3.3
5.6

A szorongás és a depresszió, valamint gyógyszeres kezelésük hatása a munkahelyi biztonságra

Tárgyszavak: egészségvédelem; káros hatás; depresszió; stressz; gyógyszer; mentális egészség; rehabilitáció.

Az utóbbi években jelentős emelkedést mutat – az Egyesült Királyságban pl. 1990 óta megduplázódott – a stressz okozta tünetektől szenvedők száma. Ezzel párhuzamosan ugrásszerűen nőtt a stresszel kapcsolatos megbetegedések kezelésére felírt pszichotrop gyógyszerek mennyisége is. Az alábbiakban egy olyan brit vizsgálatot ismertetünk, amelynek célja annak feltárása volt, hogy milyen kapcsolat van a szorongás, a depresszió, ezek gyógyszeres kezelése, valamint a munkahelyi teljesítmény és biztonság között.

Számos tanulmány felhívta a figyelmet arra, hogy ezeknek a szereknek a munkateljesítményre gyakorolt hatásáról csak nagyon kevés információ áll rendelkezésre. Laboratóriumi mérések igazolják, hogy a pszichotrop szerek hátrányosan befolyásolják a figyelmet, az éberséget, az emlékezetet, a problémamegoldást és a motoros koordinációt, az azonban nem egyértelmű, hogy hogyan jelentkeznek ezek a problémák a konkrét munkahelyi teljesítményben.

A laboratóriumi vizsgálatok eredményeinek általánosítása a foglalkozás-egészségügyre már csak azért is problémás, mert ezekre a vizsgálatokra gyakran fiatal, egészséges emberek jelentkeznek, és a kísérletek általában nem szimulálják azokat a hatásokat, amelyeket a munkahelyi környezet a gyógyszerek hatásmechanizmusára gyakorolhat.

A munkavégzés mind a betegséget, mind pedig az annak kezelésére alkalmazott gyógyszer működését befolyásolhatja: a stressz hatására például súlyosbodhatnak a pszichiátriai megbetegedések, a több műszakos munkavégzés hatással lehet a gyógyszerekre adott pszichológiai reakciókra, a nagy melegben végzett nehéz fizikai munka pedig kiszáradáshoz vezethet, ami megnöveli a vérben a hatóanyagok koncentrációját.

Ezeknek a szereknek a teljesítményre gyakorolt hatásáról tehát csak keveset lehet tudni, a munkavédelmi szempontokról pedig még annál is kevesebb a rendelkezésre álló információ. Ugyanakkor a kezeletlen pszichiátriai megbetegedések nagyobb gondokat okozhatnak a munkateljesítményre nézve, mint a gyógyszeres kezelés esetleges mellékhatásai.

A depressziótól vagy szorongástól szenvedő munkavállalóknál számos olyan tünet jelentkezhet, amely rontja a munkahelyi teljesítményüket. A szorongás kísérő tünetei a nyugtalanság, aggodalmaskodás, fáradtság, rossz koncentráció, ingerlékenység és alvási zavarok, a depressziót pedig lehangoltság, alvási zavarok, fáradtság, valamint gyenge koncentrációs, gondolkodási és döntésképesség jellemzik.

Vizsgálati módszerek

A pszichiátriai szakirodalomban széles körben elfogadott, hogy a depresszió gyakran együtt jár a szorongással, ezért a brit kutatók által végzett vizsgálat mindkét állapot hatásaira kiterjedt, mivel azok tünetei romló munkateljesítményhez vezethetnek és növelhetik a balesetek kockázatát.

A kutatók az adatgyűjtésre kvalitatív módszert alkalmaztak: különböző toborzási technikák (kapcsolatok felhasználása, újság- és rádióhirdetés, szervezetek megkeresése stb.) révén *12 fókuszcsoport*ot hoztak létre, hogy megismerjék a szorongásban és depresszióban szenvedő emberek tapasztalatait.

