

12. BÖLÜM / CHAPTER 12

PİLOTLARDA DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI VE İNTİHAR DAVRANIŞI

MOOD DISORDERS AND SUICIDAL BEHAVIORS IN PILOTS

Derya DENİZ¹

¹İstanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-mail: d.deniz@iku.edu.tr

DOI: 10.26650/B/SS32.2022.04.12

ÖZ

İçinde bulunduğumuz çağda depresyon da dâhil olmak üzere duygudurum bozukluklarının görülme sıklığında büyük bir artışın olduğu söylenebilir. Mental bozuklukların tanı kitabı olan DSM V'e göre duygudurum bozuklukları, bipolar ve ilişkili bozukluklar ile depresyon bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır. Genel topluma göre pilotlarda görülme sıklığı daha az olsa da bu bozuklukların bilişsel kapasitede zayıflamaya ya da kendine zarar vermeye yol açan doğası nedeniyle uçuş emniyetini ilgilendiren yönleri bulunmaktadır. Pilotların görevleri gereği duygusal olarak dengeli ve soğukkanlı bir yapıda olması; strese toleranslı, yeri geldiğinde atak ve cesur olması, zorluklar karşısında da yılmadan çalışmaya devam etmesi beklenir. Ancak özel hayattaki problemler, ekonomik güçlükler, mesleki sorumluluklar, kurumsal aidiyette yaşanan problemler, uzun çalışma saatleri ve yolculukların yarattığı sosyal izolasyon hissi nedeniyle duygudurum bozuklukları gelişebilir. Bu bozukluklardan birini yaşayan pilotlar damgalanma, meslektaşları arasında cezalandırılma ya da mesleğe uygun görülmemeye korkuları nedeniyle tedaviye başvurmadan kaçınabilmektedir. Havacılık tarihinde, pilotların -gizledikleri- duygudurum bozuklukları nedeniyle oluşan pek çok intihar vakası bulunmaktadır. Bu nedenle havacılık sektöründe pilotların akıl sağlığı sürecini takip etmek, koruyucu tedbirler almak, sorun yaşamaları halinde onları destekleyecek mekanizmaları devreye sokmak önemli adımlar olarak görülmektedir. Mevcut riskleri saptama adına sahada psikolojik sağlık taraması yapılmasının ve özgün psikolojik problemlerin tespiti hakkında araştırma yapmanın yararlı olacağı söylenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pilot, Duygudurum bozukluğu, Akıl sağlığı, İntihar

ABSTRACT

It could be said that there is currently a significant increase in the incidence of mood disorders including depression. According to the DSM V, the diagnostic book for mental disorders, mood disorders are classified as bipolar and related disorders and depressive disorders. Even though the incidence of these disorders is lower in pilots

compared to the general population, these disorders have aspects related to flight safety due to their nature causing weakening of cognitive capacities or self-harm. Pilots are expected to be emotionally stable, calm, and tolerant to stress, to be agile and brave when appropriate, and to continue to work unrelentingly in the face of difficulties due to the nature of their job. However, mood disorders may develop because of problems in one's private life, economic difficulties, professional responsibilities, problems about the sense of belonging in corporate life, and the sense of social isolation due to long working hours and travel. It is seen that pilots who experience one of these disorders may avoid seeking treatment because of fear of stigmatization, punishment among colleagues, or fear of being regarded as unsuitable for the occupation. In the history of aviation, there are numerous cases of suicide caused by 'hidden' mood disorders of pilots. Therefore, following the mental health processes of the pilots, taking protective measures, and enabling support mechanisms in case of problems are considered important steps in the aviation sector. It should be said that it would be beneficial to conduct a mental health screening in the field and to conduct research on the identification of specific psychological problems.

Keywords: Pilot, Mood disorders, Mental health, Suicide

Extended Abstract

It could be said that there is currently a significant increase in the incidence of mood disorders including depression. Even though the incidence of these disorders is lower in pilots compared to the general population, these disorders have aspects related to flight safety due to their nature causing weakening of cognitive capacities or self-harm. In this context, the importance of maintaining good mental health and cognitive capacities of pilots becomes prominent in ensuring the safety of the people on the plane. In this chapter, descriptive information on mood disorders will be given as well as the frequency of their occurrence in pilots and their characteristics that cause suicidal behaviour. In the last chapter, suggestions for the aviation sector and the researchers interested in this field will be given.

Emotions are psychological processes that are experienced when there is an important situation for living organisms (LeDoux, 1995) and they serve as a function for people to adapt to the environment (Safran and Greenberg, 2013). They have functional benefits in motivation, communication, and cognition (Nesse, 1990). People are motivated to achieve their goals through emotions, and they communicate by transferring the situations of their inner world to each other verbally or physically (Bownds, 1999).

Moods are emotional processes that are free and unfocused, that is, not directed at a particular object/situation. While perpetual situations such as feeling happy or unhappy, relaxed, or nervous are given as examples of moods; feeling anger or sadness about an event are examples of emotions. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V-TR), mood disorders are characterized by the appearance of symptoms of severe mood changes, can last from weeks to months, can cause a significant deterioration

in the social and occupational functionality as well as the quality of life of the person, and tend to recur periodically or cyclically (Koç, 2016). Mood disorders are one of the most common problems in psychological disorders. It is the common name of a group of psychiatric disorders in which pathological mood and related cognitive, motivational, and psychomotor signs and symptoms dominate the clinical presentation (Dubovsky, Davis & Dubovsky, 2003). It is classified under bipolar and related disorders and depressive disorders.

In the history of aviation, different events that are understood to have been caused by the mood disorders of the pilots have occurred. One of these events is the JetBlue Flight incident that took place in the USA on March 27, 2012 (Fernandez, 2012). Another is the Germanwings Crash, which occurred in the French Alps in 2015, caused by the suicide of the pilot (Bureau d'Enquetes et d'Analyses pour la securite de l'aviation civile, 2016). After these serious events, airline companies felt the obligation to be more careful about the mental health of pilots and pilot candidates. According to the results of a study conducted on 1837 pilots working in America, Europe, and Asia, it was stated that 12.6% of the participants met the criteria for depression, and these people thought that they had made a mistake while doing their work as well as suffering from attention and concentration disorders, while 4% of the participants (75 people) wished to be dead or had thoughts of harming themselves 'in the last two weeks' Wu et al., 2016). It is stated that pilots tend to hide their psychological problems due to fear of stigmatization by the public, being punished among their colleagues, or fear of being regarded as unsuitable for the occupation (Parker, Stepp & Snyder, 2001; Lollis, Marsh, Sowin & Thompson, 2009).

Suicidal behaviour is aggression directed at oneself and defined as ending one's life voluntarily (Durkheim, 1897). Suicide is not a random and aimless action, but it is chosen as a way out of a problem or crisis that causes intense distress (Alec, 2000). It could be said that the risk of suicide is mostly associated with psychological/psychiatric disorders (Windfuhr and Kapur, 2011). In cases of mood disorders, it has been shown that this rate is higher than other medical or psychiatric disorders (Sani, Tondo and Koukopoulos, 2011). In the history of aviation, there have been several phenomena and suspicious events that indicated that pilots can turn the flight process into an act of suicide. When the lives of these people were examined, it was determined that they had used alcoholic substances, they had family or economic problems, and some of them were in severe depression or had previously attempted suicide (Rayman, 2000). While the number of accidents related to suicide was 16 in the United States between 1993 and 2002 (Lewis et al., 2007), 19 cases of suicide by plane were reported in Finland between 2003 and 2012 (Vuorio et al., 2014). 0.3% of the plane crashes in England

between 1956 and 1995 were due to suicide (Cullen, Drysdale & Maye, 1997). In studies conducted in the USA, factors including problems with spouse/partner, deprivation of social support, fatigue, a strong sense of responsibility, inability to feel the sense of belonging in the corporate life were prominent in pilot suicides (Cox et al., 2011).

Mood disorders are one of the most common mental health problems in the world. The incidence of mood disorders is increasing over time. It is unthinkable that these psychological problems experienced by everyone will not include pilots. Being a pilot is one of the most stressful occupations and pilots often spend time alone for a long time due to the nature of their job. Social isolation, irregular working hours, and sleep disorders are very challenging for people who suffer from disorders such as anxiety or depression (DeHoff and Cusick, 2018). Supportive attitudes in the workplace, awareness-raising training on psychological processes, and accessible healthcare personnel will provide opportunities for pilots experiencing psychological problems to access treatment quickly. Research on mental health screening and identification of specific psychological problems within the context of aviation psychology and following restorative and supportive policies for pilots working in military and civil aviation will be a guide for solving the problems related to the workplace.

Giriş

İçinde bulunduğumuz çağda neredeyse tüm toplumlarda psikolojik bozukluklara dair semptom ve şikâyetlerin giderek arttığı görülmektedir. Depresyon da dâhil olmak üzere duygudurum bozukluklarının görülme sıklığında büyük bir artışın olduğu söylenebilir (Durham ve Bliss, 2019). Genel topluma göre pilotlarda görülme sıklığı daha az olan (Parker, Stepp ve Snyder, 2001) bu bozuklukların bilişsel kapasitede zayıflamaya ya da kendine zarar vermeye yol açan doğası nedeniyle uçuş güvenliğini ilgilendiren yönleri bulunmaktadır. Pilotluk mesleği stres yükü en ağır meslekler arasında sayılmaktadır. Sosyal izolasyon, aileden uzakta kalma, yüksek sorumluluk hissi gibi nedenler bu meslek grubunu zaman zaman zorlayabilir (DeHoff ve Cusick, 2018).

Bir pilotun akıl sağlığı*, uçmaya uygunluğunun ayrılmaz bir parçasıdır. Kendine zarar verici davranışlara eğilimli bir pilot, zorlayıcı stres faktörlerine maruz kalırsa, bu davranışları uçuş sürecinde de sergileyebilir (Lewis, Johnson, Whinnery ve Forster, 2007). Havacılık tarihinde pilot intiharı nedeniyle önemli bir yeri olan Germanwings Kazası ya da JetBlue Flight Vakası gibi örnekler, pilotlarda oluşan duygudurum bozukluklarının yaratabileceği sonuçlara ilişkin trajik olaylar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda pilotların bilişsel kapasitelerinin yanı sıra psikolojik olarak da sağlıklı olmalarının uçağa binen kişilerin can güvenliğini sağlamadaki önemi ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla son yıllarda havacılık sektöründe pilotların akıl sağlığına verilen önem giderek artmıştır.

Bu bölümde öncelikle duyguların kavramsal açıklaması yapılmış olup, duyguların insan için taşıdığı önem vurgulanmıştır. Duygudurum ve duygudurum bozuklukları başlığı altında bu bozuklukların adları ve özellikleri açıklanmıştır. Daha sonra pilotlarda duygudurum bozuklukları ve intihar davranışının görülme sıklığına dair güncel bilgiler açıklanmış, pilot intiharlarının altında yatabilecek ana etmenler ele alınmıştır. Bölümün sonunda havacılık sektörü ve araştırmacılar için öneriler sıralanmıştır.

