

Year : 2017
Volume : 4
Issue Number : 1
Doi Number : 10.5455/JNBS.1493200580

Article history:

Received 26 April 2017
Received in revised form 01 May 2017
Accepted 01 May 2017

RELATION OF ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMS AND INCREASED ACCIDENTS IN AIRPORT WORKERS

HAVALİMANI ÇALIŞANLARINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE ARTMIŞ ARAÇ KAZASI RİSKİ İLİŞKİSİ

Özlem Çapan Özeren¹, Hüseyin Ünübol^{2*}, Gökben Hızlı Sayar²

Abstract

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a chronic and debilitating disorder characterized by inattentiveness and impulsiveness, the most commonly encountered symptoms of hyperactivity. Adults with ADHD can suffer performance loss and loss of employment. It has been determined that individuals with ADHD have difficulty driving. Hypothesis of the research was that “the airport workers with a history of workplace driving accident have higher level of symptoms of ADHD, compared to the workers without a history of workplace driving accidents”. A total of 138 accidents involving vehicles occurred between 2012 and 2014 at Havaş, where the research was conducted. The research participants were given a questionnaire (study group was 110 workers involved in an accident; control group was 111 workers, matched with the study group for sex and age, although they were not involved in an accident) comprising Adult ADHD Self-Report Scale (AASRS) and Adult ADHD DSM-IV Based Diagnostic Screening and Rating Scale (A-ADHDS). Using these scales, the participants were evaluated with respect to their accident status, performance, attendance and demographics. Diagnosis of ADHD was encountered only one employee in study group. A-ADHDS Hyperactivity subscale score was found to be significantly higher in study group compared to control group. Scores of the other subscales of A-ADHDS and AASRS found to be similar in groups. These results suggest that although there found to be no significant differences in rates of ADHD diagnosis in workers with a history of driving accident and the control group; the former may have higher rates of hyperactivity symptoms. Informing the workers and the employers about the effects and consequences of ADHD symptoms in workplace, screening the symptoms of ADHD in those to be employed in critical areas requiring driving skills might decrease the risk of workplace accidents.

Keywords: attention deficit, hyperactivity, impulsiveness, workplace accident,

Özet

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), hiperaktivitenin yaygın belirtileri olan dikkatsizlik ve dürtüsellik ile tanımlanan, kronik ve yeti yitimine sebep olan bir bozukluktur. DEHB’li yetişkinler yaptıkları işlerle performans ve iş kayıpları yaşayabilirler. DEHB’li kişilerin sürüş zorlukları olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın hipotezi “araç kazası yapmış olan havalimanı çalışanlarının DEHB puanları, araç kazası yapmamış olanlara kıyasla daha yüksektir” olarak belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı Havaş’ta 2012-2014 yılları arasında toplam 138 araç kazası gerçekleşmiştir. Kaza yapanlardan araştırmaya katılmayı kabul eden 110 personele ve onlarla yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş kaza yapmamış personelden oluşan 111 kişilik kontrol grubuna Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği (EDHÖ) ve DSM-IV’e Dayalı Erişkin DEB/ DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri (E-DEHB) uygulanmıştır. Katılımcılar, ölçek maddeleri ile kaza yapma durumu, performans, devam durumları ve demografik açıdan incelenmiştir. Araştırmada kaza yapanlar arasında DEHB tanısı alan bir kişiye rastlanmıştır.

¹Maltepe Üniversitesi Sivil Hava Ulaştırma İşletmeciliği Bölümü; Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

²Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Corresponding Author: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Email: huseyin.unubol@uskudar.edu.tr

Kaza yapan grupta kontrol grubuna kıyasla E-DEHB Aşırı Hareketlilik alt ölçek toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, diğer alt ölçek puanlarında ise bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu sonuca göre kaza yapan ve yapmayan havalimanı çalışanlarında DEHB tanısı bakımından farklılık bulunmamakla birlikte kaza yapanların aşırı hareketlilikle ilgili belirtileri daha yüksek oranda gösterdikleri düşünülmektedir. DEHB'nin belirtileri, çalışma yaşamına etkisi ve sonuçları konusunda çalışanlar ve yöneticilerin bilgilendirilmesi; sürücülük becerisi gerektiren kritik işlerde çalışacak olan kişilerde DEHB belirtilerinin taranması kaza oranını azaltabilecektir.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik, iş kazası

