

Havacılık İşyerlerinde Maddelerin Sorunlu Kullanımının Önlenmesine Yönelik El Kitabı

Doküman 9654-AN/945

**BİRİNCİ BASKI**



## ÖNSÖZ

Psikoaktif maddelerin global olarak yayılması, bu tür maddelerin genel olarak kolay bulunabilirliği ve çoğu Devlette bağımlılık yapıcı madde kullananların sayısındaki önlenemez artış topluma bir tehdit olarak görülmekte ve bazen aynı şekilde havacılık güvenliğini de tehdit eder duruma gelmektedir. 1991 yılı itibariyle on bir Devlet madde kullanımına ilişkin sorunlarla karşılaştıkları ve bu sorunların başında uçuş işyerlerindeki alkolizmin geldiğini rapor etmişlerdir.

Bu dokümanın - *Havacılık İşyerlerinde Maddelerin sorunlu kullanımının Önlenmesine Yönelik El Kitabı* – hazırlanma amacı, Devletlerde karar vericiler için en iyi politika üretilmesine yönelik bir araç olması ve Devlet ruhsatlandırma yetkililerinin ulusal strateji planlamaları yaparken yardımcı işlev görmesidir; bunun yanında, havayolları ve diğer işverenler, hem uçuş güvenliği hem de çalışanlarının sıhhatini temin etmek amacıyla, pratik düzeyde tespit edilmiş politikaların ve stratejilerin maliyet etkin bir yoldan uygulanmasında bu dokümanı kullanabilirler.

Bu el kitabı beş bölüm halinde hazırlanmıştır: Giriş; Uçuş İşgücünün Eğitimi; Belirleme, Tedavi ve Rehabilitasyon; Maddelerin sorunlu kullanımının İstihdam Sonuçları; ve Biyokimyasal test Programları, bu bölümlere ek olarak bir çok ek yer almaktadır ki bu eklerde kapsamlı önleme programlarına örnekler verilmekte ve genel bilgiler ve tavsiyeler sunulmaktadır. Eklerde sunulan örnekler kısmen orijinal, kısmen de halen Devletlerde kullanılan mevcut programlardan alınmıştır.

Doküman, uluslar arası bir çalışma grubunun desteğiyle Sekreteryanın Uçuş Sağlığı Bölümü tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışma grubunun çoğunluğu "maddelerin sorunlu kullanımı" (İng. Problematic Use of Substances) terimini (aynı zamanda genelde "sorunlu madde kullanımı" olarak da geçmektedir) kullanmanın daha yerinde olduğu görüşündedir, bu terimin "madde suiistimali" (İng. Substance Abuse) terimine göre daha kesin ve ön yargıya daha az açık olduğu düşünülmektedir. Zira sıkça kullanılan bu son terim bazı Devletlerde suç ve ahlaki olmayan faaliyetleri çağrıştırmaktadır ve bu terimin bazı dillerde tercümesi zor olabilmektedir. Dahası, havacılıkta kullanımı göz önüne alınırsa, maddelerin **kullanımı** bile ( bir hekim tarafından reçete edilmiş veya tespit edilmiş tıbbi uygulamalarla uyumlu olarak alınıyor, veya, alkolde olduğu gibi, mevcut toplumsal anlayışla uyumlu olarak tüketiliyor olsa bile)) uçuş güvenliği için bir tehlike arz edebilmekte ve sonuçta sorunlu olabilmektedir.

Bu el kitabı hakkında Devletler tarafından ve ICAO dışından yapılacak yorumlar memnuniyetle karşılanacaktır. Yorumların şu adrese gönderilmesi gerekmektedir:

The Secretary General (Genel Sekreterlik)  
International Civil Aviation Organisation (Uluslararası Sivil Havacılık Teşkilatı)  
1000 Shrebrooke Street West, Suite 400  
Montreal Quebec  
Canada H3A 2R2

## **İçindekiler**

**Tanımlar .....**

**Bölüm 1: GİRİŞ .....**

**Bölüm 2: HAVACILIK İŞGÜCÜNÜN EĞİTİMİ**

**Bölüm 3: BELİRLEME, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**

Belirleme  
Tedavi  
Rehabilitasyon

**Bölüm 4 MADDELERİN SORUNLU KULLANIMININ İSTİHDAM SONUÇLARI**

**BÖLÜM 5 BİYOKİMYASALL TEST PROGRAMLARI**

Karar verme süresi  
Bir test programının uygulanması

**EKLER**

**Ek A . Stratejik planlama**

**Ek B. Eğitim materyalleri**

**Ek C. Belirleme, tedavi ve rehabilitasyon**

**Ek D. İstihdam sonuçları**

**Ek E. Biyokimyasal test**

**Ek F. ICAO Sivil Havacılık Sağlığı El Kitabı'ndan alıntılar**

## Tanımlar

Alkolün ve diğer ilaçların sorunlu kullanımına ilişkin bir çok terim vardır: tehlikeli kullanım, zararlı kullanım, yanlış kullanım, suistimal, bağımlılık, tiryakilik ve daha bir çok terim. Bu dokümandaki kullanım amaçlarına uygun olarak aşağıdaki terimler belirtilen tanımlarıyla kullanılacaktır:

***Maddelerin sorunlu kullanımı*** veya ***sorunlu madde kullanımı*** bir veya birden fazla psikoaktif maddenin havacılık personeli tarafından,

- a) kullanıcıya doğrudan zarar verecek veya diğerlerinin hayatlarını, sağlıklarını veya sıhhatlerini tehlikeye atacak şekilde, ve/veya
- b) mesleki, toplumsal, zihinsel veya fiziksel sorun veya bozukluklara neden olacak veya söz konusu sorun veya bozuklukları kötüleştirecek şekilde

kullanılmasıdır.

***Sorunlu madde kullanımına müdahale***, sorunlu madde kullanımının psikolojik, fizyolojik, tıbbi, mesleki, operasyonel ve/veya sosyal sonuçlarını, özellikle de havacılık işyerlerindeki güvenliği ters yönde etkileyen sonuçları ortadan kaldırmak veya asgariye indirmeye yönelik eylemleri içermektedir.

***Sorunlu madde kullanımının önlenmesi***, sorunlu madde kullanıcılarının güvenlik yönünden hassas havacılık bölgelerinde istihdam edilmesini engelleyecek eylemleri ve güvenlik yönünden hassas havacılık bölgelerinde istihdam edilen personelin sorunlu madde kullanımından caydırılmasına yönelik fiilleri içermektedir.

***Psikoaktif maddeler***, bu dokümanda kullanımları bakımından şu maddeleri içermektedir: alkol, opioids, cannabinoids, sedatifler ve hipnotikler, kokain, diğer uyarıcılar, halüsinojenler ve uçucu çözeltiler. Bu doküman tütün veya kafeini içermemektedir. <sup>1</sup>

***Güvenlik açısından hassas çalışanlar***, görevlerini veya işlevlerini uygun olmayan bir şekilde yerine getirmeleri halinde havacılık güvenliğini tehlikeye düşürebilecek kişilerdir. Bu tanım teknik hava mürettebatı, kabin mürettebatı, uçak bakım personeli, hava trafik kontrolörleri ve güvenlik tarayıcılarını içerir, ancak bunlarla sınırlı değildir.

Bu dokümanda kullanılan erkek cinsiyeti, uygun olmayan durumlar hariç olmak üzere, hem erkek hem de bayan personeli kapsayacaktır.

---

<sup>1</sup> WHO, Cenevre, 1992, Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların ICD-10 sınıflandırmasında hem tütün hem de kafein psikoaktif maddeler olarak nitelendirilmektedir.

## Bölüm 1

### GİRİŞ

*Uluslar arası uyuşturucu manzarasının karakteristik bir özelliği – ki bu alkol için de geçerlidir – kötüye kullanım yöntemlerinin ulusal ve kültürel sınırların ötesinde bir "uyumlaştırma" eğilimi arz etmesidir.*

*Torbjorn Mork<sup>2</sup>*

- 1.1 Havacılık personelinin, görevlerini yapabilecekleri en iyi şekilde yerine getirme gibi özel bir yükümlülükleri vardır. Benzer şekilde, havacılık düzenleme yetkilileri ve endüstri işverenlerinin de havacılık güvenliğinin yüksek düzeyde tutulması ve buna erişebilmek için gerekli tedbirlerin alınması gibi özel bir yükümlülükleri bulunmaktadır. Güvensiz havacılığın felakete sonuçlanma potansiyeli olduğundan, sivil havacılık dünyada en çok düzenleme yapılan endüstrilerinden biridir. Genellikle diğer uluslar arası örgütlerle işbirliği içinde çalışan Uluslar arası Sivil Havacılık Teşkilatı (ICAO) havacılık güvenliği için standart şartlar geliştirmektedir, ruhsatlandırma, eğitim, operasyon, navigation ve diğer güvenlikle ilgili havacılık branşlarıyla ilgili bu şartlar geliştirilerek dünya çapında kabul edilmiştir.
- 1.2 Havacılık çalışanları tarafından maddelerin sorunlu kullanımı konusunda ilgili olarak ICAO uyuşturucu ve alkol kullanımının yasallığı veya söz konusu kullanımın gündeme getirebileceği ahlaki ve dini endişelere odaklanmamaktadır. Örneğin bazı ülkelerde alkol kullanımının yasal olmadığı, bazılarında yasal olduğu ancak topluma saygısızlık olarak görüldüğü, diğer bazılarında hem yasal hem de toplumsal olarak kabul edilir olduğu bilinmektedir. Tabii ki düzenleyici kurumlar ve işverenler, madde kullanım problemi olan bir çalışana uygulanacak kısıtlama veya böyle bir çalışan için alınacak önleyici tedbirlerin neler olacağını belirlerken, söz konusu fiilin yasallığı veya yasal olmayışını dikkate almak isteyeceklerdir. Ancak bu el kitabında önerilen tavsiyeler daha temel ilkelere dayanmaktadır – dinsen, geleneklerden, kültürden ve ulusal hukuktan bağımsız sabit geri plan noktalarına. Bu ilkeler şunlardır:
  - Havacılığın doğası havacılık çalışanları, işverenler, düzenleyiciler ve hükümete, kamusal güvenliği koruma ve zararı önleme konusunda özel bir sorumluluğu şart koşmaktadır;

---

<sup>2</sup> "Uluslar arası Perspektifte Alkol ve Uyuşturucular", 35. Uluslar arası Alkolizm ve Uyuşturucu Bağımlılığı Kongresi Bildirilerinden, 1998, Oslo, Norveç.

- Her tür psikoaktif maddenin kullanıcı üzerinde ruhsal ve fiziksel sorun yaratma potansiyeli vardır;
- Güvenlikle ilgili havacılık görevleri üzerinde olumsuz etkisi olabilecek psikoaktif maddelerin herhangi bir şekilde kullanımının zarar verme potansiyeli vardır.

Yukarıdaki ilkeleri kabul eden ICAO aşağıdakilere odaklanan tedbirler konusunda tavsiyede bulunma kararı almıştır:

- Havacılık çalışanlarının maddelerin sorunlu kullanımını önlemek, ve
- Sorunlu madde kullanımının ters etkilerinin havacılık işyeri üzerindeki tehdidini önlemek

- 1.3** Şurası unutulmamalıdır ki bu el kitabı, eğer bu ilaçların kullanımı havacılık güvenliği açısından hem çalışanın kendine hem de çalışma arkadaşlarına yönelik bir risk taşıyorsa, uygun tıbbi amaçlar için ilaç kullanımına da hitap etmektedir (ister reçetelenmiş ister over-the-counter olsun). Bazı ilaçların tedavi amaçlı kullanımı bile performansı ters yönde etkileyecektir ki bu *Sivil Havacılık Tıbbi El Kitabı*'nın 13. Bölümünde ayrıntılarıyla açıklanmıştır (Ek F'de yeniden ele alınmıştır). Bu dokümanda ele alınacak ve havacılık işyeri için özel olan önleyici tedbirlere ek olarak, hükümetler ve düzenleyici organlar, ilaç üreticilerinin, klinik hekimlerinin ve eczacıların, ilaç kullanımının işyerindeki işlevlerin güvenli olarak yerine getirilmesine yönelik zarar verici etkileriyle ilgili bilgileri belirlemesi ve bunları aktarması için gerekli tedbirleri almalıdırlar.
- 1.4** Her ne kadar esas ilgi alanı uçağın güvenli bir şekilde işletilebilmesi için en fazla öneme sahip mesleki kategorilere dahil olan uçuş mürettebatı üyelerine ve hava trafik kontrolörlerine inhisar edilmiş olsa da, sorunlu madde kullanımı uzun yıllardır ICAO'nun önem verdiği bir konu olmuştur. ICAO Standartları ve Önerilen Uygulamaları (SARPlar) aşağıdaki ilgili ve uzun süreli hükümleri içermektedir.
- 1.5** Tıbbi uygunluğa ilişkin olarak, 1.2.6.1. altında Ek 1, "ruhsat sahibi kişiler, ruhsatlarının ayrıcalıklarını ve ilgili takdirleri, bu ayrıcalıkları güvenli bir şekilde uygulamalarına engel olacak şekilde tıbbi uygunluklarında herhangi bir düşüşün farkında olduklarında hiçbir şekilde kullanmayacaklardır." Şeklinde olan bir Standart. 1.2.6.1.1'de tüm Sözleşmeli Devletlere hitap eden bir Öneri bulunmaktadır ki buna göre bu Devletler, "uygulanabilir olduğu sürece, ruhsat sahip kişilerin, tıbbi uygunluklarının, ne nedenle olursa olsun, Tıbbi Yeterlilik belirlenmesi veya yenilenmesini önleyici bir boyutta düştüğü herhangi bir dönemde, ruhsatlarının kendilerine tanıdıkları ayrıcalıkları ve ilgili takdirleri kullanmalarını önleyici tüm tedbirleri almalıdırlar"
- 1.6** Paragraf 6.2.2, her sınıftan Tıbbi Yeterlilik için gerekli fiziksel ve ruhsal Standardı belirlemekte ve ruhsat almak veya yenilemek için başvuran kişinin, diğer şartların yanında, "herhangi bir aktif, gizli kalmış, akut veya kronik

engelliliğinin olmamasını öngörmektedir ki bu engellilikler bir uçağın güvenli işletimi veya görevlerinin güvenli bir şekilde yerine getirilmesine müdahalede bulunabilecek işlevsel bir yetersizliği içerecek derecede olmamalıdır". 6.3.2.2 (ticari pilot ruhsatları, havayolları ulaşım pilot ruhsatları, uçuş navigator ve uçuş mühendisi ruhsatları için başvuran veya bu lisansların sahipleri için Sınıf 1 Tıbbi Yeterlilik), 6.4.2.2 ( özel pilot ruhsatları, planör ve serbest balon pilot ruhsatları için Sınıf 2 Tıbbi Yeterlilik) ve 6.5.2.2 (hava trafik kontrolör ruhsatları için Sınıf 3 Tıbbi Yeterlilik) ile uyumlu olarak, başvuran kişi "başvuranın başvurulmuş veya sahip olunan ruhsatın ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde yerine getirmesini engelleyebilecek derecede alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı konusunda tespit edilmiş bir tıbbi geçmişe veya klinik teşhise" sahip olmamalıdır.

- 1.7 EK 6, Bölüm II, 4.12 uçuş mürettebatı üyelerinin ve devletlerin uygunluklarını konu almakta ve şöyle demektedir: "uçacağı kumanda eden pilot bir uçuşta şunları temin etmekten sorumlu olacaktır, a) herhangi bir uçuş mürettebatının yaralılık, hastalık, bitkinlik, alkol veya uyuşturucu etkileri gibi sebeplerden dolayı uçuş görevlerini yerine getiremez durumda olması halinde uçuş başlatılmayacaktır; b) uçuş mürettebatı üyelerinin görevlerini yapma kapasitelerinin belirgin bir şekilde bitkinlik, hastalık ve oksijen yetersizliği gibi sebeplerden dolayı azalmışsa en yakın havaalanından daha öteye uçuş devam ettirilmeyecektir."
- 1.8 Son olarak, Ek 2, 2.5'te, sarhoş edici likör, narkotik veya uyuşturucu kullanımına ilişkin olarak, kategorik bir şekilde şöyle öngörülmektedir: "hiçbir kimse, likör veya herhangi bir narkotik veya uyuşturucunun sarhoşluğunun etkisi altında iken, iş görme kapasitesi olumsuz yönde etkileneceğinden dolayı, bir uçağa pilotluk etmeyecek veya bir uçağın mürettebatının bir üyesi olmayacaktır."
- 1.9 *Sivil Havacılık Tıbbi El Kitabı'nda* (Doc 8984), havacılığa ilişkin tıbbi muayene gerçekleştiren uzmanlara, uyuşturucu ve alkol kullanımı ve potansiyel diskalifiye şartlarının belirlenmesiyle ilgili özer kılavuz ilkeler sunulmaktadır. Söz konusu elkitabının ilgili bölümleri bu dokümanın Ek F kısmında tekrar basılmıştır.
- 1.10 Maddelerin sorunlu kullanımının önlenmesinin önemi, Birleşmiş Milletlerin sponsorluğunu üstlendiği Uluslar arası Uyuşturucu Kullanımı ve Yasa Dışı Ticareti Konferansı'nda (1987) da tekrar edilmiştir. "Uyuşturucu Kullanımının Kontrolünde Geleceğe Dönük Faaliyetlerin Çok Disiplinli Taslağı"nın 4. Hedefi işyerinde madde kullanımının önlenmesini desteklemek için faaliyetler önermektedir. Bu konuya temas eden çoğu konuşmacı özel olarak pilotları ve hava trafik kontrolörlerini, görevlerin yerine getirilmesinde ortaya çıkabilecek aksaklıkların felakete varabilecek sonuçlar doğurabileceği mesleklere örnek olarak göstermektedir. Hedef 4'ün ışığı altında ICAO sivil havacılıkta sorunlu madde kullanımı trendlerini gözden geçirmeye başlamıştır. 1988 yılında ICAO'nun Hava Navigation Komisyonu uçuş mürettebatı üyelerinin veya hava trafik kontrolörlerinin uyuşturucu kullanımına ilişkin herhangi bir belirlenmiş



sorun bulunmadığını tespit etmiştir. Ne var ki ICAO konuyu izlemeye devam etmiş ve 1991 yılı itibarıyla on bir Devlet ICAO'nun anketine cevaben sivil havacılıkta sorunlu madde kullanımıyla ilgili sorun yaşadıklarını rapor ederken on altı Devlet muhtemel madde kullanımı sorunlarına hitaben tedbir almaya başlamış veya başlamayı düşünmekte olduğunu belirtmiştir.

- 1.11** ICAO Genel Kurulu "İşyerlerinde madde suiistimalinin önlenmesinde ICAO'nun rolü" kapsamlı Karar A29-16'yı benimseyerek olaya tepki göstermiştir. (Başlığında anlaşılacağı gibi karar, bu el kitabında kullanılan "maddelerin sorunlu kullanımı" terimi yerine "madde suiistimali" terimini kullanmaktadır. Ancak her iki terimin anlamı ve kastedilen kapsamı özde aynıdır.) Karar şöyle demektedir:

*Şöyle ki,* Kurul'un Karar A27-12'si, mürettebat üyelerinin, hava trafik kontrolörlerinin, tamir ekibinin ve uluslar arası sivil havacılıkta çalışan diğer personelin madde suiistimalini önlemek ve ortadan kaldırmak amacıyla yüksek derecede öneme sahip somut tedbirlerin alınması konusunda Konsey'i teşvik etmiş ve Konsey'den, ileri bir çalışmayı takiben, uluslar arası sivil havacılıkta uyuşturucuya ilişkin sorunlarla ilgili özel tedbirler teklif etmesini talep etmiştir.

*Şöyle ki,* sivil havacılık çalışanları tarafından madde suiistimali ciddi bir şekilde havacılık güvenliğini tehlikeye atabilmektedir;

*Şöyle ki,* ICAO, sivil havacılık işyerlerinin madde kullanımından arındırılmasını temin etmek için, madde suiistimalinin önlenmesine ilişkin eğitim programlarına vurgu yapan ilave kılavuz materyallerinin geliştirilmesini kolaylaştırarak, tedbirler alma konusunda somut adımlar atmıştır;

*Şöyle ki,* Hava Navigation Komisyonu Sekreteryası'dan ilave rehber niteliğinde materyalin geliştirilmesini talep etmiştir;

*Şöyle ki,* sivil havacılık çalışanlarının madde kullanımının neden olacağı tehlikelerden haberdar olmasını temin etmek, uluslar arası sivil havacılık topluluğunun üzerine düşen bir sorumluluktur.

*Kurul:*

1. Sivil havacılık işyerlerinin madde kullanımından arındırılması için sonuna kadar destek vereceğini beyan etmekte, uluslar arası sivil havacılık topluluğunun madde kullanımının tehlikeleri konusunda çalışanlarını eğitmesi için müşterek çabaları teşvik etmekte ve, gerektiğinde, bu tür madde kullanımı tespit etmek ve engellemek için gerekli tedbirlerin alınmasını belirtmekte olup bu çabalar sonucunda madde suiistimalinin uluslar arası sivil havacılıkta hiçbir zaman yaygın ve hoş görüyle bakılan bir davranış haline gelmesinin önüne geçilmesini teşvik etmektedir.
2. Sözleşmeli Devletler tarafından uygulanabilecek tedbirleri içeren rehber materyallerinin geliştirilmesi ve basımını hızlandırmak ve Sözleşmeli

Devletlerin sivil havacılık işyerlerinin madde kullanımı tehdidinden arındırılması konusunda eğitilmesi için gerekli olabilecek sempozyum ve seminerleri düzenlenmesi ve yürütülmesi konusuna, Teknik Çalışma Programı'nda Karar A27-12'de tasarlandığı şekilde, Konsey'in yüksek derecede önem vermesini teşvik etmektedir.

3. Aşağıdakilerin izleminin gerçekleştirilmesi konusunda çabalarına devam etmesini Konsey'den talep etmektedir:

- a) madde kullanımının uluslar arası sivil havacılık güvenliğine yönelttiği tehdidin mevcudiyeti ve büyümesi
- b) Sözleşmeli Devletlerin önleyici tedbirlerin uygulanması konusundaki çabaları

4. Kurul'un bir sonraki olağan toplantısında işbu Kararın uygulanışı hakkında bir rapor sunmasını Konsey'den talep etmektedir.

**1.12** İlk işletimsel maddede belirtildiği gibi, Kurul bu kararı, herhangi bir madde kullanımı vakasına uluslar arası sivil havacılıkta rastlandığı için değil, böyle bir sorunun ortaya çıkmasına hiçbir zaman izin verilmemesini temin etmek için almıştır. Karar, aynı zamanda, muhtelif madde kullanımı türlerinin geniş anlamda toplumda gerçek ve uluslar arası bir sorun teşkil ettiği gerçeğini de yansıtmaktadır. Bu toplumsal çevre havacılık çalışanlarının geldiği çevredir ve havacılık işyerinin içinde bulunduğu toplumdan izole bir şekilde var olduğunu ve bu yüzden sorunlu madde kullanımına karşı korunaklı olduğunu öne sürmek gerçekçi olmayacaktır.

**1.13** Güvenlik konusundaki etkilerin yanında, sorunlu madde kullanımının sivil havacılığa yönelttiği en belirgin tehdit kamusal güvenin kaybedilmesidir. Havacılık endüstrisi, müşterilerin, ailelerinin veya mallarının içinde bulunduğu uçağın güvenli bir şekilde seyahat ettiğine inanmaları konusunda temel bir güven yokluğunda işlevini göremeyecektir. Söz konusu güveni korumak için gerekli her tür tedbiri göz ardı etmek gerçekten de akıllıca olmayacaktır.

**1.14** Bir dizi farklı hedef grubuna odaklanan uluslar arası bir çok önleme stratejisi mevcuttur. Bu programlardan çok azı havacılık endüstrisinin ihtiyaçlarına tam olarak hitap etmektedir. Bu el kitabı havacılık işyerlerine kolayca uygulanabilecek bir modele odaklanmaktadır: ***çalışana destek programı modeli***. ICAO'nun uluslar arası havacılık operasyonlarında standart uygulama ve uyumu sağlama konusundaki genel amacıyla uyumlu olarak, özel bir şekilde havacılık işyerini hedef alan bir dizi ilgili konu hakkında, benimsenen spesifik modele dayanan pratik bilgilerin derlenmesinin uygun olacağı görüşü hasıl olmuştur. Bu el kitabında tartışılan tüm araçlar her şartta kullanışlı olmayabilir, ancak hükümetler, havacılık düzenleme yetkilileri veya işverenleri tarafından önleyici tedbirler düşünüldüğünde bu uygulama ile tutarlı olunması son derece önemlidir.