*Ulusal ve uluslararası psikiyatri/psikoloji literatüründe “mental health” kavramının yaygın kullanımı nedeniyle “akıl sağlığı” terimi kullanılmıştır.

Duygular ve Önemi

Duygular, canlılar için önemli bir durum söz konusu olduğunda deneyimlenen psikolojik süreçler olup (LeDoux, 1995) insanın çevreye uyum sağlamasına yönelik işlev görürler (Safran ve Greenberg, 2013). Kimi zaman otomatik olarak ortaya çıkarken kimi zaman da bir durum hakkında analiz yaptıktan sonra hissedilirler (Frijda, 1986). Her iki durumda da duygular,

algılanan zorluklara ve fırsatlara verilen davranışsal, deneyimsel ya da fizyolojik tepkileri etkiler. İnsanların duygularını nasıl yaşadığı evrimsel süreç içinde çok fazla değişmemiştir. Günümüzün fiziki ve sosyal ortamları mağaralarda yaşanan dönemden önemli ölçüde farklı olduğundan duygular kimi zaman kişileri yanlış yönlendirebilir (Gross, 1997). Böyle durumlarda duygusal süreçler yararlı olmaktan ziyade zarar verici özellikte olabilir. Örneğin, trafikte basit bir tartışmayı beden bütünlüğüne tehdit olarak algılayan bir zihin, atalarının tehlikeli bir düşmanla karşı karşıya kaldığı durumdaki algısal süreçleri yaşıyor olabilir. Bu tehlide uygun bir duygulanım yaşadığında (yoğun bir öfke ve kendini koruma dürtüsü) son derece abartılı, saldırgan davranışlar sergileyebilir. Ancak sağlıklı bir psikolojik işleyiş varsa, duygular gerçek dünyayla uygun bir eşleşme içerisindeyse, duygusal tepkiler sık sık amaçlara daha iyi hizmet etmeleri için düzenlenebilir (Gross, 2001).

Duygular, öncelikli olarak hayatta kalma ve türün devamını sağlama yönünde uyum göstermeye yönelik (adaptif) becerilerin sağlanmasına hizmet etmektedirler. Daha detaylı bakıldığında, canlılar arasında iletişimi sağlayan sinyalizasyon, yeni problemlerin çözümü, hiyerarşi uzlaşması, statü kaybı veya kazanımı, gruba bağlı olmayanların cezalandırılması, stratejik müdahale, bilgi işleme süreçlerinin koordine edilmesi, dikkat, algı, anıların sınıflandırılması, öğrenme ve enerji bölüştürme, tehlikeye odaklanma gibi birçok süreçte sağlıklı duygusal işleyişin önemli rolleri bulunmaktadır. Ölümcül bir tehdit karşısında organizmanın tüm dikkatini toplayabilmesi, dikkat dağıtan diğer unsurlara yönelik ilgisini azaltabilmesi, enerjisini gereksiz fizyolojik süreçlerden çekebilmesi, tehlikeden kaçış için uygun manevralar üretebilmesi gibi beceriler duygusal ve bilişsel olarak birçok farklı sürecin koordinasyonunu gerektirmektedir (Al-Shawaf, Conroy-Beam, Asao ve Buss, 2015).

Duyguların yararları genellikle üç işlev üzerinden açıklanır. Bunlar motivasyon, iletişim ve biliştir (Nesse, 1990). Duygular, kişinin dış dünyaya uyum sağlamasına hizmet ederken (Safran ve Greenberg, 1991) aynı zamanda güdüleyici bir özelliğe de sahiptir. Başka bir deyişle, bireyin ihtiyaçlarını karşılama gerekliliği itici gücü sağlar (Frijda, 1986). Bu güç hedef yönelimli davranışların ortaya çıkmasında ya da belli bir durumdan kaçınma amaçlı kullanılabilir (Safran ve Greenberg, 1991). İnsanlar duygular sayesinde iç dünyalarına ait durumları sözel ya da bedensel yollarla birbirlerine aktararak iletişim kurarlar (Bownds, 1999). Bazı duyguların uyum sürecindeki işlevlerinden örnek vermek gerekirse (Nesse, 1999);

- *Korku duygusu*, dış dünyada tehdit niteliğindeki durumlara karşı tetikte olmayı, kendini korumayı veya başa çıkmak için uygun stratejiler aramayı sağlar.

- *Panik duygusu*, yüz ve ses tonunda değişikliklere yol açarak hem dış dünyadan yardım istediğini ifade eder hem de tehlikeli bir durumun varlığına ilişkin çevrenin uyarılmasını sağlar.
- *Öfke duygusu*, engellenme karşısında ortaya çıkabileceği gibi sosyal ilişkilerde hile yapmanın, aldatmanın ya da bunlara ilişkin potansiyel tehditlerin sezildiği durumda müsamaha gösterilmeyeceğinin de işaretçisidir.
- *Cinsel kıskançlık*, aldatılma riskini sınırlandırma işlevini görmektedir. Bu bağlamda kimi duygulanımlar nahoş yaşantular gibi gözükse de her birinin kendine göre önemli işlevleri ve yararlarının olduğu görülmektedir.

Duygudurum ve Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum, kendi halinde ve odaklanmamış olan, yani belirli bir nesneye/duruma yönelik olmayan duygusal durumlardır. İç dünyamızda sürekli olarak mevcut bulunurken an be an deneyimlerimizin arka planını şekillendirirler. Zaman zaman dalgalı bir seyir gösterse de kendi içinde bir tutarlılığı bulunur. Mutlu veya mutsuz hissetme, rahatlamış veya gergin hissetme gibi süregelen durumlar duygudurum süreçlerine örnek olarak verilirken, bir olaya karşı öfke veya üzüntü hissetme ise duygulara örnek olarak verilebilir. Bu anlamda duygudurumun aksine, duyguların belirli bir nesneye yönelik (örneğin, bir şeyden gurur duyma) ve aşamalı (yani bir başlangıç anı olan ve sonra dağılan) bir süreç olduğunu söylemek gerekir (Frijda, 1993; Larsen, 2000).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM V-TR) göre duygudurum bozuklukları, şiddetli duygudurum belirtilerinin görülmesi ile karakterize, süresi haftalardan aylara kadar uzayabilen, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde ve yaşam kalitesinde belirgin bozulmalara yol açan, dönemsel ya da döngüsel biçimde tekrarlanma eğilimi olan bozukluklardır (Koç, 2016). Duygudurum bozuklukları akıl sağlığı sorunları içerisinde en sık görülen bozukluklardan biridir. Patolojik duygudurumun ve bununla ilgili bilişsel, motivasyonel ve psikomotor belirti ve bulguların klinik görünümüne hâkim olduğu bir grup psikiyatrik bozukluğun ortak adıdır (Dubovsky, Davis ve Dubovsky, 2003). Duygudurum bozuklukları daha çok 20'li yaşlar ile birlikte görülmeye başlanır. Bu bozuklukların ortaya çıkmasında genetik yatkınlık, hormonların etkisi, çocukluk çağında ihmal ve istismar öyküsü, psikopatolojisi olan ebeveynlere sahip olmak, yaşam krizleri (ağır hastalık, göç, ayrılık, boşanma, iflas, sevilen bir kişinin kaybı vb gibi), stresli yaşam olayları, düşük sosyo ekonomik düzey, kişinin kendisi ve çevresiyle ilişkili yanlış inanç ve düşünme stillerine sahip olması gibi durumlar risk faktörleri olarak göze çarpmaktadır (Akiskal, 2000). Bu bağlamda, stresli

ve ağır çalışma koşulları olan işyerlerinde çalışanların yaşadıkları baskı ve zorlanmaların olası sonuçlarına dikkat edilmelidir. Bu zorlanmanın uzun sürmesi halinde çalışanların bedensel ve psikolojik sağlıkları ile ilgili ciddi sorunlar doğabilir. Uzun çalışma saatleri, zor kişilikli yöneticilerle çalışmak, amirlerle çatışma, vardiyalı çalışma, fazla sorumluluk yüklenmek, hatasız çalışma beklentisi, işyeri organizasyonundaki problemler çalışanlarda olumsuz duyguduruma sebebiyet verebilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013). Akıl sağlığı bozukluklarının tanı kitabı olan DSM V (American Psychiatric Association [APA], 2013)'e göre duygudurum bozuklukları, depresyon bozuklukları ile bipolar ve ilişkili bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır. Aşağıda bu sınıflamalar daha ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

Depresyon Bozuklukları

Duygudurum bozukluklarından biri olan depresyon üzüntülü ve bunaltılı bir duygudurum ile birlikte düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunluk, dikkat ve konsantrasyonun azalması süreçleri ile karakterizedir. Bununla birlikte tanı almış kişilerde değersizlik, suçluluk, güçsüzlük, karamsarlık, aşağılık hisleri, yaşama karşı isteksizlik, yaşama sevincinin kaybı, motivasyonda düşme görülür. Kimi zaman da huzursuz bir hal, kızgınlık ve öfke daha baskın olarak kendisini gösterebilir (Öztürk, 2015). Depresyon halk sağlığını dünya ölçeğinde en çok tehdit eden sorunların başında gelmektedir (Küey,1998).

Genetik yatkınlık, hormonal süreçler, aile dinamikleri, yetiştirilme biçimleri, yaşam süreci içerisindeki travmalar, kayıp ve ayrılıklar, ağır stres altında olma, zor yaşantılar, öğrenilmiş çaresizlik gibi durumlar depresyona sebebiyet verebilir (Çakmak, 2016). Artan kentleşme sorunları, evrensel düzeyde etkili olan stresli yaşantılar, değerler sistemindeki değişim gibi birçok etkenin de depresyonun ortaya çıkışına neden olduğu söylenebilir (Kaya ve Kaya, 2007).

DSM V (American Psychiatric Association [APA], 2013)'e göre depresyon ve ilişkili bozukluklar *yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu*, *majör depresyon bozukluğu* ve *distimi* gibi türlere ayrılabilir. Aşağıda tüm bu bozukluk türlerine ilişkin tanı kriterleri aktarılmıştır.

Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu

Bu bozuklukta sözel (örneğin, öfkeden kudurma) ve/ya da davranışsal (örneğin, insanlara ya da eşyalara karşı saldırgan bir tutum gösterme) olarak kendini gösteren, içinde bulunulan ya da kışkırtan duruma göre yoğunluk ya da süre açısından büyük ölçüde orantısız olan, yineleyici ağır, gelişim düzeyiyle tutarsız öfke patlamaları gözlenir. Öfke patlamaları, ortalama

olarak haftada üç ya da daha çok kez ortaya çıkmakla birlikte, öfke patlamaları arasındaki duygudurum neredeyse her gün, sürekli olarak çabuk kızma ya da kızgınlık gösterme ile belirlidir ve bu durum başkalarının da gözlenebilir. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konulabilmesi için kişide bu belirtilerin 12 aydır ya da daha uzun bir süre devamlı olarak gözleniyor olması gerekir.