1. Giriş

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), hiperaktivitenin yaygın belirtileri olan dikkatsizlik ve dürtüsellik ile tanımlanan bir bozukluktur. Erken çocukluk döneminde kendini göstermeye başlayan bu belirtiler, erişkin dönemde de psikolojik ve sosyal alanlar ile eğitim/meslek alanlarında sorunlar yaşamalarına neden olabilir (Moffitt et al., 2015). DEHB tanısı alan yetişkinlerin ailesosyal ve mesleki alanlarda problemler yaşama riski artmıştır (R. A. Barkley, 2004).

Yapılan araştırmalarda, tedavi edilmeyen DEHB belirtilerinin dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivitenin, okul ve iş performansını bozabildiği, özgüveni zedeleyebildiği, ilişkileri yıpratılabildiği ve hayatın pek çok alanında başarı ve tatmin elde etme olasılığını düşürerek sigara ve madde kullanımına, yaralanmaya, araç kazalarına ve başka birtakım psikiyatrik sorunların oluşumuna dair riskleri arttırdığı ileri sürülmektedir. (Adamou et al., 2013; Russell a. Barkley, 2002; Okie, 2006)

DEHB'nin etkilediği en önemli konulardan biri de sürücülüktür. Sürücülük saliseler içinde karar vermeyi ve konsantre olmayı, sürdürülebilir dikkati gerektirir. Bir anlık dikkat kaybı veya dürtüsellikle yapılan tek bir hatalı seçim, ağır sonuçlar doğurabilir. DEHB'li kişilerin yaşamlarının diğer alanlarında olduğu gibi sürücülükte de; ehliyetlerinin alıkonulması veya iptali, ağır yaralamalı veya yüksek hasarlı kazalar olmak üzere sürüşle ilgili pek çok zorlukları olduğu tespit edilmiştir (Goldstein, Ellison, Barkley, & Gordon, 2002). Sürücü hataları nedeniyle ehliyetine bir süreliğine veya geri verilmemek üzere el konulan DEHB'li kişiler 42% iken, DEHB'li olmayan kişiler 28% 'dir. Araba kazalarında, DEHB'li sürücüler 49% iken DEHB'li olmayan sürücüler 16% 'dir. Vurup kaçma şeklinde yaşanan ("hit-and-run accidents") kazaların oranı DEHB'li kişilerde 14% iken DEHB tanısı olmayan kişilerde 2% 'dir. Hiperaktivite bozukluğu olan genç yetişkinler, ehliyet sınavını yapan yetkililer tarafından kolayca dikkati çelinebilir ve dürtüsel davranış puanları yüksek olarak değerlendirilmişlerdir (R. A. Barkley, 1998). Araştırmalar DEHB'li kişilerin tedavi olmalarının, sürücülüklerinin güvenli olması bakımından gerekli olduğunu göstermektedir (R. A. Barkley, 2004).

Havaalanları, çalışanlar bakımından, sınırlı sürelerde, koordinasyon ve organizasyon becerisi gerektiren, çok katı kuralların hüküm sürdüğü ve sürekli tetikte olunması gereken iş yerleridir. Havaalanında uçaklara ekipman hizmeti vermek üzere çalışan kişilerin, en ufak bir dikkat kaybı, dürtüsel veya kurallara aykırı tek bir davranışı uçuş ve yer emniyeti açısından son derece büyük zararlara, can ve mal kayıplarına yol açar.

Hava alanlarında hava araçlarının hizmet almak için park ettiği apron ve/veya hizmet araçlarının kullandığı servis yollarının her ikisini de kapsayan bölümüne "Ramp Sahası" adı verilir. Ramp sahası, ulusal/uluslararası standart ve 25 km hız sınırı gibi oldukça sınırlayıcı kuralların hüküm sürdüğü alanlardır (SHGM, 2014).

Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği (IATA) 2007 yılı verilerine göre dünya çapında her yıl yaklaşık 27,000 uçak hasarlı ramp kazası ve vakasının gerçekleştiği (her bin kalkıştan birinde) tahmin edilmektedir. Bu kazalarda 243.000 kişinin yaralandığı veyaralanma oranının 1000 kalkışta 9 olduğu saptanmıştır. Dünya çapında büyük havayollarının, rampte gerçekleşen kazalar nedeniyle ortaya çıkan maliyetinin yılda en az 10 milyar ABD Doları olduğu sanılmaktadır (R C Kessler, Lane, Stang, & van Brunt, 2009). Ramp kazalarının, havaalanı operasyonunu etkilediği, yaralanmaya, uçak, tesis ve yer ekipmanının hasarıyla sonuçlandığı bilinmektedir (Flight Safety Foundation, 2007).

PAT sahalarında gerçekleşen bu kazaların 2013-2014 ortalamalarına bakıldığında; araçların başka araçlarla kaza yapma oranı %63, araçların uçaklarla yaptığı kazaların oranı %11, araçların PAT sahalarındaki aydınlatma direği, körük gibi tesislere çarparak yaptığı kazaların oranı %15 ve diğer kategorideki kaza oranı %11'dir.

Bu çalışmanın amacı, uçaklara verilen hizmet sırasında kaza yapan araç sürücülerinin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerine sahip olmaları halinde bu durumun kazaya olan etkisinin araştırılmasıdır. Çalışmanın yapıldığı Havaş'ta yaşanan iş kazalarının yaklaşık %10'u araç kazasıdır ve 2012-2014 yılları arasında toplam 138 araç kazası gerçekleşmiştir. Bu kazaların % 98'i Ramp sahasında olmuştur. Çalışmada, bu kazaları yapan ve şu anda çalışmakta olan 110 sürücünün DEHB belirtileri ve bu puanın gerçekleşen kazalar ile ilişkisi araştırılmıştır.

2. Yöntemler ve Gereklçeler

Araştırma, kendi kendine anket doldurma yöntemi ile yapılmış ve gerekli izin hem HAVAŞ'tan hem de Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır. Araştırma için kendisine soru formu verilen katılımcıların tamamının anketleri eksiksiz olarak doldurması sağlanmıştır. Araştırmada, HAVAŞ çalışanlarının kaza yapanlar ve yapmayanlar ayrımında betimsel açıdan incelenmesi, kaza yapan ve yapmamış deneklerin iş performansı, işe devam devam durumları, DEHB belirtileri açısından incelenmiştir.

Araştırmanın evrenini HAVAŞ çalışanları oluşturmaktadır. HAVAŞ çalışan sayısı yaklaşık 3800-4000 arasında de-

ğışmektedir. Araştırmancının katılımcıları 2012-2014 yılları arasında HAVAŞ'ta görev sırasında araç kazası yapmış ve kaza yapmamış çalışanlar seçilmiştir. HAVAŞ'ta çalışan ve son üç yıldır araç kazası yapmış personel sayısı, 138 kişidir. Araştırmaya kaza yapan çalışanların arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 110 kişi, kaza yapmayan çalışanların arasından ise araştırma grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 111 kişi seçilmiştir. Örneklem hacmi (n) 221 kişidir.

Örneklem, HAVAŞ'ın Adana, Adıyaman, Ankara, Antalya, Batman, Muğla, Elazığ, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya, Nevşehir, Şırnak, Trabzon illerinde çalışan personelden oluşmaktadır. Örneklem yöntemi olarak kotalı örneklem yapılmış ve kaza yapan, yapmayan ayrımı göz önünde tutulmuştur. Araştırma katılımcıları ağırlıklı olarak erkektir. Araştırma için hesaplanan örneklem ana kütleyi temsil etmek için yeterlidir.