- 1.15** Yukarıda belirtildiği gibi, çoğu insan, belli bazı havacılık çalışanlarının ruhsal ve bedensel olarak tam sağlıklı olmadıkları bir zamanda görevlerini yerine getirmeye çalışmalarının felaketle sonuçlanabileceği konusunda hemfikirdir. Bugünkü ticari havacılığa bağlanan son derece kompleks görevler, çalışanların çalışma hayatları boyunca güvenlik konusunda en yüksek düzeyde hassas olmalarını mutlak bir şekilde gerekli kılmaktadır. Her ne kadar kapsamlı, dünya çapında kaza soruşturma verileri elimizde olsa da, tam tıbbi ve toksikolojik muayeneler tüm vakarlarda gerçekleştirilmemektedir. Elde bulunan eksik verilere dayanarak, ticari uçakların karıştığı kazaların sadece bir kaçının madde kullanımını yüzünden sağlıkları bozuk olan pilotlar veya kontrolörler nedeniyle olduğu ortaya çıkmıştır. Havacılık çalışanları mesleki bir izolasyonda iş görmezler, aksine son derece entegre bir işyerinde çalışmaktadırlar. Tam olarak tamir edilmemiş havacılık ekipmanı veya gerektiği gibi yerine getirilmeyen acil durum tahliye prosedürlerinin çok kötü sonuçları olabilir. Özellikle uluslar arası havacılıkta, yüzlerce insan yaşamının ve değerli onlarca malın sorumluluğunun güvenlik konusunda hassas davranan havacılık personelinin elinde bulunması, bu kişilerin görevlerini profesyonel bir tarzda yerine getirmeleri ve görevlerini yaparken madde kullanımına bağlı bozukluklardan tamamıyla uzak kalmaları konusunun ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.
- 1.16** Madde kullanımına bağlı maliyetler, her ne kadar en açık ve dramatik olarak kazalara ortaya çıksa da, sadece kazalarla sınırlanabilir. Çalışanların alkol ve uyuşturucuya bağımlı olması absenteeism'den ve tıbbi benefitlerin kullanılmasından kaynaklanan iş maliyetlerinin artışına, mal hırsızlığına ve çalışanların moralinin ve verimliliğinin azalmasına neden olmaktadır. Bu maliyetlerden her biri etkin önleme stratejileri kullanılarak azaltılabilir veya önlenir.
- 1.17** Her ne kadar önleme ve mesleki sağlık havacılık tıbbının dahili parçalarını teşkil ediyor ve önleyici tedbirler kavramı ICAO tarafından uzun yıllardır destekleniyor olsa da, yine de havacılık işyerinde madde kullanımını önleyici tedbirler uygulamak bazı Devletlere yeni ve tuhaf gelebilir. Bu yüzden ICAO'nun faaliyetlerinin rehber ilkelerinden bazılarını benimsemek önemli olacaktır.
- 1.18** ICAO'nun, maddelerin sorunlu kullanımının halihazırda sivil havacılıkta yaygın olduğunu kabul etmesi için herhangi bir neden yoktur, ancak toplumda psikoaktif maddelerin kullanımının hızla artması bugün havacılık güvenliğinin de tehdit altında olabileceğini gündeme getirmektedir. Şurası sevindiricidir ki bazı ulaştırma sektörlerinde alkol ve uyuşturucu sorunlarının doğası ve boyutu toplumdaki aynı yaş grubunun özelliklerini yansıtabiliyor olsa da, şu ana kadar, söz konusu sorunların son derece yaygın olduğu nüfuslarda bile, havacılık işyerlerinin son derece sınırlı olarak bu tür sorunları yansıttığı açıktır. Ancak güvenliğin korunması ve desteklenmesi için aktif adımlar atılmasının gerekli olduğu aşikardır.

- 1.19** Havacılık düzenleyicilerinin ve işverenlerinin, madde kullanımının dünyanın tüm bölgelerini olmasa da çoğu bölgesini etkisi altına alan bir pandemic olduğunun farkına varmaları önemlidir. Havacılık düzenleyicileri ve işverenleri sadece kendi havacılık çevrelerinde değil, bu çevreleri kuşatan daha geniş toplumsal çevrede de sorunun yaygın olup olmadığını kesin olarak tespit edebilmelidirler. Kendi çevrelerinin ve kendi kaynaklarının gerçekçi bir değerlendirmesini takiben Devletler ve işverenler, havacılık işyerlerinde sorunlu madde kullanımını önlemek ve böylece uluslar arası sivil havacılıkta yüksek derecede güvenliğin temin etmek için gerekli ve uygun tedbirleri alma konusunda teşvik edilmektedirler.
- 1.20** Bir koruma programının başarılı olmasını önleyen en yaygın engellerden birisi *inkardır*. İnsanlar sorunlu madde kullanımları olduğunu inkar edebilirler, şirketler kendi çalışanlarının bu tür sorunları olduğunu kabul etmeyebilir ve hatta şirkette bu tür sorunların ortaya çıkma ihtimalini bile yadsıyabilirler. Düzenleyici kurumlar bile ülkelerindeki havacılık işyerlerinin bu konudan etkilendiğini veya etkilenebileceğini inkar edebilir veya buna inanmak istemeyebilirler. Bu el kitabının sonraki bölümleri bu tür inkarlarla başa çıkabilme konusunu ele alacaktır; ancak kurumsal inkar veya inanmama konusunda ortaya çıkabilecek zorlukların tanınması önemlidir. Bazı havacılık çalışanlarının kasten havacılık güvenliğini tehdit edecek tarzda hareket etmeleri fikri, sivil havacılık operasyonlarının çoğu temel ilkesine aykırıdır ve bu yüzden çoğu insan için kabul edilmesi zor bir gerçektir. Yine de, herhangi bir çalışan mesleki ve toplumsal çevreden gelebilecek baskılara ve etkilere veya belli yaşamsal olaylara karşı hassas olabilir ve havacılığın bu baskılar ve etkilerin sonuçlarına karşı korunaklı olduğunu iddia etmek tehlikeli olacaktır. Önleyici çabalar, belirgin bir problem ortaya çıkana kadar geciktirilmemelidir. Kaza olduktan veya kamusal güven kırıldıktan sonra tepki göstermek önleme amaçlarına uygun bir hareket tarzı değildir.
- 1.21** Belli bir çevrede madde kullanımının sivil havacılığı etkileme potansiyelinin var olduğu tespit edilmişse, bu potansiyelin felaketle sonuçlanan bir gerçek haline gelmesinin önüne geçilebilmesini temin etmek için ne tür önleyici tedbirlerin alınacağı belirlenmelidir.
- 1.22** Bu dokümanın geri kalan kısmı, sorunlu madde kullanımının önlenmesine ilişkin bir dizi konu hakkında rehber ilkeler içermektedir. Bu konular şunlardır:

*İşgücünün eğitimi* (Bölüm 2). Dünya çapında uzmanlar, sorunlu madde kullanımının önlenmesinde eğitimin tek başına en önemli araç olduğu konusunda hemfikirdir. Sonuçta, çalışanlar madde kullanımının kendi yaşamları, işleri ve kamusal güvenlik üzerindeki etkileri konusunda tam olarak bilinçlendirilmelidir.

*Belirleme, tedavi ve rehabilitasyon* (Bölüm 3). İşyerlerinde sorunlu madde kullanımına hitap etmek üzere tasarlanan her program aynı zamanda bireysel kullanıcıyı da göz önüne almalıdır. Bu bölümde bir madde kullanımı sorunu

olan çalışanların belirlenme yollarını tartışmakta ve tedavi ve rehabilitasyon modelleri konusunda rehberlik sunmaktadır.

***Maddelerin sorunlu kullanımının istihdam sonuçları*** ( Bölüm 4) Bu bölümde, madde kullanımı ve sağlık sonuçları arasında ilişki kuran bir önleme programı hazırlanırken göz önüne alınması gereken rehber konular ele alınmaktadır. Çalışanların tedavi sonrası görevlerine geri dönmelerine ve bir madde kullanımı tespit edildiğinde istihdam koşullarının ve işyeri şartlarının nasıl düzenleneceğine ilişkin kılavuz ilkeler sunulmaktadır.

***Biyokimyasal test*** (Bölüm 5). Kaza sonrası toksikoloji<sup>3</sup> istisna tutulursa, biyokimyasal test genel bir şart değildir. Bu tür bir testin uygulanmasını tüm işyerleri şart koşmaz, ancak uygun şartlar olduğunda biyokimyasal testin önleme programının kullanışlı bir parçası olduğunu kabul edilmelidir. Bu yüzden bu bölüm biyokimyasal test uygulamasının programa dahil edilip edilmeyeceğinin tespit edilmesine yardımcı olmaktadır. Ek olarak, uygulamaya geçirilmeleri halinde bu tür programların düzgün bir şekilde yerine getirilmeleri son derece önemli olduğundan, bu bölümde bir test programının uygulanışına ilişkin bir çok konu hakkında bilgi sunulmaktadır.

- 1.23** Önleme programları konusunda rehberliğe ek olarak, pratik değerlendirme örnekleri ve uygulama araçları da bu dokümana ek olarak sunulmuştur. Bu materyallerin tümü, havacılık endüstrisinde her tür güvenlik yönünden hassas çalışanın sorunlu madde kullanımına ilişkin olarak geliştirilecek sağlık ve güvenlik destek programının uygulanmasını gerektirecek her tür çevrede benimsenmek ve kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu bilgiler, herhangi bir hükümet, düzenleyici yetkili veya işveren tarafından seçilen her tür eylemin, özel ihtiyaçları karşılamak amacıyla ilave ayarlamalara ihtiyaç duyabileceği gerçeğinin tanınmasıyla sunulmuştur.
- 1.24** Son olarak, her hangi bir program oluşturulurken kritik bir öneme sahip olan bir konu da, bu dokümanda içerilen rehber ilkelerin uygulamaya geçirilmesinden önce uygun stratejik planlama yapılmasına duyulan ihtiyaçtır. Bu yüzden, eklerde bir stratejik planlama taslak olarak sunulmuştur. Bu taslak bu doküman boyunca sunulan destekleyici bilgilerle beraber kullanılmalıdır.

---

<sup>3</sup> Ek 13, Bölüm 5, 5.9'a bakınız (otopsi incelemeleri)

## Bölüm 2

### HAVACILIK İŞGÜNÜNÜN EĞİTİMİ

- 2.1 Her ne kadar herhangi bir kişi sarhoş bir halde çalışmanın uygun olmadığı sonucunu çıkarabiliyor olsa da, sorunlu madde kullanımının daha ince yönleri bu kadar açık değildir. Bu yüzden hiçbir kimse uygun bir şekilde eğitilmedikçe uygun yaşam tarzı ve davranış seçimlerinde bulunamaz. Muhtemel sorunların işaretleri, açık sarhoşluğun zarar verici dereceleri ve sorunlu madde kullanımının yol açtığı zararlar işgücüne– ki bunlara müdürler ve denetçiler de dahildir – aktarılmalıdır. İşyerlerinde alkol ve diğer uyuşturucuların kabul edildiği bazı kültürel ortamlarda (örneğin öğle arasında bira içilmesi), görünüşte zararsız gözükten riskler konusunda işgücüne tavsiyelerde bulunulmalıdır.
- 2.2 Çalışanlar ve havacılık işverenleri, ilaç kullanımının muhtemel etkileri konusunda bilinçli olmalı ve havacılık güvenliğinin tehlikeye atılmaması için gerekli tedbirleri almalıdır. Ancak diğer madde kullanımı şekillerinden farklı olarak tedavi amaçlı ilaç kullanımı genelde bir sağlık uzmanının müdahalesini gerektirir ki bu uzman, özellikle eğer hastanın mesleğinden haberdarsa, ilacın alkol veya diğer kimyasallarla etkileşiminin yol açabileceği ters etkiler konusunda önerilerde bulunmalıdır. Over-the-corner medikasyonun etkileri hakkında uyarıcı etiketlendirme şartları aynı şekilde daha kurumsal hale gerekmektedir.
- 2.3 Madde kullanımını sınırlandırmayı amaçlayan başarılı eğitim programları, kullanımı teşvik eden çevresel ve kişisel etkileri de değerlendirmeye almaktadır. Şurası açık ki çalışanların yaşamlarındaki anahtar kişilerin tutum ve davranışları ve aynı zamanda iş istasyonundaki medya ve basın rolü de dikkate alınmalıdır. Kapsamlı bir eğitim programı çalışanlarına, madde kullanımının ve sorunlu kullanımın gelişiminin fiziksel, duygusal ve sosyal nedenleri ve sonuçları hakkında temel bilgileri sunacak, genel olarak madde kullanımını teşvik eden çevresel baskı hakkında bilinçlendirecek ve bireye madde kullanımı konusundaki baskıları belirlemek ve bu baskılara karşı koymak amacıyla karşı beceri ve argüman geliştirme imkanı tanıyacaktır.

Tedavi ve rehabilitasyon tipleri ve işyerine dönme yolları hakkında bilgi sunacaktır.

- 2.4 İşgücü eğitimi sınıflar ve atölyeler gibi resmi ortamlarda, dersler, laboratuvar deneyleri ,tartışmalar, okumalar ve testler gibi yöntemler kullanılarak gerçekleştirilebilir. Genel olarak bu yöntemler bir uzmanın pasif dinleyici öğrenci grubuna bilgi aktarması şeklindedir. Ancak geçmiş yirmi yılda eğitimciler interaktif (etkileşimli) öğretim yöntemlerinin faydasının farkına varmışlardır, bu da diğer eğitsel tekniklerin tanınmasına neden olmuştur. Örneğin, eğitilip işyerlerine geri dönen ve kendi çalışma arkadaşlarını eğiten çalışanların kullanıldığı akran eğitimi, eğer uygun bir şekilde uygulanırsa son derece etkilidir.
- 2.5 Her ne kadar formel bilgi sunumu veya bir psikoaktif madde hakkındaki olguların aktarımı bireysel davranış değişikliği için birincil eğitim aracı olarak kullanılıyor olsa da, sadece tutum ve davranış üzerinde sınırlı etkileri olacak bu tür bir bilgi aktarımına güvenmemeye özen gösterilmelidir. ***Aslında tek başına bilgi, özellikle eğer maddenin birincil etkileri üzerine fazlaca duruyorsa, merak duygusunu tetikleyip deneme isteğini uyandırırsa madde kullanımını artırabilir.*** Mümkün olduğu kadar grup tartışmaları, rol oynama (role playing) ve diğer aktif öğretim yöntemleri kullanılarak hedef kitlenin eğitime dahil edilmesi teşvik edilmelidir. Bu yöntemler dışındaki eğitim metodlarının gerektiği durumlarda video kaset sunumları, yazılı materyallerin dağıtılması, işyerinde bilgi sunulması ve notices placed with pay slips yöntemleriyle eğitim sağlanabilir.
- 2.6 Havacılık işyerinde madde kullanımının sınırlandırılması, belli tutumları, inançları ve davranışları yansıtan sosyal ve psikolojik becerilere dayanmaktadır. Sağlık, sıhhat, eğitim ve mesleki hizmetlere erişim gibi bu becerilerin geliştirilmesine yardımcı olan kaynakların hazırda ulaşılabilir hale getirilmesi bireyin yaşam stresi ile başa çıkabilme gücünü artıracak gibi madde kullanımına muhtaç olmadan zor durumların üstesinden gelebilmelerini sağlayacaktır. Her hangi bir eğitim programının içeriği ve biçimi, programın geçerliliği, faydası, uygunluğu, kültürel hassasiyeti ve toplumdaki etkisinin tespit edilmesi amacıyla dikkatlice değerlendirilmelidir.
- 2.7 O zaman, havacılık çalışanlarına ilişkin olarak, maddelerin sorunu kullanımıyla ilgili eğitim programlarının sadece bu çalışanları etkileyecek alkol ve diğer uyuşturucular hakkında bilgi sağlamayla sınırlı kalmaması, aynı zamanda sunulan bilginin kişilerin durumlarıyla ilgili olmasını da temin etmek zorundadır. Bu amaç havacılık sektöründe diğer sosyal veya mesleki ortamlara kıyasla daha kolay elde edilebilir, çünkü havacılık endüstrisinin zaten bir güvenlik kültürü vardır ki madde kullanımı hakkındaki eğitim bu kültüre tam olarak oturmaktadır. Havacılıktaki neredeyse her aktivitenin son derece dikkatli düzenlenen yapısı, yaşamların ve malların, işverenin görevini yerine getirmede gösterdiği performansa bağlı olduğu konusunda havacılık işverenine devamlı mesaj göndermektedir. Sorunlu madde kullanımı konusunun zaman zaman ortaya çıkardığı duygusal tepkilerin yanında, gerçekten de bu tüm endüstri

tarafından güvenliği sağlama konusunda paylaşılan yükümlülüğün diğer bir yönüdür. Becerilerin korunması, gerekli araçların uygun halde saklanması ve uygun malzemelerin kullanılması gereği gibi, fiziksel ve ruhsal yetilerin de zarar görmeden korunması gerekmektedir. Bu, işgücü eğitimin oturacağı zemindir. Önleyici mesajlar, havacılık işyerinin genel yapısına entegre edilmelerini temin edebilmek için, tekrarlarla çalışanlara aktarılmalıdır.

- 2.8 Ancak hiçbir eğitim beraberinde eğitimi hazırlayan veya yürüten hükümetin, düzenleyici kurumun veya işverenin taahhüdü ve kararlılığı olmadan başarılı olamaz. Bilgiler, havacılık güvenliğinin, ve beraberinde bu konunun, muhafaza edilmesini temin etmeye verilen önemi belirten mevzuat veya politika altyapısıyla desteklenerek aktarılmalıdır. Asgari bilgilerin bastıca "sorunlu madde kullanımı kötüdür" gibi bir pro forma aktarımının herhangi bir fayda verme ihtimali az olduğu gibi çalışanların uygunsuz davranışlarını teşvik edebilir ve iş arkadaşlarının veya gözetmenlerin bu davranışlara yönelik toleranslarını artırabilir. Ayrıca, sorunlu madde kullanımına göz yumulduğunu belirten ince mesajların bulunmadığı işyerleri kurmak ve yürütmek işverenlerin üzerine düşen önemli bir görevdir – örneğin, görev zamanı öğünlerle beraber alkollü içeceklerin servis edilmesi gibi durumlarda iletilebilecek mesajların önüne geçerek tüm idari birimler güvenlik konusundaki kararlılıklarını göstermelidirler.
- 2.9 Yukarıda bahsedildiği gibi eğitsel bilgi sunma yöntemleri Devletlerin gereksinimleri ve ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterecektir. Eğitim vermek üzere kullanılan araç ve içerik, mevcut bulunan kaynaklara ve eğitimin sunulacağı kapsama göre farklı olacaktır. Seçilen metodolojiden bağımsız olarak eğitim çabaları, işyerine entegre edilebildikleri sürece işe yarayacaktır. Maddelerin sorunlu kullanımının önlenmesi hakkında mesajlar rutin güvenlik eğitimlerine veya rutin dağıtılan bilgilere eklenecektir; bu, önleyici faaliyetlerin, kamu ve işyeri güvenliğinin muhafaza edilmesini temin etmenin önemli bir yönü olduğunu vurgulamaktadır.
- 2.10 Diğer tüm güvenlik konularında olduğu gibi, eğitim, sorunlu madde kullanımının neden olacağı sonuçlara ilişkin bilgileri de içermelidir. Bu bilgiler istihdam ve sağlık sonuçlarının yanında endüstri ve şirketin maruz kalabileceği potansiyel sonuçları da içermelidir. İlgili toplum, ulusal havacılık endüstrisi veya şirkete ilişkin maliyetler konusunda herhangi bir veri mevcutsa bu veriler çalışanlara aktarılmalıdır. Çalışanlar, çalışanların madde kullanımının veya hangover ların neden olabileceği müşteri şikayetlerindeki fiili veya potansiyel artışlar hakkında, etkilenen çalışanlarla ilgilenmek için harcanan idari zaman konusunda ve olası rekabet ve kar kayıpları hakkında bilgilendirilmelidir.
- 2.11 Organizasyonel pozisyonları ne olursa olsun tüm çalışanların, potansiyel sorunların tanınması ve bu sorunlarla başa çıkabilmek için tespit edilmiş prosedürlerin bilinmesi için uygun bir şekilde eğitilmesi de önemlidir. Bir çalışanın performansındaki düşüşü ilk fark edecek olanlar çalışma arkadaşlarıdır (gözetmenler dahil). Her ne kadar bu kişiler teşhis ediciler olmasa da, çalışma arkadaşları ve gözetmenler, uygun bir şekilde eğitildikleri



takdirde, madde kullanımı performans düşüşüne neden olmuşsa bunu tespit edip kesinleştirebilirler.

**2.12** Ancak çalışma arkadaşları veya gözetmenler, arkadaşlarının sorunlu madde kullandıklarından haberdar olsalar bile harekete geçme konusunda isteksiz davranabilirler. Bazı işyerlerinde, özellikle rehabilitasyon hizmeti sunmayan işyerlerinde, bu tür bir isteksizlik işçileri istihdama ilişkin sonuçlardan veya madde kullanımına eşlik eden damgalamadan koruma isteğini yansıtır olabilir. Bir gözetmen performans düşüşünü göz ardı edebilir, veya, sorun açık bir şekilde gözüküyorsa, şahsı eve gönderip " biraz dinlen" diyebilir. Ayrıca güvenliğe aykırı olabilecek şekilde hoşgörü ve hatta davranışa katılma tutumları kültürel olarak gözlenebilir (ör. öğle yemeği sırasında alkollü içeceklerin içilmesi). Hem harekete geçme konusundaki isteksizlik hem de sorunlu madde kullanımını besleyebilecek çevresel faktörlerle başa çıkabilmek için tasarlanan eğitsel faaliyetler hayata geçirilmelidir. Eğitimin bir sonucu olarak, sorunlu madde kullanımı konusunda bilinç düzeyi artacak ve tüm çalışanlar, müdahalenin yapılmasını temin etmek için tespit edilmiş mekanizmalarla uyumlu olarak, performans düşüklüğünü rapor etmeye teşvik edileceklerdir.

**2.13** Eğitim programlarını geliştirenler programlarını özel durum ve hedef dinleyici kitlesine göre yönlendirmelidirler. Her tür program geliştirilmesinde atılacak ilk adım hangi konuların ele alınacağına tespit edilmesidir. Alkolün tek sorunlu madde kullanım çeşidi olduğu ülkelerde hazırlanacak programlar sadece bu konuya münhasır olabileceği gibi diğer koşullarda birçok madde zarar verici potansiyel sergiliyor olabilir. Yasal ancak potansiyel tehlikeli madde kullanımının mı yoksa yasa dışı kullanımın mı öncelikli olarak ele alınacağına bağlı olarak farklı yaklaşımlar da uygun olabilir. Program geliştirilmesi aynı zamanda program şartlarının tespit edildiği düzeye de bağlı olacaktır – sivil bir havacılık düzenleyici yetkilisi tarafından tespit edilen şartlar geniş anlamda emredici olabileceği gibi bir şirket programı son derece spesifik olabilir. Kültürel farklılıklar da göz önüne alınmalıdır. Son olarak, her tür eğitim programının geliştirilmesinde işçi veya iş örgütlerinin de desteği aranmalıdır.

**2.14** İçinde sunuldukları ortam kadar fazla sayıda farklı eğitim programı bulunabilir; ancak bu doküman çoğu durumda kullanılmak üzere benimsenen eğitim materyallerine örnekler sunmaktadır. Bu materyaller örnek eğitim müfredatı, işveren politika taahhütleri, alkol ve diğer uyuşturucular hakkında bilgiler ve sorunlu madde kullanımını belirleme konusunda rehber ilkeleri içermektedir. Program geliştiriciler aynı şekilde havacılık düzenleme yetkililerinden, tıbbi danışmanlardan, ulusal ve yerel yasa uygulama ve sağlık yetkililerinden, madde kullanımını önleme ve tedavi uzmanlarından veya diğer uzmanlardan faydalı bilgileri edinebilirler.

## Bölüm 3

### **BELİRLEME, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**

- 3.1 Bireyler tarafından psikoaktif maddelerin kullanımı belirgin sorunlara neden olabilir. Sadece madde kullanımı kendisi potansiyel tehlikeler tehlikelere neden olmaz, aynı zamanda maddenin fiziksel ve ruhsal bağımlılığa neden olma tehlikesi de vardır. Bu bağımlılığın tek başına bir "hastalık" olup olmadığı bir yana, bağımlılığın ve bağımlılığa eşlik eden psikolojik ve fizyolojik patolojinin profesyonel anlamda tedavi edilmesi gerektiği açıktır. Sadece eğitim almış bir uzman bir patolojik durum olup olmadığını, varsa bu durumun ne olduğunu ve hangi tedavinin uygun olacağını tespit edebilir.

