtmiştir.

Tüm hastalıkların oluşumunda en az üç evre vardır: hastalığın klinik olarak ortaya çıkmasından önceki evre, hastalığın gerçek başlangıç evresi ve hastalığın vücuda yerleşmesinden sonraki evre. Psikosomatik spesifite kuramı kişinin psikolojik yapısının hastalığa yatkınlığı konusu ile ilgili olup, bu yatkınlığa bağlı diğer bileşkenleri de hastalığın sonraki evreleri hakkındaki görüşleri gözardı etmektedir. Son araştırmalar, hastalıkların nedenlerinin çok çeşitli olduğu görüşünde ısrar ederek psikojenik yatkınlığı reddetmektedirler. Buna karşın Amerikan Psikiyatri Derneği yayınladığı DSM'deki (Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel Kılavuzu) bölümlerden birinde, "Psikojen kaynaklı fiziksel bozukluklar"dan sözetmeyi sürdürmektedir.

Araştırmacılar bugün psikosomatiğin uzmanlık alanına giren hastalıkları gözardı etmenin hiçbir mantığı olmadığını, çünkü bu alanın amacının tıbbi bir vakanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşkenlerini biraraya toplamak ve onları açıklamak olduğunu belirtmektedirler. Paris Psikosomatik Okulu ise, daha ileride görüleceği gibi, *tüm hastalıkları* zihinsel organizasyon ve dezorganizasyon çerçevesi içinde ele alarak ilginç bir yaklaşım ortaya koymaktadır.

2. Stres Yaklaşımı- Emosyonun niteliği ve ona verilen somatik cevap arasında spesifik bir korelasyonun olup olmadığı sorusuna ilk kuramsal ve klinik cevap, psikanalitik yönelimli psikosomatikçiler tarafından verilmiş olup, ikincisi de deneysel patalojinin deney alanında çalışan stres kuramcılarına aittir.

Kuzey Amerika'nın en önemli fizyolojistlerinden biri olan Harward Üniversitesi'nden Prof. Walter Bradford Cannon (1871-1945),[64] deneysel psikolojik durumlarla bağlantılı olarak insan ve hayvandaki fizyolojik değişkenleri incelemiştir. Pavlov'un nörolojik aracılık yaklaşımının tersine, Cannon psikolojik bir parametre ile fizyolojik bir değişken arasındaki korelasyon üzerinde ısrarla durmuştur. Stres kuramcıları, anksiyete yaratan bir durumun aşılmasında iki türlü davranış biçiminin ortaya çıktığına işaret etmektedir: 1) Eyleme hazırlık, örneğin: saldırı, 2) Kaçış ya da tehlike karşısında direnmek yerine annesine sığınan çocuğunkine benzer bir bağımlılık durumu. Cannon için birinci emosyonel tepki *sempatik etkinliğin* yükselmesine, ikinci tepki ise parasempatik uyarılmanın (excitation) artmasına bağlıdır. Cannon'un çalışmaları, stres kavramının babası olan Hans Selye'nin sonraki araştırmalarını kolaylaştırmıştır.

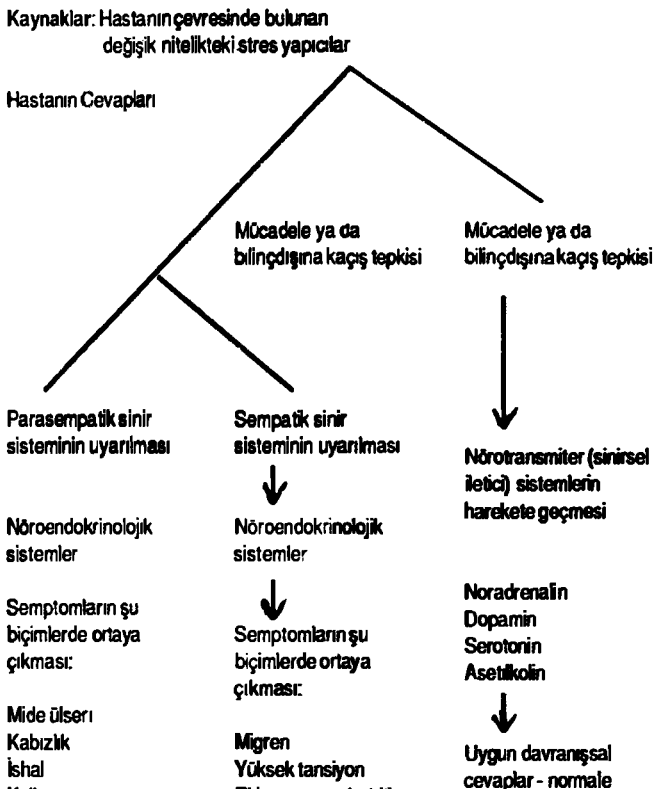
Hans Selye[65] daha 1935 yılında stres kavramını, bir sendrom ya da ortamdaki fiziksel veya kimyasal özellikteki zararlı etmenler karşısında organizmanın gösterdiği spesifik olmayan tepkiler bütünü olarak ortaya koymuştur. Stres kavramı Selye'nin çalışmaları ile bilimsel terminolojiye girmiş ve uluslararası düzeyde tıbbın çeşitli dallarında, sosyal bilimlerde elli yıldır yapılan araştırmaların başlangıcını oluşturmuştur.

Genel Uyum Sendromu çeşitli dışsal uyarıcılara

(64) "Autonomic Neuroeffector Systems" (1937) ve "The supersensitivity of denervated structures" (1949).

(65) Hans Selye (1956), *The Stress of Life*, New York: McGraw Hill (1974), *Stress without distress*, Philedelphia; Lippincott, (1962) *Le stress de la vie*, Paris Gallimard, (1981) *Stress sans détresse*, Montréal, La Presse, 1981.

Tablo 6 - Emosyonel Durumlara Verilen Bilinçdışı Cevaplara Örnekler



Kaynak: J. B. Stora tarafından F. Alexander'in (psikosomatik tıp) tablosu kaynak alınarak ve nöro-transmiter sistemlerin kullanılması ile ilgili yeni katkılara (bkz bibliyografya) dayanarak oluşturulmuştur. Burada sözkonusu olan, bilimsel kuramlar üzerine kurulmuş basitleştirilmiş düşünsel bir yapıdır.

ve "*stres yapıcılar*"a cevap olarak ortaya çıkan bedensel durum ve süreçlerin spesifik bir görünümüdür. Cannon'un gözlemlerinden etkilenen Selye, organizmanın çevresinde oluşan her tür değişime uyum göstermesinde birbirini izleyen 3 evre saptamıştır: alarm, direnme ve tükenme evresi. Alarm ya da "şok evresi"nin belirgin özellikleri: taşikardi (kalp atışlarının hızlanması), kas tonusunda azalma, vücut ısısında düşme, bağırsak ve mide ülserlerinin oluşması, kan yoğunluğunda artış, sidik kesilmesi (anüri), ödem, klor iyonu azlığı (hipokondri), kanda akyuvar sayısında aşırı yükselme, terleme azlığı (anidoz), geçici kan şekeri yükselmesi ve son olarak da sürrenal medulladan adrenalin boşalmasıdır. Selye'ye göre organizmanın direnci, hipofizin ön lobundaki kortikotrofik deşarjı uyararak, sürrenal korteks hormonlarının aşırı salgılanmasına neden olan katabolik mekanizmaya bağlıdır. İşte bu salgılanma da organizmanın direncini artırmaktadır.

Organizmanın direnme evresine geçildiğinde belirgin özellikler; sürrenal korteksin hacminde büyüme ve hareketinde artış, timüs (boyunaltı bezi) ve diğer lenflerle ilgili organlarda küçülme (involüsyon) ve birinci evreye ait belirgin özelliklerin çoğunda bir yön değiştirme olarak ortaya çıkmaktadır. "Stres yapıcılar" varolduğu sürece uyarılara karşı direnme kortikal hormonlar sayesinde olmaktadır.

Üçüncü evre olan tükenme evresi ise, stres yapıcıların uzun süreli etkisi sonucu ortaya çıkmaktadır Bu evreye ilişkin semptomların görülmesiyle birlikte, birinci evreye ait karakteristik lezyonlar yeniden ortaya çıkmakta ve bunu da ölüm izlemektedir.

Selye'nin açıklamasından bu yana, yapısal şema çok da değiştirilmeden, daha karmaşık mekanizma-

lar geliştirilmiştir.[66] Stres yapıcıların türleri ve sayıları ne olursa olsun, insan organizmasının tek tip bedensel savunma mekanizması vardır ve bu mekanizma sürrenal korteksin bütünlüğüne bağlı olup, sürrenal korteksin aşırı hareketliliği de uyum bozukluklarına yolaçmaktadır. Sonuç olarak insan organizması kendi biyolojik savunma mekanizmalarının aşırılığının kurbanı olmaktadır.

Hans Selye tarafından geliştirilen kavramlar, psikosomatikçiler tarafından eleştirilere hedef olmuştur. Dış zorlamalar ya da stres yapıcılar tanımlanabilmekte, ölçülebilmekte ve stresin kaynağına bağlı olarak örselenmeler (travma) yaratabilmektedir. Psikosomatikçiler her durumda dışsal gerçeklere gönderme yapmaktadırlar. Organizmanın tepkileri kesinlikle belirlenmekte ve tanımlanmakta, fakat hastanın antropometrik (kafatası, kulak, kol, parmak gibi vücut öğelerinin ölçülerek kişinin karakterini anlama) ölçümlere, yaşa, patolojik mirasına, kendisinin ve ailesinin geçmişine, özellikle de zihinsel yapısına, kısaca kişilik yapısına ve zihinsel savunma mekanizmalarına bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik gösterebilen kişilik tepkileri için aynı şey sözkonusu olmamaktadır.

Bu koşullarda genelde saldırganlık kuramlarının (özellikle de Selye'ninki) sınırları bir tarafta "zihinsel işleyişin kesintiye uğramasına, diğer taraftan da kişilik özelliklerine" ulaşmaktadır.[67] Selye, uzun yıllar boyu stres etmenlerinin ya da stres yapıcıların organizma üzerinde yarattığı etkileri, insan ve hayvanlar üzerinde yaptığı deneylere dayanarak incelemiştir. 1974 yılında çevredeki zararlı

(66) Bkz. sonraki bölüm.

(67) Bkz. Médecine Psychosomatique konusu in Encyl. Med.Chi.. Paris, Psyhiatrie

etmenler kavramını genişleterek, buna "insan organizmasına zarar veren belli bir yoğunluğu aşan dışsal talepleri" eklemiştir. Model, sembolik ve sosyal olaylardan çok kimyasal, fiziksel ve organik etmenleri kapsamaktadır. Böylece stres etmenlerine ya da stres yapıcılarına karşı verilen cevaplarda kişilik değişikliklerinden çok genel uyum sendromunun evrenselliği üzerinde durulmuştur.[68]

3. Stres kuramlarının ve Psikosomatik Yaklaşımın Kuramsal Olarak Aşılması Çabaları: Amerikan ve Paris Psikosomatik Enstitüsü'nün Yaklaşımları- A) Amerikan Yaklaşımı- Psikosomatik kuramcılar Selye'nin açıklamalarını genişletme amacıyla ona fiziksel ve sosyal çevredeki stres yapıcıları da katarak stres kuramları ve spesifite kuramından ayrılırken, ABD'deki diğer araştırmacılar da önceki kuramsal akımların dışına taşarak, hastalıkların oluşumunda non-spesifite kuramını önermişlerdir. Japonlardan işkence görmüş bağlaşık devletler savaş esirlerinin tepkileri üzerinde 1947 yılında ilk araştırmalarını yapan Harold G. Wolff, kendini salıverme (abandon) sendromu ve onun kanser üzerindeki etkilerini araştıran Schmale ve Engel, kent çevresi ve kentlilerin sağlığı arasındaki ilişkiden yola çıkarak epidemiolojik (salgın hastalıklarla ilgili) incelemeler yapan Cassel, modern Kuzey-Amerikan psikosomatiğinin gelişme yolunu açmışlardır.

Harrold G. Wolff ve Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Ekolojisi Laboratuarından meslektaşı Hinkle'ın Japon ve Nazi toplama kamplarından kurtulanlar arasında ya da New York kenti Telefon Şirketi çalışanları üzerinde (2600 kişilik bir örnek-

(68) Selye (H), *Stress without distress*, Philadelphia, Lippincott, 1974

lem) stresin yarattığı sonuçlara yönelik araştırmaları, onlara yeni bir stres tanımı yapma olanağı sağlamıştır: "stres, uyum isteğine karşı organizmanın dinamik durumudur... çünkü hayatın kendisi sürekli bir uyum gerektirmekte ve bundan dolayı tüm canlı varlıklar az çok büyük bir stres içinde bulunmaktadırlar."[69] Psikosomatik düzensizliğin spesifik bir kategoriye sahip olduğu fikrini reddeden Wolff, sosyal çevrenin, insanın geçmişteki deneyimlerinin, biyolojik faktörlerin ve günlük yaşamdaki olayların hastalığın aldığı biçim üzerinde zayıf ancak süresi ve seyri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşünmektedir. Wolff, hastalığın oluşmasında stresin oynadığı rolün non-spesifik olduğu kanısındadır.