Katılımcılar, araştırmaya bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak ve gönüllü olarak katılmışlar ve kendilerine sunulan tüm soruları gerçekten okuyarak ve anlayarak cevaplamışlardır. Katılımcıların verdikleri yanıtlar, kendi durumlarını gerçeğe uygun olarak samimi bir şekilde yansıtmaktadır. Katılımcıların cevapları kendi düşüncelerini yansıtmakta olup başkalarından etkilenmemişlerdir. Katılımcılar verdikleri yanıtları kişisel deneyimlerine göre yanıtlamışlardır.

2.1. Sosyodemografik Form

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, halen düzenli kullanılan ilaçlar, varsa daha önce alınan bedensel-psikiyatrik tanılar, alkol kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, çocukluk döneminde DEHB tanısı konulma durumu maddelerine yer verilmiştir.

2.2. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği (EDHÖ)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından erişkinlerde DEHB tanınması amacıyla geliştirilen bir ölçektir (Ronald C Kessler et al., 2005). Her bir maddesinin 0 ile 4 arasında derecelendirildiği beşli Likert tipinde olan ölçeğin 'dikkat eksikliği' ve 'hiperaktivite/dürtüsellik' olmak üzere her biri dokuz sorudan oluşan iki alt ölçeği vardır. Sorular her belirtinin son altı ay içinde hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. İki alt ölçeğin herhangi birinden 24 puan ve üzerinde alanların "yüksek olasılıkla DEHB", 17-23 puan alanların "olasılıkla DEHB" olduğu, 0-16 puan alanların DEHB olmadıkları bildirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Doğan ve ark. 2009 tarafından yapılmıştır (Doğan, Öncü, Varol-Saraçoğlu, & Küçükgöncü, 2009).

2.3. DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/ DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri (E-DEHB)

(Turgay, 1995) Turgay tarafından geliştirilen ölçeğin standardizasyon çalışması 2006 yılında Günay ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. E-DEHB geliştirilirken DSM-IV tanı ölçütlerindeki 18 belirti alınarak ölçeğin birinci dikkat eksikliği ve ikinci aşırı hareketlilik bölümü oluşturu-

lmuştur. Üçüncü bölüm hazırlanırken DSM-IV'e girmeyen ama konu ile ilgili yapılan ve çeşitli yayınlarda sözü edilen belirtiler taranmış ve DEHB ile ilişkili özellikler alt ölçeği oluşturulmuştur. Puanlamada birinci bölümdeki toplam 9 sorudan en az altı tanesine 2 veya 3 cevabı alınmışsa "bireyde dikkat eksikliği olabileceği", ikinci bölümde toplam 9 sorudan en az altısına 2 veya 3 cevabı alınmışsa "bireyde aşırı hareketlilik/ dürtüsellik olabileceği" bildirilmiştir. Üçüncü bölümdeki sorulara verilen cevaplar toplanarak DEB/ DEHB ile ilişkili özellikler puanı bulunmaktadır (Günay et al., 2006).

Bununla birlikte çalışılan kişilerin performans puanları ve devamsızlık bilgileri HAVAŞ İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğü ile Personel Müdürlüğü'nden katılımcıların izni ile elde edilmiştir.

2.4. Veri Girişi ve Yapılan Analizler

Anketlerin tamamlanmasının ardından açık sorular için kodlama yapılmış ve veriler optik okuma yöntemi ile bilgisayara girilmiştir. Veri girişi hataları incelenerek ve baz kontrolleri yapılarak mantık hataları düzeltilmiştir. Araştırma kapsamında betimsel istatistikler, hipotez testleri (güvenirlilik analizleri, normallik testleri, Mann Whitney U testi, KWH, Fisher kesin ki kare testi, Pearson ki kare testi) yapılmıştır. Analizler için SPSS 20.0 versiyon programından yararlanılmıştır.