### **BELİRLEME**

- 3.2 Sorunlu madde kullanımının önlenmesinin en önemli yönlerinden biri, alkol veya diğer uyuşturucuları uygunsuz bir şekilde kullanan çalışanların belirlenmesi ve bu kişilerin risk oluşturmadıkları bir hale getirilene kadar havacılık güvenliğini tehdit edemeyecekleri bir pozisyonla sınırlandırılmalarını temin etmektir.
- 3.3 Sorunlu madde kullanan bireyler birkaç değişik yolla belirlenebilirler. Öncelikle, bir sorunu olduğunu fark eden kişi gönüllü olarak yardım arayabilir. İşyeri çalışanına destek programları, özellikle çalışanın gizliliğine özen gösteren programlar, bu tür kendi kendini belirlemeyi teşvik ederler. Ancak, genel olarak konuşmak gerekirse, çoğu çalışanları, özellikle de uyuşturucu bağımlısı haline gelenler, kendi kendilerini tespit etmezler. İşini kaybetme ve

damgalanma korkusu bu konuda isteksizliğe yol açabileceği gibi inkar etmek de bunun bir nedeni olabilir. Alkol veya diğer başka bir uyuşturucuya bağımlı olan bir çalışan bağımlılık olgusunu inkar edebilir ("İstediğim zaman bırakabilirim") veya işyerinde bu bağımlılığın ters etkileri olduğunu kabul etmeyebilir.

- 3.4 Sorunlu madde kullanan çalışanları belirlemede iş arkadaşları ve gözetmenler en iyi pozisyonda bulunabilirler. Bağımlı olan bir çalışan ilk planda kullanıma bağlı bozukluk emareleri gösterebileceği gibi soruna ait uzun dönem davranışsal ve performans bozuklukları da ortaya çıkabilir. Uygun bir şekilde eğitilmiş ve çalışanlarının madde kullanımından haberdar olan gözetmenler, bu tespitlerini belgeleriyle birlikte çalışanla yüzleştirebilirler. Aynı şekilde iş arkadaşları da sorunlu madde kullanımını tespit edebilir.
- 3.5 Bazı şirketler ve düzenleyici kurumlar akranların madde kullanımını tespit etme ve müdahale konusunda eğitim programları hazırlamışlardır. Bu programlar altında belirli çalışanlara psikoaktif maddeler, kullanım ve sorunlu kullanım işaretleri ve belirtileri ve müdahale teknikleri konusunda bilgi sunulabilir. Bu çalışanlar teşhis edici kişiler veya danışmanlar haline gelmezler, ancak çalışma arkadaşlarının sorunlarını tespit edebilme ve onlara yardımcı olma konusunda kullanılabilir özel bilgi ve beceriler geliştirebilirler. Bu eğitilmiş çalışanlardan çalışma arkadaşlarına sorunlu madde kullanımı hakkında bilgi sunma konusunda faydalanılabileceği gibi tedavi olarak eski hallerine dönen çalışanların işyerine tekrar dönmeleri konusunda da destek alınabilir.
- 3.6 Sorunlu madde kullanımı ayrıca biyokimyasal test etme yoluyla da belirlenebilir. Test etmeye dahil olan konuların karmaşıklığından dolayı bu dokümanda söz konusu programlara ilişkin ayrı bir bölüm ayrılmıştır.
- 3.7 Yasa uygulama kurumları sorunlu madde kullanımına ilişkin bir diğer muhtemel bilgi kaynağıdır. Bazı ülkelerde işverenler veya havacılık düzenleme yetkilileri alkol veya diğer uyuşturuculara ilişkin suçlara ait tutuklama, kovuşturma ve hüküm giyme durumlarını bildiren raporları gerekli görmektedir. Halkı tehlikeye atmaya yatkın durumlarda psikoaktif madde kullanımına ilişkin bilgiler (ör. sarhoş / uyuşturuculu araba kullanma) havacılık güvenliğini tehlikeye atacak şekilde görevlerin yerine getirilmesiyle doğrudan ilişkili olabilir. Dünyanın değişik yerlerindeki Devletlerde yapılan çalışmalar göstermiştir ki, alkolün etkisi altında veya sarhoşken araba kullanma suçu işleyen kişiler sıklıkla alkolik olarak teşhis edilebilmektedir. Özellikle bu, söz konusu kişi 25 – 30 yaşları arasındaysa doğrudur.
- 3.8 Psikoaktif maddelerin dahil olduğu her tür yasa dışı faaliyet, kişinin kabul edilemez bir risk taşıdığıнын bir göstergesidir.
- 3.9 Sorunlu madde kullandığı veya alkol veya diğer uyuşturucu kullanma konusunda zorluk yaşama ihtimali olduğu tespit edilen çalışan, içinde bulunduğu durumun doğasını belirlemek için değerlendirmeye alınmalıdır. Sınırlı koşullarda, eğitilmiş bir on-site danışman belirgin bir bozukluğu role out

edebilir. Bu tür çalışanlar için sadece hedeflendirilmiş eğitim verilmesi yeterli olabilir. Ancak çoğu durumda profesyonel bir değerlendirme gerekecektir.

- 3.10 İdeal olarak değerlendirme madde kullanımı konusunda uzman bir kişi tarafından yürütülmelidir. Diğer hekimler psikoaktif madde kullanımının fizyolojik sonuçlarına odaklanabilir ve altta yatan şartları teşhis edemeyebilirler. Kapsamlı bir değerlendirme, çalışanın kullanma geçmişini ve aile geçmişini, psikolojik bir muayeneyi ve tam fiziksel bir muayeneyi içermelidir.
- 3.11 Tedavi ve rehabilitasyona ilişkin kararlar, özellikle eğer çalışanın uyuşturucu bağımlısı olduğu tespit edilmişse önemlidir. Uyuşturucu bağımlılığı *Sivil Havacılık Tıbbı El Kitabında* (Doc 8984, Kısım III, Bölüm 9, Ek B) şöyle tanımlanmaktadır:

Canlı bir organizma ve bir uyuşturucunun etkileşimi sonucu ortaya çıkan, uyuşturucunun psişik etkilerini hissetmek ve bazen uyuşturucunun yokluğunun verdiği rahatsızlığı gidermek için sürekli ve periyodik olarak uyuşturucuyu alma isteğini de içeren davranışsal ve diğer tepkileri beraberinde ortaya çıkaran psişik ve bazen fiziksel bir durumdur. Tolerans olabilir veya olmayabilir. Bir kişi birden fazla uyuşturucuya bağımlı olabilir.

- 3.12 Bazı kültürlerde bağımlılık yasal ve sosyal bir konu olarak ele alınmakta ve tam olarak bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmemektedir. Bu kültürler, özellikle eğer sağlığı koruma kaynakları kısıtlı ise, tehlikeli ve yasak bir alışkanlığı edinmiş bir bireyin tedavisi ve rehabilitasyonunu sağlamanın gereksiz ve uygunsuz bir iş olduğunu düşünebilirler. Ancak tüm uyuşturucu bağımlılığı tiplerinin ilerleyici olduğu ve tedavi içerikli bir müdahale olmaması durumunda genellikle ölümcül olduğu unutulmamalıdır. Dahası, bağımlı kişi tedavi edilmediği sürece diğerleri için risk taşımaya devam edecektir. Tedavi ve rehabilitasyon uygulayıp uygulamama konusunu değerlendirirken işverenler ve diğer karar vericiler aynı zamanda çalışanları, özellikle de yüksek beceri gerektiren havacılık mesleklerinde çalışanları, işe alma ve eğitime konusunda yapacakları yatırımı da dikkate almalıdırlar.

## **TEDAVİ**

- 3.13 Psikoaktif maddelerin kullanılmasıyla oluşan bozuklukların tedavisi spesifik semptomlar (belirtiler) ve davranışa tepki olarak kullanılan modeldir. Farmakoterpi (ilaç tedavisi), psikoterapi ve muhtelif toplumsal tedbirleri içerebilir, bu ortaya çıkan duruma ve klinisyenin belirleyeceği uygun tedavi türüne bağlıdır. Tedavi, diğer şeylerin yanında, aşağıdaki modelleri de içerecektir:

- **Detoksifikasyon** (zehirden arındırma): Bu, hastanın siteminin bir uyuşturucudan arındırılmasının yönetimidir. Tıbbi olarak izlenen detoksifikasyon, ki genelde yatılı hasta bazında gerçekleştirilmektedir, hastanın akut sarhoşluk durumu sergilediğinde uygulanır. Detoksifikasyon sürecinin uzunluğu, alınan maddelerin tipi, miktarı ve kombinasyonları, bağımlılığın süresi ve ciddiyeti, yaş ve genel fiziksel sağlık durumuna bağlı olarak değişme gösterecektir. Komplike hale gelmemiş detoksifikasyon genel olarak bir ile yedi gün arası sürmekte iken barbiturates'den menşî detoksifikasyon iki hafta veya daha fazla sürmektedir. İlave tedavi her zaman detoksifikasyon sürecini takiben gerekli olacaktır.
- **Yatılı tedavi.** Yatılı tedaviye duyulan ihtiyaç, bağımlılığın ciddiyetine, madde kullananlarda kullanımın nüksetme prelevansına, tıbbi komplikasyonların mevcudiyetine, desteğin bulunmasına (aile, işveren vs.)ve diğer faktörlere bağlı olacaktır. Hastalıkta inkarın ne derecede var olduğu da önemlidir. Özellikle detoksifikasyon gerekli görüldükten sonra madde kullanımı olduğunu inkar eden bir hastanın tedaviden uzaklaştığında destek alma ihtimali zayıftır. Benzer şekilde eğer hastanın ailesi veya işvereni herhangi bir sorunun varlığını inkar ediyorsa, hasta tam olarak iyileşmeyi sağlayacak sürekli desteği alamayacaktır.
- **Ayakta tedavi.** Hasta birey iyileşip maddelerden uzaklaştığında, tedavi ayakta tedavi olarak devam etmelidir. Alternatif olarak, bağımlılık için gerekli teşhis kriterlerini karşılamayan ancak psikoaktif madde kullanımlarının yeterli derecede tekrarlanması ve uygun olmamasından dolayı bir tür terapatik tedaviye gereksinim duyan çalışanlar için de ayakta tedavi tek başına uygun olabilir.

3.14 Az önce bahsedilen modeller kapsamında iki ana terapi tipi genel olarak bağımlılar için uygulanabilir:

- **Farmakoterapi** (ilaç tedavisi). İlaç tedavisi daha ciddi bozulma semptomlarından kurtulmak için öncelikli olarak tercih edilebilir. Örneğin alkol bağımlılığından kurtulmak için benzodiazepinler yardımcı olabilir, barbiturateslere bağımlı olan kişiler genel olarak ciddi bir programa tabi olarak kontrol edilen ilaç tedavisi ile güvenli bir şekilde bağımlılıktan kurtulabilirler. Bağımlılık tedavisinde ilaçların kullanımı son derece dikkatli ve tedbirli bir şekilde yürütülmelidir, zira özellikle tedavi amaçla çoğunlukla kullanılan ı ilaçların bazıları haddizatlarında bağımlılık yapma niteliğini taşımaktadır. Bağımlılık için ilaç tedavisi (ör. methodane maintenance or disulfiram) uygun olmayan bir terapatik müdahale olabilir, bu tedavinin uygulandığı çalışanlar kesinlikle güvenlik yönünden hassas görevlerde istihdam edilmemelidirler.

Geçmişte alkol bağımlılığı için uzun dönemli ilaç tedavisinde disülfiram (Antabuse ®) kullanılmaktaydı. Eğer ilaç alındıktan sonra alkol alınıyorsa

bu tedavi yöntemi belirgin fiziksel rahatsızlığa yol açmaktaydı. Ancak alkol bağımlılığının tedavisinde disülfiramın başarısına ilişkin olarak kanıtın iki anlamı vardır ve bu ilacın kullanımının kardiyopati, seizure bozukluklar ve ruhsal bozukluğa yol açtığı veya katkıda bulunduğu konusunda kanıtlar artmaktadır. Çoğu ülkelerde disülfiram kullanımı şu anda en aza indirilmekte veya terk edilmektedir.

Narkotiklere bağımlılığın yönetiminde de metadon kullanılmaktadır. Metadon afyon (Afyonsu) kullanımının semptomlarından kurtulmakta kullanılabilir ve eroin ve diğer Afyonsular için uzun dönemde ikame görevi görebilir. "Metadon maintenance" programlarının amacı bağımlı kişinin toplumda işlev görebilmesini sağlamaktır ki sürekli eroin kullanımı genelde bu tür işlev görmeyi imkansız hale getirmiştir. Bazı kişiler ve bazı kültürler için metadon maintenance programları yardımcı olmuştur ancak bu programlar diğer ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

- **Psikoterapi.** Uyuşturucu bağımlısı hastaların tedavisinin başarılı olabilmesi için hastaların bir tür psikolojik terapi görmeleri gerekir. Bu bağlamda, psikoterapi en geniş anlamıyla, hastanın gündelik yaşamını terapatik bir toplulukta klasik gruba girecek şekilde düzenlemek ve bireysel terapi uygulamak olarak anlanabilir. Aşağıdaki tipler özellikle faydalı olacaktır:

*Terapatik topluluk*, yani yatılı tedavi ortamında hastaların, ayakta oldukları (uyumadıkları) tüm süre boyunca bireysel, grup veya mesleki terapilere dahil edilmesi süreci, özellikle inkarla başa çıkma konusunda başarılı olmuştur.

*Bireysel ve grup danışmanlığı*, genel olarak terapatik topluluk kavramının bir parçasıdır ve ayrı olarak ayakta tedavi sürecinde uygulanabilir. Danışmanlık psikoterapinin daha az doğrudan bir tipidir ve hastalığını kabul eden ancak madde kullanımından arındırılmış bir hayata sahip olmak için ilave yardıma ihtiyaç duyan hastalar için öngörülmektedir. Danışmanların dikkatli bir şekilde seçilmesi gerekir, zira bazı ülkelerde bu kişilerin eğitimi resmi olarak düzenlenmemekte ve bu yüzden yetersiz olabilmektedir.

*Davranışsal terapi*, bağımlılığın tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır ve farklı ortamlarda yürütülebilir (yatılı – ayakta tedavi, bireysel ve grup terapisi). Her bir hasta için bireysel bir tedavi planı hazırlanmalıdır; tedavi bilişsel (ör. maddeden uzak bir yaşamın kabul edilmesi), sözlü (ör. uyuşturucu ve alkol tekliflerine "hayır" diyebilmek) ve davranışsal (ör. barlar gibi kritik yerlerden uzak durmak, boş zamanları değerlendirmek için yeni faaliyetler bulmak) gibi yönleri içerir.

Psikoterapi, hastaların psikiatrik madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sorunları sıralamalarının talep edildiği motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılmasına odaklanabilir.

- **Psikanaliz** genelde bağımlılık tedavisinde başarısız olmaktadır.

## REHABİLİTASYON

3.15 Rehabilitasyonun hedefi, normal bir toplumsal çevrede, en ideal sıhhi ve ruhsal işlevlerini yerine getirecekleri ve sosyal iyilik halinde bulunacakları, madde kullanımından uzak bir hayat kurmaları ve sürdürmeleridir. Tedavi ve rehabilitasyon sıklıkla beraber düşünülmemekte ve bu da uzman olmayan kişiler tarafından zor anlaşılacak farklılıklar ortaya çıkarmaktadır, ve bazen "rehabilitasyon" terimi detoksifikasyonu takip eden neredeyse tüm terapatik faaliyetleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Rehabilitasyonun en önemli unsurlarından bazıları şunlardır:

- ***Tedavi sonrası ve uzun dönemli izlem.*** Tedavi, her ne kadar yatılı bakımda yoğun bir şekilde uygulansa da, sürekli bir destekle takip ettirilmezse tam bir iyileşmeyi sağlamaktan uzaktır. İşyerinde bu izlemeyi içermelidir, izleme tercihan bir çalışan destekçisi uzman tarafından veya tayin edilmiş bir akran tarafından yapılmalıdır. Bir madde bağımlılığı uzmanı tarafından periyodik olarak yeniden değerlendirme yapılması kritik önemi haizdir.
- ***Kendi kendine yardım / destek grupları.*** Anonim Alkolikler (AA) veya Anonim Narkotikler (NA) grupları gibi bir gruba dahil olmak bağımlı bireylere rehabilitasyon süreci boyunca daimi bir destek imkanı sağlayacaktır. Dünya çapındaki bir çok insan bu grupları eski hale dönmek ve nüksetmeyi önlemek konusunda son derece değerli bulmaktadır. Ancak bu gruplara ilişkin olarak bir uyarı yapılmalıdır: Ek C'de belirtilen "On İki Adım"dan anlaşılacağı gibi bu programların, bazı insanlar tarafından ofansif bulunabilecek belirgin bir ruhsal unsuru vardır.
- ***Mesleki rehabilitasyon.*** Bağımlılık için uygulanan sürekli tedaviden sonra işe dönüş bir çalışanın eski haline geri gelmesi bağlamındaki en kritik aşamalardan biridir. Yeniden giriş için politika ve prosedürler bu dokümanın son bölümünde ele alınmaktadır.

## Bölüm 4

### **MADDELERİN SORUNLU KULLANIMININ İSTİHDAM SONUÇLARI**

4.1 Sorunlu madde kullanımını önlemek için yürütülecek herhangi bir programın hazırlanmasında ele alınacak önemli bir konu da bu tür kullanımlara giren bireylerin sosyomedikal tasarrufudur. Her hangi bir ihlalin istihdam sonuçları uygulanabilir iş ilişkileri yasası, iş yönetimi anlaşmaları, özür lülük yasaları ve ekonomik değerlendirmeler tarafından kontrol altında tutulacaktır. Bu kısıtlamalara bağı olarak uygulanabilir opsiyonlar aşağıdakilerden bazısını ya da hepsini içerir:

- istihdamın hemen sona erdirilmesi
- değerlendirme nedeniyle geçici olarak uzaklaştırma
- disiplinler fiil
- tedavi ve rehabilitasyon
- göreve şartlı veya şartsız dönüş

4.2 ICAO Standartları, aloklizm ve/veya uyuşturucu bağımlılığı konusunda tıbbi bir geçmiş i veya klinik teşhisi bulunan bir kişinin, bir hava mürettebatı veya trafik kontrol ruhsatına sahip olmasına izin vermemektedir. Tıbbi bir değerlendirmeye ihtiyaç duyan bir kişinin değerlendirilmesi ve buna bağı olarak kişinin görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirebileceğinin tespiti genel olarak ülkenin ruhsatlandırma yetkilileri tarafından veya bu yetkililerle işbirliği içinde yapılacaktır. Havacılık düzenleme yetkilisinin dahiliyeti, tüm değerlendirmeyi yürütmekten, sadece ruhsatların çıkarılmasına ve diğ er tüm gerekli değerlendirmelerin düzenleyici yetkili dışında akredite edilmiş uzmanlarda tarafından yapılmasına kadar değışir.



- 4.3 Belli opsiyonların gerekmediği veya kanun tarafından engellenmediğini varsayarak, sorunlu madde kullanımında bulunduğu tespit edilen çalışanlar hakkında yapılacak tasarruf geniş anlamda karar vericinin fiile ilişkin görüşlerine dayanır.
- 4.4 Maddelerin sorunlu kullanımını tam olarak yanlış bir fiil (yani çalışan şirket kurallarını ihlal etti hatta suç işledi) olarak değerlendiren bir işveren, suç işleyen çalışanın işine son verme eğilimindedir. Diğer taraftan, bapımlılık işareti olarak herhangi bir sorunlu madde kullanımı durumunu algılayan bir işveren tedavi ve rehabilitasyon tedbirlerine başvurabilir. Orta görüş her zaman daha geçerlidir, her durumun istekli mi olduğu yoksa tedaviye ihtiyaç duyulan ciddi bir sorundan mı kaynaklandığı değerlendirilmelidir.
- 4.5 Mali durumlar da işverenin kararını etkileyebilir. Çoğu havacılık alanında yüksek eğitim maliyetleri tedavi ve rehabilitasyon seçeneğinin seçilmesini destekler. Çünkü çalışanın yenilenmesinde yine belli bir maliyet binecektir. Dahası, tedavi ve rehabilitasyona başvurmadan basitçe çalışanın işine son vermek şirketin ciddi bir deneyimi kaybetmesi anlamına gelecektir.
- 4.6 Fiillerin nihai seçimlerine bakılmaksızın, sorunlu madde kullandığı belirlenen çalışanların havacılık güvenliğiyle ilgil olmayan görevlere getirilmesi önemlidir. Bu, devam eden performansın güvenliği tehlikeye atmadığı tespit edilene kadar devam etmelidir. Değerlendirme bir görüşme kadar basit olabileceği gibi bir tıp uzmanı veya madde kullanımı tarafından değerlendirme yapılması gibi karmaşık da olabilir. Uygun adımlar, ilgili kanun ve mevzuat altında eğitim, tedavi ve rehabilitasyon tesislerinin ve imkanlarının mevcudiyetine bağlıdır. Havacılık topluluğunda sorundan etkilenen kişilerin sayısının az oluşu ve bu tür personelin değiştirilme maliyetlerinin fazla oluşu bu tür eğitim ve rehabilitasyon programlarının uygulanma eğilimini giderek artırmaktadır.
- 4.7 Sorunlu madde kullanımı sonrasında çalışanı işyerine geri döndürme konusunda verilecek kararda ilgili şahsın değerlendirilmesi ve işyerinin değerlendirilmesi göz önüne alınacaktır.
- 4.8 Madde kullanımı sorunu yüzünden tedavi görmüş bir çalışan söz konusu madde kullanımını bırakmalıdır. İşyerine döndürülmeden önce çalışan makul bir süre için kararlı bir durumda olmalı ve uygun sağlık uzmanı tarafından uygun bulunmalıdır. Nüksetmenin önünü alabilmek için, çalışanın uzun dönemli izleme programına alınması önemlidir<sup>4</sup>. Bu ayakta tedaviyi, danışmanlığı, ve akran ve kendi kendine yardım grup desteğini ve yerine göre, özellikle yüksek nüksetme oranlı maddeler için, biyokimyasal testi içerecektir.
- 4.9 İşveren işyerinin ger dönen çalışan için uygun olmasını temin etmelidir. Eğer işyerinde yüksek düzeyde stres gibi sorunlu durumlar varsa ve bunlar çalışanın sorununa katkıda bulunmuşsa, çözüm çalışanı başka bir pozisyona

---

<sup>4</sup> Örnek değerlendirme protokolleri Ek D'de gösterilmiştir.

almak veya stres yapıcı nedenleri azaltmak için gerekli adımları atmada aranmalıdır. Benzer şekilde, çalışan, sosyal baskıların rehabilitasyon sürecine zarar verebileceği bir çalışma grubuna geri gönderilmemelidir. Tüm çalışanlar için bir eğitim programı uygulamak ve şirket içinde akran grupları oluşturmak, maddeyi kullanma yolundaki ayartmalara engel olacak, kişilerin sorun yaşamasına neden olan baskıları etkisizleştirecektir.

- 4.10 Maddelerin sorunlu kullanımı ve havacılık güvenliği arasındaki çatışma, hiç bir çalışanın, madde kullanımının tehlikesi ve kabul edilemez olduğunu anlamadan havacılık işyerine gire dönmesine izin verilmemesini gerekli kılmaktadır.

## **BÖLÜM 5**

### **BİYOKİMYASAL TEST PROGRAMLARI**

- 5.1 Biyokimyasal test etme, bir kişiden alınan nefes, kan, idrar ve diğer vücut sıvıları veya doku örneğinin biyokimyasal veya biyofiziksel laboratuvar incelemesi ve analizi için gönderildiği, ve buralarda bu testin sonuçlarının özel bir kullanıma ilişkin olarak delil teşkil ettiği bir süreci ifade eder. Çalışanlara biyokimyasal test uygulanıp uygulanamayacağı, sorunlu madde kullanımını önleme programları tespit etmede verilecek en zor kararlardan biridir. Bu tür bir test, genel olarak bir kaza incelemesinin bir parçası olarak şart koşulan postmortem (ölüm sonrası) toksikoloji test yönetimin aksine, yaşayan bireyler üzerinde uygulanır.
- 5.2 Çoğu bireyler test programlarını şiddetle desteklemektedirken diğer bazıları ciddi bir şekilde bunlara karşı çıkmaktadır. Bu tür bir programın uygulanması konusundaki tüm kararlar sadece ilgili durumun dikkatli bir şekilde analiz edilmesine bağlı olmalıdır. Bu analiz etik, yasal, pratik ve maliyet-etkinlik yönlerini içermeli ve aynı zamanda erişilecek hedefleri de ele almalıdır. Ek olarak analiz, seçilen hedeflere daha az maliyet ve ihtilaf ile ulaşabilmeyi sağlayacak alternatiflerin mevcudiyetini de ortaya koymalıdır. Bu yönlerin tümü

birbiriyle sıkıca bağlıdır ve birlikte değerlendirilmelidir. Bu bölümün birinci kısmı bu konuyu ele alacaktır.