A fókuszcsoport a csoportos interjú egyik formája, amelyben az adatokat a csoportbeszélgetések által generált interakciók során szerzik. A beszélgetések témáját a kutató veti fel, aki moderátorként működik közre, és arra bátorítja a résztvevőket, hogy mondják el az adott témával kapcsolatos nézeteiket, és osszák meg a személyes élményeiket. A fókuszcsoportos technika az egyéni interjúkkal szemben nagyobb szabadságot ad a vizsgálati alanyoknak, hogy eldöntsék, milyen személyes információkat kívánnak megosztani másokkal, ezért alkalmasabb módszer volt erre a meglehetősen érzékeny kérdéseket érintő vizsgálatra.

A 12 csoportból kilencben olyan emberek vettek részt, akik az elmúlt 2 év során személyesen megtapasztalták a szorongást/depressziót, és ezen időszak alatt orvos által felírt gyógyszeres kezelésben részesültek. Fizikai betegségeikkel, illetve az általuk szedett más típusú gyógyszerekkel kapcsolatban információgyűjtés nem történt. A kilenc csoportból háromnak a tagjai klinikai pszichológusok által tartott szorongáskezelő tanfolyamokon is részt vettek. *(1. táblázat)*

1. táblázat

A munkavállalói fókuszcsoportok tagjainak adatai

Csoport	Nemek szerinti összetétel	Foglalkozás	Életkor
1. szorongáskezelő csoport	8 nő	titkárnő, kereskedő, munkanélküli (2), fényképész asszisztens, értékesítési tanácsadó, ápolási asszisztens, tanár	18–55 év
2. szorongáskezelő csoport	5 nő 2 férfi	tudományos munkatárs, nyugdíjas (2), ügyintéző, állatorvos, autóműszerész, villanyszerelő	28–63 év
3. szorongáskezelő csoport	1 nő 3 férfi	óraadó tanár, általános iskolai igazgató, munkanélküli, kutató	22–55 év
1. munkavállalói csoport	2 nő 5 férfi	tanár (3), egyetemi adminisztrátor, felsőoktatási tanár, iskolatitkár, technikus	35–60 év
2. munkavállalói csoport	7 nő	ügyintéző (2), banki dolgozó, önkormányzati dolgozó, egyetemi adminisztrátor, rendőrtiszt, köztisztviselő	29–53 év
3. munkavállalói csoport	5 nő 2 férfi	bérszámfejtő, élelmiszeripari dolgozó, tanácsadó tanár, számviteli dolgozó, személyzeti dolgozó, mentálhigiénés szociális munkás, óraadó egyetemi tanár	30–56 év
4. munkavállalói csoport (vezetők)	3 nő 2 férfi	termelésirányító (élelmiszeripar), személyzeti vezető (munkavédelmi hivatal), munkavédelmi vezető (2), iskolaigazgató	33–58 év
5. munkavállalói csoport (vezetők)	2 nő 3 férfi	felsőoktatási dolgozó, jogász (köztisztviselő), állatorvos, börtönigazgató-helyettes, egyetemi számítástechnikus	40–54 év
6. munkavállalói csoport	3 nő 1 férfi	rezidens pszichiáter, tanácsadó pszichiáter, volt háziorvos, kórházi gyakornok	28–54 év

A három további csoportban – foglalkozás-egészségüggyel, munkavédelemmel és humán erőforrásokkal kapcsolatos feladatokat ellátó vezetők részvételével – a mentálhigiénével kapcsolatos szervezeti politikákat vizsgálták.*(2. táblázat)*

A másfél órás rögzített beszélgetések egy egyetemen, és különböző munkahelyeken zajlottak. A vizsgálati eredményeket ismertették egy meghívott szakértőkből (szakszervezeti képviselők, orvosok, kutatók, foglalkozás-egészségügyi és munkavédelmi szakemberek, pszichológusok, pszichiáterek) álló munkacsoporttal, akikkel megvitatták, hogy azokat hogyan lehetne hasznosítani a munkahelyi politikák és eljárások módosításában.