3. Bulgular

Araştırmada toplam 221 Havaş personeli yer almıştır. Örneklem içinde kaza yapmış olan 111 kişi araştırma grubu olan "kaza yapan" grubunu; bu gruba yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi bakımından eşleştirilmiş 110 kişi ise kontrol grubu olan "kaza yapmayan" grubunu oluşturmuştur. Örneklemde bulunan 221 kişinin 218'i erkek, 3'ü kadındır. Bunların yaş ortalamaları $33,67 \pm 6,24$ olarak, yaş aralığı ise 19-52 olarak bulunmuştur. Katılımcıların şirketteki ortalama kıdem yılları $4,99 \pm 3,75$ yıl, kıdem aralığı ise 0-19 yıl olarak saptanmıştır. Grubun eğitim süresi ortalaması $11,28 \pm 4,51$ yıl bulunmuştur.

Katılımcıların %100'ü geçmişte psikiyatrik bir tedavi görmediklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %99'u çocuklukta hiperaktivite tanısı almamıştır. Kaza yapan grupta çocuklukta DEHB tanısı aldığını bildiren 1 olgu bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan 221 kişi farklı iş tanımlarına sahipti. Örneklemde en büyük kısmını %41,63 (n=92) ile işçi şoförler, %23,08 (n=51) ile makinistler ve %21,27 (n=47) ile operatör şoförler oluşturmaktaydı. Kaza yapan çalışanların, meslekteki ilk altı yıllarında kaza yapma oranı toplam kaza oranının % 65'ini oluşturmaktadır.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda son üç yıl içinde kullandıkları izinler ve izinli ya da izinsiz olarak işe gelmeme süreleri ile belirlenen iş gücü kaybı verileri incelendiğinde iki grubun benzer oranlarda ücretli ya da ücretsiz izin kullanıyor olmalarına rağmen kaza yapmış olan grubun istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla ücretsiz devamsızlığı olduğu dikkat çekmektedir ($11,00 \pm 10,60$ vs $2,17 \pm 1,47$ $p < 0,01$).

İşveren tarafından yıllık olarak hesaplanan iş verimlili-

ği performans ortalamaları ise kaza yapan ve yapmayan gruplar arasında farklı bulunmamıştır.

EDHÖ ve E-DEHB aracılığı ile incelenen örneklemde bu ölçeklere göre DEHB tanısı alan kişi saptanmamıştır. Kaza yapan ve yapmayan gruplar için EDHÖ A bölümü toplam puanı, EDHÖ B bölümü toplam puanı, E-DEHB dikkat eksikliği bölümü toplam puanı, E-DEHB aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı, E-DEHB dürtüsellik bölümü toplam puanı ve E-DEHB DEB/DEHB ile ilişkili özellikler toplam puanı ortalamaları hesaplanmıştır. Kaza yapan ve yapmayan gruplar arasında EDHÖ alt ölçek puanları arasında bir farklılık izlenmezken E-DEHB alt ölçek puanlarında Aşırı Hareketlilik alt ölçeği puanının kaza yapan grupta istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.04$). E-DEHB alt ölçek puanlarının kaza yapan ve yapmayan gruplarda karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir.

EDHÖ alt ölçek puanlarının kaza yapan ve yapmayan gruplarda karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

Table 1: E-DEHB alt ölçek puanlarının kaza yapan ve yapmayan gruplarda karşılaştırılması

ÖLÇEK	Son 3 Yılda Kaza Yapma Durumu						
	Ortalama	Kaza yapan Standart Sapma	Medyan	Ortalama	Kaza yapmayan Standart Sapma	Medyan	P
E-DEHB Dikkat Eksikliği Toplam Puanı	3,88	3,71	3	3,64	3,85	3	0.75
E-DEHB Aşırı Hareketlilik Toplam Puanı	2,38	2,51	1	1,82	2,02	1	0.04
E-DEHB Dürtüsellik Toplam Puanı	0,94	1,28	0	0,68	1,05	0	0.07
E-DEHB DEB/DEHB ile ilişkili Özellik Toplam Puanı	9,29	10,32	6	7,4	9,02	3	0.52

Table 2: EDHÖ alt ölçek puanlarının kaza yapan ve yapmayan gruplarda karşılaştırılması