Majör Depresyon Bozukluğu

Majör depresyon bozukluğu tanısı konulabilmesi için kişide iki haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden en az beşinin bulunuyor olması ve kişinin önceki işlevsellik düzeyinde bir değişikliğin meydana gelmiş olması şartı aranır. Bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da olan bitene ilgisini yitirme ve hayattan zevk alamamadır. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde kişinin kendisi tarafından (örneğin, kişi kendisini boşlukta veya umutsuz hissettiğini söyler) veya başkalarının gözlenir (örneğin, kişi başkalarına ağlamaklı görünür). Bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde gözlenir. Diğer belirtiler arasında; kilo vermeye çalışırken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da çok kilo alma (örneğin, bir ay içinde ağırlığının yüzde 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün yeme isteğinde azalma ya da artma; neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma, huzursuzluk ya da yavaşlama; bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması; değersizlik ya da aşırı veya gereksiz suçluluk duyguları, düşünmekte veya odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama; yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama yer almaktadır.

Distimi

Bir kişinin distimi tanısı alabilmesi için en az iki yıl süreyle, çoğu gün, günün büyük bölümünde çökkün duygudurum içinde olması gerekir. Bu durum ya kişinin kendi gözlemine ya da başkalarının gözlemlerine dayanarak belirlenir. Yeme isteğinde azalma ya da aşırı yemek yeme; uykusuzluk çekme ya da aşırı uyku uyuma; içsel güçte (enerji düzeyinde) azalma ya da bitkinlik; benlik saygısında azalma; odaklanamama ya da karar vermekte güçlük çekme, umutsuzluk duyguları; belirtilerinin en az ikisini yaşaması gerekir.

Sözü edilen tanıların dışında *Aybaşı Öncesi (Premenstruel) Disfori Bozukluğu*, *Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu*, *Yineleyen Kısa Depresyon*, *Doğum Sonrası Başlayan (postpartum) Depresyon*, *Mevsimsel Örüntü Gösteren Depresyon* olarak adlandırılan dönemsel

depresyon ataklarının olduğu türler de mevcuttur. Sık olmasa da depresyona psikozların eşlik ettiği durumlara da rastlanabilir (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, biyolojik süreçlerin daha etkin olduğu, dolayısıyla tedavinin büyük bölümünün biyolojik yöntemlere dayandığı kronik bir rahatsızlıktır. Bu bozuklukta hastalık süreci genellikle depresif dönemlerle başlar daha sonra manik dönemlerle devam eder (Post, 2007). Epizodların başlangıcı, atakların yinelemesi, iyileşme dönemleri, süre, sıklık ve klinik belirtiler açısından kişiden kişiye değişiklik gösterir (Öztürk, 2015). Hastalığın başlamasına psikososyal tetikleyiciler neden olsa da sonraki dönemlerde döngüler kendiliğinden meydana gelebilmektedir. Bipolar bozukluğun ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkisi depresyona göre daha yüksektir. Yapılan araştırmalar bu bozukluğa sahip kimselerin hastalık ortaya çıkmadan önce kendileri hakkında aşırı olumlu bilişsel yargılarının olduğunu göstermiştir. Bu kişiler genellikle diğer insanlara göre kendilerini daha yetenekli, her şeyi başarabilen ya da fazla sevilen biri olarak görme eğiliminde olabilirler (Çakmak, 2016) Başka bir görüşe göre ise bu kişilerin içsel durumlarına ait oldukça çelişkili ve kişiselleştirilmiş yorumlarının duygudurum dalgalanmalarına yol açtığına işaret etmektedir. Kişi, kendisiyle ilgili aşırı olumlu değerlendirmeler yaparak duygudurumunda yükselmeye neden olabilirken, aşırı olumsuz değerlendirmeler yaparak çökmesine neden olabilmektedir (Mansell, 2007).

Çocukluk çağında duygusal ihtiyaçların karşılanmamış olması, erken dönem uyumsuz şemalar, ağır ve travmatik yaşam olayları, yoğun stres altında olma, ağır bir iş yükü ile uzun saatler çalışma, doğum sonrası hormonal değişimler, bilişsel hatalar gibi sebepler bipolar bozukluğa başlatan etkenler arasında sayılabilir. Kimi hastalarda sadece manik dönem görülebilirken bipolar bozukluğa sahip kimselerde döngüsel olarak mani (veya hipomani) ve depresyon dönemlerinin tekrarlayacağı unutulmamalıdır. Manik dönemlerde aşırı hareketlilik, riskli davranışlara girme, kendine veya çevresine zarar verme olasılığı olan davranışlar gösterme, uykusuzluk vb. gibi durumlar tipik olarak meydana geldiğinden acil tedavi girişimleri gerekmektedir. Hastalar için terapi desteği önemli olmakla birlikte iyileşmede en önemli etkenin ilaç tedavisi olduğu söylenmelidir (Çakmak, 2016). Depresyona ilişkin tanı kriterleri yukarıda açıklandığı için bu bölümde tekrarlanmayacak olup manik ve hipomanik dönemlere ait tanı kriterleri açıklanacaktır.

Mani Dönemi

Mani dönemi kişinin gerek belli bir amaca yönelik sürdürdüğü etkinliklerde gerekse içsel olarak deneyimlediği taşkın veya çabuk kızan bir duygudurumun en az bir hafta boyunca

neredeysse her gün ve günün büyük bölümünde devam ettiği döneme karşılık gelir (Bobo, 2017). Bu dönem içindeki kişide aşağıdaki belirtilerden en az üçünün belirgin derecede olduğu gözlenir (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Bunlar, benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri; uyku gereksiniminde azalma (örneğin, yalnızca üç saatlik bir uykuyla kendini dinlenmiş olarak duyumsar); her zamankinden daha konuşkan olma ya da birini konuşmaya tutma; düşünce uçuşması ya da düşüncelerin sanki birbirleriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı; dikkat dağınıklığı (kişinin dikkati, önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyaranla kolaylıkla dağılır) olduğu bildirilir ya da öyle olduğu gözlenir; amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda) ya da bir amaca yönelik olmayan anlamsız etkinlik (ajitasyon); kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklerde aşırıya kayma (örneğin, aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da gereksiz iş yatırımları yapma). Duygudurum bozukluğu, toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak denli ya da kişinin kendisine ya da başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek denli ağır olabilir.

Hipomani Dönemi

Hipomani; birkaç günlük hafif duygudurum yükselmesi, keskin pozitif düşünceler, artan enerji ve aktivite düzeyleri ile karakterizedir. Bipolar bozukluğun bir parçası olarak ortaya çıkan hipomani nadiren maniye dönüşür. Hipomani bazen antidepresan kullanımına bağlı olarak da ortaya çıkabilir (Akiskal, 2000).

Bu dönem, toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak denli ya da kişinin kendisine ya da başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek denli ağır değildir. Gerek mani gerekse hipomani dönemleri bir maddenin (örneğin, kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç, başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Bazı kişiler en az iki yıl süreyle majör depresyon, mani ve hipomani dönemleri için tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan ancak hipomani veya depresyon belirtilerinin olduğu birçok dönem geçirebilirler. Yukarıda sözü edilen iki yıllık dönemin en az yarısında hipomani ve depresyon dönemleri olduğunda ve bir kişinin belirtisiz kaldığı iki aydan daha uzun bir dönem olmadığında ortaya çıkan rahatsızlık siklotimik bozukluk olarak adlandırılır. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olabilir (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Belirtilen başlıkların dışında *Maddenin/İlacın Yol Açtığı Bipolar ve İlişkili Bozukluk, Doğum Zamanı Başlayan Bipolar Bozukluk, Mevsimsel Örüntü Gösteren Bipolar Bozukluk* gibi etkensel/dönemsel özellikleri bulunan türleri de görülmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Pilotlarda Duygudurum Bozuklukları

Pilotluk mesleğinin icrası için kişilerin bütünlüklü olarak beden ve akıl sağlığına sahip olmaları gerekir. Uluslararası havacılık otoritelerine göre aday ya da görevi başındaki bir pilotun (bazı hastalıklar için tam düzelme sonrası ülke otoritesinin kararına kadar) aşağıdaki bozukluklardan biri ya da daha fazlasına sahip olması halinde tıbbi sertifikası verilmez ya da sertifikasına el konulur.

- a) Organik zihinsel bozukluklar
- b) Alkol ve diğer psikoaktif maddeler ile tetiklenen bağımlılık sendromunu da içeren psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı akıl sağlığı ya da davranışsal bozukluklar
- c) Şizofreni, şizotipal veya delüzyonel bozukluk
- d) Duygudurum bozukluğu
- e) Nörotik, stresle ilişkili veya somatoform bozukluk
- f) Fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilgili davranışsal sendromlar
- g) Yetişkin kişilik ve davranışsal bozuklukları, özellikle tekrarlayan zarar verici hareketlerin olduğu
- h) Zekâ geriliği
- i) Psikolojik gelişim bozukluğu
- j) Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan davranışsal ve duygusal bozukluklar
- k) Başvuru sahibinin başvurduğu veya sahip olduğu lisansın ayrıcalıklarını güvenli bir şekilde kullanmasına engel olabilecek türden tanımlanmamış akıl sağlığı bozukluğu (ICAO, 2018).

Duygudurum bozukluklarından biri olan depresyon, dünyada yaygın olarak görülen bir bozukluktur ve pilotlar da bu yaygınlıktan muaf değildir. En yaygın ikinci duygudurum bozukluğu olan depresyonun, bilişsel ve psikomotor becerileri potansiyel olarak zayıflatıcı etkileri nedeniyle pilotlar için daha zararlı hale gelebileceğini söylemek mümkündür (Durham ve Bliss, 2019). “Bir hava aracını kontrol etmek için, hava mürettebatı şunlara ihtiyaç duyar:

- a) uzaydaki pozisyonunu bilmek, bu da yeterli duyuşal girdi gerektirir (görme, duyma, denge, propriyosepsiyon vb.);
- b) uçuş koşullarını değerlendirmek ve hava aracının hedefine emniyetle ulaşmasını garantilemek için güvenli bir yol seçmek, bu da bilginin alımı, işlenmesi ve ilişkilili kararlar alma kapasitesi gerektirir;
- c) seçilen yolu gerçekleştirmek için fiziksel kapasite ve ruhsal istek.

Bu nedenle psikiyatrik bozukluklar hava mürettebatı üyesinin inkapasitasyonuna yol açabilir” (ICAO, 2012).