Engel, Schmale, Adamson, Meyerowitz, Iker, Tinling... gibi diğer araştırmacılar da dikkatlerini hastalığın ortaya çıktığı, hastalık ve sağlık arasında kalan ara evrenin incelenmesi üzerinde yoğunlaştırmışlardır. Kişinin ruhsal savunma mekanizmalarının giderek zayıfladığı, moral çöküntüsüne eşit olan "abandon sendromu"nun yolaçtığı belirli psikolojik durumlara işaret etmişlerdir. Kişi fiili, sembolik ya da yakın bir gelecekte geriye dönülemeyecek bir kayıp yaşadığı ölçüde kendini mutsuz hissetmekte, bu durum da beraberinde sosyal ilişkilerinde güvensizlik algılamasını getirmektedir. Engel, Schmale ve çalışma arkadaşlarına göre bu sendrom hastalığın klinik olarak ortaya çıkmasını kolaylaştıran psikososyolojik bir durumu yansıtmaktadır (kanserle ilgili inceleme). Abandon sendromunun hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran bir faktör olduğunu düşünmekle birlikte, psikoso-

(69) Wolff S. Patterns of social adjustement and disease in: Socity, stress and disease, cilt.I, ed.L.Levi, London: Oxford Universty Press, 1971.

matiğin öncülerinden farklı olarak bu psikolojik yönelimin hastalığın seçimiyle bağlantılı olmadığını savunmaktadırlar.

Cassel gibi salgın hastalıklarla ilgilenenler ise, geniş kapsamlı araştırmalara dayanarak şu sonuca varmaktadır "... grup ilişkilerindeki değişimler spesifik etiolojik bir rol oynamaktan çok, genelde hastalığa yatkınlığı artırmaktadır..."[70] Bu "genelleştirilmiş yatkınlık" kuramı, sosyal yapıdaki konum ve sosyal yardım sistemlerinin ya da bu yapı ve sosyal yardım sistemlerindeki değişimlerin, hastalığa yatkın olma durumunu etkilediği konusunda ısrar etmektedir. Sosyal çevreyi hastalığı harekete geçiren bir faktör olarak ele alan bu stres kavramı, uzman çevrelerde giderek daha çok taraftar toplamaktadır. Artık stresin herhangi bir hastalığın bileşkenlerinden biri olabileceği kabul edilmeye başlanmıştır. "Çağımızın hastalıkları etiolojik (nedenbilimsel) olarak aşırı strese bağlı olup, stres de modern teknoloji toplumlarının örgütlenmesi içinde kendine özgü bir yapı kazanmış sosyal durumların ürünüdür."[71] Sonuç olarak, aşağıdaki faktörler gözönünde bulundurularak hastalıkların ortaya çıkmasında etiolojik bir model kabul edilmektedir: strese neden olan çevre koşullarının bulunması, kişinin bu çevreden kaynaklanan stresi algılaması, bu koşullara uyum gösterme ya da karşı koyma kapasitesi, hastalığın ilerlemesine neden olabilecek kalıtımsal yatkınlık, bulaşıcı bir etkenin varlığı. Bu bağlamda incelenen stres kavramının bazı kişilerin diğerlerine oranla hastalığın ilerlemesine neden daha yatkın

(70) Cassel J., Physical illness in response to stress in: Social stress, ed. S. Levine and N. Scotch, Chicago: Aldine, 1970.

(71) Dodge D. ve Martin W., Social stress and chronic illness, Notre Dame, Ind. University of Notre Dame Press, 1970.

olduğuna ilişkin bir açıklama getirmediği görülmektedir.

B) Paris Psikosomatik Enstitüsü'nün Yaklaşımı

Ellili yıllarda, Paris Psikosomatik Derneği'nden Dr. Marty, M. Fain, C. David ve M. de M'uzan öncülüğünde somatik temele oturan bir grup oluşturulmuş ve Paris Okulu adı altında tanınmıştır.

Aralarına pediatr ve çocuk psikoloğu olan L. Kreisler de katılmış, M. Fain ve M. Soulé ile paralel olarak "çocuk ve vücudu" adı altında toplanan sütçocuğunun psikosomatiği (ilk üç ayda görülen kolikler, uyku bozuklukları, bebeğin sapkın beslenme tutumları: iştahsızlık, kusma, ağızda geveleme, astım, psikojen enkopresis -psikolojik kökenli dışkı kaçırma- ve megakolon...) üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir.

Psikosomatik Enstitüsü ise, Paris Okulu'nun ardından, felsefesi giderek daha çok yandaş bulan Dr. Marty öncülüğünde kurulmuştur. Alınan sonuçlar içinde en önemlisi de 1978 yılında tedavilerin sadece psikanalitik itaat terapisi yoluyla yapıldığı psikosomatik eğilimli bir hastanenin kurulması olmuştur. L. Kreisler[72] tarafından kurulan bir bölüm de, yetişkin yaşlardaki psikosomatik olguların ve dolaysız etkilerinin anlaşılabilmesi amacıyla bilinmesi gereken çocuk psikosomatiğine ayrılmıştır.

Dr. Pierre Marty, bir dizi kitabından biri olan "Yaşam ve Ölümün Bireysel Hareketleri"[73] gibi anlamlı bir başlık taşıyan kitabında bize ilk kez Batı tıbbının içine sıkışıp kalmış gibi göründüğü ruh-beden dikatomisi (kavramların kapsamlarını ikiye

(72) L.Kreisler, M. Fain, M. Soulé, *L'enfant et son corps*, PUF, 1974.

(73) Pierre Marty: Les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique, ed. PBP, Paris, 1976.

bölerek yapılan çözümleme yöntemi) kuramının aşıldığını göstermiştir. Getirdiği katkının özgünlüğü ise, klinik uygulama ile kanıtlanmış varsayımlar ve psikotik sınıflandırma sayesinde psikosomatik hastalıklar hastanesinde hastaların tümünü içeren yeni araştırmalardan kaynaklanmaktadır.[74]

1) Somatizasyon (bedenselleştirme) süreçleri kişi karşılaştığı "örselenmeler"i zihinsel olarak açıklayamadığı zaman kendini göstermektedir. Örselenmenin kaynağı ise, az çok uzun süren dışsal bir durumun saldırı etkisi ya da kişilerin zihinsel örgütlenmesini sarsan dışsal bir durum olmaktadır.

2) Pierre Marty'e göre zihinsel ve duygusal yaşamın birbirine karıştırılmasından sıyrılmak gerekmektedir ve eğer psikogenezde (ruhsal gelişim) zihinsel süreç bir bedensel süreci belirliyorsa gerçek çok daha karmaşıktır; nitekim başlangıçta bir emosyon, sırasıyla önce zihinsel düzen içinde sonra da bedensel düzen içindeki fenomenlere neden olabilmekte, zaman içinde bedensel görüngülerden önce gelen zihinsel görüngüler tek başlarına bedensel görüngülerin nedeni olmayabilmektedir."[75]

3) Konuya evrimci bir bakış açısıyla yaklaşıldığında, zihinsel ve bedensel çarkın yaşamın ilk günlerinden itibaren sıkı bir ilişki içinde hareket ettiği görülmektedir. "Başlangıç evrelerinde, daha sonra baskın bir niteliğe sahip olan zihinsel işleyişin kökleri ile karıştırılan duygusal motor sisteminde bulunmaktadır."[76] Çeşitli bedensel işleyiş biçimleri, önce sütçocuğunun sonra da küçük çocuğun çevresindekilerle olan ilişkileri içinde şekillenmekte ve

(74) Pierre Marty: La psychosomatique de l'adulte, PUF "Que sais-je?" 1850, PUF, 1990, s. 89.
(75) a.g.e.
(76) a.g.e. s.88.

böylece "hastanın öncelikli zihinsel işleyiş sistemlerini" belirlemektedir.

4) Yaşam bir düzen, hastalık ise bir düzen bozukluğudur. Kişinin zihinsel yapılanması ise az çok yeniden düzeni sağlamayı kolaylaştırabilmektedir. Bu konuda Dr. P. Marty'nin katkısı çok önemlidir, çünkü tüm insanların işlevsel donanımlarının eşit olduğuna inanmak yerine, zihinsel ve ruhsal işleyiş ve oluşma biçimlerini inceleyerek zayıf noktaların altı çizilmiştir. "... Somatik hastalıkların önemli bir bölümü, güçsüz, zayıf ve düzensiz bir Benlik'le ilgilidir."[77]

Bu şekilde kuram Cannon, Dunbar ve Alexander'ın kuramlarını da kendi bünyesinde toplamış ve Selye'nin katkılarını yeni bir görüş açısına oturtmuştur. Olumlu yönler ve zayıf noktalar gösteren psişizmin kişisel yapılanmasından sözederken, ruhsal çark düzeyinde bir bağlantı bulamayan yoğun bir emosyonun (stres, örselenme vb.) neden ilk evrede terleme, titreme, yüksek tansiyon, taşikardi...ye yolaçan bir sıkıntı yarattığını ve ikinci evrede bu somatik sıkıntının hâlâ aydınlatılmayı bekleyen özel koşullara göre sonradan şu ya da bu organı etkileyerek somatizasyon süreçlerinin ilk adımları olduğu anlaşılmaktadır. Psikosomatik ekonomi anlamındaki bu yaklaşım, itkileri biyolojik başlangıçtan ölüme dek incelemeyi öngörmekte olup, günümüzde hastalıkları açıklayan, önleyen ve tedavi eden en bireşimsel (sentetik) kuramdır.[78]

Elbette daha çözüm bekleyen birçok sorun vardır: doğumdan başlayarak çocukta ve yetişkinde daha sonra ortaya çıkan somatizasyonların (bedenselleştirme) kökenleri, hastalığın kendini gösterdiği

(77) a.g.e. s. 93.
(78) Christohe Dejours, Bkz. Bibliyografya.

yer olarak belli organ ve bedensel fonksiyonun seçimi, yoğun emosyonlar nedeniyle harekete geçen bağışıklık... gibi çeşitli hormonal mekanizmaların incelenmesi, kısaca psişizmin kısmen ya da tamamen zayıfladığı durumda insan vücudunda neler olduğunun araştırılmasıdır.[79]

(79) Bkz. Dördüncü Bölüm: Biyokimya ve stres hastalıkları

DORDUNCÜ BÖLÜM
BİYOKİMYA VE STRES HASTALIKLARI

"Önemli olan hastalık değil,
hastanın hastalığına verdiği cevaptır."

Insanoğlu birkaç milyon yıl süren evrimi süresince gerek fiziksel, gerekse sosyal ve/veya ruhsal ortamındaki her tür değişime uyum göstermesini sağlayan nöro-biyolojik mekanizmalarla donatılmıştır.

Organizma için önemli olan, uyum süreci için gerek enerjiyi harekete geçirirken, içsel dengenin (homeostas) korunmasıdır. İnsan sürekli olarak bir stres hali içinde yaşamakta, uyarılmaktadır. Claude Bernard'a göre "fizyolojik stres, biyolojik ritme, iç ortamın değişmezliği için gereklidir"; o halde uyarıcıların ya da stresin olmaması ölüm demektir.[80] Bu saptama bir "eustress" (stressizlik hali) düşüncesinin doğmasına neden olmuştur.

Buna karşın aşırı uyarı tehlike olmakta ve insanın uyum gösterme kapasitesini aştığı durumda ise stres hastalıklarına hatta ölüme yolaçabilmektedir. Araştırmacılar otuzlu yıllardan bu yana ve özellikle 1980'li yılların başında, stres yaratan durumlara karşı koymak için çeşitli biyolojik sistemlerin ortaya koyduğu mekanizmaları giderek saptamaya başlamışlar ve stres-hastalık ilişkisi, klasik tıbbi yaklaşıma yeni bir boyut eklemiştir.

(80) Pierre Loo, Henri Loo: *le stress permanent*, Masson ed. Paris, s. 12-13, 1986.

I. Stresin Biyolojik Mekanizmaları

Stres yaratan bir durumda ne olmaktadır? Solunum ritmi artarak organizmaya daha çok oksijen gitmekte, kalp ritmi artarak çeşitli metabolizmaları kamçılamakta, beyinsel ritm de hızlanmaktadır. Oksijen ve şekerin artan katkısı ile kaslar uyarılmakta ve bağışıklığa yönelik savunmalar daha etken olmaktadır. Son altmış yılın bulguları, organizmanın stres karşısında geliştirdiği karmaşık mekanizmaları aydınlatmaktadır.