- 5.3 Eğer bir test programı uygulama konusunda karar verilmişse, yazılı bir politika gerekmektedir, bu politikada programın hedefleri, testlerin tipi, kullanılan yöntem (metodoloji), prosedürler, pozitif ve negatif sonuçların tespiti, münheriden çalışan için muhtemel sonuçlar ve kalite kontrol tedbirlerini de içerecek şekilde gerekli testin detayları belirtilmektedir. Bu konuların her biri bölümün ikinci kısmında ele alınmaktadır.

## **KARAR VERME SÜRECİ**

- 5.4 Bir test programı tespit edilmesi konusunda verilecek karar aşağıdaki paragraflarda tarif edilen konulara dayanmalıdır.

### ***Sorunun büyüklüğü***

- 5.5 İlgili işyerinde mevcut veya potansiyel bir sorunun olup olmadığı tespit edilmeli ve eğer varsa, sorunun ne olduğu ve şiddeti belirlenmelidir. Eğer ortada kullanıma bağlı bir tehdit yoksa, sorunlu madde kullanımını tespit etmek için bir program hazırlamaya gerek yoktur. Ancak bu, bir test programının kullanışlı olabilmesi için işyerinde alkol veya uyuşturucu kullanımıyla ilgili belirgin bir kanıt olması anlamına gelmemektedir. Genel nüfustaki yüksek prevalans da aynı şekilde önleyici tedbir olarak bir programın uygulanmasını gerekli kılabılır (ör. güvenlik bakımından hassas pozisyonlar için istihdam öncesi testi gerekli kılan sınırlı bir program). Karar vericiler, herhangi bir sorunun yapısı ve kapsamını tespit etmekte kendilerine yardımcı olması için bu el kitabının Ek A'sında sunulan objektif tehlike potansiyeli tespit kriterlerini kullanmalıdır.

### ***Yasal konular***

- 5.6 Eğer maddelerin sorunlu kullanımı bir zarar teşkil ediyorsa, bir sonraki soru test uygulamanın soruna hitap etme konusunda kullanışlı bir araç olup olmayacağıdır. Düzenleyiciler için bu sorunun çözümü, mevcut yasaların test uygulamasını destekleyip desteklemediğini belirlemek ve eğer desteklemiyorsa, yeni bir yasa çıkarmanın fizibil veya arzu edilebilir olup olmadığını tespit etmek yoluyla ele alınmalıdır. Aynı şekilde işverenler, geçerli yasanın veya iş yönetimi anlaşmalarının bir test etme programının uygulanışına bir engel teşkil edip etmediğini de belirlemelidir. Çünkü testlerin her türü bir yere kadar kişisel gizliliğe veya etkilenen çalışanların bedensel bütünlüğüne müdahale etmektedir, bu yüzden bu konulara ilişkin yasalar özellikle önemlidir.

### ***İşyeri ortamı***

- 5.7 Her tip test programı, işyerinde ihtilaf ortaya çıkma olasılığını bünyesinde barındırmaktadır. Rasgele test etme en az ofansif test tipi olarak görülebilir,

çünkü tek bir bireyin davranışı konusundaki şüpheye dayanmamaktadır. Ancak yönetimin personeline güvensizliğinin bir yansıması olarak da görülebilir (bu özellikle madde kullanımı prevalansı düşükse geçerlidir). Zamanla işyeri ahlakı sarsılabilir. Hem yönetim hem de personel, sorunlu madde kullanımının önlenmesine aktif olarak katılımın gerekli olduğuna inanabilirler, bu yüzden etkilenmiş çalışanlarda bir tür "sessizlik komplosu"nu teşvik edebilirler. Bu sonuç, pozitif bir test sonucunun tek veya en büyük sonucunun istihdamın sonlandırılması olması durumunda ortaya çıkabilir. Bu yüzden, her ne kadar rastgele test uygulamasının uygun ortamlarda faydası olsa da (ki bu aşağıda ele alınacaktır), özellikle prevalansın düşük olduğu popülasyonlarda erken teşhise yönelik alternatif metodlar daha kabul edilebilir, etkin ve daha masrafsız olabilir.

- 5.8 Endüstri veya şiket içindeki çalışanlarla koordinasyonun temin edilmesi için gerekli çaba sarf edilmelidir. Eğer bir test programına devam edilmesi konusuna karar verilmişse, test etmeye ilişkin pratik konular (teste tabi tutulacak çalışanların seçimi, test edilecek maddeler, test etme yönetimi vs.) çözüme kavuşturulmalıdır. Nihai program geliştirildiğinde, sunulacak bilgilerin etkilenen bireylere test başlamadan önce aktarılması önemlidir.

### *Test uygulamasının amacı*

- 5.9 Bir test programının uygulaması tabi ki mevcut yasa ve mevzuat tarafından desteklenebilir, ancak testin işe yaraması konusunda daha ileri değerlendirmeler yapılmalıdır. Kullanımın mı yoksa caydırmanın mı testin birincil hedefi olduğu, pozitif bir test sonucunun ne gibi neticeleri olacağı ve uygulanacak olan programın ne gibi muhtemel faydaları ve ters etkileri olacağı karar vericiler tarafından tespit edilmelidir. ( Örneğin, caydırma sadece ara sıra madde kullanan kişilerde gözlenecek bir durumdur – bağımlılarda değil. Hem caydırmanın hem de tespitin büyüklüğü testin oranının yükseltilmesi ile artırılabilir ki bu aynı zamanda maliyeti de artıracaktır.)
- 5.10 Bir program geliştirilirken alınacak anahtar kararların çoğu testin uygulanma amacına bağlıdır. Test uygulamasının bir çok amacı vardır, bunlardan bazıları veya tümü programın temelini teşkil edebilir.
- 5.11 Birincil amaç, alkol veya diğer uyuşturucuların suiistimali veya bağımlılığı için destek veya tedaviye ihtiyaç duyan çalışanların tespit edilmesidir. Objektif, bilimsel temelli test sonucu sadece işverene çalışanın bir sorunu olduğunu ifşa etmekle kalmayıp aynı zamanda çalışanın durumuyla yüzleşmesini de kolaylaştırır. Eğer pozitif bir testin tek sonucu teşhis veya destek için sevk ise, o zaman programın yasal veya diğer amaçlarla hazırlanan program kadar teknolojik anlamda kompleks ve karmaşık olmasına gerek yoktur. Örneğin, ileri laboratuvar testleri yerine, psikoaktif maddelerin mevcudiyetine ilişkin sadece niceliksel göstergeler sağlayan araçlar kullanılabilir.

- 5.12 Test uygulamasının diğer tüm amaçları, klinik test uygulamasının aksine, *adli* testleri gerekli kılar, çünkü sonuçların bir bireye atfedileceği tahmin edilmektedir ve yasaklanmış bir kullanımda bulunulduğunu gösteren test sonuçlarını takiben ters sonuçlar ortaya çıkabilir. Genel olarak biyokimyasal test programları geliştirilirken, adli şartları karşılayan programlar, mahkeme veya diğer yasal platformlarda ele alındığında destekleyici nitelikte test sonuçları açığa vuran programlardır. Adli test uygulamalarında, test edilen örneğin belirlenmiş kişiden ("verici") alınmış olmasının temini, verici veya diğer herhangi biri tarafından kurcalanmayıp bozulmadığından emin olunması, sonuçların kesinliğinin temini ve tüm kayıtların güvenli ve gizli bir şekilde saklanması gibi güvence altına alınması gereken sıkı prosedürler mevcuttur.
- 5.13 Adli test şartlarını karşılamak için gerekli adımlardan biri de *muhafaza zinciridir* ki bu, tüm örneklerin tespit edilmemiş kurcalamaları önlemek için vericiden alındığı şekliye mühürlenmesi ve örneklerin asgari sayıda kişi tarafından teslim edilmesinin temini anlamına gelmektedir. Örneği elde bulunduran kişiler arasındaki her tür transfer, ister başka bir kişiye, ister laboratuara veya geçici depoya teslim olsun, bir muhafaza zinciri dokümanında belgelenmelidir. Bu doküman, örneğin geçişini tam ve kesin bir biçimde yansıtır nitelikte olmalıdır. Ek olarak, analitik prosedürlerin kesinliği ve güvenilirliğini temin etmek için, test etmede kullanılan araçların uygun bir biçimde ayarlanması, bakımının yapılması ve işletilmesi gerekir. Her tür analitik aracın geçişini belgeleyen tam kayıtlar da tutulmalıdır. Son olarak, her tür analitik araç ve protokolün kesinliği ve güvenilirliğini temin etmek için teknik uzmanlığı olan bir kurum tarafından uygun prosedürlerin tespit edilmesi önemlidir. İşyeri testlerini yürütecek laboratuvarlar ulusal bir kurum veya uygun meslek örgütü tarafından sertifikalandırmaya tabi tutulacaklardır. Bu sayılanlar kabul edilebilir bir adli program için gerekli şartlardan bazılarıdır.
- 5.14 Adli prosedürler, madde kullanımı kanıtından ortaya çıkabilecek ters sonuçlar durumunda ve nedenselliğin önemli olduğu kaza sonrası test uygulamalarında, özellikle test edilen kişiler hayatta ise, kullanılmalıdır.

### *Kimler test edilecektir?*

- 5.15 Her ne kadar havacılık ortamı her zaman güvenliğin en üst düzeyde sağlanmasının zorunlu olduğu yer olsa da, tüm havacılık çalışanlarının biyokimyasal teste tabi tutulması mümkün olmayabilir. Diğer şeylerde olduğu gibi programın uygun kapsamı hakkında verilecek karar, kararın verildiği duruma bağlı olacaktır. "Tek popülasyon, tek politika" kuralına sahip bir işveren testi ya çalışanlarının hepsine uygulayacak ya da hiç birine uygulamayacaktır. Alternatif olarak, bazı düzenleyici yetkililer veya işverenler, sadece testin kaçınılmaz olarak yol açacağı gizlilik ihlallerini garanti altına alma konusunda yeterince güvenlik bakımından hassas olduğu düşünülen işlevleri yerine getiren personele uygulanacak testleri benimseyebilirler. Seçilen kategoriler şunları içermelidir: uçuş mürettebatı üyeleri (pilotlar, uçuş mühendisleri ve uçuş navigatorleri); uçuş refakatçileri; bakım personeli (onarım ve teftiş personeli dahil); uçuş öğretmenleri; dispatchers; yolcu ve

bagaj kontrolörleri; yer güvenlik koordinatörler, ve hava trafik kontrolörleri. Havaalanı güvenlik ekibi ve yangın söndürme ekibinin de içinde yer aldığı diğer personel kategorileri de bu kapsama dahil edilebilirler.

### *Test tipleri*

- 5.16 Bir test programının uygulanması ve kimlerin teste tabi tutulacağı konusunda karar verildikten sonra, uygulanacak testlerin tipleri belirlenmelidir. Tehlike potansiyeli değerlendirmesi, havacılık güvenliğini tehdit edebilecek psikoaktif maddeleri açığa çıkarmalıdır, testlerin uygulanma amacı bu maddelerin kullanıldığının kanıtlanmasıdır.
- 5.17 Unutulmaması gereken en önemli şeylerde biri de alkol dışındaki psikoaktif madde testlerinin o ***anki bozukluğa ilişkin kanıt sunmadıklarıdır***. Kanda belli orandaki alkolün bozukluğu belirleyen önemli bir gösterge olduğu alkol testinden farklı olarak, diğer psikoaktif maddelerin belirli bir konsantrasyonunun veya bu maddelerin insan vücudunda metabolizmaya etkileri belli bir bozukluk derecesi ile korelasyona sahip olmayabilir. Her ne kadar kullanıcının kanında madde mevcut olduğu takdirde maddenin ne zaman alındığı tespit edilebiliyor olsa da, bunun bireyi etkileyip etkilemediği ve etkiliyorsa ne derecede etkilediği kan testi yoluyla bile anlaşılacaktır. Dahası, bu maddeler kullanımlarından günler, hatta haftalar sonra kullanıcının saçında veya idrarında tespit edilebilmektedir ( tespit süresi, diğer faktörlerin yanında, kullanılan ilacın tipi ve kullanım sıklığına göre değişiklik göstermektedir). Eğer alkol dışındaki uyuşturucular için test uygulanması düşünülüyorsa, o zaman bu tür testlerin işyerini etkilemiş veya etkilememiş olan kullanım kanıtlarını ortaya çıkarabileceği bilinmelidir.

### *Test ne zaman yapılmalıdır?*

#### *İstihdam öncesi – transfer önesi testi*

- 5.18 Bu test tipi, iş veya güvenlik yönünden hassas bir pozisyona transfer için için başvuran ve psikoaktif madde kullanımı olan bir adayın belirlenmesi için tasarlanmıştır. Böyle bir maddenin tespit edilen sınırdan veya sınırın üstünde kullanıldığını belirleyen bir testin sonuçları, iş başvurusunun veya transferin reddi veya izleme testine tabi olma şartıyla işe kabul edilme veya transfer oluma gibi sonuçlar içerebilir.

*Not – genel olarak, eğer sıfır-tolerans standardı uygulanmıyorsa, istihdam öncesi alkol testi, bir aday hakkında objektif olarak karar verme konusunda işverene son derece az ek bilgi sunmaktadır.*

#### *Kaza sonrası testi*

- 5.19 Bu tip testler genelde bir kazaya katkıda bulunmuş olabilecek çalışanlar üzerinde uygulanır. Tetikleyici olayın tanımı değişebilir – bazı işverenler veya düzenleyiciler bu testi sadece bir uçağın işletimini ilgilendiren ciddi vakalarla sınırlandırırken, bazıları ciddi işyeri yaralanmaları veya mala gelen ciddi zararlar sonucu ortaya çıkan durumlarda uygulamayı tercih eder.

#### *Makul şüphelenme (veya "makul neden") testi*

- 5.20 Bu test bir çalışanın halihazırda alkol veya diğer uyuşturucu maddeler tarafından engellendiğini belirten göstergelere dayanır. Şüphelenme için uygun bir dayanak olduğu sürece çoğu işçi örgütü makul şüphelenme testine karşı çıkmamaktadır. Ancak pratikte çoğu gözetmenler, çalışanın, kendisinden şüphelenilerek iftira ve zan altında bırakıldığını iddia etmesi korkusuyla şüpheli testin bir çalışana uygulanması konusunda tereddüt göstermektedirler. Makul şüphelenme testinin her hangi bir programda etkin olarak kullanılması için test dayanaklarının tam olarak tanımlanması ve sorumlu gözetmenlerin uygun bir şekilde eğitilmesi gerekmektedir.

#### *Periyodik testler*

- 5.21 Bu test tipi düzenli ve duyurulu olarak yapılır (örneğin yıllık fiziksel muayene sırasında). Bireyleri alkol ve diğer uyuşturucu madde kullanımından caydırmak için tasarlanmıştır, ancak bu test, bağımlılığı fazla olan çalışanların test zamanından önce kullanımı bırakmaları gibi durumlardan fazlaca etkilenir.

#### *Göreve dönüş / İzlem*

- 5.22 Bu testler bir çalışanın sorunlu madde kullanımını müteakip olarak işe dönüşünde gerekli olan uygulamalardır. Bu tür bir çalışanın işe geri dönmesi için maddeden uzak kaldığını göstermesi ve sık veya duyurulmadan uygulanan izlem testleri boyunca maddeye hiçbir şekilde tekrar başlamadığını kanıtlanması gerekmektedir.

#### *Gönüllü test*

- 5.23 Yapılması gerekli olan testlere ek olarak, işverenler veya düzenleyici yetkililer gönüllü olarak test yaptırma konusunda çalışanlara izin verebilir. Gönüllüler madde kullanımı sorunu için yardım arayan bireyleri içerebileceği gibi diğer türlü teste tabi olmayan ve programa inançlarını göstermek için uygulamayakarılan idari yetkilileri de içerebilir.

#### *Rasgele test*

- 5.24 Hiçbir test tipi rasgele testten daha ihtilafli değildir ve bazı Devletlerde bu test türü yasa veya kamusal politika tarafından yasaklanmıştır. Rasgele test teorisi bir caydırma yöntemidir: rasgele, habersiz olarak yasaklanmış madde

kullanımının kanıtları aranılan bireyler, madde kullandıklarının tespit edilmesi olasılığına ve tespit edilme halinde ters sonuçların ortaya çıkabileceği ihtimaline binaen kullanımdan vazgeçmeye eğilimli olacaklardır. Bu testin mantığı çok basittir ve bankalarda ve yol kenarlarında sarhoşluk testleri ile aynı teorik altyapıya sahiptir. Endüstride kapsamlı biyokimyasal test programlarının kullanıldığı tek Devlette rasgele test uygulamaları neredeyse tek sorunsuz önleyici tedbir olarak uygulanmaktadır – söz konusu Devletteki artan yasa dışı uyuşturucu akımının tarihsel olarak güvenli kalmış havacılık endüstrisine sıçramasını da bu tedbirler önlemektedir.

- 5.25 Rasgele test etme, herhangi özel bir bireyin sorunlu madde kullanımında bulunduğu veya bulunacağı konusunda bir kabullenmeyi öngörmez, ancak bu tür kullanımların yol açtığı tehdidin ilgili çevrelerde var olduğunu kabul etmektedir. Havacılık güvenliğini tehdit etmeyecek bir kullanım için caydırıcı programlar koymanın pek bir anlamı yoktur. Dikkate alınması gereken bir soru bir karar vericinin ne tür bir riski kabul etmeye istekli olduğudur. Rasgele, şüphe temelli testin şartlar ne olursa olsun uygulanmaması gerektiğini iddia edenlerden tutun, bir bütün olarak endüstride alkol veya diğer uyuşturucuların kullanılmasının kanıtının ancak rasgele testle elde edilebileceğini savunanlara kadar çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bunların yanında, havacılıkta tek bir sorunlu madde kullanımı vakasına rastlanılmış olmasının bile tüm havacılık personeli üzerine bir program uygulanması gerektirdiğini düşünenler de vardır (“eğer o benim pilotumsa bir ile çok birdir”)
- 5.26 Rasgele testin bir türü rasgele test ile makul şüphe testini birleştirmektedir. Bu tür testte, çalışanlar rasgele seçilir ve gözetmen tarafından görüşmeye alınır. Biyokimyasal test, sadece çalışanın davranışlarının, performansının, fiziksel görünüşünün veya diğer bir niteliğinin, o kişinin o anda psikoaktif maddenin etkisi altında bulunduğunu göstermesi durumunda uygulanır. Ancak diğer rasgele test programlarında olduğu gibi çalışanlar programın detayları konusunda bilgilendirilmeli ve seçimlerde herhangi bir tedirginlik veya manipülasyon ihtimali olmadığı açıklanmalıdır.
- 5.27 Alkol konusunda yapılacak rasgele teste özel önem verilmelidir. Bu tür testler alkol prevelansı yüksek olan popülasyonlarda daha faydalı olacaktır; diğer psikoaktif maddeler için uygulanacak rasgele test yöntemleri daha az faydalı olma eğilimindedir. Bunun iki nedeni vardır. Öncelikle, alkol kişinin vücudunda daha hızlı olarak işlenmektedir, bu yüzden işe vardığında çalışanın kanında son derece yüksek derecede alkol (BAC) bulunmadıkça veya çalışan işyerinde içmeye devam etmedikçe, çalışanın kanındaki alkol oranının tespit edilebileceği son derece sınırlı bir zaman aralığı bulunmaktadır. Bir çalışan tespitlen kurtulduğunda, o kişi için random programın caydırma oranı düşmektedir ve bundan ne şekilde kaçılacağını herkes bilmektedir. İkinci olarak, alkol tipi bağımlılığının normal sürecinde, genel olarak işyeri çalışanın hayatında alkol kullanımından etkilenen son yerdir. Bu yüzden, bir rasgele testte çalışanın alkol kullanımının tespit edilme ihtimali varsa, muhtemelen çalışan rasgele programın varlığı nedeniyle alışkanlığından caymayacak derecede bağımlı demektir.



## *Maliyetler*

- 5.28 Karar vericiler bir biyokimyasal test programının uygulanmasının faydalarının ve maliyetlerinin ne olacağını tespit etmelidirler. Faydalar ileri güvenlik bağlamında ele alınmalı ve, ikinci olarak, azaltılmış absentizm, iş üstü yaralanmaları ve diğer dolaylı faydaları göz önünde bulundurulmalıdır. Maliyetler sadece programın kendi maliyetlerini değil, aynı zamanda çalışanların morali üzerindeki her tür ters etkiyi de içerir. Bu ters etkiler, sorunlu madde kullandığı tespit edilmiş çalışanlara destek olmak için diğer erken belirleme yöntemleri ve akran ve mesleki destek programları için kaynak ayrılarak azaltılabilir. Bir rasgele test programının – ve azalan moral üzerindeki etkilerinin – çalışan tarafından kabul edilmesi, programın teste tabi olacak çalışanları bilimsel tabanlı bir rasgele seçimle belirlemesine bağlıdır, bu kişilerin testten hariç tutulma özürleri sınırlı olmalıdır.

## **BİR TEST PROGRAMININ UYGULANMASI**

### *Test metodolojisi*

- 5.29 Bir test programı yürütülürken uygulanacak test metodolojisinin seçimi de özenle ele alınmalıdır. Adli testlerde, test sonuçlarının, çalışanın bedeninde maddenin varlığı veya yokluğunu kesin bir şekilde bildirmesi şarttır. Bir çalışanın bedeninde madde olmadığı halde test sonucunda var olarak gözükmüşse buna "yanlış pozitif", eğer madde olduğu halde yok olarak gözükmüşse buna "yanlış negatif" adı verilir. Madde suiistimaline ilişkin herhangi bir şüpheye ilintilenecek damgalama göz önüne alındığında, test sonuçlarının yanlış pozitif çıkma potansiyeli mümkün olduğu kadar asgariye indirilmelidir, şu da unutulmamalıdır ki spesifiklikteki artış her zaman hassasiyette düşüşü beraberinde getirir.<sup>5</sup>
- 5.30 Test metodolojileri konusunda aşağıda sunulan tartışmalar performans testini içermemektedir. Genellikle test edilen bir çalışandan alınan cevapların bir bilgisayar programı kullanılara değerlendirilmesiyle yapılan bu testler, bir kişinin durumunun, normal performans standartlarına kıyasla bozuk olup olmadığının anlaşılması için kullanılır. Ancak, bu testler özel bir bozukluk **nedeni** tespit etmezler – ve edemezler. Eğer, hastalık gibi diğer nedenlerin hilafına, madde kullanımının yol açtığı bozukluklara farklı istihdam sonuçlarının ekleneceği tahmin edilebiliyorsa, performans testini geçemediği zaman bir çalışana ilişkin nedenselliğin fark edilmesi için bir biyolojik analiz ve klinik değerlendirme gerekecektir. Ek olarak, günümüzde performans test

---

<sup>5</sup> Tüm analitik araç veya testler spesifiklik ve hassasiyet bazında değerlendirilir. Spesifiklik madde kullanmayan kişiler üzerinde yapılan testlerden alınan doğru negatif test sonuçlarının tüm test sonuçlarına oranıyla, hassasiyet de madde kullanan kişi üzerinde yapılan testlerden alınan doğru pozitif sonuçların tüm test sonuçlarına oranıyla ifade edilir. Pozitif bir test hassasiyet eşliğinin üstündeki bir sonucu, negatif bir test de altındaki bir sonucu ifade etmektedir.

sistemlerinin geliştirilmesinin maliyeti yüksektir, çünkü bu tür testler, belli görevleri yerine getirmek için gerekli bilişsel ve motor becerilere özgün olarak geliştirilmelidir. Araştırmalar aynı şekilde göstermiştir ki genel olarak performans testlerinin geliştirilmesi, henüz havacılık endüstrisine tavsiye edilecek kadar yaygın bir kullanıma ulaşmamıştır.

### *Alkol test metodolojisi*

- 5.31 Alkol test metodolojileri adli kabul edilebilirlik (ör. kanıtsal ve kanıtsal olmayan) ve kullanılan biyolojik matriks (kan, nefes, idrar veya tükürük) bakımından sınıflandırılmaktadır.