2. táblázat

A szervezeti képviselőkből álló fókuszcsoportok tagjainak adatai

Csoport	Nemek szerinti összetétel	Foglalkozás
1. szervezeti csoport	1 nő 2 férfi	foglalkozás-egészségügyi nővér (gyáripar), foglalkozás-egészségügyi orvos (gyáripar), foglalkozás-egészségügyi tanácsadó (gyáripar /építőipar)
2. szervezeti csoport	5 nő 2 férfi	oktatási vezető, kórházi HR vezető, tanácsadási és támogatási vezető, HR képzési vezető, HR tanácsadó egészségügyben, személyzeti vezető (2)
3. szervezeti csoport	7 nő 3 férfi	foglalkozás-egészségügyi dolgozó (gyáripar) (3) szakszervezeti munkavédelmi képviselő, munkavédelmi vezető önkormányzatnál, foglalkozás-egészségügyi nővér (egészségügy) (4), foglalkozás-egészségügyi szaknővér

A vizsgálat eredményei

1. A dolgozók tapasztalatai

A résztvevők arról számoltak be, hogy nehezen tudják megkülönböztetni a szorongás és a depresszió tüneteit a gyógyszerek okozta mellékhatásoktól, és a gyengülő munkateljesítményüket mindkettőnek tulajdonították. Leggyakrabban az alábbi tüneteket észlelték:

a) *fizikai tünetek:* émelygés, fejfájás, szédülés, remegés, álmatlanság, enerváltság.
b) *pszichés tünetek:* rossz koncentráció, szélsőséges érzelmi hullámzások, motiváció hiánya, döntésképtelenség.

A *3. táblázat* tartalmazza a résztvevők által szedett gyógyszereket (és az adott gyógyszert szedők százalékos arányát).

Balesetek és balesetközeli események

A résztvevők különböző balesetekről és sérülésekről számoltak be, amelyeket az állapotuknak, vagy a gyógyszeres kezelésnek tudtak be:

„Abban az időben sokszor elestem... egyre gyorsabban és gyorsabban dolgoztam, és ha nagy sokan vártak rám, akkor megpróbáltam még gyorsabb lenni, mert tudtam, hogy nem tudok szünetet tartani. Egyre gyorsabb tempóban jártam, és egyre többször estem el, és emiatt elküldtek egy vizsgálatra.” *(egyetemi adminisztrátor)*

„Ostoba hibákat követek el, amelyek miatt gyakran megsebzem, megvágom magam, és más kisebb sérüléseket szenvedek.” *(köztisztviselőnő)*

3. táblázat

Az alkalmazott pszichotrop gyógyszerek ismertetése

Gyógyszercsoport	A gyógyszertípust használó válaszadók aránya (%)	Hatóanyag	Gyógyszer neve
Szelektív szerotonin visszavételt gátlók	72	citaloprám fluoxetin fluvoxamin-maleát paroxetin szertralin	Cipramil Prozac Faverin Seroxat Lustral
Benzodiazepinek	30	diazepám lorazepám	Valium Ativan
Antidepresszánsok	19	venlaxafin mirtazapin nefazodon-hidroklorid flupentixol	Efexor Zispin Dutonin Fluanxol
Triciklikusok	9	imipramin-hidroklorid amitriptilin-hidroklorid dotiepin-hidroklorid doxepin	Tofranil Lentizol/Triptafen/Triptafen-M Prothiaden Sinequan
Mániaellenes szerek	6	lítium citrát lítium karbonát	Li-Liquid/Priadel Camcolit/Liskonum/Priadel
Bétablokkolók	4	oxprenolol-hidroklorid pindolol	Trasicor (módosított hatóanyag-leadás) Trasidrex (vizelethajtóval) Visken Viskaldix (vizelethajtóval)

Megjegyzés: egyes válaszadók többféle gyógyszert is szedtek

Járművezetés

A járművezetés különösen kockázatos területnek bizonyult. Egy *iskolaigazgató* így számolt be erről:

„A vezetés az, ahol feltűnt, hogy valami nincs rendben, mert mindig úgy éreztem, hogy késésben vagyok, és nagyon kell sietnem. Naponta több mint 30 km-t kell vezetnem a munkahelyemre meglehetősen forgalmas utakon. Egyre agresszívabban és gyorsabban vezettem, mert úgy éreztem, minél előbb be kell érnem a munkahelyemre, hogy kézbe vegyem a dolgokat. Egyetlen pillanatot sem akartam elvesztegetni, még ha azzal a vezetés biztonságát veszélyeztettem is.”