1. Stres Hormonları: Sürrenal Medulla ve Sürrenal Korteks Hormonları. Cannon emosyonda sempatik sistemin ve adrenalinin rolünü ortaya koyarken, Selye de dikkatini böbreküstü bezleri ve salgıları üzerinde yoğunlaştırmıştır: her böbreğin üzerinde yeralan böbreküstü bezleri iki bölümden oluşmaktadır: orta kısım ya da sürrenal medulla ve onu çevreleyen kısım ya da sürrenal korteks.

Sempatik sinir sistemi ile aynı embriyolojik kökene sahip bulunan sürrenal medulla, omurilikten çıkan sempatik sinir lifleri olan (sempatik sinir boğumları çift sıra halinde omuriliğin iki yanında yeralmaktadır) iç organlara ait (splanşinik) sinirlere bağlanan (sinaps yapan) kromafin hücrelerinden oluşmaktadır. Sempatik sinirlerin uyarılmasının etkisiyle, hipotalamustan (beyinden) gelen eksitatör uyarılarla iç organlardaki sinirler asetilkolini açığa çıkarmakta, o da dolaşan kanın içine adrenalin ve noradrenalin boşaltan kromafin hücrelerinin zarları üzerinde yayılmış asetilkolin alıcıları üzerine bağlanmaktadır.

Kateşolaminlerin (adrenalin ve noradrenalin) salgılanması kısa vadeli bir cevap çerçevesi içinde

gözönünde bulundurulmalıdır ve enerjinin mücadele ya da kaçış amacıyla ani olarak harcamaya yönelik bir şekilde harekete geçirilmesine uygun düşmektedir Adrenalin oranının anksiyete, korku ve depresif durumlarda, noradrenalin oranının ise, kızgınlık ve saldırganlık durumlarında yükseldiği görülmüştür. Kateşolaminin harekete geçirilmesi gerçek mücadele ve kaçış durumlarında gerekli olmakla birlikte, emosyonel durumun hayali olması halinde tehlikeli olabilmektedir, çünkü serbest yağ asitlerinin dolaşıma girmesini kolaylaştırabilmektedirler (stres ve atherom arasındaki olası psikopatolojik ilişki: miyokard enfarktüsü -kalp krizi-).

Sürrenal korteks, kortikoid ya da "stres hormonları" diye adlandırılan bir dizi steroid bileşimli hormon salgılamaktadır: kortizol, kortizonon glukoproteik metabolizma üzerinde etkili olan ve doğrudan stres anlamına gelen gluko-kortikoidler ile aldesteron ve kortikosteron'lu mineralo-kortikoidlerdir.

Gluko-kortikoidlerin antiallerjik ve antihistaminik, neoglikojenez, protein ve lipidlerin glukoza dönüştürülmesi, iltihaplı allerjik tepkilerin inhibisyonu gibi etkileri vardır. Fazla mineralokortikoid ise bağ dokusu üzerinde ters bir etki yapmakta, sedimantasyon hızını azaltmakta, kan basıncı hastalıklarının oluşumunu kolaylaştırmakta, vaso-konstriksiyon (damar daralması) ile yüksek tansiyona neden olmakta, yüksek dozlarda ise, romatizmal tipteki eklem lezyonlarına yolaçmaktadır.

Stres hormonları, ön hipofiz tarafından salgılanan bir hormon olan adrenokortikotrop hormona cevap olarak kana salıverilmektedir. Bu hormon, "cortico relasing factor" (kortikotropin salıverici faktör) ya da CRF, hipotalamik hormonların etki-

siyle üretilmektedir. Kısaca hipotalamus nöronları tarafından salgılanan CRF, kan yoluyla sürrenal kortekse gelerek kortikoidlerin dışarıya çıkmasını başlatmakta, ön hipofizde de ACTH'ın üretilmesine neden olmaktadır.

Hipofiz, kafatası tabanında bulunan bir oyuk içinde yeralan bir bez olup, iki kısımdan oluşmaktadır: yoğun olarak ACTH ve somatotrofin hormon ya da STH (veya büyüme hormonu ya da GH) salgılanması ile strese cevap veren ön hipofiz. Burada diğer ön hipofizer hormonların inhibisyonu (stres sırasında prolaktinin aşırı salgılanması) sözkonusudur. Vasopresin, diüretik (idrar söktürücü) ve kan basıncını yükseltici hormonları salgılayan arka hipofiz. O halde stres, hipofizosürrenal bir mekanizmadır ve deneyler bazı hormonların (ACTH, glukokortikoid) zararları engellediğini, mineralo-kortikoidler gibi diğer bazılarının da hasara yolaçtığını göstermektedir.

Son yıllara kadar stres karşısında verilen cevapların yukarıda tanımlanan üç ayrı sistemin yani hipotalamik denetim, yönlendirme sistemi, medullo-sürrenal sempatik sistem ve sürrenal korteks sisteminin eşzamanlı hareketine bağlı olduğu düşünülmekteydi. Son bulgular bu değişik sistemlerin karşılıklı etkileşim içinde olduklarını ve bu yolla da karşılıklı olarak değişime uğradıklarını ortaya koymuştur. Böylelikle iç ve dış çevrenin taleplerine gösterdiğimiz fiziksel ve psikoemosyonel uyum çabalarımızın farklılıklarını yavaş yavaş kavramaktayız.[81]

2. Sistemlerarası Karşılıklı Etkileşimler ve Organizmanın Strese Karşı Verdiği Cevaplar-

(81) Ayrıntılı bilgi için bkz. Renaud J.'nin ilginç makalesi; Le stress' un extraordinaire ballet d'hormones, Science et Vie, no. 804, Eylül 1984.

daki Farklılıklar- *A) Hormonların Rolü-* İlk olarak böbreküstü bezlerinin iki bölümü arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılmıştır. Adrenalinin üretimi, kromafin hücreleri ile kortikoid salgılayan hücreler ve dolayısı ile de sürrenal medulla arasındaki yakınlığa bağlı görünmektedir. Adrenalinin strese cevap verebilecek biyolojik değişimleri başlatan en büyük etken olduğu sanılmakta, talebin çok acil olmadığı hallerde ise adrenalin fazlasıyla yeterli olmaktadır. Tirosin ve birçok besinde varolan aminoasite dayalı adrenalinin sentez mekanizmaları şunlardır:

Tirosin - Tirosin hidroksilaz ya da TH (enzim) aracılığı ile harekete geçmesi - Dihidroksifenilamin ya da DOPA
Aminoasid dekarboksilaz aracılığı ile harekete geçmesi - Dopamin ya da DA
Dopamin beta hidroksilaz ya da DBH aracılığı ile harekete geçmesi - Noradrenalin ya da NA
Fenilketolamin N metiltransferaz ya da PNMT aracılığı ile harekete geçmesi - Adrenalin ya da A[82]

Kısa süreli stres durumunda TH önemli bir rol oynamakta, kromafin hücreleri üzerindeki etki, içeride stoklanmış TH moleküllerinin harekete geçirilmesi şeklinde olmakta, stresin uzun sürmesi durumunda ise TH moleküllerinde bir artış gözlenmekte ve yeniden enzim üretilmektedir.

B) Hipofizo-Sürrenal Ekseni- Merkezi sinir sistemi organizmanın strese karşı savunmasına iki şekilde katılmaktadır: a) Aktif stres hipotalamus hücreleri ile bir "releasing factor" ya da CRF (1981 yılında Amerikalı Vale tarafından 41 aminoasid zinciri bulunmuştur) tarafından algılanmakta; CRF ön hipofiz tarafından bir hormon salgılanmasını teşvik

(82) Renaud J., a.g.e s. 42.

etmekte, kana boşalan ACTH kortikoid üreten sürrenal kortekse gelmekte, kortikoidler de medullosürrenal ile kateşolamin üretimini başlatmaktadır.

b) Her stres, kaynağı ne olursa olsun beyindeki nöronlar tarafından üretilen beyinsel noradrenalinin artışına neden olmaktadır. PNMT enzimi sayesinde bu noradrenalin hapotalamik komutları etkileyen adrenaline dönüşmektedir. Beyinsel adrenalin, medullo-sürrenalin kateşolaminleri açığa çıkartmasını teşvik eden hipofizo-sürrenal hareketi frenlemektedir. Stres ne kadar fazlaysa, beyin o kadar adrenalin üretmekte, sonuç olarak CRF'nin dolayısı ile kortikoidlerin salgılanması frenlenmektedir. Burada sözkonusu olan adrenalin üretimini değiştiren karmaşık bir çalışmadır. Stres hormonu ACTH'ın salgılanmasını düzenleyen mekanizmalar son yıllardaki yeni araştırma teknikleri sayesinde belirlenmiştir.

Bu belirlemeler ACTH hücrelerinin sadece kateşolamine ve CRF'ye değil, hipotalamus ve bağırsaklarda bulunan vasointestinal peptid'e (VIP) karşı da duyarlı olduğunu ortaya koymuştur.

C) Salgılanmayı Hızlandıran ve Frenleyen Mekanizmalar- Organizmanın strese karşı verdiği cevaplardaki değişimlerin, kortikoid üretimini hızlandıran ve frenleyen mekanizmalar sayesinde gerçekleştiğini saptamış bulunmaktayız. Bu inhibitör sistemlerin ilki kortikoidler tarafından kullanılan negatif geribildirimdir. Deksametazon dolaylı olarak ACTH'ın öncüsü olan ARN'nin hareketini frenlemekte, ardından da bu hormonun üretimi durmaktadır. Bu karmaşık mekanizma üretimin kesilmesinden başka, ACTH'ın boşalımının durdurulmasını da sağlamaktadır. İki engelleyici mekanizmadan diğeri ise, büyüme hormonu, prolaktin vb. gibi hor-

monların blokajından sorumlu somatostatin, hipotalamik peptid'le ilgili olup, böylece değişik bir frenleme mekanizması sayesinde ACTH üretimi durmaktadır.

Özetle stresin biyokimyasal mekanızmalarının ortaya çıkarılması, giderek merkezi sinir sistemi tarafından algılanan çeşitli stres türlerine karşı insan organizmasının verdiği değişik cevap türlerinin aydınlatılması olanağını sağlamaktadır. Gerek endokrinal (iç salgılı bezlerle ilgili) sistem düzeyinde, gerekse merkezi sinir sistemi düzeyinde henüz her şey bilinmemektedir. Gerçekten, önceki bölümde tanımladığımız insanın ruhsal yapısını kullanarak stresi değerlendirme mekanizmaları da henüz aydınlatılmamıştır. Bizim varsayımımıza göre, sözkonusu olan ruhsal yaşam aygıtının işleyişi ile endokrinal mekanizmaların bağlantısına ilişkin biopsişik programların şifrelerinin çözülmesidir. İnhibisyon ve uyarı (eksitasyon) mekanizmalarının yanı sıra, ACTH'ın gerek boşaltıldığı, gerekse sentezinin yapıldığı "desansitizasyon" adı ile bilinen son bir ayarlayıcı (modülatör) mekanizma daha vardır; nasıl bazı ilaçlar bir süre sonra etkisini kaybediyorsa ACTH hücreleri de, salgılattırıcılarının uzun süreli faaliyetinden sonra onların uyarılarına direnç göstermeye başlamaktadır.[83]

Prof. Soulairac 1984 yılında, Pierre ve Henri Loo tarafından aktarılan bir toplantı sırasında uzak bir geçmişte çeşitli savunma mekanizmalarının- sempatik hipertoni, kateşolamin ve hormonların salgılanması- strese karşı insana kaçma ya da mücadele gibi fiziksel bir cevap verme olanağını tanıdı-

(83) Stres fizyolojisi ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Baylé J.D.:La physiologie du stress, Journal de Psychiatrie biologique et thérapeutique, 14-714,1984.

ğını söylemiştir. Bugün bu mekanizma yön değiştirmiş, cevap daha çok psikolojik olmuş ve yedekteki enerji de zararlı bir hale gelmiştir. Öyle görünmektedir ki, ailevi ve mesleki vb. sorunların yarattığı kronik stres durumu, yani bilinçdışı emosyonel durum, hipotalamusu sürekli olarak harekete geçiren imbik sistemin içinde toplanmaktadır. Stres durumunun uzun bir süre devam etmesi halinde ise uyum davranışı, organik bozukluklara, yani stres hastalıklarına yolaçma riski taşımaktadır.

II. Stres Hastalıkları

"Bugün yaygın hastalıkların çoğunun mikropların, virüslerin, zararlı maddelerin veya her türlü dış etkenin yarattığı aksaklıklardan çok, strese uyum gösterme eksikliğinden kaynaklandığını görüyoruz." (Hans Selye).