### *Kanıtsal olmayan araçlar*

- 5.32 Kanıtsal olmayan araçlar, tanım olarak, genelde araçların yetersiz derecede hassas olmaması veya test sonucu hakkında kalıcı bir kayıt sağlamaması nedeniyle, bir kişinin belli bir alkol düzeyine sahip olduğu konusunda mahkemelerde delil olarak kabul edilmeyen araçlardır. Bu araçlar, kriminal veya sivil yaptırımın temelleneceği bilgileri sağlayacak kanıtsal bir test uygulama için muhtemel nedeni sağlamak amacıyla yasalar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.
- 5.33 En yaygın kanıtsal olmayan araçlar, belli bir miktar nefesin varlığında renk değiştiren kristaller içeren "üfleme tüpleri" denilen aletlerden, niceliksel sonuçlar verip yazılı çıktı vermeyen küçük taşınabilir elektronik cihazlara kadar değişen farklı araçlardır. Son yıllarda tükürük test aleti de kullanıma sunulmuştur.
- 5.34 Kanıtsal olmayan araçlar alkolü ölçmek için kullanılabilir ve bir çok farklı durumda işe yarar, özellikle de eğitilmiş bir teknisyenle kanıtsal bir nefes testinin (EBT) yapılmasının belirgin yük teşkil edeceği ve araca ihtiyaç duyulma ihtimalinin düşük olduğu uzak yerlerde kullanışlıdır.
- 5.35 Araçlar maliyet ve kesinlikleri bakımından belirgin bir farklılık gösterir. Hem yanlış negatiflerin hem de yanlış pozitiflerin belli bir boyuta kadar aynı anda mevcut olmaları mümkündür. Yapıları itibariyle kanıtsal olmayan araçlar test sonucuna ilişkin kalıcı bir kayıt sağlamadıklarında, herhangi bir negatif testin belgelenmesi için örnek alan kişi tarafından ayrı bir form doldurulması gerekir. Eğer ilk test için kanıtsal olmayan araçlar kullanılmışsa, en kısa zamanda bir kanıtsal yöntem tarafından doğrulama testinin yapılması temin edilmelidir. Başlangıç testi ve doğrulama testi arasındaki her tür gecikme süresince, bireyin metabolizması alkolü işlemeye devam edecektir ki bu test sonucunu etkileyebilir. Her hangi bir gecikmenin etkisi, başlangıç test sonucu bırakma düzeyine yaklaştıkça daha belirgin hale gelecektir.

### *Kanıtı dayalı test metodolojileri*

### *İdrarda alkol testi*

- 5.36 İdrarda alkol immuno-assay izleme ve gaz kromatografi doğrulamasıyla test edilebilir. Ancak idrar testi kullanılmamalıdır, çünkü bir çok önemli dezavantajı bulunmaktadır. Dezavantajlardan biri, o anki alkol içeriğinin niceliksel analizini alabilmek için ikili boşluk sistemi kullanılmalıdır – yani teste tabi tutulan kişi idrarını yapmakta, 15 dakika civarı beklemekte ve sonra test amacı için asıl kullanılacak olan idrar örneğini bırakmaktadır. Tek bir boşluk sadece kişinin alkol kullanıp kullanmadığını belirleyecek ancak kişinin sistemindeki mevcut alkol konsantrasyonuna ilişkin herhangi bir bilgi sunamayacaktır. Diğer bir avantaj da idrar içindeki alkolün uçuculuğudur. Geçerli bir sonuç ortaya çıkarabilmesi için idrarın tam olarak örnek kabını doldurması gerekir, yoksa içerisindeki alkol kabın boş kısmına kaçacaktır. Dahası, şişe açıldığı zaman daha fazla alkol buharlaşacak ve uçacaktır. Son olarak, bazı veriler idrardaki alkol konsantrasyonunun doğrudan kandaki alkol konsantrasyonuyla tam bir ilişkisi olmadığını göstermektedir, ve şurası kesindir ki alkolün zarar verici etkileri konusunda yapılan tüm çalışmalar BAC kullanılarak yapılmıştır.

### *Kanda alkol testi*

- 5.37 Alkol oranının belirlenmesinde kan testi son derece oturmuş ve kesin bir test yöntemidir ve çoğu Devlet alkolün etkisi altında/sarhoşken araba kullanma suçu işlemiş motorlu araç sürücülerinin kan testi yaptırmalarını şart koşmakta veya izin vermektedir. Her ne kadar alkol kandan dışarı buharlaşıyor olsa da, kan testinin idrar testine kıyasla sorun yaratması daha nadirdir – kan bir vakum tüpünde toplanır, bir koruyucu eklenir ve tüp sıkıca kapatılır. Kanın test edilmesi için kullanılan en kesin metotlar gaz kromatografisi ve enzimsel oksidasyon yöntemleridir. Bu metodolojiler etanol için özeldir.
- 5.38 Kan kullanımının sakıncaları arasında deriye delik açılması, örneği almak için bir flebotomistin gerekli olması, bazı insanlarda olabilecek iğne korkusu ve kanın tekrar test edilmek üzere dondurulamaması yer almaktadır. Teknik sorunlar başa çıkılmaz değildir – flebotomi konusunda eğitim almış kişiler genel olarak tüm tıbbi tesislerde mevcuttur, kan örnekleri nispeten düşük sıcaklıklarda buzdolabında saklanabilir (gerçi bu tür depolamanın süresi konusunda sınırlama mevcuttur), ve son zamanlarda geniş anlamda kabul gören biyo-tehlike tedbirleri ( eldivenler, tek kullanımlık iğneler vs.) sürecin güvenliği konusunda gündeme gelebilecek endişeleri izale edecektir.
- 5.39 Muhafaza zinciri gerekli kılınmalıdır. Kanda alkol testi yapan herhangi bir laboratuvar, aynı zamanda laboratuvarın teknik yeterliliğini ve teknisyenlerinin gerçek alkol kullanımı ve testi etkileyen tıbbi koşulların farkında olmasını temin etmek üzere tasarlanmış kalite kontrol programlarına tabi olması gerekir.

### *Türükük testi*

- 5.40 Tükürük testi nispeten yeni bir yöntemdir ve henüz geniş anlamda kullanılmamış ve incelenmemiştir. Çoğu doğrulama testlerinin yapılabilmesi için insanlardan yeterli miktarda tükürük almak genelde zor olmaktadır, çünkü bu tür testler en az 5 mL'lik örneği gerekli kılmaktadır. Bez testleri uzun zamandır sorgulanmaktadır, sadece son derece kontrollü durumlarda yapılabilir – bez üzerindeki tükürük miktarı, tükürüğün alındığı yer, ağzın durumu, ve ağızda o anda bulunan her şey sonuçları etkileyebilir. Dahası, içki kalıntıları ve ağız yıkama sıvıları pozitif alkol sonucu ortaya çıkaracak miktarda alkol barındırmaktadır. Son olarak, eğer örneği alan kişi (özellikle de tıp kökenli olmayan birisiye) bezi vericinin ağızına yerleştirmek gereği duyuyorsa, test bir hak ihlali gibi gözükebileceği gibi vericinin kendi ağızına bezi koyması gibi bir uygulamayı denemek sürecin manipüle edilmesi sonucunu doğurabilir.

#### *Nefes testi*

- 5.41 Nefes testi, akciğerlerde kalan ve dışarı verilen havada mevcut olan alkolü ölçerek dolaylı olarak kandaki alkol miktarını ölçer. Araçlar özde alveoler hava alkolü ve kan alkolü arasındaki korelasyonu kullanır. Nefes testi konusundaki temel endişeler, bazı araçlarda spesifikliğin olmayışı (ör. etanol için spesifik değildirler), araçlar arasındaki farklılıklar, düşük alkol konsantrasyonlarında, yüksek hacimli kullanımlarda, aşırı hava koşullarında ve sık taşıma koşullarında araçların kesin sonuç verebilmesini içermektedir. Ayrıca bu araçlara atfedilecek maliyetlere ilişkin belirgin endişeler de vardır ki bunlar ilk satın alım, operatörlerin eğitimi ve bakımı içermektedir. Bazı kişiler, özellikle tıbbi personel, acil sonuç veren testleri yapmak istemeyebilirler, bu ister EBT olsun ister kanıta dayalı olmayan ölçüm olsun, çünkü örnek toplayan kişi ve çalışan arasında bir yüzleşme ihtimali söz konusudur.

#### *Psikoaktif maddelerin testi* (alkol dışında)

- 5.42 Alkol testinde olduğu gibi diğer psikoaktif maddelerin testi de bir dizi son derece kompleks yasal, yöntemsel ve teknolojik konularla ilgilidir. İspanya'da düzenlenen "Birinci Uluslar arası Sempozyum: Mevcut Uyuşturucu Suiistimali Test Uygulamaları Konusu"<sup>6</sup> konferansında yayınlanan rapor bu konulara ilişkin giriş niteliğinde bilgiler sunmaktadır. Bu dokümanda daha önce belirtildiği ve raporda da tekrarlandığı gibi test etme için seçilen metodoloji testin amacına ve kaynakların bulunabilirliğine bağlıdır.
- 5.43 Test saç veya biyolojik sıvılar kullanılarak gerçekleştirilebilir. Kan ve idrar testleri şu ana kadar en yaygın ve kabul görmüş test yöntemleridir. Kan testi kanıt elde etme konusunda son zamanda en çok tercih edilen yöntemdir ve aslında bir çalışanın madde kullandığı tespit edilmişse bunu doğrulamanın tek yolu sayılabilir. Çünkü, metabolizmanın kullanılan maddeleri işlemesi için

<sup>6</sup> Segura, Jordi, Ph.D. ed. CRC Press, 1990

tüketimi takiben belirli bir zaman geçmesi gerekmektedir, madde kullanımından hemen sonra alınan idrarda kullanıma ilişkin kanıt olma olasılığı azdır. (İdrar, eğer varsa, geçmişteki madde kullanımına yönelik kanıt teşkil edebilir, bu bu tarz bir kullanım böylece doğrulanabilir). Saç analizi konusunda halen çalışmalar devam etmektedir, son yıllardaki çalışmalar çevresel etkilere maruz kalma ve diğer analitik faktörler konusunda hala bazı sorunların mevcut olduğunu göstermektedir.

### *İzleme (screening) testleri*

- 5.44 Bir screening testi maddenin bir kişinin vücudunda olup olmadığı konusunda *muhtemel* bir fikir verebilir. Çünkü spesifiklik veya hassasiyetin olmayışı, veya sadece niteliksel (niceliksel değil) ölçümlerin yapılabilmesinden dolayı, screening testleri çoğu yasal amaç için yeterli sayılmamaktadır. Bir kısım üreticiler, idrar analizinin kağıt kromatografi veya basitleştirilmiş immunoassay metotları kullanarak yerinde screenin testleri pazarlamaya başladılar. (aşağıya bakınız). Bu testler çabuk sonuç vermekle beraber, eğitimsiz personel tarafından uygulanmaları halinde yanlış negatif ve/veya yanlış pozitif test sonuçları verme ihtimalleri yüksektir.
- 5.45 Çoğu screening testleri bir immunoassay kullanılarak yapılmaktadır (enzim, radyo-, veya floresan). Bu tekniklerin her biri, uygun antikorların bir beden sıvısı içindeki uyuşturucuları tanıyabileceği prensibine ve antikorların tepkilerini "okuyabilen" araçlara dayanmaktadır. Tüm immunoassay teknolojileri yaygın olarak kullanılmıştır ve makul bir şekilde kesin sonuç verdikleri kanıtlanmıştır. Assaylerle ilgili en büyük zorluk spesifikliğin olmayışıdır ki bu, sadece özel bir maddenin değil bir madde sınıfının tanımlanabilmesine olanak tanımaktadır. Her ne kadar assayların çapraz-reaktifliğini sınırlama konusunda ilerleme sağlanmışsa da, mevcut testlerin tümü yanlış pozitif test sonuçları verebilir.
- 5.46 İnce tabaka kromatografi (TLC), ki bu test için niteliksel bir ölçüdür, immunoassaylardan daha spesifik olabilir. TLC sonuç vermek için daha belirgin oranda fazla idrar alır, immunoassaylardan daha az hassastır ve analizlerin yapılması ve sonuçların değerlendirilmesi için eğitilmiş teknisyenleri gerektirir.

### *Doğrulama testi*

- 5.47 Bir kişinin bir psikoaktif madde kullanmış olabileceğini gösteren herhangi bir test sonucu ikinci bir analizle doğrulanmalıdır. Her ne kadar screening için kullanılan metodolojilerin her biri aynı şekilde doğrulama için kullanılabilirse de, niceliksel bir sonuç veren ikinci bir analitik prosedürü kullanmak daha yerinde olacaktır. Gaz kromatografisi (GC) en sık kullanılan doğrulama testidir. Maddeler örneğin cihaza girişi ile bileşenlerin çıkışı arasındaki zamanların tespit edilmesiyle belirlenebilir (muhafaza etme zamanları). Yüksek basınçlı sıvı

kromatografisi (HPLC)GC'ye çok benzeyen bir analitik işlemdir, aradaki en önemli fark örneğin sıvı halde alete koyulmasıdır.

- 5.48 Şu anda adli testlerde kullanılan en profesyonel uygulama GC analizini kütle spektrometresi (MS) ile birleştirmektedir. Gc/Ms testinde Gc aleti örneği iki ilgili bileşene ayırır. Maddeler her zaman bilinen kütle spektrasına ayrıldığı için, test örneğinin sonuçları, maddeyi tanımlayabilmek için, eldeki bilinen spektra ile karşılaştırılır.
- 5.49 Doğrulama test metodolojileri, özellikle de Gc/MS, ekipman uygun bir şekilde korunup işletilirse hatasız pozitif sonuçlar vermektedir. Ancak diğer tüm yüksek performanslı bilimsel ekipman gibi pahalıdır.

### *Test sonuçlarının gözden geçirilmesi*

- 5.50 Pozitif sonuç elde edilmesi durumunda, idare çalışanın işyerinden uzaklaştırılması için gereken tedbirleri almalıdır. Bundan sonra yapılacak tüm işler, bilgili bir tıbbi personelin pozitif sonucu gözden geçirmesine ve bireyin durumunun bir madde bağımlılığı uzmanı tarafından incelenmesine bağlı olacaktır. Pozitif bir test sonucu tek başına izin verilmeyen bir davranışta bulunulduğunun kanıtı olamaz. Örneğin: topikal anestezi amacıyla kullanılmış kokainin mevcudiyetine dair pozitif test sonucu bir "yanlış pozitif" test sonucu olacaktır – analiz doğru bir şekilde maddenin kullanıcının bedeninde var olduğunu göstermiştir. Tıbbi ve madde bağımlılığı uzmanlarının müdahalesi, sadece sorunlu madde kullanımı olan kişilerin tespit edilmesini sağlayacaktır.
- 5.51 Şurası unutulmamalıdır ki sorunlu madde kullanımının belirtileri mevcutsa, biyokimyasal test sonuçları negatif çıksa bile bir madde bağımlılığı uzmanı tarafından muayene yapılması gerekmektedir. Eğer test sonucu ve/veya ilave göstergeler sorunlu madde kullanımının mevcudiyetini desteklerse, Bölüm 3'teki prensipler ile uyumlu olarak bir çalışan destek programı uygulanmalıdır.

### *İzleme testi*

- 5.52 Anormal transferrinlerin biyokimyasal ölçümü bugün alkol kullanımını tespit etmek için kullanılan en spesifik ve hassas analizdir. Transferrin bir gliko-proteindir. Proteinin karbohidrat yapısındaki siyalik asidin anormal düşük içeriği ile transferrinin kan konsantrasyonu – Karbohidrat-Yoksunu Transferrin (CDT) – az miktarlarda da olsa alkol kullanımından sonra artar. Bir haftadan on güne kadarlık bir sürede günlük olarak tüketilen beş ünite alkol çok kolay bir şekilde tespit edilebilmektedir. İki veya üç hafta boyunca alkolden uzak kalınması veya alkolün çok düşük oranda tüketilmesi (ör. ortalama günlük olarak sıfır ile bir birim arası alkol alınması) sonrası CDT konsantrasyonu normal düzeye döner.

- 5.53 CDT testinin spesifikliği ve hassasiyeti<sup>7</sup> son derece yüksektir – alkolikler ve alkol kullanmayan kişiler arasında yapılan karşılaştırmalar yüzde 99’un üzerinde bir spesifiklik ve yüzde 90 civarı bir hassasiyet olduğunu ortaya çıkarmıştır. Primer biliary sirozlu hastaların yaklaşık yüzde 20’sinde ve nadir bazı kalıtsal genetik bozukluk vakalarında yanlış pozitif sonuç bulunmuştur, ancak genel olarak yanlış pozitif sonuç çıkma olasılığı oldukça azdır, hatta yüzde 1’den düşüktür.
- 5.54 Seçilmemiş popülasyonlarda yapılan çalışmalarda, CDT testinin, aşırı alkol kullanma alışkanlığı olan kişilerin tespit edilmesinde daha az etkin olduğu ve bunun ana nedeninin testin normal toplumsa alkol alma düzeylerinde bile pozitif sonucu veriyor olması olduğu tespit edilmiştir. Tipik CDT değerleri şunlardır: bir veya daha az ünite günlük ortalama alkol alımı 30-60 mg/L; bir veya iki ünite günlük ortalama alkol alımı 60-80 mg/ L; ve aşırı içme (dünlük olarak beş altı ünite içme), ki buna kronik alkoliklik de dahildir, 100- 300 mg/L.
- 5.55 CDT testten 24 saat önce alkol alınmasından etkilenmemektedir. Alkolik hepatopati (karaciğer işlevlerinin azalması) gibi çoğu karaciğer hastalıkları testin sonucunu etkilemedikleri gibi diğer psikoaktif maddelerin veya herhangi bir ilacın kullanımının da test sonucu üzerinde etkisi bulunmamaktadır.
- 5.56 Son yıllarda, bazı Devletlerdeki alkolik pilotların rehabilitasyon programlarında CDT’nin bir izleme testi olarak son derece kullanışlı olduğu kanıtlanmıştır. Her iki veya üç haftada bir yapılan bir CDT testi pilotların alkolü bıraktığını çok yüksek bir kesinlikle göstermektedir, ve alkolden uzak durma, bir pilotun, alkol kullanımını takip eden detoksifikasyon sürecinden haftalar ve aylar sonra ancak kokpite girmesine izin verildiği rehabilitasyon programlarının bir ön şartıdır. Bu test, bir veya iki haftalık bir süre boyunca normal günlük ortalama alkol değerleri olan bir ünite (sıfır ünite dahil) alkol alan bir hasta ile günlük olarak iki üniteden fazla alkol alan hasta arasında ayırım yapılmasına imkan tanımaktadır. Nüksetme durumunda, bir alkoliğin tıbbi muayeneden önce iki veya üç hafta süresince alkolden uzak kalma olasılığı düşük olduğu gibi aynı süre içinde günlük alkol tüketimini ortalama bir birimin altında tutma olasılığı da oldukça azdır. Sonuç olarak, yaklaşık 60 mg/L değerinin altındaki bir test sonucu alkolden sürekli olarak uzak kaldığının bir göstergesi olduğu gibi yaklaşık 80 mg/L değerinin üzerindeki bir sonuç da nüksetmenin (alkole geri dönmenin) güçlü bir göstergesidir.

### ***Kalitenin temini***

- 5.57 Eğer bir test programı hazırlanmışsa, tüm test süreci boyunca kalite kontrolünün yapılması oldukça önemlidir. Adli testlerde, test edilecek örneklemin alınması sırasında başlayacak olan kalite kontrolü, sadece çalışanın

---

<sup>7</sup> Spesifiklik ve hassasiyet terimlerinin ve yanlış pozitif sonucun tanımını için bu bölümdeki Not 1’e bakınız. Bir ünite alkolün tanımı için Ek A’daki Alkol Bilgi Çizelgesinin Not 2’sine bakınız.

korunmasını değil, kendi sorunlarını gizlemeye çalışan madde kullanıcısı diğer çalışanlardan da sürecin korunması ve gizli tutulması gibi temel prosedür basamaklarını içermektedir. Biyolojik örnekler için muhafaza zinciri prosedürleri örneklerin alınması sırasında uygulanacağı gibi, örnekleme analiz eden tesiste örnekleme ve alikot kapları için de geçerli olacaktır.

- 5.58 Kalite kontrol ve kalite temin prosedürleri tüm testlerde uygulanmalı ve işverenler ve/veya düzenleyiciler bu prosedürlere uyulup uyulmadığını izlemelidirler. İşverenler çalışanların örneklerini analiz etmek için seçilen laboratuvarları teftiş edebilir ve, uygun olduğunda, teftişe katılmak üzere işçi örgütlerinden temsilcileri de davet edebilirler. Bu sadece işverene örneklerin uygun bir şekilde muhafaza edildiğini temin etme imkanı tanımayacak, aynı zamanda çalışanların programa duyduğu güveni de artıracaktır.
- 5.59 Dikkatlice geliştirilmiş bir program test etme sürecinin tüm yönlerine hassasiyet göstermelidir, her tür test sonucunun kesin olması ve bir psikoaktif madde kullanımını gösteren sonuç varsa neticeleri itibariyle test sonucunun işe yarar olmasını temin için testin yapılıp yapılmayacağı, yapılacaksa kimin için yapılacağı, ne için yapılacağına karar verilmelidir. Planlama süreci ne kadar kapsamlı ve özeli olursa, son ürünün kabul gören ve başarılı bir biyokimyasal test programı olma olasılığı o kadar artacaktır.

### *Sonuç*

- 5.60 Maddelerin sorunlu kullanımının önüne geçilmesi, duruma bağlı olarak çok sayıda farklı araç gerektirebilecek kompleks bir iştir. Herhangi özel bir işyeri için tek bir araç setinin uygun olması düşünülemez. Yapılacak seçimleri ve uygulanabilecek programları mali, yasal, lojistik ve diğer şartlar etkileyecektir. Süreç, dürüst ve tarafsız bir durum değerlendirmesiyle başlamalıdır. Basitçe alkol veya uyuşturucuların hiçbir zaman havacılık işyerini etkilemeyeceğini düşünmek hem tehlikeli hem de amatördür.
- 5.61 Madde kullanımı sorunlarının, dünya çapında genel nüfusta olduğu gibi havacılık işyerlerinde de belirgin bir sorun haline hiçbir zaman gelmeyeceğini düşünmek makul bir umuttur. Havacılık dünyasını sorunlu madde kullanımından uzak bir yer olarak kalması yolunda gereken tedbirleri almak hem havacılık yetkililerinin, hem işverenlerin hem de çalışanların ortak sorumluluğudur.



## **EKLER**

*Özel olarak atıfta bulunulmadığı sürece, bu ekler bir çok kaynaktan alınmış veya ICAO tarafından geliştirilmiştir.*

### **Ek A. STARTEJİK PLANLAMA**

Planlama ve Uygulama Elemanları

Çalışan Destek Programı / Hizmet Sağlayıcılar  
Zarar Potansiyeli Değerlendirmesi  
Eğitsel Materyaller

## **Ek B. EĞİTSEL MATERYALLER**

Politika Beyanlatları  
Posterler / Broşürler  
Hedef-odaklı Eğitim Örnekleri  
Eğitim Müfredatı

## **Ek C. BELİRLEME, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**

Gözetmenin Kontrol Listesi  
Madde kullanımının Tespiti için Rehber İlkeler  
Hedefli Bilinçlilik Müfredatı  
Anonim Alkolikliğin On İki Adımı

## **Ek D. İSTİHDAM SONUÇLARI**

Profesyonel Hava Mürettebatının Yeniden Sertifikalandırılması  
Alkol Teşhisinden sonra Yeniden Sertifikalandırma  
Muhtemel Tıbbi Diskalifiye Bildirimi  
Şartlı Göreve İade Mektubu

## **Ek E. BİYOKİMYASAL TEST ETME**

Uyuşturucu Tespit Periyotları  
Sorunlu Madde Kullanımının Önlenmesi konusunda İşveren Politikası (test etme dahil)  
Tıbbi Gözden Geçirme Görevlileri için Rehberlik

## **Ek F. ICAO *SİVİL HAVACILIK TIBBİ EL KİTABI*NDAN ALINTILAR**

Bölüm 13 – İlaç Kullanımı ve Uyuşturucuların Zararları  
Bölüm 9 – Tıbbi Uygunluk ve Nörolojik Muayene

Ek A

## **STRATEJİK PLANLAMA**

**HAVACILIK ENDÜSTRİSİ İÇİN BİR SORUNLU MADDE KULLANIMINI  
ÖNLEME PROGRAMININ PLANLAMA VE UYGULAMA BİLEŞENLERİ**

Bileşen Bir	Bilgi toplanması
Bileşen İki	Hedeflerin Belirlenmesi
Bileşen Üç	Kaynakların Belirlenmesi
Bileşen Dört	Önleme Yöntemlerinin Seçimi
Bileşen Beş	Değerlendirme ve geri bildirim için planlama
Bileşen Altı	Programın desteklenmesi
Bileşen Yedi	Programın uygulanması

## **Bileşen Bir:**

### **BİLGİ TOPLANMASI**

Uygun bir önleme programı geliştirebilmek için, karar vericilerin işyeriyle ilgili olabilecek kritik konuları tanımlaması gerekmektedir. Sorunlu madde kullanımından henüz etkilenmemiş işyerleri, alkol veya diğer uyuşturucuların öncelikli sorun olarak gözüktüğü işyerlerine kıyasla daha farklı önleme araçlarına gereksinim duyacaktır. Kritik konu ve endişeleri daha açık bir şekilde tanımlamak için, mevcut araştırmalara bakılara ve havacılık yetkililerinden, işverenlerden ve çalışanlarda bilgi edinilerek giriş niteliğindeki soruların cevaplandırılması gerekmektedir. Bu soruları şunları içerir:

- Sivil havacılık işyerlerini kuşatan genel nüfusta ne tür psikoaktif maddeler mevcut ve kullanılmaktadır? (*Not – bu bölümden sonra gelen Zarar Potansiyeli Tespiti kullanılmalıdır*)
- Endişeye neden olabilecek herhangi bir sorun veya davranış ortaya çıktı mı?
- Sorundan kaç kişi etkilenebilir veya etkilemiştir?
- Özel bir iş grubu etkilemiş veya risk altında mı?
- Bu kişiler hangi aktivitelerle iştigal ediyorlar?
- İş hiyerarşisinde hangi kademe veya statüde bulunuyorlar?
- Havacılıkla ilgili faaliyetlerde madde kullanımını teşvik eden herhangi bir faktör var mı?
- Madde kullanımını teşvik eden tutumlar mevcut mu ?( ör. kültürel kabul görme, performansın artması için kullanım )
- Diğer hangi faktörler soruna katkıda bulunuyor?