ÖLÇEK	Son 3 Yılda Kaza Yapma Durumu						
	Ortalama	Kaza yapan Standart Sapma	Medyan	Ortalama	Kaza yapmayan Standart Sapma	Medyan	P
EDHÖ A Bölümü Toplam Puanı	3,87	4	4,39	3,56	4	0.20	
EDHÖ B Bölümü Toplam Puanı	6,55	4,99	7	5,4	5,17	4	0.36

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda EDHÖ A alt ölçeği puanları her bir madde için karşılaştırıldığında “İnsanlar doğrudan sizinle konuştuklarında bile, ne sıklıkta size ne söylediklerine konsantre olmakta güçlük çekersiniz?”; “Zor kısımlarını bitirdiğiniz bir işin son detaylarını tamamlamakta ne sıklıkta zorluk çekersiniz?”; “Çok düşünmeyi gerektiren bir iş yapacağınızda ne sıklıkta başlamakta gerektiriyor ya da kenara atıyorsunuz?” soruları için verilen cevap ortalamasının Likert tipi sınıflamada kaza yapmış

olan grup için anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda EDHÖ B alt ölçeği puanları her bir madde için karşılaştırıldığında “Sıraya girmeniz gerektiği durumlarda ne sıklıkta sıranızı beklemekte zorluk çekersiniz?” sorusu için verilen cevap ortalamasının Likert tipi sınıflamada kaza yapmış olan grup için anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda E-DEHB dikkat eksikliği alt ölçeği puanları her bir madde için karşılaştırıldığında “Günlük etkinliklerde unutkanlık” maddesi için verilen cevap ortalamasının Likert tipi sınıflamada kaza yapmış olan grup için anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda E-DEHB Aşırı Hareketlilik alt ölçeği puanları her bir madde için karşılaştırıldığında “el ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama”, “oturulması gereken durumlarda yerinden kalkma”, “sürekli hareket halinde olma ya da sanki motor takılıymış gibi hareket etme” maddeleri için verilen cevap ortalamasının Likert tipi sınıflamada kaza yapmış olan grup için anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda E-DEHB Dürtüsellik alt ölçeği puanları her bir madde için karşılaştırıldığında “Sıra beklemekte zorluk çekme” maddesi için verilen cevap ortalamasının Likert tipi sınıflamada kaza yapmış olan grup için anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda E-DEHB DEB/DEHB ile ilişkili özellikler alt ölçeği puanları her bir madde için karşılaştırıldığında “Hedeflerine ulaşamama ve başarısızlık hissi”, “Aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma; bu işleri takipte tamamlamakta güçlük”,

“Duygudurumda sık oynamalar”, “Aniden parlama, tepki gösterme”, “Parmaklarda tempo tutma, ayak sallama ya da ayak vurma”, “Sık iş değiştirme”, “Zamanı ayarlama güçlüğü”, “alkol kullanımı”, “çökkünlük”, “Sebepsiz yere sinirli ve gergin olma”, “Hayal kırıklığı ve cesaretsizlik hissi” maddeleri için verilen cevap ortalamasının Likert tipi sınıflamada kaza yapmış olan grup için anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4. Tartışma

Bu çalışmanın yapıldığı HAVAŞ’ta, havaalanında uçaklara yer hizmeti veren araç sürücülerinin kurallara uyması ve sahip oldukları dikkat becerilerinin yeterliliği uçuş ve yer emniyeti bakımından hayati derecede önemlidir. DEHB tanısı olan bireylerin çalışma yaşamında karşılaştıkları zorlukların, havaalanı çalışanı için yaratacağı risk göz ardı edilemez önemdedir. DEHB tanısı ya da belirtileri olan personelin iş kazası oranının daha yüksek olduğunun saptanması durumunda işe alım sürecinde bu belirtilerin titizlikle değerlendirilmesi, uygun tedaviye yönlendirilmeleri önem taşıyacaktır.

Ülkemizde de HAVAŞ’ta gerçekleşen yer araç kazalarının sayısının 2012 yılında 41, 2013 yılında 43 ve 2014 yılında 54 olduğu bildirilmiştir. Kaza yapan çalışanların, ilk altı

yılında kaza yapma oranı toplam kaza oranının % 65'ini oluşturmaktadır. Bu oran deneyim süresinin kaza üzerindeki etkili olduğu anlamına gelebilir.