Depresyonun semptomları, gün içerisinde artabilir ve daha şiddetli hale gelebilir. Belirtileri arasında üzüntü, keder, yorgunluk dönemleri ve olağan faaliyetlere olan ilgi kaybı yer alır. Kişi ayrıca iştahsızlık, sinirlilik, irrasyonel düşünceler ve hatta suçluluk duyguları yaşayabilir (Stoutt, 2015). Depresyon, bipolar bozukluğun bir parçası olabilir (genellikle manik depresyon olarak adlandırılır) ve semptomlar, değişen mani dönemlerini ve depresyon nöbetlerini içerebilir. Yani kişi döngüsel olarak depresyon dönemini geçirip sonra manik döneme girebilir. Bu nedenle depresyon kimi zaman gizli kimi zaman da aşikar bir biçimde inkapasitasyona yol açar. Bunun nedeni bozukluğun sık görülen özelliklerinden olan konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı ve kararsızlıktır. Depresif kişiyi havacılık ortamında çalışabilmekten alıkoyan bu semptomlarla beraber intihar riskidir. Semptomlar depresif epizod sırasında artıp azaldığından, kişinin göreceli olarak iyi olduğu ve uçmaya uygun görüldüğü günler olabilir. Ancak, konsantrasyon bozukluğu ve bilişsel atiklikte eksilme az ya da çok her zaman vardır. Acil bir durumda karar almak için gereken çoklu duyuşal girdileri bütünleştirme becerisini olumsuz etkileyebilir (ICAO, 2012).

Bir pilot adayında depresyon öyküsü varsa, aday geçmişteki epikriziyle birlikte ayrıntılı biçimde incelenmelidir. Hastalık belirtileri, depresyonu tetikleyen stres etkenleri, tedavi süresi, tedaviye yanıt, tedavi sonrası takip sürecine ait bilgiler değerlendirilmelidir. Bu kişilere MMPI (Kişilik Testi) ve Rorschach Testi (Projektif Test) gibi testlerin uygulanması gerekir. Adayın geçmişinde intihar girişimi, psikotik atak var ise pilotluğa elverişsiz olarak değerlendirilir (Ertemir, 2021).

Kimi durumlarda kişiler görevlerini sürdürürken psikolojik sorunlar yaşayabilirler. Akıl sağlığı sorunlarının veya psikolojik sorunların tümü maalesef kolayca tespit edilemez. Bir kişide bazı semptomlar yıllarca örtük kalabilir. Dahası, akıl sağlığı uzmanlarının profesyonel bir değerlendirme sırasında bazı semptomları gözlemlemesi de zordur. Bu nedenle, uçuş ekibi

üyelerinin her zaman altta yatan sorunların farkında olmalarını beklemek mantıklı değildir ve bu konuda bir aile üyesi veya iş arkadaşının gözlemlerine güvenilebilir. Birey, başkalarıyla çalışmayı veya iş birliği yapmayı zorlaştırabilecek uzun süreli ve tekrarlanan davranışlar gösterene kadar akıl sağlığına ilişkin pek çok bozukluk teşhis edilmeden kalır (Bor, Field ve Scragg, 2002).

Bununla birlikte teşhis ve tedavi süreçleri olsa dahi depresif duygudurum bozuklukları tekrarlayan bozukluklar olduğundan, “iyileşmiş” olan kişinin iyileşmeyi takiben bir süre yakın takibi şarttır. Depresyonun tekrarlama olasılığının ilk iki yılda en yüksek olduğu konusunda kanıtlar bulunmaktadır. Kişiye eğitici bir yaklaşımla erken belirtileri tanıma ve böylece erken müdahaleye imkân sunması için yardımcı olunabilir. Sıradan pilotlar doğal sağlık durumlarına döndükten en az birkaç ay sonrası için (ilaç kullanmadığı durum haricinde) uçuşa dönemezler (ICAO, 2012).

Havacılık endüstrisi, pilotların uzun süreler boyunca ev ortamlarından ayrı kalmalarını gerektirir. Bu durum, pilotun yakın ilişkiler kurmaya yönelik bir dissosiyasyona (psikolojik çözüme) girmesiyle zihinsel performansını olumsuz etkileyebilecek bir sürece sebep olabilir. Oysa güçlü kişisel ilişkiler, istikrarlı ve mutlu bir ev hayatı, işle ilgili strese yönelik bir tampon görevi görebilir (Bor ve ark., 2002). Uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü ile gece uçuşu görevlerinin getirdiği yeme ve uyku alışkanlıklarındaki değişiklikler pilotlarda bitkinliğe yol açarak psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir (Reis, Mestre and Canhao, 2013). Hava Yolu Pilotları Birliği (ALPA), 1997 ve 2001 yılları arasında 1200’den fazla pilotun yakın zamanda, depresyon teşhisi aldıklarını belirtmek için kendileriyle iletişime geçtiğini belirtmiştir. ALPA ile temasa geçen kişilerin yaklaşık %60’ı gerekli ilaçları almadan uçmaya devam edeceklerini belirtmiştir. Yaklaşık %15’i gerekli mercilere tam bir bilgilendirme yapmadan önerilen ilaçları alacaklarını ifade etmiştir. Yaklaşık %25’i ise önerilen ilaçları alacaklarını ve uçmayı bırakacaklarını belirtmiştir (Evans, 2013). Literatürde antidepresan tedavisi altındaki pilotları meslekten men eden politikaların pilotları depresif ve tedavisiz halde uçmaya veya antidepresan tedavisi alırken uçtuğu halde bunu gerekli mercilere bildirmemeye sürükleyeceği bulgusu vardır. Bu nedenle son yıllarda bazı ülkelerin sivil havacılık otoriteleri, pilotların SSRI ilaç (selektif serotonin tekrar alım inhibitörü) kullanımına izin vermeye başlamıştır. Yeni nesil antidepresanların yan etkilerinin ve sakinleştirici etkisinin daha az olması, beyindeki spesifik alanlardaki reseptörler üzerine etki etmesi nedeniyle bu karar alınmıştır. Antidepresan olarak Devletlerin Lisans Otoritesi tarafından kabul edilmiş ilaçlardan birini kullanan pilotun görevine devam edebilmesi için düzenli olarak tıp doktorunun klinik değerlendirmesine tabi olması; intihar girişimi ve eğilimi, psikotik semptomları, huzursuzluk

ve öfke hali, psikomotor gerilik hali veya başka bir psikiyatrik tanısının bulunmaması gerekmektedir (ICAO,2012). Bu kişiler idame tedavileri devam ederken otorite kararına bağlı olarak kısıtlanarak yardımcı pilot ile birlikte ya da yardımcı pilot olarak uçuşlarını gerçekleştirebilirler. Bu kısıtlılığın kalkması için kimi hallerde tedavi bitimini takiben 6 ay beklenir. Bu süre zarfında 2 hafta ile 60 gün arası uçuşa elverişsizlik durumu olabilir. Bazı otoriteler takip sürecindeki pilot hakkında birlikte görev yaptığı meslektaşlarından değerlendirme raporu isteyebilirler (Ertemir, 2021).

Havacılık tarihinde pilotların duygudurum bozukluklarından kaynaklı olduğu anlaşılan bazı olayların meydana geldiği görülmektedir. Bunlardan biri JetBlue Flight kazasıdır. 27 Mart 2012 tarihinde New York'un John F. Kennedy Havaalanı'ndan Las Vegas'a hareket eden JetBlue Flight 191 numaralı uçakta, uçağın kaptanı rahatsız edici yorum ve tehditler savurarak uçağın rotasını Amarillo'ya doğru yönlendirmiştir. Kaptanın tuhaf davranışını fark eden ikinci pilot, onu kokpitten dışarı çıkarmak suretiyle kontrolü ele almıştır. Kaptan ise yolcular tarafından gözetimde tutulmuş, bu esnada uçakta yolcu olarak bulunan bir pilot da ikinci pilota yardımcı olmuştur (Fernandez, 2012). Şirketin ilk raporları pilotun panik atak geçirdiğini gösterse de akıl sağlığı uzmanları daha karmaşık bir sürecin gerçekleşmiş olabileceğine işaret etmiştir (Donaldson, 2012).

8 Mart 2014 tarihinde Kuala Lumpur'dan Pekin'e giden Malezya Havayolları'na ait 370 numaralı uçak Hint Okyanusu'nda 12 mürettebat ve 227 yolcu ile birlikte kaybolmuştur (Avustralya Nakliye Güvenliği Bürosu [ATSB], 2017). Araştırmacılar, uçuşun ilk 38 dakikası sonrasında herhangi bir sesin kayıt edilmediğini; uçakta mürettebatın ve yolcuların hayatta kalmasına yönelik ya da okyanusa temas etmeden önce iniş pozisyonunun alınmasına yönelik herhangi bir girişimde bulunulmadığını saptamıştır. Kaptan pilotun kişisel bilgisayarından alınan bilgiler ise uçağın Hint Okyanusu'nun uzak bir bölgesine yönlendirilmesine ait simülasyonun olduğunu göstermektedir. Avustralya Ulaşım Güvenliği Bürosu, enkazın ana gövdesi keşfedilmediği sürece kazanın nedeninin kesin olarak belirlenemeyeceği sonucuna varsa da (Australian Transport Safety Bureau, 2017) eldeki bilgiler kaptan pilotun intihar etmiş olabileceği yönünde şüpheler uyandırmaktadır (Gladstone, 2016; Akt. DeHoff ve Cussick, 2018).

2015 yılında 27 yaşındaki ikinci pilotun kasıtlı ve planlı eylemiyle kullandığı uçağın dağa çarpması ile neticelenen Germanwings Kazası'nın uluslararası medyada büyük bir yankıya sebep olduğu görülür. 24 Mart 2015 tarihinde Germanwings'in 4U 9525 numaralı uçuşu bu eylem nedeniyle Fransız Alpleri'ne düşmüş ve 150 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır (Bureau d'Enquetes et d'Analyses pour la securite de l'aviation civile, 2016). Yapılan araştırmalar

pilotun kokpitte yalnızken intihar etmeye karar verdiğine işaret etmektedir. Pilotun önceden psikoz teşhisi almış olduğu, yakın dönemde pratisyen bir hekimin muayenesinden geçtiği; hekimin kendisine ek psikiyatrik değerlendirmeden geçmesini ve hastaneye yatmasını önerdiği ancak pilotun bu yola gitmeyip psikolojik sorunları için onaylanmamış reçeteli ilaçlar aldığı ve bu ilaçların olumsuz yan etkilere neden olduğu ortaya çıkmıştır (Flight Safety Foundation, 2016). Bu vahim olay sonrasında hava yolu şirketleri pilot adaylarının ve pilotların akıl sağlığı konusunu ciddiye ele almaya başlamış, yeni talimatlarla “akran desteği”ni zorunlu hale getirmiştir.

Pilotluk, bu mesleği yapmak isteyen kişilerde pek çok özel yetenek ve becerilerin bulunmasını gerektirmektedir. Eğitim sürecinin uzun ve maliyetli olması, askeri pilotluk veya hava yollarının kendi pilot okullarında yetiştirilmek üzere açtığı ilanlara başvuran adayların pek çok açıdan teste tabi tutulmasını gerektirir. Başta fiziksel sağlık olmak üzere mesleğe psikolojik uygunluk, mesleki motivasyonun yüksek olması, iyi düzeyde anlama ve yargılama becerilerine sahip olmak, psikomotor koordinasyon ve teknik becerilerin yanı sıra, güçlü düzeyde gözlem ve izleme, duygularını kontrol etme becerileri ile iyi düzeyde dikkat ve belleğe sahip olma gibi özellikler aranır. Bununla birlikte el-ayak-göz koordinasyonu, algılama, vestibüler denge, seri karar verebilme becerisi gibi süreçlerin iyi durumda olması ile zihinsel canlılık, zamanlamada iyi olmak ve reflekslerin hızlı ve kuvvetli olması hayati önem taşır (Çetingüç, 2019).