Bu zor bir iş değildir. Bu bilgilerin analizi hangi önleme programının kullanılacağı ve güvenlik yönünden hassas popülasyonda özel alt gruplara farklı bir şekilde hitap edilip edilmeyeceği konusunda karar vermede yardımcı olacaktır.

Düşünülmesi gereken sorular aynı şekilde uygun olan süreçle de ilgili olabilir, örneğin:

- İşyeri ortamında hangi önleme programlarının başarılı olduğu kanıtlanmıştır?
- Etkin önleme programlarında ne tip faaliyetler bulunmaktadır?

- Eğer varsa, şu anda hangi tip önleme programı uygulanmaktadır?
- Program bileşenlerinin seçiminde yasalar, mevcut veya sözleşmeler bağlamında ne tür sınırlamalar mevcuttur veya mevcut olabilir?

Sorunun boyutu ve yapısına ilişkin bilgilerin derlenmesi aynı zamanda, kısa ve uzun dönemde programın etkinliğinin değerlendirilmesi için, zaman içinde bilgi, tutum ve davranışlardaki değişiklikler hakkındaki yargıların değerlendirilebileceği bazı temel veriler sağlayacaktır.

Bilgi toplanmasının bir çok yolu vardır. Karar vericiler, eldeki mali kaynaklar ve insan kaynaklarının sınırları dahilinde gerekli bilgiyi sağlayacak bir yöntem seçmelidirler. Metodolojiler şunları içermektedir:

- Resmi anketler (telefon anketleri, questionnaires)
- Gayri resmi tartışmalar
- İşyeri davranış gözlemleri
- Bir yerel üniversite veya kolejle işbirliği içinde literatür taraması
- Maddeler ve diğer güvenlik ve sağlık konularında eğitim vermekten sorumlu kurumlarla görüşmeler
- Diğer kurumlar, kuruluşlar ve şirketler tarafından geliştirilmiş programların gözden geçirilmesi
- İşyeri liderleri ve seçilmiş havacılık çalışanlarıyla (ör. kontrol pilotları) ve yardım sağlayıcılarla görüşmeler.
- Danışmanla istişare

Karar vericiler etkilenen işverenlerden / çalışanlardan bilgi toplama ve analizi konusunda yardım talep etmelidirler. Bu, daha fazla fikrin ortaya çıkmasına ve işin paylaşılmasına imkan verecek ve insanların programın başlatılmasında bir rolleri olduğunu hissetmesini sağlayacaktır.

Elde edilen bilgiler derlenmeli ve organize edilmelidir. Toplanan bilgilerin tüm kategorileri için ayrı dosyalar tutmak faydalı olacaktır. – kullanım yolları, sonuçları, hangi programların var olduğu, nelerin denendiği, toplumdaki diğer kontaklar vs. Bu bilgilerin daha sonra faydalı olacağı ortaya çıkacak, ve bilgiler program geliştirilmesinin en başından itibaren organize edilirse daha faydalı olacaktır.

Bir önleme programı hasırlayan karar vericiler, işyeri ve mevcut kaynakların analizine ek olarak, etkilenen nüfusun ihtiyaçlarını karşılayacak koruma araçlarını da seçeceklerdir. Bir eğitim programının kapsamı, örneğin, kısmen işyerinin mevcut bilgi tabanına bağlı olacaktır. Son olarak, şirketteki veya Devletteki havacılık çalışanlarının ihtiyaçları tespit edilmeli ve hem idari hem de gözetimle iştilal etmeyen çalışanlardan aşağıdakine benzer soruların cevapları alınmalıdır:

- Ne tür önleme faaliyetleri havacılık çalışanları için en uygundur?
- Maddeler hakkında ne biliyorsunuz?
- Maddeler hakkındaki bilgi kaynağınız nedir?
- Havacılık işyeri bağlamında madde kullanımına karşı tutumunuz nedir?

- Havacılık personeli neden madde kullanır veya madde kullanımından uzak durur?

## **Bileşen İki**

### **HEDEFLERİN FORMÜLE EDİLMESİ**

Hedefler bir önleme programında ulaşılması gereken nihai sonuçların beyanlarıdır. Havacılıkta sorunlu madde kullanımı önleme programlarının en büyük hedefi havacılık güvenliğinin korunmasıdır; ancak madde kullanımına özgü uzun dönemde erişilebilecek hedefler de mevcuttur. Ek olarak, uzun dönem hedeflerine ulaşılabilmesi için genel olarak bir dizi kısa dönem hedefi gerekmektedir. En önemlisi, program tasarımcısının program vasıtasıyla neye ulaşılması gerektiğine dikkat etmesini gerektirir. Programın amaç ve hedeflerinin tanımlanma işlemi, eğer ciddi bir şekilde uygulanırsa, başarı şansını artırır. Hedef belirleme konusunda, diğer havacılık yetkilileri ve işverenleri, yetişkin eğitmenleri ve toplum sağlık eğitmenleri gibi daha önceden uyuşturucu önleme programları geliştirme ve uygulama konusunda deneyimli kişilerden destek alınabilir.

Bazı uzun dönem hedefler şunları içerir:

- Güvenlik yönünden hassas havacılık çalışanları tarafından sorunlu madde kullanımının önüne geçilmesi
- Madde kullanımının güvenlik ve sağlık sonuçları konusunda çalışanların bilgisinin artırılması
- Sorunlu madde kullanımından vazgeçiren tutumların geliştirilmesi

Kısa dönem hedefleri koruma programının bir sonucu olarak ortaya çıkan yeni veya değişmiş kabiliyetleri tanımlar. Özel işgücünün ihtiyaçlarına yönelik olmalı, özel hedeflerle ilişkili olmalı, belirlenen zaman sınırları içinde ulaşılabilir olmalı, basit olmalı ve değerlendirmeye tabi olmalıdır. Kısa dönem hedefleri "bilgi", "beceriler" ve "tutum" kategorileri kullanılarak belirlenebilir.

**Bilgi hedefleri**, katılımcıların, programın bir sonucu olarak hatırlayabilecekleri veya anlayabilecekleri hedeflerdir. Örneğin, programa dahil olduktan sonra katılımcılar:

- muhtelif maddelerin fizyolojik yan etkilerini listeleyebilecek,
- rasgele uyuşturucu testinin nedenini izah edebilecek,
- bir pozitif uyuşturucu testi için cezanın ne olduğunu tarif edebileceklerdir.

**Beceri hedefleri**, katılımcıların programın bir sonucu olarak uygulayabilecekleri hedeflerdir. Örneğin, programa dahil olduktan sonra katılımcılar:

- yasa dışı bir madde kullanma teklifini veya maddeleri güvenliği tehdit edebilecek şekilde kullanma teklifini reddedebilecek,
- muhtelif maddelerin güvenlik risklerini tespit edebilecek,

- gerekli müdahalenin yapılmasını temin için tespit edilmiş mekanizmaları kullanabileceklerdir.

**Tutum hedefleri**, katılımcıların, programın bir sonucu olarak inanacakları veya hissedecekleri hedeflerdir. Örneğin, programa dahil olduktan sonra katılımcılar:

- bir dizi hipotetik senaryoda sorunlu madde kullanımına ilişkin net tanımlanmış değer ve tutumlara sahip olacaklar,
- madde kullanımından başka seçenekler de olduğunu hissedeceklerdir.

## **Bileşen Üç**

### **KAYNAKLARIN BELİRLENMESİ**

Herhangi bir girişimin başarılı olabilmesi için programın geliştirilmesi ve uygulanması yönünde yeterli insani ve mali kaynakların tayin edilmesi gerekmektedir. Program yöneticileri etkilenen havacılık personelinin ihtiyaçları konusunda tam bir anlayışa sahip olduktan ve net kısa ve uzun dönem hedefleri belirledikten sonra, uygulama sürecinin tamamlanması için hesaba katılması gereken kaynaklar belirlenmelidir. Madde kullanımını önleme programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına yardımcı olacak ne tür eğitim programları, materyaller, tesisler, uzmanlık ve fonların mevcut olduğu konusunda bir değerlendirme yapılmalıdır.

Programın desteklenmesi için göz önüne alınabilecek kaynaklar şunları içerir:

- Madde kullanıcılarıyla çalışan uzmanlar;
- Halen mevcut materyaller ve ekipman (kütüphanelerden, tedavi merkezlerinden ve üniversitelerden);
- Hükümet ve toplum programları;
- Diğer yüksek risk ve güvenlik-bilinçli endüstriler

Harcanan fonların etkinliğinin en azami seviyeye çekilmesi için herhangi bir önlem aracının maliyeti mevcut kaynaklar bakımından değerlendirilmelidir.

## **Bileşen Dört**

### **ÖNLEME YÖNTEMLERİNİN SEÇİMİ**

**Eğitim.** Önleme yöntemleri oldukça farklıdır, ancak kapsamlı bir eğitim programının mutlaka eğitimi içermesi gerekmektedir. Aktif eğitim metotları çalışma toplantılarını, rol oynamaları, grup tartışmalarını ve dersleri içerir.

**Tedavi ve Rehabilitasyon.** Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulup sunulmayacağı ve eğer sunulacaksa ne derecede sunulacağı, kaynakların elverişliliği konusunda geniş anlamda tartışılması gereken bir konudur. Bir madde kullanımı olan çalışanların rehabilitasyonu, hem çalışan morali hem de yeni personel alma ve eğitim maliyetleri anlamında belirgin bir fayda sağlayacaktır. Karar vericiler, ilk gelişim basamakları süresince toplanan bilginin ışığı altında bu konuyu dikkatlice ele almalıdırlar.

**Biyokimyasal test etme.** Bir koruma programına biyokimyasal testin dahil edilmesine ilişkin kararlar aşağıdaki soruları içermelidir:

- Bir test programının uygulanması için yasal veya akdi sınırlamalar mevcut mu?
- Elde edilen bilgiye dayanarak, sorunlu madde kullanımı işyeri açısından potansiyel veya mevcut bir risk taşıyor mu?
- Biyokimyasal test prosedürü madde kullanımının yol açtığı riski azaltacak mı?
- Biyokimyasal testin hedefi kullanımın tespiti mi, kullanımdan caydırmak mı yoksa her ikisi de mi olacak?
- Eğer bir program geliştirilirse, test bütünlüğü, gizliliği ve kesinliği unsurları nasıl güvence altına alınacak?
- Bir test programı uygulanırsa ters sonuçlar ortaya çıkacak mı (ahlaki, sorumluluk vs)? Eğer çıkacaksa, bu sonuçların etkisini en aza indirmek için ne gibi tedbirler alınabilir?
- Sorunlu madde kullanımını tespit etmek veya bu kullanımdan caydırmak için geliştirilecek alternatif yöntemler var mı?

Biyolojik teste duyulan ihtiyaç ve testin hedefleri tam olarak belirlendikten sonra, karar vericiler bir önleme aracı olarak biyokimyasal testi seçip seçmeme konusunda karar verebilir ve test programının elemanlarını tam olarak geliştirebilirler.

**Çalışana destek programları (EAP).** Uygun bir şekilde geliştirilmiş EAP son derece değerli önleme araçlarından bir kaçını veya tümünü temin edebilir. Her ne kadar bu tür bir uygulamaya gitmenin maliyeti biraz yüksek olsa da, ehil bir çalışana destek uzmanından yardım alınarak bir çok stratejik planlama çalışmaları yürütülebilir. Her tür hizmete ilişkin seçim çalışan ve işveren ihtiyaçlarına ve kaynakların bulunabilirliğine bağlı olarak yapılmalıdır.

**Bileşen Beş:**

**DEĞERLENDİRME İÇİN PLANLAMA VE GERİ BİLDİRİM**

Değerlendirme ve geri bildirim etkin bir programın geliştirilmesi ve yürütülmesi bakımından önemlidir. Planlama süresince, program geniş anlamda uygulamaya konmadan önce değişiklik yapılmasına imkan tanırlar ( son ürün üzerinde karar kılınıncaya kadar bir dizi revizyon yapılmasına gerek duyulabilir) Uygulamadan sonra nihai sonuçların değerlendirilmesi, tüm hedeflerin yerine getirilip getirilmediğinin belirlenmesi ve bu hedeflerin nasıl yerine getirildiğinin tespiti yoluyla programın değeri ortaya konabilir.

Daha ileri değerlendirme için ilk program tasarımını bir parçası olarak bir plan yapılmalıdır. Programın kalitesini artırmak için, program içeriği, metotları ve uygulamaya ilişkin çalışanlardan, gözetmenlerden, tıbbi personelden ve programa dahil olan diğer kişilerden geri bildirim alınabilir. Verimlilik yönünden kazanım olup olmadığı, işyeri yaralanmalarının azalıp azalmadığı ve diğer faydaların elde edilip edilmediğinin tespit edilmesi için de prosedürler konmalıdır.

İdeal olarak, program uygulamaya koyulmadan önce uzun dönem değerlendirme için gerekli olacak temel bilgiler toplanmalı ve uygulama başladıktan bir süre sonra ek bilgiler edinilmelidir.

## **Bileşen Altı**

### **PROGRAMIN DESTEKLENMESİ**

Herhangi bir önleme programının başarılı olmasını temin etmek için, programın etkilenen popülasyonu desteklemesini sağlayacak yollar geliştirmek stratejik planlamaya dahil edilmelidir. Programı özetleyen yazılı bilgilerin geniş çaplı dağıtımına ek olarak, karar vericiler programı desteklemeleri için ulusal ve bölgesel havacılık örgütlerini ve işçi gruplarını dahil edebilirler. Bu tür bir destekte etkilenen çalışanların programdan nasıl **faydalanacaklarını** belirtmek önemlidir. Havacılık personeli şunu bilmelidir ki madde kullanımına girişmeden daha güvenli hizmet sunacaklar, daha etkin olacaklar, daha iyi rekabet edebilecekler, paradan tasarruf edecekler ve sağlıklarını koruyacaklar, bunları yaparken sosyal bir birey olmaktan ve rahatlarından hiçbir şey kaybetmeyeceklerdir. Programın desteklenmesi, genelde güvenliği desteklemek için tasarlanmış girişimlerin bir parçası olacaktır.

## **Bileşen Yedi**

### **PROGRAMIN UYGULANMASI**

Stratejik planlamanın son bileşeni uygulama sürecinin geliştirilmesidir. Bazı yönlerden herhangi bir özel programın uygulanışı, program geliştiricilerin ne yapılacağı ve toplumun veya hedef grubun kritik konularının neler olduğu konusunda sorular sormaya başladıklarında anda başlar.

Daha resmi bir ifadeyle, uygulama, somut bir çalışma planı ve zaman çizelgesi dahilinde faaliyetlerin net bir şekilde organize edilmesidir. Bu, sürecin unsurlarını



anlayabilmek için harcanacak zaman uzunluğunun tahmini olduğu gibi unsurların birbirini nasıl takip edeceğinin de bir tasarımı anlamına da gelmektedir. Belirli bir programın öngörülen tamamlanışı için bir zaman çizelgesi oluşturmak, ilerlemenin izlenmesi için bir araç sunacağı gibi hedefleri ve amaçları her an göz önünde tutacak ve tüm unsurların bir diğeriyle ilişkili olarak ele alınmasına imkan tanıyacaktır.

## **ÇALIŞANA DESTEK PROGRAMI / SERVİSİ SUNUCULARI**

Uygun bir şekilde geliştirilmiş bir EAP bir dizi önemli önleme araçlarını içermektedir. Aşağıdaki konuların herhangi birinde yapılacak seçim işveren ve çalışan ihtiyaçlarına ve kaynakların elverişliliğine dayanmalıdır:

### **Program geliştirilmesi**

- İhtiyaç tespiti
- Program tasarımı
- Politika ve prosedürlerin geliştirilmesi
- İş entegrasyonu
- Program girişiminin kolaylaştırılması (yürütülmesi)

### **Klinik hizmetleri** (aileyi de içerebilir)

- Değerlendirme, danışmanlık ve sevk hizmetleri
- 24-saat hizmet
- Randevuların düzenli olarak zamanlandırılması
- Telefon ve yüz yüze izlem

### **Eğitim**

- Çalışan eğitimi
- Gözetmen eğitimi
- Tazeleme kursları
- Çalışanlar ve gözetmenler için yazılı rehberler

### **Konsültasyon**

- Anahtar müdürlerle program konsültasyonu
- Özel durumlarda gözetmenlere öneriler

### **Raporlar**

- Performans değerlendirmeleri
- İdareye öneriler

### **Ücretler**

- Kullanışlılığa dayalı ölçek tespiti
- Kişi başı
- Vaka başı

### **EAP desteği**

- Sağlık destek faaliyetleri
- İşyeri posterleri

- Paycheck inserts

## ZARAR POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Tıbbi kaynakları ve yasa koyma kaynaklarını kullanarak karar vericiler öncelikle ne tür psikoaktif maddelerin toplumda yaygın bir şekilde bulunduğu ve kullanıldığını değerlendirmelidirler. Daha sonra, tıp personeli ile işbirliği içinde sorulu maddelerin zarar potansiyelleri tespit edilmelidir. Karar vericilere yardımcı olacak bu tıbbi danışmanlar maddelerin güvenlik yönünden hassas işlev ve davranışlara ilişkin akut ve kronik etkilerini tespit edeceklerdir ki bunlar şunları içermektedir: bilişsel süreçler (konsantrasyon, muhakeme, hafıza); uyarılara uygun bir şekilde tepki gösterebilme yetisi ve hassasiyeti; motor fonksiyonlar; fizyolojik bozulma; ve ruh hali/ duygusal durum. Alkol veya diğer uyuşturucuların yasadışı kullanımına hitap ederken karar vericiler sadece uyuşturucuların zararını tek başına ele almamalı, aynı zamanda kişinin bu maddeleri kullanmasına neden olan psikososyal faktörler de değerlendirilmelidir. Son olarak, bu tür maddelerin etkilerinin ne boyutta güvenliğe ilişkin görevleri etkileyeceği değerlendirilmelidir. Bu tespiti ilişkin faktörler şunlardır:

- *Bağımlılığın oluşma ihtimali.* Bağımlılık yapma potansiyeli yüksek maddelerin havacılık güvenliğini tehlikeye atma ihtimali yüksektir. Bir kişi bir maddeye bağımlı hale geldiğinde maddenin zevk verici etkilerini tekrar ettirme isteği ve maddenin kullanılmamasından doğacak hoşnutsuzlukları giderme güdüsü, kullanan kişinin görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirmesini etkilemeyecek bir şekilde kullanım zamanlarını sınırlandırma yetisini etkileyebilir.
- *Maddenin, işin olumsuz yönlerini azaltma konusunda işe yaradığının algılanması.* Kötü çalışma koşullarının alkol ve uyuşturucu kullanımıyla ilişkisini gösteren deliller güçlenmektedir. Sıkıntıyı gidermek için mariuanna kullanımı veya uyanık kalmak için uyarıcıların kullanılması bu potansiyeli barındırmaktadır. Çalışanlar aynı şekilde, stres ve anksiyete ile başa çıkabilmek için, alkol, sakinleştiriciler veya merkezi sinir sistemini etkileyen diğer ilaçları suiistimal edebilmektedir.
- *Maddenin ne ölçüde etkilerinin algılanmasını perdelediği.* Bir madde kullanımının etkileri güven hislerini artırıyor ve fiziksel ve zihinsel performansın arttığı yönünde illüzyonlara neden oluyorsa, çalışanların güvenlik yönünden hassas havacılık görevlerini yerine getirirken madde kullanma ihtimalleri de o derece bundan etkilenecektir. Örneğin kokain kullanan kişiler kendilerini daha zeki ve enerjik hissederlerken, alkol kullanan kişiler kendilerini daha sakin ve stres yaratan durumlarda daha rahat başa çıkabilir hissedeceklerdir.
- *İlacın etkilerinin kendiliğinden tekrarlanma potansiyeli.* Bu birincil olarak vücut dokularında depolanan halüsinojenlerle ilgili bir konudur. Araştırmalar göstermiştir ki bu ilaçların bazılarının kullanımı sonucu, ilk alımı takiben yedi aya kadar ters etkileri tekrar gösterme ihtimali bulunmaktadır. Kullanıcı bu

tekrarlamaları kontrol edemediğinden, bu tür uyuşturucuların kullanımının havacılık görevleriyle uyuşmayacağı açıktır.

- *Kötü fizyolojik ve psikolojik sonuçların (sequelae) görülme ihtimali ve bu sonuçların ciddiyeti.* Psikoaktif maddelerin kullanımı, alınan dozun metabolizma tarafından işlenmesinden sonra bile devam eden ters etkilere neden olabilir. Örnek olarak bu etkiler, kısa süreli hafıza bozukluğu (marihuanna) kardiyovasküler bozukluklar (alkol, kokain ve diğerleri) ve psikozları (amfetaminler, marihuanna, halisonejenler) içerebilir. Bu tür etkilerin, havacılık görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirme konusuyla ne derece bağdaşmayacağı göz önüne alınmalıdır.

Belli maddelerin, önleme çalışmalarına girişilmesini gerekli kılacak düzeyde belirgin bir zarar potansiyeli olup olmadığı konusunda mutlak kurallar yoktur. Eğer mevcut maddelerin güvenlik yönünden kritik davranış ve işlevler üzerinde belirgin etkileri varsa, bu uyuşturucuların havacılık işyerini etkileme ihtimalleri düşük bile olsa, söz konusu uyuşturucuların havacılığa zarar verme potansiyeli bulunduğu yönünde karar verilebilir. Bir zarar potansiyeli değerlendirmesinin en önemli yönü, sonuca ilişkin ön kabullere bakılmaksızın, ilgili bilgilerin objektif olarak elde edilmesi ve gözden geçirilmesi konusundaki kararlılıktır.

## ZARAR POTANSİYELİ DEĞERLENDİRMESİ

### 1. Mevcut psikoaktif maddeleri tanımlayın:

---

---

Her bir madde için aşağıdakileri doldurun:

### 2. Maddenin tedavi amaçlı olmayan kullanımı yasal mıdır?

EVET O      HAYIR O      BAZEN O

### 3. Güvenlik yönünden kritik davranış ve işlevleri üzerindeki akut (\*) ve kronik (+) etkiler:

	Yok	Hafif	Orta	Ciddi
Bilişsel süreç				
Uyarana tepki / duyarlılık				
Motor işlevler				
Fizyolojik bozukluk				
Mizaç / Hisler				

### 4. Güvenlikle ilgili görevlerin yerine getirilmesini etkileyen ters etki potansiyeli:

	Yok	Düşük	Orta	Yüksek
Bağımlılığa eğilim (bir sonraki sayfadaki tabloya bakınız)				
İşin olumsuz yönlerini azaltma konusundaki algılama				
Maddenin etkilerinin algılanamama derecesi				

Etkilerin kendiliğinden tekrar etme potansiyeli				
Ters sonuçların görülme yatkınlığı				
Ters sonuçların ciddiyeti				

## 5. Zarar potansiyelinin tespiti

Madde kullanımının havacılık güvenliğine ne boyutta zarar verme potansiyeli bulunduğunu tespit ederken tüm bilgiler göz önüne alınmalıdır. Havacılık düzenleme yetkilileri veya işverenleri, suiistimal potansiyeli bulunan maddelerin havacılık görevlerini yerine getirmeye olumsuz etkide bulunup bulunmadığı veya bu maddelerin bu tür görevleri etkileyecek şekilde kullanılıp kullanılmadığı konusundaki kararları vereceklerdir. Ek olarak, eğer mevcut maddelerin tedavi amacı dışında kullanımı yasaksa, bu tespit, bir kimsenin yasa dışı fiiller işlemesine neden olabilecek psikolojik faktörlerin tehlikesi konusunu da içermelidir.