Selye'ye göre uyum hastalıkları mineralo-kortikoidlerle glükokortikoidler arasında hormonal uyuşmazlığa dönüşmekte, aşırı salgılanan mineralo-kortikoid uyum hastalıklarını hazırlamaktadır.

1. Aşırı ya da Yetersiz Uyumun Yolaçtığı Hastalıklar- J. D. Romani 1951 yılında,[84] stresten ileri gelen hormonal düzensizliklerin yolaçtığı fiziksel düzensizlikler nedeniyle oluşan hastalıkların eksiksiz olmamakla birlikte bir listesini çıkartmıştır. Yetersiz uyum ve kortikoid eksikliğinden ileri gelen hastalıklar travma şoku, doğum şoku, ameliyat sonrası hastalıkları, X ışınları hastalıkları, yanık olaylarında zehirlenme sendromu, sıcak basması, istemli çocuk düşürmelerin bilinçdışına itilmesinin yolaçtığı bozukluklar... vb. diye sıralanırken;

(84) In Biologie médicale, alıntı Loo Pierre ve Henri bkz. Bibliyografya, 1951.

mineralokortikoidlere bağlı olarak aşırı uyumun neden olduğu hastalıklar da şöyle sıralanmaktadır: yüksek tansiyon, nefroskleroz, göğüs ağrısı, gebelik zehirlenmesi, kollajen hastalıkları, allerji belirtileri, şiddetli nefrit vb... glukokortikoidlere bağlı hastalıklar ise şunlardır: apandisit, bademcik yangısı, şeker hastalıklarının bazı çeşitleri ve o dönemde psikosomatik diye adlandırılan ülser, duygusal şok sonrası hipertiroidi.

Yukarıda sayılan ve hepsi de aynı nedenden, strese karşı cevap verilmesi sırasında mineralokortikoidlerin aşırı salgılanmasından oluşan hastalıkların büyük çeşitlilik göstermesi, Selye'nin eleştirileri ile yeniden tartışma konusu yapılmıştır. Selye uyum hastalıklarına yakalanan hastalarda, bu kadar yüksek düzeyde mineralokortikoid bulunduğunun doğrulanmadığına işaret etmektedir. Birçok araştırmacı (Allain ve çalışma arkadaşları 1986, Pierre ve Henri Loo 1986 vb.) stresle ortaya çıkan hastalık listeleri hazırlarken, Selye'nin stres-hastalık varsayımını yeniden ele almaktalar ve bu konuda Dr. Jean Rivolier şu açıklamayı yapmaktadır: "Bazı psikopatolojik belirtiler dışında, sözkonusu olan somatik ya da organik bir temele dayanan hastalıklardır ve bunların fizyopatolojik belirme süreçleri varolmakla birlikte genelde nedeni (etiolojisi) bilinmemektedir."[85] Gerçekte eğer varsayım olarak bir stres-hastalık ilişkisi kabul ediliyorsa; organik hastalıklardan, hiçbir organik bozukluğun bulunmadığı fonksiyonel hastalıklara, zihinsel, ruhsal ve psikogenetik (bedensel semptom ve hastanın ruhsal yapısı arasında bir ilişkinin varlığı sözkonusudur) bozuklukları tanımlayan belirtilere kadar

(85) Rivalier J., *L'homme stressé*. PUF Paris, s. 188, 1989.

varan bir semptom sınıflandırması yapmak olasıdır. Kabul edilen kriterlere göre, yeni bir tıbbi yaklaşım ya da her şeyin psikosomatik olduğu gibi yeni bir psikosomati kavramı ortaya konulabilir. Zihinsel ve ruhsal işleyiş düzleminde olduğu kadar, biyokimya düzleminde de henüz çok karmaşık olgularla karşı karşıya bulunmaktayız ve aradaki ilişkilerin hepsini tanımlamak şimdilik olası görünmemektedir. Gerçekten de hastalığa direnme konusu bile henüz bir esrar perdesi altındadır: "neden belli bir zamanda falan insan falanca hastalığı geliştirmekte ya da geliştirmemektedir." Şimdi hastalığın ortaya çıkma ya da ilerleme mekanizmalarının anlaşılması için önerilen bazı stres-hastalık ilişkileri modellerini ihtiyatlı bir şekilde ele alacağız. İlk model Hans Selye'nin ruhsal düzlemden psikopatolojik düzleme geçiş sürecini açıklamayan endokrinal (iç salgılı bezlerle ilgili) modelidir.

2. Ruhsal Yaşam ve Biyoloji Arasında İlişki Kuran Kuramsal Varsayımlar- A) Stres ve İmmünoloji (Bağışıklık Bilim)- Yeni bir alan olan nöropsikoimmünoloji, sinir sistemi, hormonal sistem ve bağışıklık sistemi arasında henüz varlığı kanıtlanmamış ilişkiler kurmaktadır. Bu karşılıklı etkileşimin moleküler temelleri yeni yeni açığa çıkmaktadır. Bu konuda Bartop ve çalışma arkadaşları tarafından 1977 yılında yayınlanan ilk araştırmanın konusu, ölüm olaylarına bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik stres durumlarına karşı bağışıklık sisteminin verdiği cevaplardır. Bu araştırmada örneklem olarak eşlerini 6 hafta önce hastalık ya da kaza nedeniyle kaybetmiş 26 dul kadın alınmıştır. Retrospektif (geçmişe yönelik) olarak yapılan incelemeler, ölümün getirdiği üzüntünün şeker hastalığı, koroner düzensizlikler, ülsero-membranöz kolit, ek-

lem romatizması, dissemine lupus eritematozis (yaygın kızartılı lupus) ve şizofreni gibi hastalıklarla birleşebileceğini göstermiştir. 26 dul kadından, eşlerinin ölümünden 2 hafta sonra kan alınmış ve bu kan, ailelerinde 2 yıldır ölüm olayına rastlanmayan kadınlardan oluşan kontrol grubundan alınan kanla karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar, iki grup arasında lenfoid vb. gibi hücrelerin sayısında herhangi bir değişiklik olmadığını, ancak eşlerinin ölümü üzerinden 6 hafta geçen dul kadınlarda T hücrelerinin sayıları aynı kalmakla birlikte, fonksiyonlarında belirgin bir azalma olduğunu göstermiştir. Psikolojik stres sırasında bağışıklık sistemindeki değişiklikleri ele alan tüm yeni araştırmalar, kişilik yapısı ve uyum gösterme kapasitesi gözönünde bulundurularak belli bir psikososyal çevre içinde bulunan kişideki bağışıklık sistemine ait cevap verme kapasitesinin, özellikle de tekrarlanan psikolojik saldırılar karşısında düşme eğilimi içine girdiğini göstermek yanlısıdırlar.[86] Buradan yola çıkarak hipotalamo-hipofizo-sürrenal ekseninin varlığı kanıtlanmış olmaktadır. Bununla birlikte, immüniter savunma sisteminin zayıflaması durumunda, mutlaka hastalıkların ortaya çıkmasının gerekli olmadığını da belirtmemiz gerekmektedir. Burada az ya da çok hassasiyeti, yüksek risk altındaki hastaları, bazı kişilerin ruhsal ve/veya fiziksel yapısını inceleyen diğer yaklaşımlar (bkz. ileride ele alınacak olan Pierre Marty'nin yaklaşımı) üzerinde durmak gerekmektedir.

B) Stres ve Psikososyoloji- a) Sosyoloji ve psikoloji eğilimli Cooper, Ursin, Levine gibi araştırmacılar, stres-hastalık ilişkisini ortaya koymak için ak-

(86) Villemain, F., *Stress et Immunologie*, PUF, Paris, 1989

tivasyon kuramını kullanmaktadırlar. Aktivasyon hastalığa yolaçtığı kadar yararlı bir etki de yapabilmektedir. Aradaki fark ise, kişilerin psikolojik özelliklerinde ve stresin süresinde olmaktadır. Böylece yüksek kortizol oranından kötü savunma mekanizmalarına, düşük performansa eşlik eden psikosomatik semptomlara (örneğin kardiyo vaskuler) ve depresyona geçilmektedir.

b) Prof. Laborit, daha önce yapılmış çalışmalara (örneğin Anokhin) ve kendi özel araştırmalarına dayanarak tutumları harekete geçirici ve engelleyici iki sistemi nöropsikolojik süreçlerle birarada düşünerek eylemin engellenmesi ile ilgili global bir model geliştirmiştir. Laborit'in yaklaşımı, insan vücudunun sibernetiğini andırmaktadır. Nitekim kendisi de kitabını yazarken, "organik moleküller ve insan toplulukları arasında sürekli zincirleme bir ilişkinin varlığını göstermek istediğini"[87] belirtmiştir. Her eylem farklı koşullarda bir ödüllendirmeyi getirmemekte, eylemin bu engellenişi de kaygının kaynağı olmakta ve birçok somatik hastalığın temelini oluşturmaktadır. Ellili yıllarda Laborit patalojinin (hastalıkbilimin) kaçma ya da mücadele etme davranışına özerklik tanıyan yaşamın savunma sistemine bağlı olduğu varsayımını geliştirmiştir. Oysa bu sistem modern yaşam koşullarına uyum sağlayamaz hale gelmiştir. Patron, yönetici, çekirdek ailenin bireyleri vb. gibi kişiler ne kaçabilmekte ne de mücadele edebilmektedirler. Bu durumda, bu tepkiye bağlı olduğu düşünülen fiziksel bozukluklar bir anlam ifade etmemektedir. Nitekim 1979 yılında Prof. Laborit bu görüşünü yeniden gözden geçirerek, kronik tepkisel pataloji temelinin kaçış ya da

(87) Laborit, H. L'inhibition de l'action, biologie comportamentale et physiopothologie, Masson, Ed. Paris, s. 166,293-1986.

mücadele tepkisi olmayıp, eylemin olanaksızlığı ortaya çıktığı zaman onu *engelleyen* bir tepki olduğunu söylemiştir. Bu tepkinin zararlı etkisi, saldırıya uğrayanın açık ve kesin yıkımını engellediği için az olmaktadır. Kısaca şiddetli bir tepki karşısında organik tepki, yani motor özerklik tepkisi sağlayan biyolojik program dışında, "bulaşıcı, tümörsel ve zihinsel hastalıklarının tümünü bastırabilen" bir program daha vardır. O da eylemin engellenmesi ve onun yönettiği tepkidir.

c) Tüm psikososyal stres modelleri, yaşamdaki değişimler ve bunların yolaçtığı hastalıklarla ilgilidir. Rahe olsun, Dohrenwend ya da diğer araştırmacılar olsun, hepsi de hastalığın gelişiminde etkili olan çeşitli unsurlara işaret etmektedirler. Bunlar; psikososyal uyarıcıların yoğunluğu, süresi ve tekrarlanması (bkz. Rahe ölçeği) ya da olaydan önce varolmakla birlikte onu etkileyen (iş çevresinin niteliği, bir destek ağının varlığı vb.) yeni olaylar ve mevcut sosyal durumdur. Sosyal çevredeki bu değişkenlere kişisel özellikler de eklenmektedir: kişilik yapısı ve organizmanın hastalığa yatkınlığı. B. S. ve B. P. Dohrenwend şu üç unsuru içeren birçok patojenik model türü önermektedirler: yeni yaşanmış olaylar, mevcut sosyal durum ve kişilik özellikleri (filogenetik, çocukluğun yapısı, çocukluk döneminden yetişkin yaşa kadar geçen ruhsal-duygusal [psiko-affektif] yaşam) Tüm bu araştırmacıların amacı, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek üzere her olgu için bu değişkenlerin öngörüsel (predictif) değerlerini bulmaktır. 1977 yılında bulunan ve yeni bir model olan Engel'in bio-psiko-sosyal ya da BPS modeli, önceki modellerin bir sentezini yapmış gibi görünmektedir. Bu model strese karşı verilen psikososyal ve endokrinal cevaba başvuran fizyolojik şe-

ma ile tüm psikoloji formlarına uygulanabilmektedir. Doktorun klasik tıbbi tanısal modeli kullanarak hastalığa sistemli bir yaklaşımda bulunmasını sağlayan tanısal bir şifre anahtarı oluşturmak için gereken biyolojik, psikolojik ve sosyal üç parametrenin aktüel, reel ve geçmiş zaman içinde yer almasıdır

Emosyonel ve sosyal çevre faktörleri tüm hastalıkları etkilemektedir. Bu konuda Dr. Alexander tüm hastalıkların psikosomatik olduğunu, çünkü "emosyonel faktörlerin, vücut sıvıları ve sinirler aracılığı ile tüm fizyolojik süreçleri etkilediğini" söylemektedir. Böylece F. Alexander[88] bir diğer yöntembilimsel yaklaşımdan (psikosomatik yaklaşım) hareketle yukarıda sözü edilen modellerden 40 yıl önce, hastalıkların nedenleri üzerinde etkili olabilecek faktörlerin sınıflandırmasını yapmıştır. Buna göre hastalık aşağıdaki şu faktörlere bağlı olmaktadır:

1) Kalıtımsal yapı, 2) doğum örselenmesi, 3) bazı organların dayanıksızlığını artıran çocuklukta geçirilmiş bazı organik hastalıklar, 4) çocuğa gösterilen özen (sütten kesme yöntemi, temizlik eğitimi, uykunun maddi ve psikolojik koşulları), 5) çocukluk döneminde rastlantısal olarak yaşanan fiziksel ya da örseleyici deneyler, 6) çocukluk döneminde rastlantısal olarak yaşanan duygusal nitelikteki deneyler, 7) aile ortamındaki duygusal iklim, anne-baba ve yakınların kişisel özellikleri, 8) sonraki dönemlerde yaşanmış fiziksel örselenmeler, 9) sonraki dönemde kişiler arasında ve mesleki ilişkilerde yaşanan duygusal deneyler.