Uçuş süreci bir pilotun hayatında eşsiz bir yere sahiptir. Bu sürecin özel doğası gereği, uçak genellikle pilotun bir uzantısı olarak düşünülür. Bir pilotun akıl sağlığı, uçmaya uygunluğunun ayrılmaz bir parçasıdır. Kendine zarar verici davranışlara eğilimli bir pilot, zorlayıcı stres faktörlerine maruz kalırsa, bu davranışları uçuş sürecinde de sergileyebilir (Lewis ve ark., 2007). Pilot adaylarının duygusal olarak dengeli ve soğukkanlı bir yapıda olması; strese toleranslı, yeri geldiğinde atak ve cesur olması, zorluklar karşısında da yılmadan çalışmaya devam etmesi beklenir. Mesleki olarak bir ekibin parçası oldukları için insani ilişkiler kurma ve liderlik becerilerinin gelişmiş olması da gerekmektedir. Pilotluk için akıl sağlığı konusu hassas bir konudur. Pilotluğu icra etmek için aranan belli başlı şartlara bakıldığında adayların kişiliğinde ve psikolojisinde psikopatolojik unsurların bulunmaması gerekmektedir. Dengesiz mizaç, huysuzluk, alınganlık, uyumsuzluk, çabuk sinirlenme gibi özelliklerin mevcut olduğu nevroitik bozukluklara, madde bağımlılığına, duygudurum ya da kişilik bozukluklarına sahip olmak mesleğe girişte elenme sebebi olmaktadır. Bununla birlikte göreve başlayan pilotlar da diğer insanlar gibi genetik ya da psikososyal sebeplerle zaman içerisinde birtakım psikolojik bozukluklar yaşayabilirler. Gerek askeri gerek sivil havacılığın

baskı ve stres yaratan koşulları pilotları psikolojik açıdan kırılğan hale getirebilir (Çetingüç, 2019). Bu nedenle ICAO Sivil Havacılık Tıbbi El Kitabı'nın Akıl ve Ruh Sağlığı bölümünün giriş kısmında “Bir hava aracının kullanılması için karmaşık bir fiziksel ve bilişsel beceri seti gerekir. Bu becerilerin herhangi bir yönüyle ve koordinasyonu ile etkileşim, ciddi kişisel ve toplumsal güvenlik sorunları doğurabilir. Zihinsel uygunluk değerlendirmesi o nedenle başvuru veya sahip olunan lisans ve derecelendirmenin imtiyazlarına göre ve de başvuru sahibinin görevini yapacağı koşullara göre yapılmalıdır. Tıbbi Değerlendirme geçerlilik süresi (altı ay ile beş yıl arasında)de gözönünde bulundurulmalıdır” ibaresi yer almaktadır (ICAO, 2012).

Yakın geçmişte pilotlar üzerinde yapılan araştırmaların çoğu ya katılımcıların isimleri alınmaksızın ya da önemli kısıtlılıklar içerisinde yürütülmüştür. Bu araştırma sonuçlarına göre gerek askeri pilotlarda (Lollis, Marsh, Sowin ve Thompson 2009) gerekse özel hava yolu şirketlerinde görev yapan pilotlarda depresyon görülme oranı genel popülasyona göre daha düşük çıkmıştır (Parker ve ark., 2001). Araştırmaya katılan pilotların profesyonel çıkarlarını koruyabilmeleri adına psikolojik semptomlarını eksik bildirmelerinin muhtemel olduğu düşünülmektedir. Halk arasında damgalanma, meslektaşları arasında cezalandırılma ya da mesleğe uygun görülmeyle korkuları bu duruma yol açabilmektedir (Lollis ve ark., 2009; Parker ve ark., 2001). Bu sonucu destekleyecek şekilde ölümcül kazalara karışan ABD’li sivil havacılık pilotlarının tıbbi muayenelerde antidepresan kullanımlarını bildirmedikleri ortaya çıkmıştır (Lollis ve ark., 2009). Buna ek olarak, ABD Hava Kuvvetleri pilotlarının tıbbi kayıt veri tabanını kullanan bir çalışmada, 2001-2006 yılları arasında pilotlarda depresyon sıklığının %0,06 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Lollis ve ark., 2009). Yeni Zelanda Sağlık Araştırması’nda hava yolu pilotlarını değerlendiren araştırmacılar, 2009-2010 yılları arasındaki depresyon görülme sıklığını %1,9 olarak saptamışlardır (Sykes, Larsen, Griffiths ve Aldington, 2012). Air Canada pilotları arasında yapılan uzun süreli bir çalışmada %15,8 oranında akıl sağlığı bozuklukları saptanmıştır (Band, Deschamps, Fang, Le ve Gallagher, 1998). Ancak tüm bu çalışmalar intihar düşüncesinin yaygınlığını saptamaktan uzaktır. Amerika, Avrupa ve Asya kıtalarında görev yapan 3485 pilot üzerinde yapılan bir araştırmada 1837 katılımcının kendilerine verilen ölçeklerin tamamını doldurduğu görülmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %12,6 sının depresyon kriterlerini karşıladığı; bunlardan 204’ünün erkek 29’unun kadın cinsiyetinde olduğu; bu kişilerin hemen her gün işlerini yaparken bir yanlışlık yaptıkları düşüncesi taşıdıkları, dikkat ve konsantrasyon bozukluğu yaşadıkları; katılımcıların %4 ünün ise (75 kişi) -son iki haftalık süreçte- ölmüş olmayı diledikleri veya kendilerine zarar verme fikrine sahip oldukları saptanmıştır.

Ayrıca depresyon kriterlerini karşılayan pilotların önemli bir bölümünün işyerinde cinsiyet ayrımcılığı ya da sözlü saldırı mağduru oldukları, bu süreçteki pilotlara çalışmanın daha zor ve ağır geldiği belirlenmiştir. Kadın pilotların erkek cinsiyetindekilere göre daha fazla depresyon teşhisi aldıkları ve kendilerini kötü hissettikleri gün sayısının da daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgu genel nüfus içerisinde cinsiyetler arasındaki depresyon oranı farklılığıyla da benzeşmektedir (Wu ve arkadaşları, 2016). Önceden de ifade edildiği üzere depresyon, kişilerde enerji düşüklüğü, yaşama katılmada isteksizlik, dikkat ve konsantrasyon sağlamada güçlük, kendine güvensizlik, psikomotor yavaşlama, uyku problemleri ve duyguların düzenleme becerisinde bozulmalar yarattığı (Kessler ve arkadaşları, 2005; Rottenberg, 2005) duygusal, davranışsal ve bilişsel alanlarda işlevselliği bozucu etkilere sahip olduğundan (American Psychiatric Association [APA], 2013) tüm bu alanlarda meydana gelen sorunlar pilotluk becerilerini olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir.

Amerika, Avrupa ve Asya'daki 11 ülkede 61.000'den fazla yetişkin arasında yapılan bir araştırmada, bipolar bozukluk kapsamında tanı alma oranının yaklaşık %5 olduğu ortaya çıkmıştır (Merikangas ve arkadaşları, 2011). Genellikle anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi bozukluklar da bu duruma eşlik edebilmektedir (Toftdahl, 2016). Depresyon ile intihar vakaları arasındaki ilişki her ne kadar yüksek olsa da, yapılan araştırmalar intihar girişimi ve tamamlanmamış intihar oranları söz konusu olduğunda bipolar bozukluk yaşayanlarda bu oranın daha yüksek olduğunu göstermektedir (Raja ve Azzoni,2004). Ancak bununla birlikte halen bipolar bozuklukta, intihar girişimi ve tamamlanmış intiharları içeren epidemiyolojik veri ve intihar ile ilgili risk faktörlerini saptamaya yönelik araştırmalar çok sınırlıdır (Hocaoğlu, 2013). Bir pilotun bipolar bozukluk tanısı aldığına dair tıbbi kaydının olması çok nadir bir durumdur. Çünkü bipolar bozukluğun doğası uçuş güvenliğini tehdit edebilir (Hudson, 2002). Bipolar bozuklukta hem depresif süreçte hem de mani döneminde kişinin bilişleri önemli ölçüde etkilenir. İlgörü eksikliği ve zayıf muhakeme yetisi en önemli görünümlemlerindedir. Bu durumda kişi kendi duygularını düzenleyemediği gibi profesyonel yardım da aramayabilir ya da tıbbi tedavisi başlamış dahi olsa ilaçlarını düzenli kullanmamaya yönelik tutumları olabilir. Hastalığın doğası gereği ortaya çıkan ruh halinde öngörülemeyen salınımlar, uyku bozuklukları, risk alma davranışı, huzursuzluk, geri çekilme, keyif alamama, kararsızlık, tepki sürelerinde değişkenlik gibi durumlar havacılık emniyeti için büyük risk teşkil eder (Reid, 2016). Özellikle mani döneminde kişilerin iş göremezlik riski artmaktadır. Bu dönemde büyülenmeci davranışlar, enerji artışı, uyku ihtiyacında azalma, dikkat dağınıklığı ve zayıf yargılama tipiktir. Bu süreç öfke ve başkalarına karşı tehlikeli olmaya

kadar ilerleyebilir. İlaç tedavisi olsa dahi tekrarlama riski yüksektir. (ICAO, 2012). Tedavi edilebilen veya semptomların ortadan kaldırılablmesini sağlayan bir tedavi mümkün değilse, bipolar bozukluk teşhisi konan pilot veya pilot adaylarının uçuşa uygun olmadığını söylemek gerekir (Tondo, Pompili, Forte ve Baldessarini, 2016; Vuorio ve arkadaşları, 2017).

Havacılık sektöründe meydana gelen ölümlü kazalarda Postmortem Havacılık Adli Patolojisi uzmanlık alanı, kazanın toksikolojik bir sebep (alkol/madde ya da psikiyatrik ilaç kullanımı) nedeniyle meydana gelip gelmediğini aydınlatmaya çalışır (Chaturvedi, 2010). Amerikan havacılık tarihinde meydana gelen ölümlü kazalara ilişkin inceleme ve araştırma sonuçlarına göre sadece iki olguda pilotların bipolar bozukluğa sahip oldukları saptanmıştır. Bu tarz araştırmalarda Adli Toksikoloji ya da Adli Patolojiye ait bulgular önem arz etmektedir ancak pilotların yakın dönemde sergilemiş oldukları davranışlar, psikolojik süreçleri, ani değişimler, mevcut alışkanlıkları, sağlıklarına ilişkin şikâyetler (huzursuzluk, kolay öfkelenme ya da uyku sorunları...) gibi durumları saptamak üzere Psikolojik Otopsi yapılması; geçmiş yıllardaki tıbbi kayıtlarının incelenmesi sorunun daha iyi anlaşılması için gereklidir (Vuorio ve arkadaşları, 2014).