**BAĞIMLILIK POTANSİYELLERİYLE BİRLİKTE YAYGIN OLARAK KULLANILAN MADDELER**

Madde	Fiziksel Bağımlılık	Ruhsal Bağımlılık	Tolerans
<b>CNS DEPRESANLARI</b>			
Opioidler	++++	++++	++++
Sentetik narkotikler	++++	++++	++++
Barbiturates	+++	+++	++
Glutetimit	+++	+++	++
Metiprilon	+++	+++	++
Etklorvinol	+++	+++	++
Metakülon	+++	+++	++
Alkol	+++	+++	++
<b>ANKSİYOLİTİKLER</b>			
Diyazepam, klordiyazepoksit (uzun süre etkili)	+	+++	+
Alprazolam, oksazepam, temazepam (kısa süre etkili)	++	+++	+
<b>UYARICILAR</b>			
Amfetamin	?	+++	++++
Metamfetamin	?	+++	++++
Kokain	0	+++	++
<b>HALÜSİNOJENLER</b>			
LSD	0	++	++
Meskalin, peyot	0	++	+
Mariuhanna			
Az doz Δ-9-THC	0	++	0
Yüksek doz Δ-9-THC	0	++	?
<b>LSD= liserjik asit diyetilamit</b>			
<b>THC=tetrahidrokannabinol</b>			
0= etkisi yok + - +++++ = hafif - belirgin etki			

“Teşhis ve Terapi Üzerine Merck El Kitabı”, On altıncı Baskı, Merck Araştırma Laboratuvarları, Rahway, New Jersey, 1992; sayfa 1550’den alınmıştır.

## EĞİTSEL MATERYALLER

### PSİKOAKTİF MADDELER: KULLANIM VE ETKİLERİ KONUSUNA GENEL BİR BAKIŞ

Psikoaktif maddelerin kullanım tarzları ve sonuçları kişiden kişiye değişmektedir. Değişkenler, ki buna madde seçimi de dahildir, kullanım sıklığı ve kullanım yöntemi sadece maddenin ilk etkilerini tespite yardımcı olmayacak, aynı zamanda uzun dönemde etkilerin ortaya çıkıp çıkmayacağını ve eğer çıkacaksa bu etkilerin neler olacağını da belirleyecektir.

Herhangi bir psikoaktif madde kullanımının ilk sonuçları - **birincil etkileri** – maddenin vücuda girişinden kaynaklanan doğrudan psikolojik ve farmakolojik etkilerdir. Örneğin opioidler, öfori (kendini aşırı derece mutlu hissetme), anksiyetenin yatışması ve, damardan yüksek dozlarda alınmaları durumunda, cinsel orgazma benzeyen hislere neden olabilirler. Alkol, benzodiazepinler ve barbitürates gibi sedatifler (yatıştırıcılar) anksiyetenin yatışmasını ve hafif öfori hissini ortaya çıkarabilirler. Amfetaminlerin ve kokainin kullanımı belirgin öfori ve ruhsal ve fiziksel kapasitelerin artma hissini uyandırır. Kannabionidler rahatlama hissi uyandırırken liserjik asit diyetilamit (LSD) ve fensiklidin (PCP) halüsinasyonlara ve ileri düzeyde algılama bozukluklarına neden olur.

Psikoaktif maddelerin birincil etkileri gibi, kullanıma ilişkin tutumlar da belirgin bir şekilde farklılık gösterebilir. Mariuhanna kullanımı, akran baskısı ve merakla bağlı olarak son derece sınırlı bir bazda olabilir ve daha sonra kullanılmayabilir. Alkol kullanımı ortalama tüketimden ağır alkol kullanımına kadar değişiklik gösterebilir ve alkole bağımlı hale gelen bireyler genelde kullanımlarını zamanla artırır. Kristalleşmiş kokain gibi bazı diğer maddeler nadir bulunur, bulunsun bile kullanımları “geçici” kullanım olarak nitelendirilir ve her tür kullanım kısa bir sürede bağımlılığa dönüşebilir. Ancak kullanım derecesine bakılmaksızın, psikoaktif maddelerin farmakolojik etkilerinin, ne dozda olursa olsun kritik havacılık işlevlerinin güvenli bir şekilde yerine getirilmesini tehlikeye atacağı açıktır.

Psikoaktif maddelerin **ikincil etkileri** bağımlılık ve bırakmayla ilişkilidir. Bağımlılık hem fizyolojik hem psikolojik hem de ikisi birlikte olabilir ve maddeyi kullanma yönünde bir zorunlulukla tanımlanabilir. Bırakma etkileri, kişi bir psikoaktif maddeyi kullanmayı bıraktığında ortaya çıkar. İlk aşamada kişi, maddenin yaratmış olduğu zevk verici hislere ilişkin hatıralar üzerine odaklanır. Daha sonra kişi, zayıflık, anksiyete ve, muhtemelen, ciddi fizyolojik semptomlar gibi ters belirtilere doğru ilerleyebilir. Bırakmanın kombine etkileri, sık olarak madde kullanımına tekrar başlamaya niyetlenmeye yol açmaya yetmektedir.



Bu kullanım, bırakma ve nüksetme durumları bağımlılıkla beraber ortaya çıkar ve kişinin yaşamında yıkıma yol açabilir. Sorun maddeye tolerans göstermeye doğru ilerleyebilir ki bu, arzulanmayan birincil etkileri yaşayabilmek için kullanılan madde dozunun sürekli artırılması anlamına gelmektedir. Bu süreç ilerledikçe, psikoaktif madde arama ve bulma arzusu kişinin hayatındaki diğer tüm yönleri etkisi altına alabilmektedir.

İşverenler psikoaktif maddelerin hem birincil hem de ikincil etkilerinin bilincinde olmalıdır. Son derece kompleks olan havacılık işyeri bu tür etkileri kaldırabilecek durumda değildir ve bu maddelerin kullanımının havacılık güvenliğini tehdit eder hale getirilmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

## **PSİKOAKTİF MADDELER: BİLGİ KAĞITLARI**

Aşağıdaki sayfalar psikoaktif maddeler hakkındaki bilgilere örnektir. Muhtelif psikoaktif maddelerin değerlendirilmesinde kullanılabilir ve işverenler ve gözetmenler tarafından sağlanabilirler. Bilgiler özel olarak dahil olan Devletlere göre düzenlenmelidir. Burada bahsedilmeyen maddelere ilişkin olarak benzer bilgi kağıtları hazırlanabilir.

*Not – Bu bilgi kağıtlarında tanımlanan işaretler ve semptomlar birincil olarak akut kullanım veya bağımlılıkla beraber ortaya çıkmaktadır ve havacılık işyerlerinde nadir olarak görülecektir; burada yer almalarının sebebi, çalışanlarının davranışlarını değerlendiren kişileri eğitmek ve bu tür maddelerin kullanımıyla birlikte ortaya çıkan fizyolojik sonuçlar ve diğer riskler hakkında çalışanları bilgilendirmektir.*

## ALKOL BİLGİ KAĞIDI

Alkol dünya çapında yüz yıllardır tüketilmektedir. Çoğu ülke sosyal kabul gören bir maddedir, toplantılarda eğlence ve rahatlama amacıyla ortalama miktarlarda alınan alkol sıradan bir içkiden farklı addedilmemektedir. Ancak, öncelikle fiziksel ve mizaç-değiştirici etkileri için tüketilirse, suiistimal edilen bir madde haline gelmektedir. Bir depresan olarak alkol fiziksel tepkileri yavaşlatır ve hızlı bir şekilde zihinsel fonksiyonları bozar. Alkol bazı ülkelerde dini temelde yasaklanmış bir içecektir.

### Ağır (akut) alkol kullanımının işaretleri ve semptomları

- Donuklaşan zihinsel süreçler
- Koordinasyon eksikliği
- Nefeste alkollü içki kokusu
- Küçülmüş gözbebekleri (bazen)
- Uykulu veya uyuşuk durum
- Yavaşlamış tepki oranı
- Konuşma bozukluğu

*Not: Koku dışında, bu sayılanlar her tür depresan maddenin genel işaretleri ve semptomlarıdır.*

### Sağlık etkileri

Alkolün zamanla kronik olarak tüketimi aşağıdaki zararlara neden olabilir:

- Bağımlılık (alkol içen kişilerin yaklaşık yüzden 10'u, fiziksel ve/veya ruhsal olarak alkole bağımlı hale gelmekte ve "alkolik" olarak nitelendirilmektedir.)
- Bozulmuş psikoseksüel işlev (ör. iktidarsızlık, geç boşalma)
- Karaciğer bozuklukları (ör.karaciğer yağlanması, siroz)
- Ağız, dil, yutak ve özofagus kanserleri
- Pancretitis
- Düşükler, özürlü doğum ve ölü doğumda artış
- Ülserler

### İşyerine ilişkin konular

Bir içki alındığında hızlı bir şekilde sindirilir, özellikle midede herhangi bir yiyecek yoksa bu süreç daha hızlıdır. Çok hızlı bir şekilde kandaki alkol oranı zirve düzeye ulaşır – ki bu zirve düzey bir çok faktörle belirlenmektedir - , ancak daha sonra birkaç saat süren ağır bir düşüşe geçer. Kandaki alkol oranı ortalama olarak 0,15g/L/saat oranında düşer.<sup>8</sup>

- Ortalama sağlıklı bir erkeğin (70 kg) metabolizmasının bir içkiyi (bir ünite alkolü<sup>9</sup>) işleme süresi yaklaşık 1 ¼ saattir. Ortalama sağlıklı bir kadın (55 kg.) ise aynı işlem için yaklaşık 2 saate ihtiyaç duyacaktır.
- İki içki kadar az bir miktarı tüketen bir kişide bile koordinasyon ve muhakeme bozuklukları objektif olarak görülebilir.
- Sarhoş olan bir kişinin bir kaza yapma ihtimali ayık kişiden fazladır.

## Sosyal konular

- Cinayetler ve diğer şiddet olayları genelde suç işlemeden önce içki içmiş kişiler tarafından işlenmektedir.
- Alkol tüketiminden sonra araba sürmek kaza riskini artırmaktadır.
- Alkol suiistimali veya bağımlılığı ailesel sorunlara yol açabilir veya bu sorunları körükleyebilir. Evlilik gerilimi kaçınılmazdır ve boşanma riski yüksektir.
- Hem ev hem de genel havacılık kaza oranları alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı ile artmaktadır. İntihar oranları alkolikler arasında alkol olmayanlara kıyasla çok daha fazladır (aynı yaş gurubunda).

---

<sup>8</sup> Kandaki alkol oranı (BAC) genelde g/L, g/dL, mg %o veya binde, yüzde veya %, mg/100 mL, mg/dL, veya mmol/L olarak ifade edilir. Bazen de birimsiz bir sayı olarak gösterilebilir. Genelde kullanılan birimler aşağıdaki gibi birbirlerine çevrilebilirler: 1 g/L = 0.1 g/dL = 100 mg/dL = 100 mg/mL = yüzde 0.1 veya % 0.1 = binde 1 veya %o 1, =21.7 mmol/L.

<sup>9</sup> Bir ünite alkol 1.5 cl saf alkoldür (etil alkol, etanol), bu da bir standart servislik bira, şarap veya diğer alkollü içeceklerle denktir. Eğer yiyecek eşliğinde alınmamışsa, bir ünite alkolün erkekteki (70 kg) BAC'ı c.0.2 g/L ve kadındaki (55 kg.) BAC'ı c.0.3 g/L olacaktır.

## AMFETAMİN BİLGİ KAĞIDI

Amfetaminler, zihin ve bedeni kontrol eden merkezi sinir sistemini uyaran maddelerdir. Düşük dozlarda bitkinliğin bastırılması ve fiziksel enerji hissi ve yüksek dozlarda ruhsal keyif hali bu ilacın kullanım nedenleri arasındadır. Her ne kadar kilo vermek veya ruh halinin düzelmesi için eskiden kullanımı yaygın olarak reçete edilmiş olsa da, şu anda son derece kısıtlı nöromedikal durumlar dışında amfetamin kullanımına yasal olarak izin verilmemektedir. Her ne kadar amfetaminlerin bazı askeri uçuş operasyonlarında kullanımı sorgulanamazsa da, bir çok yan etkileri ve suiistimal ve güçlü bağımlılık yapma potansiyellerinden dolayı sivil havacılıkta kullanımları engellenmiştir. Suiistimal edilen çoğu amfetaminler amatör laboratuarlarda yasa dışı olarak üretilmektedir.

### Tanımı

- Amfetamin taklit kapsüller içinde veya beyaz, yassı, çift çentikli "minibennies" içinde satılmaktadır. Genelde ağızdan alınmaktadır.
- Metamfetamin genelde krem rengi ve tanecikli toz şeklinde veya yumrular halinde satılmakta ve alüminyum folyo poşetlere veya mühürlenebilir plastik poşetlerde ambalajlanmaktadır. Metamfetamin ağızdan alınabileceği gibi damardan ve burundan çekilerek de kullanılabilir.
- Ticari / sokak isimleri şöyledir: Biphetamine ®, Delcobese ®, Desotyn ®, Detedrin ®, Ritalin ®, Hız, meth, krank, Kristal, Canavar, Siyah Güzeller ve Rits.

### Kullanım (ağır) işaretleri ve semptomları

- Son derece ileri keyif hali, yerinde duramama
- Genişlemiş gözbebekleri
- Kalp atışının ve kan basıncının artması
- Kalp çarpıntısı ve düzensiz vuruşlar

- Bol tükürük salgılama
- Hızlı nefes alıp verme
- Şaşkınlık
- Panik
- Konuşkanlık
- Konsantre olamama
- Fazla agresif davranışlar

### **Sağlık etkileri**

- Düzenli kullanım güçlü psikolojik bağımlılığa yol açar ve uyuşturucuya toleransı artırır.
- Uyuşturucuyu bırakmak ciddi fiziksel ve ruhsal depresyona yol açabilir.
- Yüksek doz kullanımı toksik psikoza yol açabilir.
- Sarhoşluk kalp krizine ve kan basıncının artışına bağlı olarak çarpıntılara neden olabilir.
- Kronik kullanımı, kılcal kan damarlarında ciddi daralmalara bağlı olarak kalp veya beyin bozukluklarına neden olabilir.
- Öforik uyarılma düşünmeden hareket etme ve riskli davranışlarda bulunma riskini artırır, bu da dengesiz ve şiddetli hareketlere yol açabilir.

### **İşyeri konuları**

- Amfetaminler bitkinliği azalttığından dolayı normalde fazla süre çalışma talep edilmesi veya uygun dinlenmenin olmaması durumunda uyanıklığı artırmak için suiistimal edilebilir.
- Az dozda amfetamin kullanımı ruhsal ve fiziksel işlevlerde kısa süreli gelişme sağlayacaktır. Daha fazla kullanımla veya bitkinliğin artmasıyla bu etki tersine döner ve zarar verici etkilere yerini bırakır.
- Hangover etkisi ruhsal depresyon ve fiziksel bitkinlik hallerine yol açar, bu da ekipman ve araç kullanımını tehlikeli hale sokar.

## KOKAİN BİLGİ KAĞIDI

Kokain tıbbi olarak bir topikal anestetik olarak kullanılmaktadır. Güçlü bir fiziksel ve zihinsel uyarıcı olarak suiistimal edilmektedir. Merkezi sinir sisteminin tümü harekete geçirilmektedir. Kaslar daha gergindir, kalp daha güçlü ve hızlı atar ve vücut daha fazla enerji yakar. Nörohormonların yüksek miktarda salgılanmasıyla beyin keyifsel haz alır, buna ruh halinde yükselme eşlik eder.

### Tanımı

- Kokainin kaynağı koka çalısıdır, bu bitki Güney Amerika'nın kuzeyindeki dağlık bölgelerde oldukça fazla bulunmaktadır.
- Kokain Hidroklorit – "burundan çekilen koka" – krem beyazı rengi tanecikli veya yumrulu toz halindedir ve kullanılmadan önce ezilerek ince toz haline getirilir. Burundan çekilir, sakızlara dökülür veya damardan enjekte edilir. Etkisi birkaç dakika içinde ortaya çıkar ve "çizgi" başına (yaklaşık 60-90 miligram) 40 – 50 dakika arası sürer. Kokainin genelde beraber kullanıldığı teçhizatlar arasında tek uçlu tıraş bıçağı ve küçük bir ayna veya düz bir metal parçası, yarım bir straw veya metal tüp ve içinde kokainin bulunduğu küçük vida kapaklı bir şişe veya sarılı bir kağıt paket yer alır.
- Kokain Baz – yaklaşık küçük bir çakıl taşı boyutlarında küçük bir kristal parçasıdır. Çok düşük derecelerde kaynar, suda çözünmez ve yüzde 90'a kadar saftır. Bir cam boruda ısıtılır ve nefesi içe çekilir. Etkisi yedi dakika içinde ortaya çıkar. Beraber kullanıldığı teçhizat arasında bir "kırık pipeti" (kırık kristali buharlaştırmak için kullanılan küçük bir cam duman çekme aracı), ve ısıtma için bir çakmak, alkollü lamba, veya küçük gazlı ocak yer alır.
- Ticari / sokak isimleri şunlardır: Koka, Kaya, Kırık, Serbest Baz, Tabaka, Kar, Duman veya Üfleme.

### Kullanım işaretleri ve semptomları

#### Akut

- Mizaç dalgalanmaları
- Kaşıntılı ve akıntılı burun
- Konsantrasyon zorluğu
- Genişlemiş gözbebeği ve görme bozuklukları
- Yerinde duramama, konuşkanlık
- Formication (deri üzerinde karınca yürüyor hissi)
- Yüksek kan basıncı, kalp çarpıntıları ve düzensiz kalp ritmi
- Halüsinasyonlar
- İleri derecede heyecan duygusu ve uyaranlara aşırı tepki
- Uykusuzluk
- Paranoya ve halüsinasyonlar
- Fazla tükürük salgılama ve ağız kuruluğu

### **Kronik**

- Mali sorunlar
- Toplantılardan ve iş randevularından sık sık uzak kalmak.
- Artan fiziksel aktivite ve bitkinlik
- Arkadaşlardan ve normal aktivitelerden izole olmak ve uzak kalmak
- Gizli davranışlar, sık sık işle ilgili olmayan kişilerin ziyaretleri, gönderilen paketler, telefon konuşmaları
- Beklenmedik savunuculuk, anksiyete, heyecan

### **Sağlık etkileri**

- Araştırmalar gösteriyor ki düzenli kokain kullanımı beynin kimyasal dengesini bozabilmektedir. Sonuç olarak, belli sinir hücrelerinde tamiri mümkün olmayan hasarlar meydana getirip yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır. Aynı şekilde Parkinson hastalığı gibi sinir sistemi hastalıkları baş gösterebilmektedir.
- Kokain kullanımı kalbin daha hızlı atmasına ve kan basıncının sürekli artmasına neden olur. Ek olarak, kokain kalp ve beyindeki kan damarlarında spazma neden olmaktadır. Her iki etki de damarların çatlaması sonucu felçlere ve kalp krizlerine yol açabilmektedir.
- Kokainin bir "vuruşuyla" güçlü fiziksel bağımlılık oluşabilir; genelde birkaç gün içinde (kırık) veya birkaç ay içinde (kokainin burunla çekilmesi) bağımlılık ortaya çıkabilir.
- Tedavinin başarı oranları diğer kimyasal bağımlılık yapıcılardan daha düşüktür.
- Kokain depresan ilaçlarla birlikte alındığında son derece zararlıdır. Aşırı doz alınması durumunda kısa zamanda ölüm durumu ortaya çıkar. Yüksek dozun ölümcül etkileri genelde tıbbi müdahalelerle geri döndürülemezdir.
- Aşırı doz alınan kokain sık rastlanan bir ilaca bağlı acil durum vakasıdır ve ilaca bağlı ölümlerin günden güne artan sayısının en başta gelen nedenidir.

## **İşyeri konuları**

- Aşırı mizaç ve enerji dalgalanmaları kararsızlık yaratır. Ani gürültüler şiddet içerikli tepkilere yol açabilir.
- Dikkatte gecikmeler ve uyarı sinyallerinin algılanamaması kaza potansiyelini büyük ölçüde artırır.
- Kokainin yüksek maliyeti sıkça işyeri soygunlarına neden olur.
- Gelişen bir paranoya ve uyuşturucunun bırakılması tahmin edilemez ve bazen şiddet içerikli davranışlar yaratır.
- İş performansına unutkanlık, işe devam etmeme, işe gecikme ve randevuların kaçırılması damgasını vurur.



## KANNABİDLER (MARIUHANNA) BİLGİ KAĞIDI

Mariuhanna, etkileri gerektiği kadar önemsenmeyen uyuşturucu suiistimallerinden biridir. Hafif derecede sakinleştirici olarak kullanılır ve mizaç ve algıda değişmelere yol açan etkiler üretir.

### Tanımı

- Genelde plastik sandviç poşetlerinde satılır, yaprak mariuhannanın rengi yeşilden açık güneş yanığına kadar değişebilir. Yapraklar genelde kurudur ve küçük parçalara ayrılır. Tohumlar yuvarlaktır ve bir ucu hafifçe çıkıntılıdır. Daha az yaygın olarak, haşış basılmış, bazen katran benzeri bir maddedir, rengi mat sarıdan siyaha kadar değişiklik gösterebilir. Genelde topaklar halinde alüminyum folyoya sarılmış olarak satılır. Ayrıca yağlı bir sıvı içinde de satılabilir.
- Mariuhanna'nın tatlı kaba yonca ve günlük kombinasyonuna benzeyen farklı acımsı bir aroması vardır.
- Genelde sigara kağıtları, çamça balığı kelepçe tutacakları ve kemikten, pirinçten ve camdan yapılmış küçük pipetler kullanılır. İçme "bongları" (fazla hacimde dumanı içe çekebilmek için geniş çaplı pipetler) yumuşak içecek tenekeleri ve tuvalet kağıdı rölelerinden kolayca yapılabilir.
- Ticari / sokak isimleri: Marinol, THC, Çömlek, Ot, Joint, Reefer, Akapulko Altını, Sinsemilla, Thai Çubukları, Haş, Ganja ve Haş Yağı

### Kullanım işaretleri ve semptomları

#### Akut

- Agresif çıkışlar
- Anksiyete
- Zihin karışıklığı, şaşkınlık
- Korku
- Halüsinasyonlar
- Ağır derecede yatışma hissi
- Hareketsizlik
- Fiziksel bağımlılık
- Panik
- Paranoit tepki
- Vücut görünüşünde hoş olmayan bozukluklar

### **Kronik**

- Kızarmış gözler (genelde göz damlalarıyla gizlenir)
- Yavaşlayan konuşma
- Kıyafetin farklı bir şekilde kokması
- Canından bezmiş gibi, "beni ilgilendirmez" tarzı tutumlar
- Bitkinlik ve motivasyon eksikliği
- Rahatsız edici öksürme, boğazda acıma

### **Sağlık etkileri**

- Mariuhanna dumanı akciğerleri rahatsız eder. Kronik kullanımı amfizeme benzer durumlar ortaya çıkarabilir.
- Bir joint kalbin hızla atmasına ve gereğinden fazla çalışmasına neden olur. Kalp rahatsızlıkları bulunan kişiler risk altındadır.
- Mariuhanna çoğunlukla *Aspergillus* mantarında bulunmaktadır ki bu mantar çok ciddi solunum yolları ve sinüs enfeksiyonlarına yol açabilir.
- Mariuhanna kullanımı vücudun bağışıklık sistemini zayıflatır ve kullanıcıları enfeksiyonlara daha kolay yakalanır hale getirir.

### **Zihinsel fonksiyon**

Düzenli kullanım şu etkileri ortaya çıkarabilir:

- Karar vermede gecikmeler
- Konsantrasyonun azalması

- Kısa süreli hafızanın zara görmesi, öğrenmenin etkilenmesi
- İşaret tespit fonksiyonunun ( kısık ışık parlamasını tespit etmek) zarar görmesi ki bu bir makine işleten kullanıcılar için risk teşkil etmektedir.
- İzlemenin zarar görmesi (hareket eden bir cisim gözlerle takip etme yetisi) ve görsel uzaklık ölçümlerinin bozulması
- Belirsiz bilişsel fonksiyon
- Zaman tahminlerinde bozulmalar
- Hafızada, bilişsel işlevlerde, uyku düzeninde ve fiziksel durumda bozuklarla ifade edilen ve "akut beyin sendromu" diye bilinen zihinsel fonksiyon üzerindeki uzun dönemli olumsuz etkiler
- Psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığında artış.