Az egyik résztvevő diákokat fuvarozott egy kisbusszal, és csak utólag döbbent rá, hogy az esze nem a vezetésen járt. Mások is úgy érez-

ték, veszélyben vannak vezetés közben, mert nem tudnak összpontosítani, és fáradtak.

„Munkából hazafelé balesetem volt. Annyira stresszes voltam, mert valami történt a munkahelyemen, és teljesen elvonta a figyelmemet. Elég jól vezetek, de akkor rosszul választottam meg az előzési sebességet... szerencsére csak az oldaltükör tört le.” (*tanárnő*)

„...amikor az ember vezetés közben rájön, hogy nem emlékszik az elmúlt 5–10 percre, mert valami máson járt az esze. Amikor depressziós voltam, rendkívül nehezen ment a vezetés. Döbbenetes, mennyire csökken az ember koncentrációja.” (*volt háziorvos*)

Felelősség másokért

A másokért viselt felelősség is fokozta a résztvevők szorongását, különösen a munkavédelem területén dolgozókat, tanárokat, egészségügyi dolgozókat és vezetőket aggasztották a biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos kérdések.

„A munkavédelem is a feladataim közé tartozott, de sokszor annyira fáradt voltam és elegem volt mindenből, hogy egyszerűen szó nélkül hagytam, ha valami problémát láttam, mert azzal csak még több munka zúdult volna a nyakamba.” (*egyetemi tanár*)

„Mivel művezető és autószerelő vagyok, amikor egy autót javítok, nemcsak egyszer ellenőrzöm a dolgokat, hanem ötször. Mindent ötször. Körbejárom az autót, és nem vagyok benne biztos, hogy ellenőriztem-e az adott dolgot, ezért leellenőrzöm még egyszer, meg még egyszer. Tudom, hogy ezt nemcsak a depresszióban szenvedők csinálják, de a mi szakmánkban ez különösen nehéz, mert elsőre is jól kell csinálni, hiszen valakinek az élete függhet a munkánktól.” (*autóműszerész*)

Egészségügyi dolgozók

A vizsgálatban részt vevő *egészségügyi szakemberek* elmondták, hogy kollégáik között nagyon elterjedt az antidepresszánsok használata.

„A hét év alatt, amíg ott dolgoztam, mindhárom teljes állású pszichiáternő betegállományba került depresszió miatt, az egyik férfi kolléga pedig korábban szenvedett depresszióban. A pszichiáterek között annyira elterjedt volt a depresszió, hogy a csapatban mindenki antidepresszánst szedett. Tavaly még viccelődtünk is vele, amikor összejöttünk, azt kérdezgettük egymástól: te mit szedsz mostanában?” (*pszichiáternő*)

Az egészségügyi szakemberek, köztük háziorvosok és kórházi orvosok is úgy vélték, esetenként a tüneteik és a gyógyszeres kezelés

mellékhatásai miatt kockázatnak teszik ki a betegeiket. Ugyanakkor a saját egészségüket is veszélyeztetik, amikor veszélyes anyagokkal (vér, injekciós tű stb.) kerülnek kapcsolatba.

„Nagyon jól emlékszem egy esetre, amikor háziorvosként dolgoztam, és volt egy AIDS-es betegem. Ez nem sokkal az első depressziós betegségem után volt, és házhoz kellett mennem, hogy vért vegyek tőle. Általában semmilyen gondot nem okoz a vérvétel, de ekkor iszonyúan remegett a kezem. Nem tudom, hogy ez a depresszió és a szorongás miatt volt-e, de az akkori állapotomban sokkal fenyegetőbbnek éltem meg ezeket a tüneteket.” (*volt háziorvos*)

További megállapítások

Gyakori volt a gyógyszerek nem előírás szerinti szedése (a résztvevők több mint kétharmadánál), amelyet a kellemetlen mellékhatásokkal, az állapotuk kezdeti rosszabbodásával, illetve az állapotjavulás hiányával indokoltak. Egyesek pedig a függőség kialakulásától való félelmükben az előírtnál kisebb adagban szedték vagy teljesen elhagyták a gyógyszert.