F. Alexander, hastaların psikolojik tanımlamalarına açıklık getirilmesi üzerinde durmakta ve "bir

(88) Alexander F., *La médecine psycho-somatique* PbP, Paris, s. 40,1977.

hastanın kalbinin çalışması ile ilgili bir tanımlama ne kadar ayrıntılı olursa olsun, eğer onun emosyonel durumu ve düşünceleri gözönünde tutulmamışsa bir değeri yoktur," demektedir. Bu görüş, ellili yıllarda Paris Psikosomatik Enstitüsü'nün üzerinde yoğun bir biçimde çalıştığı bir konu olmuş, Michel Fain, M. de M'Uzan, R. Debray, L. Kreisler vb. ile birlikte, Dr. Pierre Marty tarafından kurulan enstitü, tüm organik hastalıklarla ilgili psikanalitik pratik ve gözlemler arasındaki sürekli ilişki üzerine kurula ilginç bir yaklaşım getirmişlerdir.

C) Psikanaliz ve Psikosomatik- Pierre Marty ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilen psikosomatik yaklaşım, psikanalizle birlikte tıp, psikoloji dallarındaki bilgileri de içermektedir. Organizasyonun evrimci prensibine ve kişisel gelişmeye sadık kalan Pierre Marty, "Yaşam ve Ölümün Bireysel Hareketleri" isimli son çalışmasında, psikosomatiğin ekonomisi kavramı üzerinde durmuştur. Bu, genetik kişiliğin biyolojik düzenlemeler düzeyine erişmek için yaşam ve ölüm itkilerinin Freudyen ikiliğini hem içeren hem de aşan bir kavramdır. Unutulmaması gereken ekonomi kavramının işlevinin hareket halindeki enerjiyi mümkün olduğunca düşük düzeyde tutmak olan ruhsal bir aygıtın varlığına bağlı olduğudur. Dolayısı ile dış (duyumsal...) ya da iç (itkisel...) uyarılar (excitations) enerjinin kötü yatırımı, karşıt yatırımı ve aşırı yatırımını ortaya koymaktadır.

Tüm klinik ve kuramsal yaklaşımlar, çeşitli kişilik ve ruhsal yapıların organizasyonu, dezorganizasyonu ya da yeniden organizasyonu temeline dayanmaktadır. Her birey, bir yandan etnik ve kültürel kökeninin genel evrim programlarına diğer yandan da genetik, embriyolojik ve ruhsal gelişim prog-

ramına uygun olarak oluşmaktadır. Bu bakımdan "zihnin evrimsel uç noktası" önem kazanmakta, çünkü tüm organizasyonsuz hareketler her zaman öncelikle en gelişmiş yani en son kazanılmış yapılara zarar vermekte, bu da akıl sahnesinde geçenlerin değerlendirebilmesinde başat bir önem kazanmaktadır. Bu zihin yapılanmasının temel düzeni, ilk Freudyen açıklamada zihinsel tasarımların yapıldığı (bilinçdışı-*önbilinç*-bilinç) *önbilincin* işleyişinde yeralmaktadır. Pierre Marty, önbilincin işleyişinin niteliğinin üç boyuta dayalı olduğunu düşünmektedir: 1) Kişilerin gelişimleri sırasında kazanılmış, birbirini izleyen tasarım katmanlarının sayısı ile belirlenen yoğunluğu: intersensorimotris, interperspektif, interverbal ve sensorio-motorikoperspektivo verbal ilişkiler, emosyonel duygulanımlara eşlik eden ilişkiler yani tasarımlar ve duygulanımlar, 2) Homeostas için gerekli olan çeşitli tasarım katmanları arasındaki iç dolaşımla ilgili akıcılığı, 3) Tasarım katmanları arasında yapılan ya da yapılmayan dolaşımla ilgili "zaman içindeki kendiliğinden kullanılabilirliği". Önbilincin bu üç niteliği biraraya geldiğinde *iyi bir zihinselleştirme* durumu sözkonusudur. Tereddüt sözkonusu ise zihinselleştirme durumu da belirsizdir, bu boyutlardan herhangi birinin eksik olması durumunda ise zihinselleştirme durumu kötüdür. Pierre Marty zihin yapılanması yaklaşımını tamamlamak için "alışılmış majör özelliklerin" bir sınıflamasını yapmıştır. Bu sınıflandırmada; az ya da çok ani olarak ortaya çıkan semptomatik veriler (kaygılar, nesne fobisi, allerjik karakter özellikleri vb.), alışılmış yaşam biçimi ve zihinsel işleyişle ilgili veriler, hastanın geçmişiyle ilgili veriler (kabul edilememiş ölümler, kimlik bunalımları vb.), majör kültürel özellikler (isterik dönüşüm-

ler, esansiyel depresyon, ılımlı depresyon, giderek artan dezorganizasyon, cinsel güçlükler, uyuşturucu bağımlılığı, son dönemde bedensel hareketlerın kısıtlanması vb.)

Ellili yıllardan günümüze dek gelen psikosomatik klinik çalışmaları; hemorajik rekto kolit, Crohn, kronik poliartrit, dissemine lupus eritematozis, yetersiz gelişme, kanser vb. gibi ağır hastalıkların, çoğu kez bir başka hastalığın ardından ya da yaşamları boyunca depresyon nedeniyle birçok kez değişik özellikler taşıyan hastalıklara yakalanmış kişilerde görüldüğünü saptamıştır. Bu bulgular önbilincin bazı düzenlemelerinin yetersiz ya da hassas olduğunu kanıtlamaktadır." Somatik dezorganizasyonlar kural olarak zihinsel aygıtın işleyişindeki dezorganizasyonları izlemektedir." İhtiyatlı bir biçimde de olsa belirtmek gerekir ki, hastalıktan önce varolan "çocukluk depresyonu" ve "aktüel depresyonların" bileşimi ancak ağır hastalıklarda görülmektedir.[89]

Pierre Marty ve çalışma arkadaşlarının yaklaşımı; Batı uygarlığının 2.000 yıldır birbirinden ayırdığı ruh/beden dikatomisinin aşılmasını ve bir senteze ulaşılmasını sağlamıştır. Model, zihinsel işleyişteki çeşitliliği değerlendirip, açıkça görülmeyen ruhsal ekonomiyi ortaya koyarak sonuçta sosyal ve aile çevreleri içindeki konumları yüksek risk taşıyan hastaları belirleyerek, zaman içinde gözlemleyerek önceki bio-psiko-sosyal yaklaşımları anlamış görünmektedir. Önceden geliştirilen tüm modeller, zaman içindeki farklılaşmalarına işaret eden Engel'inki dışında, zamanla değişmeyen standart anonim bir kişiyi ele almışlardır.

Bu yaklaşım ayrıca belli bir zihinsel işleyişi

(89) Dr. Marty Pierre, "Exposé aux Jornadas de Psicosomatica" Barcelona, Haziran, 1985.

olan kişinin, kişisel olgunlaşma süreci boyunca, diğer bir deyişle çocukluğunda ve buluğ çağı süresince strese ya da iç ruhsal örselenmelerle karşı karşıya kalabileceğini göstermiştir. Tüm bireysel örgütlenmeler, büyük tarihsel değişimler karşısında bedensel fonksiyonların organizasyonu üzerinde sonuçlara yolaçarak altüst olabilmektedir.

3. Olağandışı Olaylara, Modern Çağdaki Cansıkıcı Durumlara ve Ekstrem Çevrelerdeki Yaşama Bağlı Stres Hastalıkları- Örselenmeden kaynaklanan birçok hastalık olağandışı olaylar, ekstrem çevrelerdeki yaşam koşulları ve cansıkıcı durumlar nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Burada gerek yaşanan kişisel olaylar, gerekse aynı kaderi paylaşmak durumundaki toplumlar olsun, ortaya çıkan stres örselenme kökenlidir ve onun neden olduğu hastalıklar da örselenme-sonrası hastalıklarıdır. Emosyonel şok o denli büyük olmaktadır ki, hasta ya da hastaların tüm fiziksel yapıları altüst olmakta, yukarıda görüldüğü gibi gerilemeler ya da zihinsel dezorganizasyonların başlangıcında ortaya çıkan somatizasyonlara yolaçmaktadır.

Klasik prototipi savaş olmakla birlikte, buna tren ve deniz kazalarını, yangınları, depremleri, yanardağ patlamalarını, su baskınlarını, nükleer santral kazalarını (Çernobil, Three Miles Islands) eklemek gerekir. Birçok yazar, bu türden bir olayla ruhsal somatik hastalıkların ortaya çıkması arasındaki süreye işaret ederek, bu şoklara karşı verilen psikolojik tepkileri tanımlamıştır. Üzerinde anlaşmaya vardıkları ayrım ise şöyledir: şokla karşılaşma evresi, şaşkınlık, inhibisyon evresi, inkar, olayı yeniden yaşama evresi, yavaş seyreden toparlanma evresi, kabullenme evresi, bazı bellek yitirimi kalıntıları ile örselenme olayı ile bütünleşmeye başlangıç

evresi.[90] Seksen yıldan fazla bir süredir incelenmekte olan savaş stresini izleyen örselenme nevrozlarına karşı birtakım başarılı tedaviler uygulanmaktadır (Vietnam savaşı sırasında Amerikalılar tarafından birçok yöntem geliştirilmiştir). Hastalıkların ortaya çıkma süresi 2 yıla kadar gidebilmektedir. Bilinen stres durumlarında olduğu gibi, bu tür stres durumlarında da aşağıdaki semptomlar görülmektedir: sigara, alkol, uyuşturucuya sığınma ile birlikte görülen kaygılar, depresyonlar ve uyku bozuklukları vb. ile bazı fonksiyonların somatizasyonu: sindirim sistemi, kalp-damar sistemi, migren, başağrıları, allerjiler vb. Olağandışı olaylar arasında tecavüz örselenmesi, savaş esiri, toplama kampı ve rehin tutulma (Lübnan olayları, uçak kaçırma vb.) sendromları sayılabilir. Bunlar arasında kısa süreli rehin tutulan kişilerde olduğu gibi özel durumlarda, Stockholm sendromu diye adlandırılan ve bu kişilerin kendilerini kaçıranlara karşı sempati gibi duygusal dışavurumlarının görüldüğü durumlar da yeralmaktadır.

Ekstrem çevrelerde yaşayan kişilerin sınırlarını zorlayan yaşam koşulları, ruhsal yapıları güç bir sınava sokmakta ve sonuçta ruhsal ve biyolojik savunma mekanizmalarını tehlikeye atmaktadır. Ekstrem çevreler; uzay, kutup istasyonlarındaki kış dönemi, deniz derinlikleri, gerçekte psikolojik araştırmalardan çok fiziksel araştırmaların konusunu oluşturmuşlardır. Yapılan psikolojik araştırmalar ise, ruhsal ve zihinsel işleyiş bağlamında ele alınmayıp, davranış psikolojisi açısından incelenmiştir. Günümüzde, askeri düzen sözkonusu olmadığı sürece, kozmonotlar, denizaltı görevlileri vb. gibi kişi-

(90) Alıntı J Rivolier in "L'homme stressé", bkz. Bibliyografya.

lere gerçek anlamda ne bir tanı konulabilmiş ne de ruhsal eğitim çalışması yapılmıştır. Dr. Jean Rivolier'nin Salyut görevi konusunda söyledikleri gibi "nadiren aktarılmakla birlikte mürettebat arasındaki ilişkilerde güçlükler (utanma, mesleki savunma, dayanışma anlayışı) olduğunu varsaymak durumundayız." Vücut direncinin uç sınırları, yüksek rekabet içindeki sporcular tarafından sınanmış ve yaşanmıştır. Bazen uzun listeler oluşturan tanımlanan semptomlar topluluğu bizi kişilerin geçmişlerine bağlı iç dinamikler konusunda aydınlatmamaktadır. Noah, burkulma, tendinit vb. gibi somatizasyonlar iyi bilinmekle birlikte, bunlar nasıl ve hangi biçimde zihinsel organizasyonlara bağlanacaktır? Son olarak öldürücü hastalıklarda (bazı kanser türleri, AIDS...) davranışlar incelendiğinde, kişilerin zihinsel ve fiziksel dirençlerinin sınırlarına vardıkları görülmüştür. Her hastada aynı evreler; şok evresi, inkar evresi, yaşayacak olan kişilere karşı hınç ve kızgınlık duyma evresi, kaderine razı olma ve kabul etmeye yolaçan depresyon evresi sözkonusudur.