Pilotlarda İntihar Davranışı

Pilotlarda intihar davranışını incelemeden önce intihar davranışı üzerine bazı açıklamalar yapmak yerinde olacaktır. İntihar davranışı kişinin öz benliğine yönelttiği bir saldırganlık olup, istemli olarak hayatını sonlandırmasıdır. Konu üzerinden önemli incelemeler yapan Durkheim intiharı, *“ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girilen eylemin doğrudan doğruya veya dolaylı olarak meydana getirdiği ölüm”* olarak tanımlamıştır. Bu eylem sadece psikolojik bir süreç olmayıp, aynı zamanda ekonomik, kültürel, toplumsal yönleri olan bir olgudur (Durkheim, 1897; Sayıl, 1995). Bu durum dünya genelinde meydana gelen ölüm nedenlerinde 10. sırada yer almakta iken oransal olarak tüm ölümlerin %1,5'ünü oluşturur. Bu yönüyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülebilir. Ancak intihar sıklığının oranları ülke, cinsiyet, yaş, intiharın tamamlanıp tamamlanmadığı gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterir. İntihar çok yönlü bir olgudur ve nadiren tek bir nedeni vardır (Windfuhr ve Kapur, 2011). İntihar rastgele ve amaçsız bir eylem olmayıp, yoğun bir sıkıntıya neden olan bir sorun ya da krizden kurtulma yolu olarak seçilir. Umutsuzluk ve yardım alamama düşünceleri, devam eden ve dayanılmaz stres faktörleri arasındaki çatışmalar ve kişinin seçeneklerinin azalması ile bağlantılıdır (Alec, 2000). İntihar girişiminde bulunan kişi gerçekten ölmek arzusunda olabileceği gibi, bu davranışı ile ruhsal acısını, çaresizliğini ve umutsuzluğunu dile getirmek amacını da gütmüş olabilir (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012).

İntihar riskinin en çok psikolojik/psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Vakaların %90'ından fazlasının bir veya daha fazla psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu ifade edilmektedir (Windfuhr ve Kapur,2011). Şimdiye dek yapılmış pek çok araştırmada intihar girişiminde bulunan veya intihar nedeniyle ölen kişilerde psikiyatrik bozukluk oranının hayli yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Duygudurum bozukluğu varlığında ise bu oranın diğer tıbbi ve psikiyatrik bozukluklara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Hangi bozukluklarda bu oranın daha fazla olduğuna bakıldığında da; bipolar bozukluğu olan bireylerde, depresyon ve diğer majör psikiyatrik bozukluklara göre daha fazla intihar girişimi olduğu bildirilmiştir (Sani, Tondo ve Koukopoulos, 2011). Bununla beraber intihar girişimi ile ilişkisi en yüksek olan bozukluğun depresyon olduğuna işaret eden araştırmalar da mevcuttur (Henriksson, Hillevi ve Marttunen, 1993; Isometsa, Henriksson ve Hillevi, 1994). Depresif bozukluğu olan hastaların yaklaşık 2/3'ünde intihar düşüncesinin görüldüğü söylenebilir. Bu kişilerin yaşam boyu intihar olasılığı ise %15 dolayındadır. Depresyonda olan kişilerin intihar oranının diğer psikiyatrik bozukluklardan 3-4 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Fawcett, Sheftner ve Clark, 1987; Henriksson ve ark. ,1993). “*Hızlı döngülü ve karışık tipte duygudurum bozuklukları*” da intihar riskini arttırabilmektedir (Black, Winokur ve Nasrallah, 1988). Bununla birlikte depresif duygudurum ya da depresyona alkol/madde bağımlılığının eşlik ettiği hallerde intihar riskinin daha yüksek olduğu söylenmelidir. Bu nedenle madde kullanımı olan depresif hastaların intihar düşüncesi açısından daha dikkatli ele alınması gerekmektedir (Murphy, 1990).

Buna karşın, duygudurum bozukluğu tanısı alan kişilerin hepsinde intihar davranışı gözlemlenmeyeceğini söylemek gerekir. İntihar davranışı dürtüsellik ve agresyon eğilimi (ya kalıtsal ya da çevresel faktörlerce oluşturulmuş) ile geçici duygudurum değişiklikleri veya stres yaratıcı olayların etkileşimi sonucunda ortaya çıkıyor olabilir. Bir başka deyişle, depresyon yaşayan bir kısım kişinin intihara eğilimli oluşu, onlarda önceden var olan agresyon ve dürtüsellığe biyolojik eğilimin bir sonucudur (Eşel ve Özsoy, 2003). Bu nedenle, bir psikiyatrik bozukluğun, genellikle intihar için gerekli fakat yetersiz bir koşul olduğu söylenebilir. İntihar risk faktörlerini belirlemek için, büyük bir psikiyatrik sendromun haricindeki koşullara da bakmak gerekir (Mann, Waternaux, Haas ve Malone, 1999).

Bipolar bozukluğu olan kişilerde intihar için risk faktörleri; ailede intihar öyküsü, olumsuz erken yaşam deneyimleri, kişilik özellikleri, bilişsel tarz, süregelen madde kullanımı olarak sayılabilir. Sosyal destek, aile uyumu, evlilik ve ebeveynlik rolleri gibi roller ya da akran destek programına katılmak intihar riskini azaltabilir. Bilişsel esneklik, aktif başa çıkma stratejileri ve sağlıklı yaşam stili, pozitif ve yaşamı olumlayan inançlar, intihara karşı sahip olunan tutum

ve değerler intihara karşı önemli koruyucu faktörlerdendir (Latalova, Kamaradova ve Prasko, 2014). Major depresyonu olan kişilerde, önceden intihar girişimi ve yüksek düzey umutsuzluk hisleri yeni intihar girişimi için riski arttırmaktadır. Major depresyonu olan kişilerde alkol kullanımı, dürtüsel-agresif kişilik özellikleri, intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur. Genç yaş, düşük sosyal destek, depresyon ile ilişkili faktörler (şiddetli, tekrarlayıcı, iyileşme sağlanamamış olması), erken başlangıç yaşı, psikotik semptom, melankoli, kronik fiziksel hastalık, daha önce intihar girişimi olması, ailede intihar hikâyesi, umutsuzluk, dürtüsel-saldırgan özellikler risk faktörleri olarak karşımıza çıkar. Depresif yaşlılarda ise eşlik eden bedensel hastalıklar önemlidir. Olumsuz yaşam olayları ve ani kayıplar da intihar davranışını tetikleyebilir (Isometsa, 2014).

İntihar düşüncesi ve intihar girişimleri kadınlarda daha fazla gözüktüğü de, tamamlanmış intihar eylemleri erkeklerde daha yüksektir (Gould, Greenberg, Velding ve Shafer, 2003). Kişinin yaşamında daha önceden intihar girişiminin olması, sonraki dönemlerde tamamlanmış intihar oranını erkeklerde 30 kat, kadınlarda üç kat arttırmaktadır (Tüzün, 2005). İntihar girişimine ilişkin cinsiyetler arası farka bakıldığında kadınların yaşamı sürdürme nedenine daha fazla sahip olduğu buna paralel olarak da daha az umutsuzluk, yalnızlık ve intihar olasılığı taşıdıkları tespit edilmiştir (Batıgün, 2005).

Havacılık tarihinde pilotların uçuş sürecini intihar eylemine dönüştürebileceklerine dair birçok olgu ve şüpheli olay mevcuttur. Bu kişilerin yaşamları incelendiğinde alkol-madde kullanımlarının olduğu, ailevi ya da ekonomik problemlere sahip oldukları, bir kısmının ağır bir depresyon sürecinde olduğu ya da önceden intihar girişimlerinin olduğu belirlenmiştir (Rayman, 2000). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1979-1989 yılları arasında meydana gelen ölümlü uçak kazalarından 10'u pilot intiharına bağlı olarak gerçekleşmişken 1993-2002 yılları arasında intihara bağlı kaza sayısı 16'ya yükselmiştir. 16 vakanın intihar sebebi araştırıldığında ailevi ve sosyal sorunlar, yasal problemler ile depresyona bağlı faktörlerin öne çıktığı görülmüştür (Lewis ve ark., 2007). İngiltere'de 1956-1995 yılları arasında meydana gelen uçak kazalarının %0,3'ü intihara bağlı olarak gerçekleşmiştir (Cullen, Drysdale ve Maye, 1997). Finlandiya'da 2003-2012 yılları arasında 19 uçakla intihar olgusu rapor edilmiştir (Vuorio ve arkadaşları, 2014). Almanya'da ise 1974-2007 yılları arasında meydana gelen uçak kazalarının %0,59'u pilot intiharları sebebiyle meydana gelmiştir (Schwark, Severin ve Grellner, 2008).

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü (SHGM) Havacılık Sağlık Talimatı'na (2022) göre "bir kereye mahsus olarak ya da müteaddit defalar bilerek kendi kendine zarar vermiş olan veya intihar girişiminde bulunan adaylar sağlık açısından uçuşa veya göreve uygun olmadıkları yönünde değerlendirilirler"

Sonuç ve Öneriler

Duygudurum bozuklukları, tüm dünyada yaygın olarak görülen akıl sağlığı problemlerinden biridir. Zaman içerisinde görülme sıklığı giderek artmaktadır. İnsanın genel olarak yaşadığı bu akıl sağlığı bozukluğunun pilotları da kapsamayacağı düşünülemez. Dünyada havacılık sektörüne bakıldığında sağlık sertifikasyonu sürecinde akıl sağlığı değerlendirmesini de kapsayacak bir değişikliklerle ilgili ilerlemenin yavaş olduğu görülmektedir. Oysa akıl sağlığındaki bozulmalar kişilerin bilişsel ve duygusal yetilerinde sorunlar yaratıp işlevselliklerini tahrip eder. Pilotluk, stres yükü en fazla olan meslekler arasında yer almakta ve meslek mensupları işleri gereği sık sık ve uzun süre tek başlarına vakit geçirmektedir. Arkadaşlarından ve ailelerinden uzakta kalmaları onlarda bir izolasyon durumu yaratmaktadır. Bu izolasyon, ihtiyaç duydukları anlarda güvendikleri ve sevdikleri kişilerden gerekli desteği almayı daha da zorlaştırabilir. Havacılık mesleğindeki düzensiz mesai saatleri ve uyku düzensizliği, anksiyete veya depresyon gibi rahatsızlıklardan muzdarip olan kişiler için oldukça zorlayıcı olur. Bu yaşam tarzı pilotlar arasında akıl sağlığı sorunlarının yaygınlaşmasına katkıda bulunurken etkili bir tedavi uygulanmasını veya tedavi rutinlerini gerçekleştirmelerini daha zor hale getirebilir (DeHoff ve Cusick, 2018). Araştırmalar, muharebe operasyonlarında görevlendirilen askeri personel, acil durum ilk müdahale ekipleri ve itfaiye ve polis memurları gibi yüksek stresli mesleklerde olduğu gibi (Houdmont, 2012) pilotların da akıl sağlığı sorunları için tedavi arayışlarının önünde birtakım engellerin olduğunu göstermektedir (Wu ve arkadaşları, 2016). Eğer işyerinde cinsel ya da sözel taciz eylemleri var ise bununla ilgili psikolojik sorun yaşayan kişilerin daha fazla yardıma ihtiyacı olduğunu söylemek gerekir (Houdmont, 2012). Ancak pilotların güçlü ve bağımsız gözükme isteği, içinde buldukları süreçle ilgili damgalanacakları yönündeki endişeler (Bamberger, 2009) ve meslekten men edileceklerine dair korkuları (Lollis ve ark.2009; Parker ve ark., 2001) tedaviye başvurularını engellemektedir (Bamberger, 2009).