Az öngyógyításhoz (pl. alkohollal, gyógynövényekkel, koffeinnel) kapcsolódó kockázatokat a kutatók a szakértőkkel vitatták meg. A válaszadók megbélyegezve érezték magukat, mert a többi ember nem értette meg az állapotukat. A munkahelyi mentálhigiénés problémák kezelésének első lépése a szorongás és depresszió elismerése valódi betegségként. A válaszadók szerint a depresszióról és a szorongásról ugyanúgy kellene tudni beszélni, mint egy megfázásról, a vezetőktől pedig több odafigyelést és megértést várnak el.

2. A szervezeti képviselők tapasztalatai

A különböző szervezetek képviselőiből álló fókuszcsoportok a depresszióban és szorongásban szenvedő munkavállalók alkalmazásával, támogatásával és a rehabilitációjával kapcsolatos kérdésekre összpontosítottak.

Munkaerő-felvétel

A résztvevők elmondták, hogy ha a jelentkező elárulja, hogy szenvedett depresszióban/szorongásban, akkor egészségügyi alkalmassági vizsgálatra küldik annak megállapítására, hogy az állapota lehetővé teszi-e az adott munkakör betöltését. Az ilyen vizsgálatok elvégzése azonban számos problémát vet fel, többek között igen időigényesek, a munkaadónak viszont a munkavállaló érdekében minél előbb visszajelzést

kell adnia, hogy alkalmasnak tartja-e a jelentkezőt az állás betöltésére. A szervezeti képviselők szerint az állásra jelentkezők nem szívesen számolnak be mentálhigiénés problémáikról, mert attól félnek, hogy az rontja az esélyeiket.

„Rendkívül ritka, hogy elárulják, ha valamilyen lelki problémájuk van. A fizikai problémáikról viszont szívesen beszélnek. Azt hiszem, meglehetősen sok olyan embert foglalkoztatunk, akiknek általunk nem ismert mentálhigiénés problémái vannak.” (*kórházi HR-vezető*)

Mentálhigiéné a munkahelyen

A szervezeti képviselők véleménye szerint sok dolgozónak gondot okoz, különösen a férfias szakmákban (építőipar, műszaki területek), hogy lelki problémáiról beszéljen.

„Van ez a „macho imázs” ... hogy a férfiak mindent kibírnak. Sokan este hétig-nyolcig is dolgoznak, hogy előléptessék őket. A lelki problémákat pedig egyszerűen a szőnyeg alá söprik.” (*műszaki és építőipari cég munkavédelmi tanácsadója*)

„Sok dolgozó attól tart, hogy a stresszel kapcsolatos problémáik a karrierjük végét jelenthetik... ők lesznek az elsők, akiket leépítenek, vagy rájuk néznek, és azt mondják: ha már ez a beosztás is túl stresszes neki, akkor egy előléptetéssel biztos nem tudna megbirkózni.” (*foglalkozás-egészségügyi asszisztens*)

A dolgozók támogatásával kapcsolatban a szervezeti képviselők elmondták, hogy az általuk nyújtható támogatást korlátozza, hogy az információkat bizalmasan kell kezelniük.

„A munkavállalók gyakran nem szeretnék, ha a foglalkozás-egészségügyi és munkavédelmi osztályon kívül más is tudomást szerezne a problémáikról. Ha a betegségük miatt könnyebb vagy kevésbé stresszes munkakörbe kell őket helyezni, az nagyon nehéz anélkül, hogy abba a közvetlen környezetükön kívüli vezetőket is beavatnánk.” (*kórház HR vezetője*)

Rehabilitáció

A különféle szervezetek képviselői számos rehabilitációs módszert említettek. Ezek között szerepelt a fokozatos visszahelyezés a munkakörbe 4–6 hetes folyamat révén. Nagyon fontosnak tartották a vezetők és a kollégák beavatását a rehabilitációs folyamatba. A résztvevők szerint a foglalkozás-egészségügyi szakembereknek meg kell vizsgálniuk, hogy a munkába visszatérő dolgozó gyógyszeres kezelésének milyen implikációi vannak a munkavégzésre. Az orvosok aggályosnak találták,

hogy a munkavállalókat túl korán engedjék újra munkába állni. Szerintük, ha a munkáltató és a háziorvos konzultálnának a rehabilitációs tervről, azzal megkönnyíthetnék a dolgozók fokozatos munkába állását.