Stres-hastalık ilişkileri karmaşık olup, stresin başlangıcı ile semptomların ortaya çıkması arasındaki belirtisiz süre uzun olabilmektedir. Tek boyutlu organik yaklaşımların yerini alan çok boyutlu yaklaşımlar da henüz tüm doktorlarca paylaşılmaktan uzaktır. Psikosomatik Enstitüsü'nün zihinsel organizasyon ve dezorganizasyon yaklaşımı ise çok şey vaadetmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
STRESİ ÖNLEME VE TEDAVİ YOLLARI

Stresı önleme ve tedavi yolları ile ilgili tüm girişimlerde, hastayı tedavi eden doktor, uzman ve yardımcılarının iradeci (volontarist) yaklaşımı ile karşılaşmaktayız: İnsan biyolojik bir makina olarak kabul edilmekte, yıpranma yani duygusal ve bedensel tükenme durumunda iradeci bir girişimle gücünü yeniden toparlayıp çabucak işinin başına dönmesi istenmektedir. Burada sözkonusu edilen çalışmaların, Avrupalılardan çok Anglo-Saksonlarınkiler olduğu doğrudur. Ancak bu araştırmalara esin kaynağı olan davranış psikolojisi, günlük yaşamda elektronik makina ve robotların eylemsel işleyişinin bir kanıtı olan, yıpranma halinde parça değiştirilir anlayışındaki endüstri toplumunun etkisiyle deformasyona uğramış gibi görünmektedir.

Stresin insan sağlığı üzerinde yolaçtığı sonuçların analizini yaparken, ayırdetmemiz gereken iki düzey vardır: stresli kişilerin global davranışlarının incelendiği sosyolojik düzey ile ruhsal olgunlaşma ve kalıtımsal geçmişe bağlı olarak bireysel tepkilerin biyolojik ve psikolojik düzeyi. Araştırmalar genellikle birinci düzeyle sınırlı kalmakta, ancak globalin ötesinde semantik bir hile ile kişiye başvurulmaktadır.

I. Stresi Önleme Konusunda Modern ve Geleneksel Çözümler

Stres semptomları kişisel olarak algılanabilmektedir, bunlar: kaygı, depresyon, sinirsel gerginlik, uykusuzluk, cinsel bozukluklar, tonus'ta azalma, bitkinlik, uyanıklığın azalması, hafıza kaybı, çeşitli organik ve fonksiyonel somatik bozukluklar: sindirim sistemi, kalp-damar sistemi, migren, kolit, astım vb. Kişi her birinde de bilinçli ya da bilinçdışı olarak stresin neden olduğu vücutsal ve ruhsal değişiklikleri hissetmektedir. İnsanlık her zaman günlük yaşamın zorluklarına karşı koyabilmeyi sürdürmek için birtakım çözümlere başvurmuştur; modern çağda eczacılık alanındaki gelişmeler, yeni çözümlerin bulunmasına büyük katkı sağlamıştır. Burada çarpıcı olan ise, strese karşı koyabilmek için oral fonksiyona verilen önemdir. Ruhsal bir gerileme, acı çeken kişinin mutlu olduğu annesi tarafından beslenme dönemine döngüsünü kolaylaştırmaktadır.

1. Geleneksel Çözümler- Alkole sığınma, iş dönüşü kişiye rahatlama ve zihinsel işlevi artıran hafif bir uyarı (eksitasyon) sağlasa da, aşırı kullanım durumunda uyku bozukluklarına yolaçmakta ve belirtisiz depresyonu artırıcı bir etki yapabilmektedir. Tütün (nikotin) ise, adrenalin üretimini uyararak kaygıyı azaltmakta, kişiyi uyanık tutmakta ve bir enerji hissi vermektedir. Uzun dönemde ise, tüm araştırmalar sürekli alışkanlık durumunun kalp ve solunum bozukluklarına ve bazı kanser türlerine yolaçtığını kanıtlamıştır. Süt, çikolata, kahve ve bitki çayları da geleneksel çareler arasındadır. Uykusuzluğa karşı bir ilaç olarak kabul edilen süt, organizmanın düzenleyici maddeler üret-

mek için kullandığı bir amino asit olan L-triptofan içermektedir. Araştırmacılar bu maddenin uykuya geçişi kolaylaştırdığına inanmamaktadırlar. Bu durumda, araştırmacılar tarafından gözardı edilen karmaşık beden-ruhsal işleyiş ilişkilerine geri dönmemiz gerekmektedir. L-triptofan maddesi belki etkili değildir, ancak bazı saatlerde içilen sıcak süt kişinin geçmişindeki bilinçdışı psiko-emosyonel anne-çocuk ilişkiler bütününü harekete geçirerek, uykuya geçişi kolaylaştırabilmektedir. Gün içinde enerji kaybına yolaçan stres karşısında çikolatadaki şeker, geçici bir enerji duyumsamasına neden olabilmekle birlikte, ardından insülinin tedirginlik ve bitkinliği artırıcı etkisi gelmektedir. Aynı şekilde kahvenin içindeki kafein de kişiyi uyanık tutarak, konsantrasyonunu sağlamakta, ancak alışkanlık tüketimi artırmakta ve giderek kalp ritminde bozulmalara, baş ağrısı, kas gerilimi, tedirginlik ve uykusuzluk gibi sonuçlara yolaçmaktadır. Kahve ya da çayın yerini alan bitki çayları da beklenmedik allerjik tepkilere yolaçabilmekte, bazı bitkiler kuvvetli uyuşturucular içerebilmektedir!

Gerçekte tüm bu uyarılar ancak sıkı bir aile içi eğitimi almış kişiler üzerinde etkili olabilmekte, uyarılar kültürel değerleri, sosyal yapıları, önyargıları vb. aktarmaya ya da korumaya yönelik aile içi eğitiminin şartlandırmalarını yeniden harekete geçirmektedir. Tüm bu stres giderici çözümlerin belli ruhsal işleyişe sahip kişiler üzerinde etkili olacağı açıktır, diğer tüm durumlarda ise oral tatmin isteği egemen olacak ve insanlar her türlü bedensel riske karşın yasak ve önerilere seve seve karşı geleceklerdir.

2. Modern Çözümler- Genellikle gelişmiş endüstri toplumlarında yaşayanların başvurduğu

stres önleyici modern çözümler[91] yaygın olarak tanınmaktadır. Bunlar; stres giderici diye adlandırılan vitaminler, uyku ilaçları ve yatıştırıcılardır. C ve B vitaminleri fiziksel stres -ameliyat, yaralanma, hamilelik, aşırı güç harcama, uzun süreli performans vb.- sırasında gerekli olmakla birlikte, ruhsal açıdan etkisiz olup, kaygı krizlerini ya da depresyonu "iyileştiremez"ler. Öte yandan reklamlardaki düzenlemeler, insanları robotvari davranışlara itme riskini taşımakta arabasının motoruna yağ koyar gibi bir hap alma düşüncesi sağlık için tehlikeli zihinsel çağrışımlar yaratabilmektedir. Stres konusunda yapılan birçok anket, uyku ilacı ve yatıştırıcı kullanımında dünya ve ülke çapında sürekli bir artış olduğunu saptamıştır. Nitekim bu tür ilaçları kişilerde bağımlılık yaratan hafif ve sert uyuşturucularla karşılaştırmaktan kendimizi alamamaktayız. Bir gevşeme hissi veren ve doğal bir uyku için beyni etkileyen uyku ilaçları, giderek uyku düzeninin bozulması, gündüzleri uyuma isteği ve performans düşüklüğü gibi riskler taşımaktadır. Yatıştırıcılar da uyku ilaçları gibi bir gevşeme hissi yaratarak uykuya geçişi kolaylaştırmakta, sinir ve solunum sistemi üzerinde rahatlatıcı bir etki yapmaktadır. Yüksek dozlarda, uzun süreli ve alkolle birlikte alındığı durumlarda ise bağımlılığa neden olabilmekte, bitkinliğe yolaçmakta ve varolan depresyonu daha da artırmaktadır. Fransa'da yılda 25 milyon kutu anti-depresan (depresyon giderici) ve 75 milyon kutudan fazla yatıştırıcı satılmaktadır. Bu rakamlar Almanya ile birlikte Avrupa tüketiminin boyutları hakkında bir fikir verebilir. Fransa'da

(91) "Vaincre le stress en toutes circonstances", Edition Time-Life, Amsterdam, 1989. Eserde stres önleyici birçok yöntemden sözedilmektedir.

günlük yaşamın stresine dayanamıyan (kaygı ve depresyon) 11 milyondan fazla kişi bu tür haplara başvurmaktadır Tüm bu veriler bizi rekabetçi endüstri toplumlarında insan verimliliğinin bedeli ve kişileri tüm sosyal ve psikolojik dayanaktan yoksun bırakan, onları bir gruba bağlayacak değerlerin (din, kültür vb.) olmadığı bu tür toplumlarda yaşayan insan ve ailelerin yalnızlığı sorunsalına götürmektedir. Nitekim bu kültürel ve sosyal boşluk, strese karşı getirilen modern ve geleneksel çözümler dışında astrolog, bitki-bilimci, bitki, masaj, vb. gibi tıbbi olmayan tedavi biçimleri (médecine douce) gibi büyülü mesleklerle doldurmaktadır.

Tüm bu geleneksel ve modern çözümler, kişinin kendi kendini tedavi etmesine (uyku ilacı ya da yatıştırıcı doktor tarafından bir kez verildikten sonra, kişi o ilaçlara bir daha doktora danışmadan devam etmektedir) yolaçmakta ve kişilerin stres giderici savunmasının ilk hattını oluşturmaktadır. Peki belirtiler daha önemli ve ağır olduğu; iradi gücün tükendiği, kişi güçsüzlüğünün karşısında şaşkınlığa uğradığı, özsevgisinin yaralandığı, güçsüzlük olarak tanımladığı utanç duygusu ile karşılaştığı zaman ne olacaktır? İşte o zaman, doktor ve psikoterapistlere başvurma zamanıdır. Üçüncü bölümde kişinin ruhsal duygusal yaşamındaki Benlik tarafından gerçekleştirilen ruhsal düzenleme mekanizmalarının bir modeli geliştirilmiştir; Bu modelde de ikinci aşama sözkonusu olduğunda doktora başvurmak gerekmektedir. Amerikalıların DMS diye adlandırdıkları zihinsel bozuklukları tanısal ve istatistiksel kılavuzunda da, aynı şekilde neşesizlik, her zaman zevk alınan iş, eylem ve eğlenceler karşısında ilgisizlik, ya da onlardan zevk almama gibi bozukluk belirtilerinin ortaya çıkması halinde vakit

geçirmeden doktora başvurulması gerekliliğine işaret edilmektedir. Bu tür bozukluklara 2 hafta ya da daha fazla süren aşağıdaki semptomlardan en az 4'ü de eklenmişse, kişiye majör bir depresyon tanısı konulabilir: a) herhangi bir rejim uygulamadan önemli ölçüde kilo kaybı, iştahsızlık ya da oburluk, aşırı kilo alma, b) uykusuzluk ya da aşırı uyuma, c) hiper aktivite (aşırı hareketlilik) ya da uyuşukluk, d) her zaman zevk alınan eylemlere karşı ilgisizlik ya da libidonun kaybolması, e) enerji kaybı, bitkinlik, f) işe yaramazlık duygusu ya da aşırı suçluluk veya suçlama duygusu, g) aşırı şikayetçi olma, düşünme ya da konsantre olma kapasitesinde azalma, h) ölüm ya da intihar düşüncelerinin sıklaşması, intihar girişimleri. Son olarak Paris Psikosomatik Enstitüsü (Dr. Pierre Marty) tarafından bir semptom olarak değerlendirilen esansiyel depresyon (nedeni bilinmeyen, dış koşullara bağlı olmayan depresyon) belirtilerinin de ortaya çıkması durumunda, vakit geçirmeden uzman bir psikoterapiste başvurmak gerekmektedir. Bu semptomun esansiyel depresyon diye adlandırılmasının nedeni ise, yetersizliğin kabul edilmesi ve bu durumun yolaçtığı acıya bağlı olan depresif görünüm ya da durumun onu yaşayan kişi tarafından hiçbir şekilde kendi başına aşılamamasıdır. Hasta işini ve diğer ilişkilerini sürdürmekte, hiçbir şeyden şikayet etmemekte, ancak çevresi tarafından algılanan mekanik ve ruhsuz davranış biçimi endişelenmelere yolaçmaktadır. Bu esansiyel depresyon ruhsal bir dezorganizasyonun habercisi olup, bedensel bozukluklara yolaçabilmektedir. Bu durumda onu engellemek ya da etkisini sınırlamak konusu önem kazanmaktadır.