Bununla birlikte pilotlar tarafından gerçekleştirilen intihar eylemlerinin değerlendirilmesinde sosyal ve kültürel faktörlerin de önemli olduğunu söylemek gerekir. İyi bir analiz yapmak adına intihar için genel risk faktörleri (sosyal, kültürel, psikolojik) ile örgütsel ve mesleki ortam arasındaki etkileşimin araştırılması gereklidir. Diğer meslek grupları arasında intihar yaygınlığının araştırılması, kişilerin çalışma modelleri, sosyal ilişkileri ve mesleki stres seviyeleri gibi sürece katkıda bulunan faktörlerin önemini vurgulamıştır (Vuorio ve arkadaşları, 2014). ABD’de ticari hava yolu pilotlarına yönelik mesleki ve mesleki olmayan- stres seviyelerine ait araştırmalar yorgunluk düzeyi, eş ve sosyal destek durumlarının önemini ortaya çıkarmıştır. 5 ABD Hava Kuvvetleri personelinin intihar

notları incelendiğinde belirlenen risk faktörleri, umutsuzluk ve ağır sorumluluk yükü hissini içerirken, ölen kişinin tanıdıklarıyla yapılan görüşmeler, bu kişilerin kurumsal aidiyet hissini yaşayamadıklarını (bu konuda engellendiklerini hissettiklerini) ölümden önce sözlü olarak yakınlarına ilettiklerini ortaya koymuştur (Cox ve arkadaşları, 2011). Kaza araştırmalarında olayı aydınlatmak için uzmanlara danışılması yaygın bir tutumdur ancak özellikle havacılık sektöründeki şüpheli olaylarda adli intihar uzmanlarının oynadığı rol diğer uzmanlara göre oldukça yeni ve gelişmeye açık bir konumdadır (American Association of Suicidology, 2013; Akt. Vuorio ve arkadaşları, 2014).

Araştırmacılar İçin Öneriler

Akıl sağlığı ve beden sağlığı bir bütünün parçasıdır. Çalışanların akıl sağlıklarında sorunların olması onların iyi oluş hallerini etkileyebileceği gibi, dikkat ve konsantrasyonlarının azalmasına, performans düşüklüğüne, görev ve sorumluluklarını yerine getirirken birtakım zorluklar yaşanmasına neden olur. Hayatın olağan akışındaki kişisel sorunlar ve zor yaşıntılara ek olarak stres yükü ağır olan mesleklerin gereklilikleri, çalışanları zaman zaman kırılgan hale getirebilir. Bu bağlamda pilotların da duygudurumları bu risklerden muaf değildir. Gerek mesleki rollerin getirdiği zorunluluklar ve damgalanma korkusu gerekse havacılık alanında yapılan araştırmaların sınırlılığı bu sorunların tespitini ve gerçek oranını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Ülkemizde yeni gelişmeye başlayan havacılık psikolojisi kapsamında psikolojik sağlık taraması ve özgün psikolojik problemlerin tespiti hakkında yapılacak araştırmaların yararlı olacağı söylenmelidir. Bu araştırmalar vasıtasıyla sivil ve askeri pilotların duygudurumlarına ilişkin mevcut tabloya erişilebilir ve -eğer varsa- risk durumları için kişisel ya da sektörel tedbirlerin alınması sağlanabilir. Sahadaki bilimsel araştırmalar çalışanlar için onarıcı ve destekleyici politikaların izlenmesi; işyeri kaynaklı olan problemlerin çözülmesi için de yol gösterici olacaktır.

Havacılık Sektörü İçin Öneriler

Havacılık sektöründe pilotların akıl sağlığı sürecini takip etmek, koruyucu tedbirler almak, sorun yaşamaları halinde onları destekleyecek mekanizmaları devreye sokmak önemli adımlar olarak gözükmektedir. Ülkemizde Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü, Havacılık Personeli Akran Destek Programı Talimatı ile havacılık personeli için kaygı ve/veya strese sebep olan zihin sağlığını bozabilen faktörlerle baş edilerek havacılık emniyetini artırmak ve yetmişmiş personelin lisans veya sertifika kaybını önlemeyi amaçlamıştır. Aynı talimatın 6. Maddesine göre “Havacılık personeli, hayatta var olan psikolojik stres faktörleriyle karşılaşması veya bu stres faktörleri ile başa çıkamadığını farkettiği durumlarda mesleği ya da kariyeri hakkında

herhangi bir endişesi olmadan karşılıklı güvene dayalı olarak akran destek programlarına başvuru yapabilir”(SHGM, 2021).

Kasım 2015’te, Federal Havacılık Yönetimi (FAA) tarafından, o yılın başlarında görevlendirilen Pilot Havacılık Sağlığı Kural Koyma Komitesi (Pilot Fitness Aviation Rulemaking Committee) nihai raporunu yayınlamış bulunmaktadır. Komitenin tavsiyeleri, Havacılık ve Uzay Tıp Derneği, Avrupa Havacılık ve Uzay Tıbbi Derneği, Avrupa Havacılık Psikolojisi Derneği ve Avrupa Kokpit Derneği’nin önerilerini yansıtmaktadır. Bu önerilerden bazılarının ülkemiz havacılık sektöründe de uygulanmasının yararlı olacağı düşünüldüğü için aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Havacılık sektörü çalışanları, pilotlar için etkili yardım programları geliştirmelidir.
- 2) Havacılık sektörü yöneticileri, pilotlar ve eğiticileri için akıl sağlığı sorunlarına ait farkındalığı ve bunların tanınmasını sağlayan, damgalamaları azaltan ve zihinsel sağlık sorunlarının çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir akıl sağlığı eğitim programları düzenlemelidir.
- 3) Kamu güvenliğini etkileyen tıbbi sorunların zorunlu olarak bildirilmesi konusunda tek tip bir politika izlenmelidir.
- 4) Federal Havacılık İdaresi (FAA), tüm Havacılık Tıbbi Muayene Uzmanlarının temel zihinsel sağlık sorunlarını değerlendirme konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamalı ve bu konudaki eğitimini geliştirmelidir.

Özellikle depresyon ve depresif bozukluklara ilişkin tutumların havacılık sektöründe de gözden geçirilmesi gerekmektedir. Yaygınlık açısından dünyada en fazla görülen sağlık sorunlarından biri olan depresyon, havacılık sektörü çalışanlarında da gözlenebilir. Bununla birlikte farmakoloji, tıp ve psikoterapi yöntemlerindeki büyük gelişmeler tedavide bir hayli yol katedilmesini sağlamıştır. Günümüzde depresyon, erken teşhis ve tedaviye erişim ile çok büyük oranda tedavi edilebilir bir bozukluktur. Ancak işyeri içerisinde ön yargılar, damgalama ve olumsuz tutumlar baskın olursa bu tarz bozuklukların saklanması, kronikleşmesine ve hatta trajik kazalara sebebiyet verebilir. Bu bağlamda havacılık sektöründe işyeri kültürünün sorunların ciddi sonuçlara yol açmadan teşhis edilmesi ve pilotların psikolojik sağlıklarının desteklenmesi yönünde dönüşmesi elzem görülmektedir. Destekleyici tutumlar, akıl sağlığı süreçlerine ilişkin farkındalık yaratan eğitimler ve erişilebilir sağlık personelleri, akran destek programları gibi uygulamalar duygudurum bozukluğu yaşayan pilotların tedaviye hızlı erişimleri için de fırsat verecektir.

Kaynakça/References

- Akiskal H.S. (2000). Mood disorders. Introduction and overview. BJ Sadock, VA Sadock (Ed.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry (7.baskı)* içinde (1284-1298). Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1284-1298.
- Alec, R. (2000). Psychiatric emergencies suicide. Sadock, VA Sadock (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry (8. Baskı)* içinde (2031-2040). Philadelphia: Williams & Wilkins Press.
- Al-Shawaf, L., Conroy-Beam, D.,Asao, K. ve Buss, D.M.(2016). Human Emotions: An Evolutionary Psychological Perspective. *Emotion Review*,8(2),173-186.
- American Association of Sociolog (2013). AAS homepage. (8 Ağustos 2013 tarihinde <http://www.suicidology.org/home> adresinden alınmıştır.)
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı*. (Koroğlu, E. Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ateşçi, F.Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E. ve Yıldız, M. (2003). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları, *Klinik Psikiyatri*,5,22-27.
- Australian Transport Safety Bureau. (2017). The operational search for MH370. (Publication No. AE-2014-054). (20.08.2021 tarihinde <https://www.atsb.gov.au/media> adresinden alınmıştır.)
- Baltaş, Z. ve Baltaş, B.(2013). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bamberger, P.(2009). Employee help-seeking: Antecedents, consequences and new insights for future research. Martocchio JJ, Liao H (Ed.) *Research in personnel and human resources management* içinde (49-98). UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Band, P., Deschamps, M., Fang, R., Le, N. ve Gallagher, R. P. (1998). Long term disability rates in a cohort of Air Canada pilots. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 69(12), 1137-1140.
- Batıgün, A. D. (2005). İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (1), 29- 39.
- Black, D.W., Winokur, G. ve Nasrallah, A. (1988). Effect of psychosis on suicide, risk in 1593 patients with unipolar and bipolar affective disorders. *Am J Psychiatry*, 7,849-880.
- Bobo, W.V.(2017). The diagnosis and management of bipolar I and II disorders: Clinical practice update. *Mayo Clin Proceedings*, 92(10):1532-1551.
- Bor, R., Field, G. ve Scragg, P. (2002). The mental health of pilots: An overview. *Counseling Psychology Quarterly*, 15(3),239-256. DOI: 10.1080/09515070210143471.
- Bownds D.M. (1999). *Biology of mind. Origins and structures of mind, brain and consciousness*. New York: Wiley Press.
- Bureau d'Enquetes et d'Analyses pour la securite de l'aviation çivile (2016). Accident d'un Airbus A320-211 immatriculé D-AIPX exploité par Germanwings, vol GW118G, survenu le 24/03/15 à Prads-Haute-Bléone. (20.08.2021 tarihinde https://www.bea.aero/uploads/tx_elydrappports/BEA2015-0125.en-LR.pdf adresinden alınmıştır.)
- Chaturvedi, A. K. (2010). Postmortem aviation forensic toxicology: an overview. *Journal of Analytical Toxicology*, 34(4), 169-176.
- Cox, D. W., Ghahramanlou-Holloway, M., Greene, F. N., Bakalar, J. L., Schendel, C. L., Nademin, M. E., ... ve Kindt, M. (2011). Suicide in the United States Air Force: Risk factors communicated before and at death. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 398-405.
- Cullen, S. A., Drysdale, H. C. ve Mayes, R. W. (1997). Role of medical factors in 1000 fatal aviation accidents: case note study. *BMJ*, 314(7094), 1592.
- Çakmak, S. (2016). *Depresyonla giden duygudurum bozukluklarında ruminasyonla giden üstbilişler*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat.