DEHB, yetişkinlerde % 4-6 görülmesine rağmen örneklemimizde katılımcıların %100'ü geçmişte psikiyatrik bir tedavi görmediklerini ve %99'u çocuklukta hiperaktivite tanısı almadıklarını bildirmişlerdir. Kaza yapan grupta, çocuklukta DEHB tanısı aldığını bildiren 1 olgu bulunmaktadır. Katılımcıların hasta görünme ve iş kaybetme kaygısı nedeniyle ile kendilerini iyi gösterme çabasına girmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmada, EDHBÖ puanına göre DEHB tanısı alan yalnızca 1 katılımcı olması nedeniyle ölçek puanları tanı için kullanılmamış, alt ölçeklerin ve her bir maddenin grup ortalaması hesaplanarak gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır.

Kaza yapan ve yapmayan gruplarda son üç yıl içinde kullandıkları izinler ve izinli ya da izinsiz olarak işe gelmeme süreleri ile belirlenen iş gücü kaybı verileri incelendiğinde, iki grubun benzer oranlarda ücretli ya da ücretsiz izin kullanıyor olmalarına rağmen kaza yapmış olan grubun istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla ücretsiz devamsızlığı olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgu, literature ile uyumludur. Kaza yapan ve yapmayan gruplar arasında, EDHÖ alt ölçek puanları arasında bir farklılık izlenmezken E-DEHB alt ölçek puanlarında "Aşırı Hareketlilik" alt ölçeği toplam puan ortalamasının kaza yapan grupta istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Erişkin DEHB, toplum tarafından çok fazla bilinmediği için DEHB'li birey, bu bozukluğun sonucu olarak yaşadığı konsantrasyon olamama, sabırsızlık, organize olamama, motor takılmış gibi konuşma, düşündüğünü yer ve zaman göz etmeksizin hemen ifade etme, aniden beklenmedik şekilde sinirlenme, engellemeye karşı dayanıksızlık, tatlimatları takip edememe, unutkanlık, konuşan kişinin sözünü kesme, dinlerken sıra bekleyememe, duygu ve heyecanlarını kontrol edememe, düşük tolerans, olumsuz yaklaşım, gibi davranış bozukluklarını, kişilik özelliklerine atfedilerek etiketlenme riski ile karşı karşıyadır.

DEHB'li kişiler, sürücülük becerisi için gereken odaklanma, detaylara dikkat etme, organize olmak ve hız sınırına uyma konularında zorluklar yaşarlar (R. A. Barkley, 2004; El Farouki et al., 2014). Vaa, 2014 yaptığı bir metaanalizin sonucunda DEHB tanısı olan sürücülerin dikkati uyarması nedeniyle ile daha hızlı araç kullandıklarını savunmuştur (Vaa, 2014). Bizim araştırmamızda kaza yapanlar arasında DEHB'ye rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma kapsamındaki kaza yapan sürücülerin, bu hastalıkların etkisiyle kaza yaptığını söylemek güçtür. Bununla birlikte havaalanı gibi kaza riski yüksek olan ve çok tehlikeli iş sınıfındaki işlerin yapıldığı yerlerde, dikkatsizlik ve dürtüsellik eğilimi yüksek olan çalışanların söylenenleri dinlemekte zorluk, sıra bekleyememe, zamanı ayarlamada güçlük gibi belirtiler nedeni ile artmış kaza riskine sahip oldukları düşünülebilir.