II. Kuramsal Stresi Önleme Ölçümleri: Stres Ölçekleri

İşletme ya da kurum yönetimi tarafından düzenli aralıklarla yapılan anketler, mesleki stresin önlenmesinde ve tanı konulmasında kesin bir yol olmaktadır. Günümüzde sıkça kullanılan ölçekler şunlardır:

1. "Stres Tanı Anketi" ya da "Stres Diagnostiç Survey" (SDS)- Houston Üniversitesi'nden İvancevich ve Mattenson tarafından geliştirilmiştir. Hedefi, işletme içindeki on beş kadar bölümde çalışan personelin stres algılamasını ölçmek olan bu anket, iş-zaman ilişkisi (baskı) içine kariyer, işin yoğunluğu, rolün belirsizliği, ödüllendirme/cezalandırma sistemini de katmaktadır. Yaklaşık 60 soru içeren anket, köklerinin makro ve mikro kurumsal düzeyde ele alındığı stres kaynakları üzerinde ısrarla durmaktadır. Global (makro) düzeyde; işletmenin genel politikası ve bunun alınan kararlar üzerindeki etkisi, insani olanakların gelişimi ve formasyon eksikliğinin yarattığı stres, kariyer yapma olanaklarının bulunmaması, katılım (çalışanların gelişmeye katkılarını yok sayarak işletmenin onların engellenmelerini algılamaması), insan ilişkilerinin niteliğine zarar veren kontrol biçimi gözönünde bulundurulmaktadır. Mikro düzeyde ise; rolün belirsizliği (personelin kendisinden tam anlamıyla ne istendiğini bilmemesi), rol çatışması (kişinin üstlerinin çelişkili talepleri karşısında kalması) ve aşırı iş potansiyel stres kaynakları olmaktadır. SDS'nin avantajı, işletmenin hangi sektöründe stres riskinin yüksek olduğuna işaret etmesidir, ancak global bir stres ölçümü verememektedir.

2. Stresin Ölçülmesi- 238 sorudan oluşan bu

ölçek, örneklem yoluyla strese dayanıksızlığı değerlendirerek, kurumsal stresin önemini (düzeyini) ve çeşitlerini ölçmektedir. 14 bölüme ayrılmış olan sorular stresin üç görünümünü; durumları, semptomları ve dayanıklılığı tanımlamaktadır. Bu soru dizinin işletme tarafından kullanılmasının en büyük sakıncası, 14 bölümden sadece birinin doğrudan işe bağlı stres kaynaklarını tanımlamasıdır. Bu soru dizini Boston'daki özel bir şirket tarafından (Mass) hazırlanmıştır.

3. Stres Analiz Sistemi- San Francisco'daki bir araştırma laboratuarı tarafından hazırlanan bu ölçek 114 sorudan oluşmakta, aynı zamanda stresin altı kaynağının tanımlanmasını, (yapılan işle ilgili stres, personel arasındaki stres, "A" tipi davranış) bu altı stres kaynağının çeşitli görünmeyen faktörlerinin incelenmesini ve son olarak da stresin azaltılmasını ya da yok edilmesini kolaylaştıracak çeşitli çözümlerin belirlenmesini içermektedir. Bu soru dizini stresin yoğun olduğu sektörlerin sağlıklı bir biçimde belirlenmesine olanak sağlamaktadır.

4. "Durumsal Sürekli Kaygı Envanteri"- Kalifornia Palo Alto'dan Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından oluşturulan bu ilginç soru dizini, kişinin karakter özelliği anlamındaki kaygı durumu ile geçici emosyonel deneyi anlamındaki kaygı durumunu birbirinden ayırarak, kişinin kaygı durumlarının envanterini yapmaya yöneliktir. STAI, "Kendimi sakin hissediyorum", "Sıkıldım", "Artık dayanamıyorum" vb. ya da "Kendimden hoşnut değilim", "Kendime yeterince güvenmiyorum" ... gibi açıklama formunda 20'şer soruluk 2 bölümden oluşmakta ve kaygı biçimlerini tanımlamaktadır.

5. "LES", "U ve H"- "LES", 1967 de "Psikosomatik Araştırmalar Dergisi'nde (Journal de Recherche

Psycosomatique) T. H. Holmes ve R. H. Rahe[92] tarafından geliştirilmiş oldukça tanınan bir soru dizinidir. Burada sözkonusu olan, bireysel yaşamdaki boşanma, bir yakının ölümü ya da işini kaybetme gibi 43 majör olayı biraraya getirmek yoluyla stresin uzun dönemdeki etkilerini ölçmektedır. Bu ölçeğin sadece 7 sorusu meslek yaşamı ile ilgilidir. "U ve H" da aynı şekilde günlük yaşamdaki olaylarla ilgili olup, yukarıda anlatılan yolun aksine, bu olayların "alt ve üst" sınırlarını gözönünde bulundurmakta, bu da majör olaylara göre daha dengeli olmasını sağlamaktadır. Günlük yaşamın zorlukları ve tatminler uzun bir liste oluşturmakta (her biri 117 ve 136 soru olmak üzere), bunların bazıları meslek yaşamını ilgilendirmektedir. Bu yaklaşım Dr. Lazarus ve Dr. Launier tarafından "Davranışsal Tıp Dergisi"nde (Journal of Behavorial Medicine) (1982, 4, 25-26) geliştirilmiştir.

6. ADAM Stresinin Hesaplanması- San Diego Üniversitesi araştırmacıları tarafından gerçekleştirilen bu soru dizini henüz denenmemiş olup, kronik stres ve dönemsel stres ile işe bağlı olan ve olmayan stres arasında bir ayrım yapmayı amaçlamakta, her soru için 4 değişik sonuca varılmaktadır

7. "Tanı Ölçekleri"- Baltimore'dan Léonard R. Derogatis tarafından geliştirilen "90-R" ölçeği 90 sorudan oluşan çok boyutlu kişisel bir envanter olup, psikolojik bunalım semptomlarını ölçmektedir. Test sıkıntı semptomlarının 3 global ölçümünü sağlamakta, spesifik (özgül) olarak meslek yaşamı ile ilgili olmayıp, daha çok kişilik testi olarak ele alınması gerekmektedir.

Michigan Üniversitesi Araştırma Merkezi de

(92) Bkz. Birinci Bölüm.

(French ve Kahn) 1962'den bu yana, stresin tanısının daha global bir yöntem içinde kolayca yönetilebilen, yorumlanan ve ona eklenebilen testler geliştirmiştir. Burada tamamen subjektif bir yaklaşım sözkonusu olup, psikometrik özellikler örnekleme göre değişmektedir. Ana değişkenler, rolün belirsizliği (bkz. French ve Kahn'la ilgili bölüm), işin yoğunluğu, rol çatışması, ekip sorumluluğu, karar verme sürecine katılma ve grup içi karşılıklı ilişkilerin incelenmesini içermektedir. Kendileriyle görüşülen kişiler, 5 puanlık bir ölçek üzerinde onlarda az ya da çok stres yaratan soruların hangileri olduğunu belirtmektedirler. •

Palo Alto'dan Prof. Maslach tarafından geliştirilen MBI (Maslach Burnout Inventory) soru dizini, stresin sınırı olgusu hakkındaki yeni yaklaşım üzerinde durmaktadır. Bu; "burnout" (tükenme) ya da "yıpranma"dır. 22 soruluk bu dizin, emosyonel tükenmeyi, kişisizleşme olgusunu ve iş ortamında kendini gerçekleştirememeyi ölçmektedir. Değişkenlerin yoğunluğunu ve sıklığını ölçen bu test, özellikle hemşireler, ilkokul öğretmenleri vb. gibi meslek gruplarındaki "burnout" olgusunu ölçmek ve önlemek için kullanılmaktadır.

"BAP" ise "A" tipi davranışı ölçen bir yol olup (22 soruluk bir test), belli durumlarda kişilerin ayırdedici davranışlarını betimlemektedir. Bu yol A tipi davranışı güçlendiren ya da kışkırtan elverişli örgütsel iklime ve kişilere yönelik iki yorum içermektedir.

"JAS" ya da "Jenkins'in Aktivite İncelemesi" günümüzde en çok kullanılan ölçeklerden biri olduğu için oldukça tanınmıştır. Bu test depresyon, anksiyete ve bedensel bozuklukları ölçen "CROWN-CRISP" testine eklenebildiği gibi, kurumsal stresle

ilgili olarak önceden tanımlanan daha global bir soru dizini içine de katılabilmektedir.[93] "Crown Crisp Experiental Index" İngiliz hastanelerinde sıkça kullanılmakta ve 48 soruluk dizini sayesinde nevrotik bozukluklar hakkında daha eksiksiz bilgiler sağlamaktadır.

Eksiksiz olmamakla birlikte, bu kişisel ve kurumsal stresin ölçülmesi ve değerlendirilmesiyle ilgili yöntemlerin listesi stresi önlemek ve tanısını koymak için işletme ve/veya işletme yöneticileri tarafından kullanılabilir.[94] Onlara düşen görev, kendi spesifik çevrelerine bağlı olarak en uygun ve etkili yöntemleri seçmektir, çünkü bu işletmelerde karar verme konumunda olan kişiler, işletmelerinde çalışan insanların sağlığının anahtarını ellerinde tutmakta olup, sorunun bu yönü uzun süre gözardı edilmiştir.

III. Stres Tedavisi ve Strese Karşı Mücadele Yolları

Doktorlar ve psikoterapistler, otuzlu yıllardan günümüze dek strese karşı çeşitli mücadele yolları geliştirmişlerdir. Aralarındaki farklılıklara karşın tüm bu yöntemlerin amacı ruhsal ve kassal gerilimin giderek azaltılması ve duyumsal (duyma, görme vb.) uyarıların (eksitasyon) hafifletilmesidir. Kısaca gözden geçireceğimiz tüm bu yöntemleri ele almadan önce, beklenen sonucun "stresin kontrol altına alınması" olduğu bu mekanik yaklaşımı eleştirmek gerekmektedir.

(93) Biz de 1985 yılında Fransa'da yönetici ve müdürlerin stresi konusundaki araştırmamızda kullanmıştık.

(94) Mattenson, M., Ivancevich, J.M., *Controlling Work Stress*, Jossey-Bass Inc., Publishers, San Francisco.

Örneğin şu açıklamayı inceleyelim "bir yakının ölümünün yolaçtığı derin derin örselenmeden, örneğin işe konsantre olarak ya da yeni uğraşlar bularak kurtulunabilinir..." Yüzlerce kitap sayfası buna benzer önerilere ayrılmış ve bu amaçla 20. yüzyılda insanın her tür davranışını kontrol edebilen bir robot haline geldiği yeni inanışlar geliştirilmiştir. Açıklamayı yeniden ele aldığımızda; sanki iradi bir mucize yaratılarak derin bir örselenme yaratan ölüm olayı bir kenara bırakılabilirmiş gibi, daha önce nesnesel bir ilişkiye (bir yakının ölümü) yatırılmış olan ruhsal enerjimizi bu kez değişik bir yapı içeren başka eylemlere yatırma kapasitemize, yani ruhsal yaşamın hassas ekonomik mekanizmalarına başvurulduğunu görmekteyiz. Hepimiz bazen ölüm acısının ne kadar uzun sürebildiğini, bazı durumlarda hastalığa dönüştüğünü, bazen de geçmişteki sorunları yeniden canlandırdığını vb. biliyoruz. Örselenmeler karşısında her kişinin durumu aynı olmayıp, ruhsal ve zihinsel işleyişi ile kendine hakim olabilme kapasitesi, kişisel geçmişi, aile ve sosyal-mesleki çevresi ile sınırlıdır. Bununla birlikte bazı yöntemlerin kişiye bağlı olarak az çok kalıcı etkiler yaratarak, bir rahatlama etkisine yolaçtığı da yadsınamaz. Bunlar;

- Bedensel gevşeme hareketleri: Aeorobik, "stretching", stres azaltıcı hareketler vb. Bu fiziksel hareketler kalp ritmini düşürerek yüksek tansiyon, kas gerilimi riskini azaltmakta, bazı kas ve sırt ağrılarını dindirerek geçici bir süre için kaygı, depresyon vb. azalmasını sağlamak gibi kayda değer ruhsal sonuçlar vermektedir. Batı dünyasındaki bu bedensel egzersizlere Uzakdoğuda gelişen; dansı çağrıştıran hareketlerle (bedenin her bölümünü çalıştırarak) yapılan ve bir rahatlama hissi sağlayan TAI-

CHI, uzun bir süredir uygulanan ve uyku ya da yarı uyku haline geçmeden derin bir gevşeme duyumsaması ile kalp ve solunum ritminin azalmasını sağlayan Yoga[95] da eklenmelidir.