- Çetingüç, M. (2019). *Havacılık ve uzay psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Eğitim ve Yayıncılık.
- DeHoff, M.C. ve Cussick, S.K. (2018). Mental health in commercial aviation - depression & anxiety of pilots. *International Journal of Aviation Aeronautics and Aerospace*, 5(5), 1-15.
- Donaldson, J.S. (2012). JetBlue pilot rage likely not panic; Drugs or brain tumor possible. ABC News. (20.08.2021 tarihinde <http://abcnews.go.com/Health/jet-blue-pilot-deeper-problems-panic-attack-medical-story?id=16019970> adresinden alınmıştır.)
- Dubovsky, S.L., Davies, R. ve Dubovsky, A.N. (2003). Mood disorders. Hales RE, Yudofsky SC (Ed.). *Textbook of Clinical Psychiatry (4.baskı)* içinde (439-542). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Durham, J. ve Bliss, T. (2019). Depression and anxiety in pilots: a qualitative study of SSRI usage in U.S. aviation and evaluation of FAA standards and practices compared to ICAO states, *Collegiate Aviation Review International*, 37 (2), 78-109.
- Durkheim, E. (1897). *Suicide, a study in sociology* (1951 Edition, J. A. Spaulding, & G. Simpson, Trans.). London: Routledge.
- Ertemir, D. (2021). *Ticari havayolu pilotlarının psikiyatrik değerlendirilmesi*. İstanbul: Clinart Stratejik Araştırmalar.
- Eşel, E. ve Özsoy, S. D. (2003). İntihar (özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 175-185.
- Evans, A. (2013) Mental health/depression in aviation [PowerPoint presentation]. Delivered at the meeting of the International Civil Aviation Organization (ICAO), Bucharest, Romania. (20.08.2021 tarihinde <https://pdfs.semanticscholar.org/presentation/adfe/986660f7512a16fe2ee68af5d0bcd4a00b9.pdf> adresinden alınmıştır.)
- Fawcett, J., Sheftner, W. ve Clark, D. (1987). Clinical predictors of suicide inpatients with major affective disorder: A controlled prospective study. *Am J Psychiatry*, 144,35-40.
- Fernandez, M. (2012). Passengers restrain captain after crisis on JetBlue flight. The New York Times. (20.08.2021 tarihinde <http://www.nytimes.com/2012/03/28/us/jetblue-captain-is-restrained-after-midair-crisis.html> adresinden alınmıştır.)
- Flight Safety Foundation (FSF). (2016). FSF statement on Germanwings accident report. Press release, sabotage/intentional acts, 2016 FSF press releases. (20.08.2021 tarihinde <https://flightsafety.org/fsf-statement-on-germanwings-accident-report/> adresinden alınmıştır.)
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (1993). Moods, emotion episodes and emotions. M. Lewis, & J. Haviland (Ed.), *Handbook of emotions* içinde (381-403). New York: Guilford Press. (PDF) *Mood*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/260918119_Mood [accessed Jul 05 2021].
- Gladstone, R. (2016). Pilot of vanished Malaysian flight had deviant route on his simulator, minister says. *The New York Times*. (20.08.2021 tarihinde <https://www.nytimes.com/2016/08/05/world/asia/malaysia-airlines-mh370.html> adresinden alınmıştır.)
- Gould, M.S., Greenberg, T., Velting, D.M. ve Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 386-405.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J. J. ve Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting positive and negative emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Henrikson, M.M., Hillevi, M.A. ve Marttunen, M.J. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry*, 150,935-940.

- Hocaoğlu, Ç. (2013). İki uçlu bozukluk ve intihar davranışı. *Journal of Mood Disorders*, 3(5).
- Houdmont, J. (2012). West Midlands police officers' exposure to work-related stressors: Relationships with individual and organizational health. *Nottingham: University of Nottingham*.
- International Civil Aviation Organization (2012). *Manual of civil aviation medicine* (3.Edition).Doc 8984.
- International Civil Aviation Organization (ICAO) Standards and Recommended Practices Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation (2018), *Chapter 6. Medical provisions for licencing 6.3.2. Physical and mental requirements* 12th ed.
- Isometsa, E.(2014). Suicidal behaviour in mood disorders-who, when, and why? *Can J Psychiatry*, 59(3),120-30.
- Isometsa, E.T., Henrikson, M.M. ve Hillevi, M.A. (1994). Suicide in major depression. *Am J Psychiatry*, 151,530-536.
- Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış, *Klinik Psikiyatri*; 10(6), 3-10.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Koç, M. (2016). Depresif bozukluklar. N. Gürhan (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* içinde (475-538). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*,1, 5-12.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11, 129–14.
- Latalova, K., Kamaradova, D. ve Prasko, J.(2014). Suicide in bipolar disorder: a review. *Psychiatria Danubina*,26(2),108-14.
- LeDoux, J. E. (1995). Emotion: Clues from the brain. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 209-235.
- Lewis, R.J., Johnson,R.D., Whinnery, J.E. ve Forster, E.M. (2007). Aircraft-assisted pilot suicides in the United States, 1993–2002, *Archives of Suicide Research*, 11(2),149-161, DOI: 10.1080/1381111070124763.
- Lollis, B. D., Marsh, R. W., Sowin, T. W. ve Thompson, W. T. (2009). Major depressive disorder in military aviators: a retrospective study of prevalence. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 80(8), 734-737.
- Mann, J.J., Watermaux, C., Haas, G.L. ve Malone K.M.(1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*,156,181-9.
- Mansell, W.(2007). An integrative formulation-based cognitive treatment of bipolar disorders: Application and Illustration. *Journal of Clinical Psychology*: In Session, 63, 447- 461.
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., ... ve Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Archives of General Psychiatry*, 68(3), 241-251.
- Murphy, G.E. (1990). Suicide and attempted suicide. Psychiatry. PJ Wilner (Ed), *Lippincott Basic Books* içinde (14-18). New York: New York Publication.
- Nesse, R. (1999). Proximate and evolutionary studies of anxiety, stress and depression: synergy at the interface. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 23(7), 895-903.
- Nesse, R.M.(1990). Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*, 1(3), 261-289.
- Öztürk, O.M. ve Uluşahin, N.A.(2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Parker, P. E., Stepp, R. J. ve Snyder, Q. C. (2001). Morbidity among airline pilots: the AMAS experience. *Aviation Medicine Advisory Service. Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 72(9), 816-820.
- Post, R.M. (2007). Kindling and sensitization as models for affective episode recurrence, cyclicity and tolerance phenomena. *Neuroscience and Biobehavioral Research*, 31, 858-873.

- Raja, M. ve Azzoni, A. (2004). Suicide attempts: differences between unipolar and bipolar patients and among groups with different lethality risk. *Journal of Affective Disorders*, 82(3), 437-442.
- Rayman, R.B.(2000). *Clinical aviation medicine (3.baskı)*. New York: Castle Conolly Grad. Med. Pub. USA.
- Reid, G.R.(2016). Aviation psychiatry. Gradwell, D.P. and Raiford, D.J. (Ed.), *Ernsting's aviation and space medicine (5.baskı)* içinde (535–556). Boca Raton (FL): CRC Press.
- Reis, C., Mestre, C. ve Canhao, H. (2013). Prevalence of Fatigue in a Group of Airline Pilots. *Aviation Space and Environmental Medicine* ,84(8):828-33
- Rottenberg, J. (2005). Mood and emotion in major depression. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 167-170.
- Safran, D.J. ve Greenberg, S.L.(1991). Emotion in human functioning: Theory and therapeutic implications, Safran, D.J; Greenberg, S.L (Ed.), *Emotion, psychotherapy and change* içinde. New York: The Guilford Press.3-13.
- Sani, G., Tondo, L. ve Koukopoulos, A. (2011). Suicide in a large population of former psychiatric inpatients. *Psychiatry Clin Neurosci*, 65,286-95.
- Sayıl, I. (1995). *İntihar davranışı ve epidemiyolojisi*. O Doğan(ed): Psikiyatrik Epidemioloji'de, İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları. 118-23.
- Schwark, T., Severin, K. ve Grellner, W. (2008). "I am flying to the stars"—Suicide by aircraft in Germany. *Forensic Science International*, 179(2-3), e75-e78.
- Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü (2021). *Havacılık sağlık talimatı.Med.B.055. Zihin Sağlığı*.
- Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü (2022). *Havacılık personeli akran destek program talimatı*.
- Stout, G. (2015). Depression: A recoverable stall. Just for the health of pilots. (20.08.2021 tarihinde https://www.faa.gov/licenses_certificates/medical_certification/hop/media/depression.pdf adresinden alınmıştır.)
- Sykes, A. J., Larsen, P. D., Griffiths, R. F. ve Aldington, S. (2012). A study of airline pilot morbidity. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 83(10), 1001-1006.
- Şevik, A.E., Özcan, H. ve Uysal, H. (2012) İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip, *Klinik Psikiyatri*, 15,218-225.
- Toftdahl, N. G., Nordentoft, M. ve Hjørthøj, C. (2016). Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 129-140.
- Tondo, L., Pompili, M., Forte, A. ve Baldessarini, R. J. (2016). Suicide attempts in bipolar disorders: comprehensive review of 101 reports. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133(3), 174-186.
- Tüzün, D. Ü. (2005). Gençlik döneminde depresyon ve intihar. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 43, 53- 58.
- Vuorio, A., Laukkala, T., Navathe, P., Budowle, B., Bor, R. ve Sajantila, A. (2017). Bipolar disorder in aviation medicine, *Aerospace Medicine and Human Performance*, 88(1),42-47.
- Vuorio, A., Laukkala, T., Navathe, P., Budowle, B., Eyre, A. ve Sajantila, A. (2014). Aircraft-assisted pilot suicides: Lessons to be learned. *Aviation, space, and environmental medicine*, 85(8), 841-846.
- Windfuhr, K. ve Kapur, N.(2011). Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into suicide. *British Medical Bulletin*, 100,101- 21.
- Wu, A.C., Donnelly-McLay, D., Weisskopf, M.G., McNeely, E., Betancourt, T.S. ve Allen, J.G. (2016). Airplane pilot mental health and suicidal thoughts: a cross-sectional descriptive study via anonymous web-based survey, *Environmental Health*, 15 (121), 1-12.