„A háziorvosok jogosan aggódnak amiatt, hogy vajon visszaengedhetnek-e valakit dolgozni. Hacsak nem ismerik a munkáltatót és az általa nyújtott támogatást, akkor inkább nem kockáztatnak, és tovább tartják betegállományban a dolgozót.” (*gyár foglalkozás-egészségügyi vezetője*)

A résztvevők felhívták a figyelmet arra, hogy a csökkentett munkaidőben munkába állókat a szükséges létszámon felül kell foglalkoztatni, hogy elkerüljék a munkatársak túlterheltségét. Ha ez nem így történik, akkor a kollégák kezdetben talán együttérzéssel és megértéssel kezelik a csökkentett munkaidőben dolgozó társukat, ez az érzés azonban idővel eltűnik, ha tartósan helyette kell dolgozniuk. A mentálhigiénés problémákkal küzdő dolgozóra emiatt túl nagy nyomás nehezedik, és esetleg túl korán kezd újra teljes munkaidőben dolgozni, hogy a kollégáit mentesítse.

A megállapítások összegzése

A vizsgálatban részt vevők beszámolója szerint a szorongás és depresszió tünetei gyengítik a munkateljesítményt, és növelik a balesetek kockázatát. Gyakori a gyógyszerek nem előírásszerű alkalmazása, ami ronthatja a tünetek befolyásolását, és ezáltal gyengítheti a teljesítményt. A gyógyszerek mellékhatásai a résztvevők szerint hasonlóak a szorongás és depresszió tüneteihez, egy részüket pedig nem készítették fel arra, hogy a gyógyszeres kezelésnél a tüneteik kezdetben rosszabbodhatnak.

A legtöbb résztvevő úgy vélte, hogy a túlzott munkaterhelés fokozta a depressziójukat és szorongásukat. Bár némelyikük felettese megértő volt, sokan érezték úgy, hogy a főnöktől kevés segítséget kaptak. Megbélyegzettnek érezték magukat, és nem szívesen beszéltek a munkatársaiknak lelki problémáikról. Szerintük a munkatársak és a vezetők nem tudnak eleget a szorongás és a depresszió természetéről, előítéletekkel fogadják az ezekben szenvedőket, és a felettesek kevésbé hisznek egy mentális betegséggel indokolt betegállomány jogosságában, mint egy fizikai betegség esetében.

Az eredmények más felmérésekkel összhangban rámutattak, hogy azok a dolgozók, akik másokért felelősek (tanárok, egészségügyi dolgozók, vezetők stb.) fokozottan élik meg a szorongással és depresszióval kapcsolatos munkahelyi kockázatokat.

A szakmai csoportok tagjai felhívták a figyelmet arra, hogy a különböző foglalkozásoknál nagyon eltérőek a gyógyszerszedéssel kapcsolatos szervezeti politikák. A tömegközlekedési vállalatoknál például nagyon szigorú szabályok vonatkoznak a pszichotrop gyógyszerek szedése melletti munkavégzést. Ez esetleg arra késztetheti a dolgozókat, hogy eltitkolják a munkáltatójuk elől, ha ilyen gyógyszereket használnak. Ugyanakkor a kezeletlen depresszió és szorongás, csakúgy mint az öngyógyítás (beleértve az alkoholt, a koffeint, a gyógynövényeket) szintén biztonsági kockázatot jelent.