- Zihinsel gevşeme yöntemleri: Tüm duyumsal uyarılardan (eksitasyon) arınmış bir ortamda, yavaş ve ritmli bir solunumla birlikte yapılan meditasyon, birçok semptomun azalmasına katkıda bulunabilir (günde 10-20 dakikalık iki seans). Düşsel kaçış ya da zihinsel resimlendirme de performanslarını güçlendirmek için üst düzey atletlerin uyguladıklarına benzer bir tekniktir. Burada gerilimin azalmasını sağlamaya yönelik zihinsel tasarımları harekete geçiren hoş yer ve durumların düşlenmesi sözkonusudur.

- Teknolojinin kullanıldığı yöntemler: 1) Tamamen yalıtılmış özel sandıklarda uygulanan şaşırtıcı etkilere sahip "su içinde gevşeme". Buradaki tehlike bazı durumlarda bu duyumsal yalıtımın kaygıya neden olabilmesidir. 2) Bio feed back (biyolojik geri beslem), nabız, deri ısısı ve kas gerilimi gibi fonksiyonları ölçen aletlerin kullanıldığı bir tekniktir. Hastalar bir ekran üzerine yansıtılarak görünür hale getirilen bu fonksiyonlarını kontrol etmeyi öğrenmektedirler. Bununla birlikte araştırmacılar gerek bu insan-makine ilişkisinin nasıl işlediğini gerekse bunun kalp ritmi, atardamar basıncı ve ruhsal durum üzerindeki etkileri konusunda henüz yeterli bilgiye sahip değildirler.

- Psikoterapik yöntemler: Yukarıda açıklanan tüm yöntemlerin kendilerine göre etkileri ve yararları vardır. Fakat daha çok henüz ne yapacağını bilememe durumuna gelmeyen, *karşı koyabilen* kişi-

(95) *Vaincre le stress en toutes circonstances* 'dı eser.

lerin varolan sağlık durumlarını korumak ve dirençlerini artırmak konusunda etkindirler. Ancak kişinin ruhsal yapısının direncinin günlük yaşamın zorluklarına karşı koymaya yetmediği kaygı, depresyon ve bazı bedensel bozuklukların yerleştiği durumlarda doktor, psikiyatrist, psikanalist, psikoterapist ve psikosomatisyenlere başvurmak önem kazanmaktadır.

IV. İşletmelerde StreseKarşı Alınan Önlemler ve Tedavi

Günümüzde stresi önleme programına sahip Avrupalı işletmelerin sayısı oldukça az olup, işletme yöneticileri stres karşıtı programların uygulanmasının kendi sorumluluk alanlarına girmediğini düşünmeyi sürdürmektedirler Stres karşısındaki tutumları, çevre hareketleri ve doğal kaynakları koruma yasalarının ortaya çıkmasına kadar, çevre kirlenmesi konusunda ortaya koydukları tutumun aynısıdır. Onlara göre, kişilerin iş ortamındaki sağlıkları, kişinin ve kamu erkinin sorumluluğu altındadır. Oysa ABD, Kanada, İngiltere, İsveç vb. gibi ülkelerin verdiği örnekler; 1) Bu tür programların uygulanmasının gerçek anlamda bir tasarrufa dönüştüğünü, 2) Stres konusunda yapılan 100.000 araştırmanın bazı kurumsal çalışma biçimlerinin işçi, ustabaşı, teknisyen ve işletme yöneticileri için stres kaynağı olduğunu göstermiştir.

"New York Telephone Company" sadece işçilerinin kalp-damar rahatsızlıkları ile ilgili bir program sayesinde işe devamsızlıkları azaltarak sağlık giderlerini düşürmüş ve 2.7 milyon dolarlık bir tasarruf sağlamıştır. Kuzey Amerika'daki büyük bir elektronik firmasının "sağlıklı kalınız" programı

da[96] yürütülecek çalışma biçimini ayrıntılı bir şekilde açıklamaktadır:

Burada sözkonusu olan 5 bölümlük bir programdır. 1) Sigarayı bırakmak, 2) Kilosunu kontrol altında tutmak, 3) Kalp-damar sağlığı, 4) Kurumsal stresin kontrol altına alınması, 5) Dietetik kontrol: şeker, tuz, kolesterol. Bu programa göre her kişi üç aşamadan geçmektedir. Bunlar: 1) Beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçimi hakkında soruların da sorulduğu gizli tutulan tıbbi inceleme, 2) Her bireyin sağlık bilançosunun çıkarılması ve sağlık risklerinin azaltılması için bir plan hazırlanması, 3) Her bireyin risk kesitine göre kendine uygun bir program seçmesi. Stresin azaltılması programına katılma oranı şirketin çeşitli şubelerine göre yüzde 65-yüzde 95 arasında değişmiş, alınan sonuçlar ise kayda değer olmuştur: 1) Sigarayı bırakmaları desteklenen işçilerin hastanede geçirdikleri süre, içenlere oranla yarı yarıya olmuş ve onlardan yüzde 20 daha az sağlık primi ödemişlerdir. 2) Bedensel hareket programını uygulayan işçilerin hastanede geçirdikleri süre de hareketsiz kalan işçilere oranla yarı yarıya olmuştur. 3) Aynı durum kalp-damar sağlığı programını uygulayanlar için de geçerli olmuştur. Kişisel düzlemde ise daha önce ele alındığı gibi psikoterapi, rahatlama teknikleri önerilmektedir. Son olarak belirtmek gerekir ki, bu tür programlar ancak kurumsal düzeyde uygulandığı zaman etkili olmakta, uygulama özen istemekte ve işletmenin kimliğini ve kültürünü büyük ölçüde yeniden tartışma konusu yapabilmektedir. Bunlar: 1) Kariyerlerin oluşumunda spesifik eylemler, 2) Eğitim programlarının oluşturulması, 3) Liderlik stille-

(96) Control Data'nın "Staywell" programı.

rindeki değişim, 4) Yapılaşmalar üzerindeki eylemler, 5) İş ortamına gösterilen dikkat, 6) Şikayetlerin dikkatlice dinlenmesi, 7) Karar alma sürecine katılma, 8) Yetki ve gücün yeniden dağıtımı, 9) Kurum içi iletişim stratejisi, 10) Kurumsal stresin kontrol edilmesini işletmenin global stratejisi çerçevesine yerleştirmek.[97]

(97) Biz de Prof. Cooper ile stresin ölçülmesi için bir araç geliştireceğiz (1991 yılındayayınlanmış olacak bir çalışma)

SONUÇ

Stres, bünyesinde insanların psikolojik, bedensel, ailesel ve sosyal boyutlarını toplayan evrensel bir olgudur. Fizik, biyoloji ve sosyal bilimlerin çakıştığı bir kavram olarak son 90 yılda, birbirine çok uzak bu bilim dallarının birbirine yakınlaşmasını kolaylaştırmış, immünoloji ve nöropsikiyatri arasında yeralan nöro-immünomodulasyon ve/veya psikanaliz yönelimli psikosomatik gibi yeni alanların verimli bir hale gelmesini sağlamıştır. Bugüne dek stres insanın dini, ailevi ve sosyal yapılardan yoksun kaldığı, kişinin psikolojik ve fiziksel dayanaklarının azaldığı, dolayısıyla değişimlere ve günlük yaşamda kendisini saran çevrenin zorlayıcı taleplerine gerektiği gibi karşı koyamadığı gelişmiş endüstri toplumlarının rahatsızlık göstergesi olmuştur. Bu toplumlarda yeni bir sosyal çevre ve yaşamın korunmasına elverişli koşulların yaratılması, işletmeciler dünyasına, siyaset ve ekonomi alanında ulusal ve uluslararası düzeyde karar verme yetkisi olan kişilere ait olmaktadır. Eğer biz stresi tedavi etmeyi biliyorsak, onu önlemek de toplumların görevidir, çünkü kişinin strese cevap veren ruhsal ve bedensel mekanizmalarının sınırlarına daha şimdiden erişildiği kanısındayız.

Son olarak streş kavramı karmaşık ruh-beden ilişkileri gözönünde bulundurularak ele alındığında, 21. yüzyıl dünyasında tıbba yenilikler ve insana yeni bir bakış açısı getirilmesini sağlayacaktır.

BİBLİYOGRAFYA

Alexander F.; *La médecine psychosomatique*, Paris, Payot, 1950.

Aubert N.; Pagès M.; *Le stress professionnel*, Paris, Ed. Klincksieck, 1989.

Bugard P.; *Stress, fatique, dépression*, Paris, Ed. Doin, 1974.

Bensabat S.; *Le stress*, Paris, Hachette, 1980.

Braunschweig D.; Fain M.; La nuit, le jour, Essai psyhanalytique su le fonctionnement mental, Paris, PUF, 1975.

Cannon W.B.; Stresses and strains of homeostasis, *Amer. J.Med.Sc.*, 189, 1-14, 1935.

Chalvin D.; *Faire face aux stress de la vie quotidienne*, Paris, Editions ESF, 1982.

Cooper C.L.; Payne R.; *Stress at work*, John Wiley and Sons, New York, 1978.

Changeux, J.P.; *L'homme neuronal*, Paris, Fayart, 1983.

Debray, R.; *L'équilibre psychosomatique*, Paris, Dunod, 1983.

Dejours C.; (yönetiminde) *Plaisir et souffrance dans le travail*, t.1 ve 2, Edition de l'AOCIP, Fransa, 1988.

Dejours C.; Le corps entre biologie et psychanalyse, Paris, Payot, 1986.

Engel G.L.; Schmale A.H. Théorie psychanalytique du trouble psychosomatique, *Rév.Méd.Psychosom.*; 19, 197-216, 1968.

Fain M.; Déjours C.; *Corps malade et corps érotique*, Paris, Masson, 1984.

Flander-Dunbar H.; *Emotions and bodily changes*, New York, Columbia Univ. Press 1938.

Friedman M.; Ulmer D.; *Treating type A behavior and your heart*, New York, Ballantine books, 1984.

Karli P.; *L'homme agressif*, Paris, Odile Jacob, 1987.

Kreisler L.; *Le nouvel enfant du désordre psychosomatique*, Privat, Toulouse, 1987.

Kreisler L.; *La psychosomatique de l'enfant*, Paris, PUF, coll. "Que sais-je?", 1989.

Laborit H.; *L'inhibition de l'action*, Paris, Masson, 1979.

Lemaire J.G. *La relaxation*, Paris, Petite Bibliothéque Payot, 1964.

Loo R.; Loo H.; *Le stres permanent*, Paris, Masson, 1986.

Marty P.; Fain M.; Muzan de M.; David C.; Le cas de Dora

et le point de vue psychosomatique, *Revue Française de Psychanalyse*, 32,679-714, 1968.

Marty P.; *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot, 1980.

Rivolier J.; *L'homme stressé*, Paris, PUF, 1989.

Toffler A.; *Future Shock*, New York, Random House, 1970, Fransızca çev.; Paris, Denoel, 1971.

Villemain F.; *Stress et immunologie*, Paris, PUF-coll. "Nodules", 1989.

Witkin-Lanoil G.; *The female stress syndrome*, New York, Berkley Books, 1985.

Yerkes R.M.; Dodson J.D. The Relation of strengh of stimulus to rapidity of habit-formation, *J.of Comparative neurology and psychology*, 18, 459-482, 1908.

et le point de vue psychosomatique, *Revue Française de Psychanalyse*, 32,679-714, 1968.

Marty P.; *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot, 1980.

Rivolier J.; *L'homme stressé*, Paris, PUF, 1989.

Toffler A.; *Future Shock*, New York, Random House, 1970, Fransızca çev.; Paris, Denoel, 1971.

Villemain F.; *Stress et immunologie*, Paris, PUF-coll. "Nodules", 1989.

Witkin-Lanoil G.; *The female stress syndrome*, New York, Berkley Books, 1985.

Yerkes R.M.; Dodson J.D. The Relation of strengh of stimulus to rapidity of habit-formation, *J.of Comparative neurology and psychology*, 18, 459-482, 1908.