Bu sonuçlara göre araştırmamızın hipotezlerinden "araç kazası yapmış olanların DEHB puanları, araç kazası yapmamış olanlara kıyasla daha yüksektir" sayıltısı bazı ölçek maddeleri ve E-DEHB Aşırı Hareketlilik alt ölçeği için doğrulanırken EDHÖ alt ölçekleri ve E-DEHB Dikkat Eksikliği, Dürtüsellik, DEB/DEHB İlişkili Özellikler alt ölçekleri için

doğrulanmamıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları arasında araştırmada kaza yapan ve yapmayan HAVAŞ çalışanlarının kendilerini değerlendirmesinin istenmiş olması bulunmaktadır. Çalışanların kendilerini yanlış değerlendirmiş olma ihtimali bulunmaktadır. Çalışma diğer çalışmalarda olduğu gibi hastane ortamında yapılmadığından, klinisyen görüşü içermemektedir.

Havaalanları gibi ufak bir dikkat kaybının, dürtüsel ya da kurallara aykırı tek bir davranışın uçuş ve yer emniyeti açısından son derece büyük zararlara, can ve mal kayıplarına yol açabileceği ortamlarda çalışacak olan kişilere işe alım sürecinde DEHB ölçekleri uygulanabilir. Bu uygulamaların hayata geçirilebilmesi için, test ve ölçekleri kullanabilme ehliyetine sahip psikologların istihdamına yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında yeni yasa ve düzenlemelerin çalışılmasına ihtiyaç vardır.

5. Sonuç

Bu araştırmanın sonuçları araçla iş kazası yapmış olan havaalanı yer çalışanlarında yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından eşleştirilmiş ancak iş yerinde araç kazası yapmamış olanlara kıyasla daha yüksek oranda aşırı hareketlilik belirtileri gösterdiğine işaret etmektedir.

İşe alım süreçlerine ve istihdam aşamalarında fiziksel olduğu kadar ruh sağlığına da gereken önem verilmeli ve kişilerin hem farklı fiziksel, bilişsel yetenekleri hem de bunlarla ilgili sınırlılıkları olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

References

- Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Aw, T.-C., Bolea, B., Coghill, D., ... Young, S. (2013). Occupational issues of adults with ADHD. *BMC Psychiatry*, 13, 59.
- Barkley, R. A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Scientific American*.
- Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Supplement 12), 10-15.
- Barkley, R. A. (2004). Driving impairments in teens and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 233-260.
- Dogan, S., Öncü, B., Varol-Saraçoğlu, G., & Küçüköğücü, S. (2009). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 77-87.
- El Farouki, K., Lagarde, E., Orriols, L., Bouvard, M. P., Contrand, B., Galéra, C., & Norton, W. H. J. (2014). The increased risk of road crashes in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) Adult drivers: Driven by distraction? Results from a responsibility case-control study. *PLoS ONE*, 9(12). e115002.
- Flight Safety Foundation AEROSAFETYWORLD, MAY 2007 vol 2 issue 5
- Goldstein, S., Ellison, A. T., Barkley, R. A., & Gordon, M. (2002). Clinician's Guide to Adult ADHD. *Clinician's Guide to Adult ADHD*.
- Günay, S., Savran, C., Aksoy, U., Maner, F., Turgay, A., & Yargıç, İ. (2006). The Norm Study, Translational Equivalence, Validity, Reliability of Adult Hyperactivity Scale in Turkish Adult Population. *Psychiatry in Turkey*, 8(2), 98-107.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., ... Walters, E. E. (2005). The World Health Organization

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2), 245–256.

Kessler, R. C., Lane, M., Stang, P. E., & van Brunt, D. L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine*, 39, 137–147.

Moffitt, T. E., Houts, R., Asherson, P., Belsky, D. W., Corcoran, D. L., Hammerle, M., ... Caspi, A. (2015). Is adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? Evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 172(10), 967–977.

Okie, S. (2006). ADHD in adults. *The New England Journal of Medicine*.

SHGM (Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü) Havaalanları Daire Başkanlığı, (2014) Ramp Hizmetleri, Yayın No: HAD/T-21 ISBN:978-975-493-066-5, 1. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık.

Turgay A. (1995). DSM-IV'e Dayalı Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Değerlendirme Envanteri. Toronto, İntegratif Terapi Enstitüsü.

Vaa, T. (2014). ADHD and relative risk of accidents in road traffic: A meta-analysis. *Accident Analysis and Prevention*, 62, 415–425.