Az eredmények arra utalnak, hogy a szorongás, a depresszió, és a kezelésükre alkalmazott gyógyszerek befolyásolják a munkavégzést. Az egyén szintjén ez gyengülő munkateljesítményhez, balesetekhez és betegállományhoz vezet, szervezeti szinten pedig befolyásolja a termelékenységet, a munkahelyi morált, a balesetek és hiányzások mértékét, és a dolgozók fluktuációját. Az *1. ábrán* ezek az összefüggések láthatók.

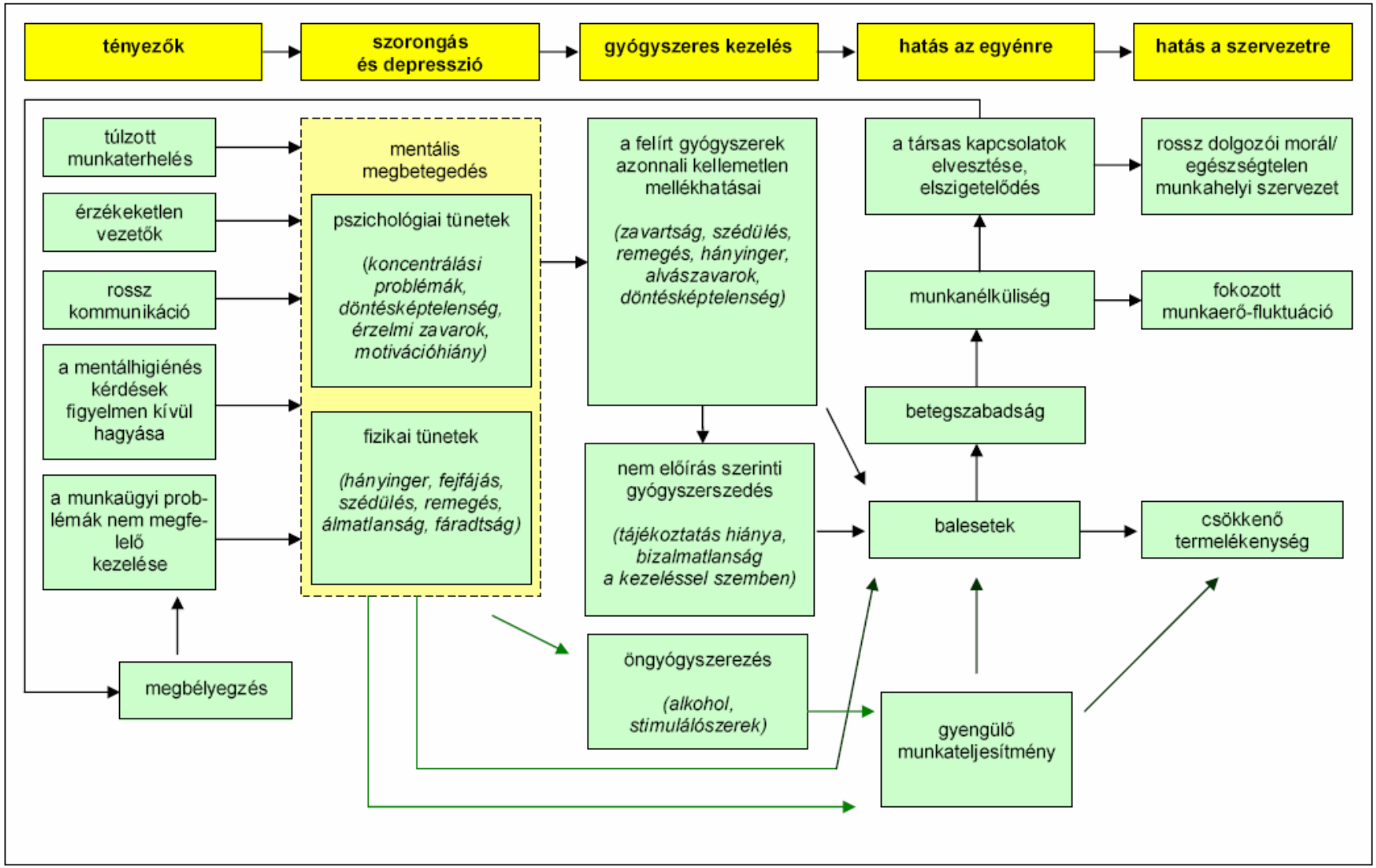
Ajánlások

A szorongásban, depresszióban szenvedő munkavállalók munkában tartásához, illetve betegállományt követő rehabilitációjához két dologra van feltétlenül szükség:

a) orvosi diagnózisra arra vonatkozóan, hogy a beteg, gyógyszeres kezelés alatt álló munkavállaló képes-e ellátni a munkáját, és
b) a vezetők döntésére azzal kapcsolatban, hogy a dolgozót betegállományba küldjék, vagy módosítsák a munkahelyi feladatait, illetve munkabeosztását. A foglalkozás-egészségügyi munkatársaknak fontos szerepük van ebben a folyamatban, az ő feladatuk, hogy képviseljék a munkavállalók érdekeit.

A vizsgálat eredményei alapján a kutatók felvázoltak néhány ajánlást a szervezeti és foglalkozás-egészségügyi eljárásokkal kapcsolatosan:

- integrálni kell a mentálhigiénével kapcsolatos kérdéseket a munkavédelmi képzésbe;
- a mentálhigiénével kapcsolatos kockázatfelmérést kell végezni;
- a foglalkozás-egészségügyi, illetve munkavédelmi osztály munkatársainak és a vezetőknek együtt kell működniük annak érdekében, hogy a szorongásban, illetve depresszióban szenvedő dolgozók tovább tudják végezni a munkájukat, vagy hosszabb betegállományt követően megkönnyítsék a rehabilitációjukat;
- a kezelés során a páciens állapotát gondosan figyelemmel kell kísérni;



1. ábra A szorongás és depresszió kialakulásához hozzájáruló tényezők és hatásaik a munkavégzésre

- a betegeket tájékoztatni kell (pl. brosúrákon) a gyógyszerek hatásmechanizmusáról, lehetséges mellékhatásairól és a biztonságra gyakorolt hatásukról;
- szorosabb kapcsolatra van szükség a munkaadók és az egészségügyi szakemberek között;
- a munkavállalókat aktívan be kell vonni a kezelés és a rehabilitáció megtervezésébe és folyamatába.

A vezetőknek útmutatásra van szükségük arra vonatkozóan, hogyan tudják a szorongásban, depresszióban szenvedő munkavállalókat munkában tartani, illetve rehabilitálni (pl. a munkaterhelés, az elvégzendő feladatok módosítása, fokozatos munkába állás, felmentés bizonyos túlzott stresszt kiváltó feladatok alól), amelyben támogatást kaphatnak a foglalkozás-egészségügyi, munkavédelmi és HR munkatársaktól. A munkáltatóknak emellett formális és informális tanácsadást kell biztosítaniuk.

Egyes szervezeteknél indokolt lehet, hogy a foglalkozás-egészségügyi munkatársak felmérjék a dolgozók által szedett gyógyszerekkel kapcsolatos kockázatokat, és ebbe be kell vonniuk a kezelőorvosokat is.

Következtetések

A mentálhigiénés problémák, például a depresszió és a szorongás megelőzésének minden szervezet számára fontos célnak kell lennie. Ebben fontos szerep jut a korai észlelésnek, amelyet megfelelő vezetési és humánpolitikai eljárásokkal, valamint hatékony kommunikációval lehet elérni. Ezek az intézkedések gondos rehabilitációval párosítva a balesetek számának, a hiányzásoknak és a munkaerő fluktuációjának a csökkentése révén az egyéni munkavállalók mellett a szervezetek számára is jelentős előnyökkel járhatnak.

Összeállította: Csépán Lilla

Haslam, C.; Atkinson, S. stb.: Perceptions of the impact of depression and anxiety and the medication for these conditions on safety in the workplace. = Occupational and Environmental Medicine, 62. k. 8. sz. 2005. p. 538–545.

Haslam, C.; Atkinson, S. stb.: Anxiety and depression in the workplace: Effects on the individual and organisation (a focus group investigation). = Journal of Affective Disorders, 88. k. 2005. p. 209–215.