### **İşyeri konuları**

- Maddedeki aktif kimyasal olan tetrahidrocannabinol (THC) vücut yağlarında depolanır ve zamanla verilir. Mariuhanna kullanımının performans üzerinde uzun dönemli etkileri vardır.
- Mevcut mariuhanna ürünlerinde geçmiş birkaç yıl içinde gözlenen THC konsantrasyonundaki beş-sekiz kat artış, bugünkü (1978) haftadaki üç – beş arası "joint" içilmesini 1978 yılındaki haftada 15 – 40 jointe denk hale getirmiştir.
- Alkol ve diğer depresan ilaçların ve mariuhannanın bir arada kullanılması çoklu etkiler ortaya çıkarabilir, hem depresanların hem de marijuhannanın zarar verici etkilerini artırabilir.

## AFYONSULARH BİLGİ KAĞIDI

Afyonsular (aynı zamanda narkotikler<sup>10</sup> de denilmektedir) afyon içeren uyuşturuculardır. Acıyı azaltırlar, vücut işlevlerini ve fonksiyonlarını bastırırlar ve fazla dozlar halinde alınmaları halinde güçlü bir öforik hisse neden olurlar.

### Tanımlar

- Afyon, Orta Asya'da yerel olarak ekilen ve eski zamanlardan beri yetiştirilmekte olan çiçekli bir bitki olan afyon haşhaş bitkisinin (*papaver somniferum*) ham kapsüllerinden çıkartılmış kuru lateks içeren doğal bir uyuşturucudur. Afyon şu anda genel olarak doğal türevleri olan morfin, kodein ve eroine yerini bırakmıştır.
- Benzer kimyasal özelliklere ve benzer narkotik etkilere sahip olan bir çok ilaç sentezlenmiştir: meperidine (Demerol ®), oxymorphone (Numorphan ®) ve oxydone (Percodan ®)
- Afyonsular uyuşturucunun türüne bağlı olarak hap şeklinde alınabilir, dumanı çekilebilir veya damardan alınabilir.
- Ticari / sokak isimleri Tutam, At, Emma, Büyük D, Bebekler, Meyve Suyu, Şurup ve Çin Beyazı

### Kullanım işaretleri ve semptomları

#### Akut

---

<sup>10</sup> Çoğu Devlette "narkotikler" terimi maddelerin kimyasal bileşimine bakılmaksızın yasal olarak narkotik şeklinde tanımlanmaktadır, ör. LSD, mariuhanna vs.

- Gzbebeklerinde küçülme
- Koordinasyon bozukluğu
- Uyuşukluk
- Sersemlik
- Nefes alıp verme bozuklukları (ldrc aşırı doz)

### **Kronik**

- Mizaç değişiklikleri
- Zihinsel işlev ve dikkat bozuklukları
- Depresyon ve duygusuzluk
- Koordinasyon bozukluğu
- Fiziksel bitkinlik ve uyuşukluk
- Mide bulantısı, kusma ve kabızlık

### **Sağlık etkileri**

- Damardan iğne ile uyuşturunucuyu kullananlara iğne kullanımına bağlı olarak hepatit ve AİDS hastalıklarının bulaşma riski oldukça yüksektir.
- Narkotikler acı toleransını artırır. Sonuç olarak, kullanicılarda acıyı hissetme azaldığı için bu kişiler kendilerini daha ciddi yaralayabilir ve bir kaza sonrası tıbbi yardıma gereksinimleri olduğunu hissedemezler.
- Narkotiklerin mizaç değiştirme etkisi vardır, bu var olan ruhsal bir hastalığı maskeleyebileceği gibi hastaların tıbbi veya psikiyatrik yardım almamalarına neden olur.
- Narkotiklerin etkileri, alkol veya diğer depresanlarla beraber alındıklarında katlanır ve yüksek doz riskini artırır.

### **İşyeri konuları**

- Meşru kullanicılarda bulantı, kusma, baş dönmesi, zihinsel bulutlanma ve uyuşukluk gibi istenmeyen etkiler baş gösterebileceği gibi suiistimal eden kişilerde kaza riski yüksektir.
- Narkotiklerin acıyı dindirme konusunda meşru bir tıbbi kullanım alanı vardır; ancak reçete edilmiş dozlarda bile olsa işyerinde kullanımı fiziksel ve zihinsel işlevlerde bozukluğa yol açabilir.

### **Toplumsal konular**

- Eroin yaygın olarak kullanılan bir bağımlılık yapıcı maddedir, en yüksek bağımlılığı uyuşturununun damardan alınmasıyla meydana getirir. Tıbbi Afyonu-bağımlısı kişiler narkotikleri reçete yoluyla elde ederler.

- Toleransta dolayı aynı etkiyi vermesi için narkotiğin artan miktarlarda kullanımı söz konusudur.
- Güçlü fiziksel ve ruhsal bağımlılık ortaya çıkar.
- Tolerans ve bağımlılığın kombinasyonu kullanıcı için artan bir mali yük getirir.

## **FENİSİKLİDİN (PCP) BİLGİ KAĞIDI**

Fenisiklidin (PCP) aslında bir anestetik olarak geliştirilmiştir ancak ters yan etkileri, sadece iri hayvanlar için sakinleştirici mahiyetinde kullanımı dışında kullanılmasını engellemiştir. Fenisiklidin hem bir depresan olarak hem de bir halüsinojen olarak işlev görür, bazen de uyarıcı niteliği vardır. Öncelikle muhtelif mizaç değiştirici etkileri yüzünden suiistimal edilirler. Az dozları yatıştırma ve öforik mizaç değişikliklerine neden olur. Mizaç yatışma halinden heyecana ve kıskırtmaya kadar son derece hızlı bir değişim gösterebilir. Daha fazla dozlar kas sertliğiyle beraber koma benzeri bir durum ortaya çıkarabilir, göz kapakları yarı kapalı boş bakışlar gözlemlenir. Ani sesler ve fiziksel şoklar "acayılaşma" durumu ortaya çıkarabilir, bu hallerde kişi anormal güç, aşırı şiddet içerikli davranış ve konuşma ve iletişim kuramama durumları sergileyebilir.

### **Tanımı**

- PCP krem rengi tanecikli toz olarak satılır ve genelde bir inç karelik alüminyum folyoya veya katlanmış kağıt "paketlere" sarılı olarak satılır.
- Mariuhanna veya tütünle karıştırılıp sigara gibi içilebilir. Bazen lokal bir anestetik olan prokainle karıştırılıp kokainin taklidi olarak satılabilir.
- Ticari / sokak isimleri şunlardır: Melek Tozu, Toz ve Domuz. PCP mariuhannaya eklendiğinde ürün Aşk Gemisi veya Köreltici adları altında satılır.

### **Kullanım işaretleri ve semptomları (akut)**

- Koordinasyon bozukluğu

- Ciddi şaşkınlık ve heyecan
- Aşırı mizaç değişimleri
- Kas sertliği
- Nistagmus (şaşkın göz hareketleri)
- Göz bebeklerinin genişlemesi
- Aşırı tükürük salgılama
- Kalp atışlarının hızlanması
- Uyuşukluk

### **Sağlık etkileri**

- Aşırı zihinsel etkilerle birleşen vücut üstündeki anestetik etkilere bağlı olarak kaza ve yüksek dozda acil durum olasılığı yüksektir.
- PCP'nin etkisi alkol gibi diğer depresan ilaçlarla artar ve bu durum aşırı doz reaksiyonu riskini artırır.
- LSD'nin<sup>11</sup> neden olduğu halüsinasyonlara yanlış teşhis konulabilir, bu durumda klorpromazin (Thorazine ®) ile tedavi uygulanması halinde ölümcül reaksiyona neden olabilir.
- Maddenin kullanımı geriye döndürülemez hafıza kaybına, kişilik değişimlerine ve düşünce bozukluklarına neden olabilir.
- PCP suiistimalinin dört evresi vardır. İlk faz akut toksiklik durumudur. Üç güne kadar devam edebilir ve kavgacı haller, catatonia, çırpınmalar ve koma durumu ortaya çıkabilir. Büyüklük, şekil ve uzaklık algılamalarında bozukluklara sıkça rastlanır. İkinci evre, ki her zaman birincisini takip etmez, toksik bir psikoz halidir. Kullanıcılar görsel ve işitsel aldanmalar, paranoya ve heyecan halleri yaşayabilirler. Üçüncü evre uyuşturucunun neden olduğu ve bir ay veya daha fazla sürebilen psikoz halidir. Dördüncü faz PCP'nin neden olduğu depresyondur. İntihar eğilimleri ve zihinsel işlev bozukluğu aylarca sürebilir.

### **İşyeri konuları**

- PCP suiistimali şu anda (1995) önceki yıllarda olduğu gibi yaygın değildir. Meydana gelen ciddi zihinsel karışıklıktan dolayı genelde bir işyeri ortamında kullanılmaz.

---

<sup>11</sup> LSD = liserjik asit diyetalimit. Az miktarlarda alındığında halüsinasyonlara ve normal erimin dışında düşünce süreçlerine neden olur. Etki şizofreniye benzeyebilir.

## YATIŞTIRICI VE ANKSİYOLİTİK BİLGİ KAĞIDI

Barbiturates ve alkol, bağımlılık, bırakma ve kronik sarhoşluk sendromları bakımından son derece benzerdirler. Az miktarlar sakinliğe ve kasların rahatlmasına neden olabilir, ancak daha fazla dozda kullanılması konuşma bozukluklarına, sersemleşmiş yürüyüşe ve algılama değişikliklerine neden olabilir. Çok fazla dozlar solunum depresyonlarına, komaya ve ölüme neden olabilir. Barbiturateslerin ve alkolün kombinasyonu uyuşturucuların etkisini katlayıp beraberinde riskleri de artırabilir. Metakualon ve yatıştırıcılar da barbituratesle neredeyse aynı semptomlara sahip depresanlardır. Her ne kadar yatıştırıcılar sıkça reçete edilse de metakualonu bulmak çok kolay değildir.

Tipi	Nasıl adlandırılır?	Neye benzer?	Nasıl kullanılır?
Barbiturates	Downers Barbs Mavi Şeytanlar Kırmızı Şeytanlar Sarı Ceket Sarılar Nembutal ® Seconal ® Amytal ® Tuinals ®	Kırmızı, sarı ve mavi kapsüller veya kırmızı ve mavi kapsüller	Ağızdan alınır
Metakualon	Quaaludes ® Ludes Sopors	Tabletler	Ağızdan alınır



Yatıştırıcılar	Valium ® Librium ® Mogadon ® Serax ® Tranxene ® Xanax ® Tavor ® Halcin ® Vs.	Tabletler Kapsüller	Ağızdan alınır
----------------	--	------------------------	----------------

## Barbitur kullanımının özellikleri

### Akut

- Konuşma bozukluğu
- Koordinasyon zayıflığı
- Doğru yürüyememe
- Baş ağrısı
- Şaşkınlık
- Heyecan
- Hezeyan (delirium)
- Teneffüs bozuklukları (aşırı doz)
- Koma (aşırı doz)

### Kronik

- Azalmış hafıza kapasitesi
- Dikkat ve muhakeme bozukluğu
- Psikoseksüel işlev bozukluğu (libido azalması, iktidarsızlık)
- Mizaç dalgalanmaları

### Sağlık etkileri

- Bağımlılık
- Aşırı uykusuzluk

### Bırakma

- Uykusuzluk, yerinde duramama, ruhsal gerilim ve depresyon

- Barbituratların ani bırakılması durumunda, *delirium tremens* gibi son derece ciddi, korkutucu ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden hastalıklar ortaya çıkar.
- Barbituratların bırakılması son derece yüksek ölüm riski taşır ve bırakma işleminin mutlak olarak hastanede gerçekleşmesi gerekir.
- Çırpınmalar (convulsions) 800 mg/gün veya daha fazla oranda kullanan kişilerin yüzde 75'inde ortaya çıkar. Bu çırpınmalar *status epilepticus* ve ölüme kadar ilerleyebilir.

### **İşyeri konuları**

Barbitürat kullanımı muhakeme bozukluğu, sosyal ve/veya mesleki işlev bozukluğu ile sonuçlanabilir.

### **Sosyal konular**

- Barbitürat kullanımı hem fiziksel hem psikolojik bağımlılık yaratabilir.
- Uzun süre kullanım uyuşturucuya karşı toleransa neden olabilir, bu da tüketilen miktarın artırılmasına yol açar.
- Düzenli kullanıcılar çok doz almayı aniden bırakırsa, bırakma semptomları gelişebilir ki bunlar yerinde duramama, uykusuzluk ve anksiyeteden çırpınmalara ve ölüme kadar ilerleyebilir.
- Barbitürat kullanan kişilerde intihar riski yüksektir çünkü ilacı bırakma girişimleri aşırı bırakma semptomlarına yol açabilir.
- Hamilelik esnasında barbitürat kullanan annelerin bebekleri fiziksel olarak uyuşturucuya bağımlı olabilir ve doğduktan hemen sonra bırakma semptomları gösterebilirler. Doğum bozuklukları ve davranışsal sorunlar da ortaya çıkabilir.

## **NEFESLE ÇEKİLEN UYUŞTURUCU (İNHALANT) BİLGİ KAĞIDI**

Endüstriyel çözücüler ve aerosol sprelerin kullanımıyla edinilen sarhoşluk durumu gençler arasında önemli bir yöresel sorun teşkil etmeye devam etmektedir. İnhalantların ani negatif etkileri bulantı, hapsirme, öksürme, burun akıntıları, bitkinlik, koordinasyon bozukluğu ve iştah kaybıdır. Çözücüler ve aerosol spreleri aynı zamanda kalp ve solunum oranlarını da düşürür ve muhakeme yetisine zarar verir. Amil ve butil nitrit hızlı nabza, baş ağrıların ve idrar ve dışkı tutamama durumlarına neden olabilir. Uzun süreli kullanımları hepatite veya beyin hasarına neden olur.

### **Kullanım işaretleri ve semptomları**

- Uyuşukluk
- Uykulu hal
- Konuşma bozuklukları
- Düzgün olmayan yürüyüş
- Düşünmeden hareket etme
- Heyecan
- Sıkılganlık
- İlüzyonlar
- Delirium
- Psikomotor hantallık
- Duygusal değişiklik
- Düşünme bozukluğu

Sarhoşluk hali dakikalardan bir saat veya daha fazlasına kadar sürebilir.

Tip	Nasıl adlandırılır?	Neye benzer?	Nasıl kullanılır?
Nitrous Oksit	Gülme gazı Tazılar Fısıltı bombası	Aerosol tenekesi (ör. çırpılmış krem)  Balon veya pipet içinde satılan küçük 8 gram metal silindir	İtilen buhar içe çekilir
Amil nitrit	Patlangaç Çatlayan	Ampuller içinde temiz sarımsı sıvı	Buharı içe çekilir
Butil nitrit	Ot Civata Kilit odası Mermi Zirve	Küçük şişelere konur	Buharı içe çekilir
Klorohidrokarbonlar	Aerosol spreyleyler	Aerosol boya tenekeleri Temizleme sıvısı konteynırları	Buharı içe çekilir
Hidrokarbonlar	Çözücüler	Aerosol iticiler, benzin, zamk, boya tineri	Buharı içe çekilir

### Sağlık etkileri

- İnhalantların buharının derin bir şekilde içe çekilmesi veya kısa süre boyunca fazla miktarda kullanımı, zihin karışıklığına, şiddet davranışlarına, bilinç yitimine veya ölüme neden olabilir.
- Yüksek inhalant konsantrasyonları, akciğerlerdeki oksijenin yerini alarak veya nefes alma durana kadar merkezi sinir sistemini baskı altına alarak boğulmalara neden olabilir.
- Uzun dönem kullanım kilo kaybına, bitkinliğe, elektrolit dengesizliğine ve kas yorgunluğuna neden olur.
- Uzun süre konsantre buharı tekrarlar çekmek sinir sistemine kalıcı olarak zarar verebilir.
- Komplikasyonlar çözücünün etkisi sonucu veya araba benzinindeki kurşun gibi diğer toksik içerikten dolayı oluşabilir. Karbon tetraklorit hepatik sendroma veya böbrek yetmezliğine neden olabilir. Beyin, karaciğer, böbrek ve kemik iliği bozuklukları oluşabilir ve bunlar ağır maruziyetin veya hiperduyarlılığın etkileri olabilir. Ölüm genel olarak solunum yetmezliğinden, kardiyak aritmiden (kalbin ritim bozukluğu) veya solunum yolunun tıkanmasına bağlı aspeksiden (oksijen yetmezliğine bağlı ölüm) kaynaklanır.

- Günlük kullanımda buhara kısmi tolerans gelişir, psikolojik bağımlılık ortaya çıkar, ancak herhangi bir perhiz sendromunun oluştuğu gözlenmemiştir.

### **İşyeri konuları**

- İnhalanları ara sıra kullanan kişilerde bile belirgin fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkar.
- Çözücüye bağımlı şahısların tedavisi zordur ve nüksetme sıkça rastlanan bir durumdur. Hastanın kendine güvenini ve ailedeki, işyerindeki ve toplumdaki statüsünü iyileştirmeye yönelik yoğun çabalar yardımcı olabilir.
- İnhalant kullanıcıları neredeyse her zaman diğer psikoaktif maddeleri de kullanmaktadırlar. Ancak inhalan kullanımı varsa, inihlantlar tercih edilen maddedir ve diğer maddeler seyrek kullanılırken inhibantlar düzenli olarak kullanılır.
- İnhalanlara tolerans rapor edilmiştir, ancak sadece uzun zaman kullanımda artabilir, bu durumlarda daha üst düzey sarhoşluğu yakalamak için kullanım periyotları artar. Bırakma sendromları da rapor edilmiştir, ancak bu sendromların varlığını kuvvetlendirecek yeterli kanıt mevcut değildir.

## **EK B**

### **EĞİTSEL MATERYAL**

#### **SORUNLU MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN POLİTİKA BEYANI**

**(ÖRNEK)**

İşveren, havacılık çalışanlarının refahını temin etmek ve bize emanet edilen yaşam ve mallarını korumak konusunda son derece karardır.

Psikoaktif madde kullanımı tüm insanların sağlığına ve güvenliğine yönelik olarak dünya çapında giderek artan bir tehdittir. İşyerinde alkol ve diğer uyuşturucuların kullanımı sadece bireysel kullanıcıyı değil halkı da tehlikeye atar.

Hava taşıma sisteminde seyahat eden halkın güvenlerini sarsacak şekilde sorunlu madde kullanımına asla izin verilmemelidir. Her birimiz sistemimizde mutlak bütünlüğü sağlama konusunda aynı sorumluluğu paylaşıyoruz. Herkes havacılık görevlerinin aksamadan yerine getirilmesini temin etmekle ve alkol veya diğer uyuşturucu kullanımının ortaya çıkarabileceği tehlikeleri bilmekle yükümlüdür.

Sorunlu madde kullanan çalışanlar sadece halkı değil kendi işlerini de tehlikeye atarlar. Güvenlik yönünden hassas görevleri üstlenmiş ve sorunlu madde kullanan hiçbir havacılık çalışanın, işvereni havacılık güvenliğini tehlikeye atmadığı konusunda tatmin olana kadar, söz konusu işleri yapmasına izin verilmeyecektir.

## SORUNLU MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN POLİTİKA BEYANI

### (ÖRNEK)

İşveren güvenli bir çalışma ortamı temin etmeyi ve seyahat eden halkın güvenliğini sağlamayı taahhüt etmektedir. Bu taahhüt, herhangi bir çalışanın iş üstüneyken alkol veya diğer uyuşturucuları kullanması, işe söz konusu maddelerin etkisi altında gelmesi veya işyerinde psikoaktif madde satması veya dağıtması durumunda tehlikeye düşer. Bu yüzden, İşveren şu politikayı benimsemiştir:

1. Bir çalışanın alkol veya diğer psikoaktif maddelerin etkisi altında iken tespit edilmesi şirket politikalarını ihlaldir.
2. Bir çalışanın işteyken psikoaktif madde kullanması, sahip olması, satması veya dağıtması şirket politikalarını bir ihlaldir. Psikoaktif maddeler mariuhanna, kokain, amfetamin, barbitürat ve eroin gibi maddeleri içerir.
3. Bir çalışanın görev zamanında, şirket binalarında veya bir şirket aracında alkol kullanması şirket politikalarını ihlaldir. Güvenlik yönünden hassas bir görevde çalışan kişinin alkol aldıktan sonra 8 saat içinde işe gelmesi şirket politikalarını ihlaldir.
4. Bir çalışanın görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirmesini etkileyebilecek herhangi bir medikasyonu, şirket kullanım hakkında bilgilendirilmeden ve şirketin onayı alınmadan, kullanması şirket politikalarını ihlaldir.
5. Bu politikanın ihlali, işe son verilmesini de içeren disiplin cezalarıyla sonuçlanabilir.

Bir çalışanın davranışları veya performansındaki değişiklikler şahsın madde kullandığına işaret ediyorsa, söz konusu çalışana danışmanlık vermek her bir gözetmenin görevidir. Gözetmenler sorunu teşhis etmeye kalkışmayacaklar, ancak beklenen performans hakkında çalışanla konuşacak, çalışana yardım istemesi konusunda teşvik edecekler ve çalışana mevcut yardım kaynaklarını açıklayacaklardır.

Bu şirketteki herkes işyerimizde ve endüstrimizde güvenliğin sağlanması konusunda ortak sorumluluk taşımaktadır. Sorunlu madde kullanımından şüphelenildiği durumlarda harekete geçmek ve gerekirse iş arkadaşlarının yardım almasını teşvik etmek, birbirimize ve topluma karşı bir görevimizdir.





## SORUNLU MADDE KULLANIMININ ÖNLENMESİNE DAİR İŞVEREN POLİTİKASI

### (ÖRNEK)

#### ÖZET:

İşveren, alkol ve diğer uyuşturucu kullanımının ters etkilerinden uzak bir işyeri ortamını temin etme konusunda kararlıdır. Görevlerimizi yapabildiğimiz en iyi şekilde yerine getirmek sadece müşterilerimize değil, birbirimize karşı sorumluluğumuzdur. Bir çalışanın alkol veya diğer uyuşturucuları kullanma konusundaki özel ve bireysel kararı, çalışanın iş performansını etkileyecek şekilde kullanılması halinde İşveren açısından büyük bir sorun haline gelmektedir.

Bu amaçla, İşveren bazı davranışları İşverene bağlı tüm çalışanlar için yasaklamıştır. Politikamızı ihlal eden kişiler kanunun gerektirdiği neticelere maruz kalacaklardır ki buna güvenlik yönünden hassas işlevlerden alınmak da dahildir. Ek olarak, İşveren sorunlu madde kullanan çalışanlara ilişkin olarak kendi politikalarını koymuştur.

**YÜRÜRLÜĞE GİRME TARİHİ :** \_\_\_\_\_

Bu politikanın bir kopyası yürürlüğe girme tarihinden önce tüm personele ve daha sonra İşveren tarafından işe alınacak herkese dağıtılacaktır.

**İRTİBATA GEÇİLECEK KİŞİ:** [Adı; telefon numarası]: \_\_\_\_\_

#### YASAKLANMIŞ DAVRANIŞLAR:

*Alkol bulundurmak ve kullanmak:*

- Alkollü içecekler şirket binaları içinde ve şirket çalışma ortamında (yolculara servis dışında); düzenli iş saatleri sırasındaki herhangi bir şirket fonksiyonunda; şirket içi işlere ilişkin olarak yapılan toplantılarda; veya çocukların katıldığı herhangi bir şirket fonksiyonunda servis edilmeyecektir.
- Her ne kadar şirket tesisleri dışındaki şirket sosyal faaliyetlerinde ve mesai saatleri dışında bira ve şarap servis edilebilse de, faaliyeti planlayan çalışanlar alkol tüketen kişiler için uygun ulaşım düzenlemelerini yapacaklardır.
- Hiç bir çalışan iş saatleri arasında alkol tüketmeyecek, veya iş için rapor verdiği zaman veya işte kaldığında alkolün etkisi altında olmayacaktır.
- Güvenlik yönünden hassas çalışanlar, alkol tüketiminden sonraki 8 saat içinde veya alkol konsantrasyonlarının (nefeste alkol testiyle belirlendiği şekliyle) 0.04 veya daha fazla olması durumunda iş için rapor vermeyecek veya işte kalmayacaktır.

*Alkol dışındaki uyuşturucuların bulundurulması ve kullanımı :*

☐Şirket tesislerinde veya şirket iş ortamında psikoaktif maddelerin bulundurulması, kullanımı, satışı veya dağıtımı yasaktır, ancak aşağıdaki durumlar mevcutsa tıbbi amaçlar için psikoaktif madde bulundurmaya ve kullanmaya izin verilebilir:

- çalışan gözetmeni medikasyon konusunda haberdar ederse ,
- güvenilir bir hekim tarafından mevcut bir durumu tedavi için medikasyon reçete edilmişse,
- Medikasyon kullanımının çalışanın görevleriyle çelişen bir durum arz etmediğini hekimin belirtmesi ve şirketin kabul etmesi halinde

Gereğinden fazla medikasyon bulundurmak veya kullanmak, aşağıdaki durumlar mevcutsa kabul edilebilir:

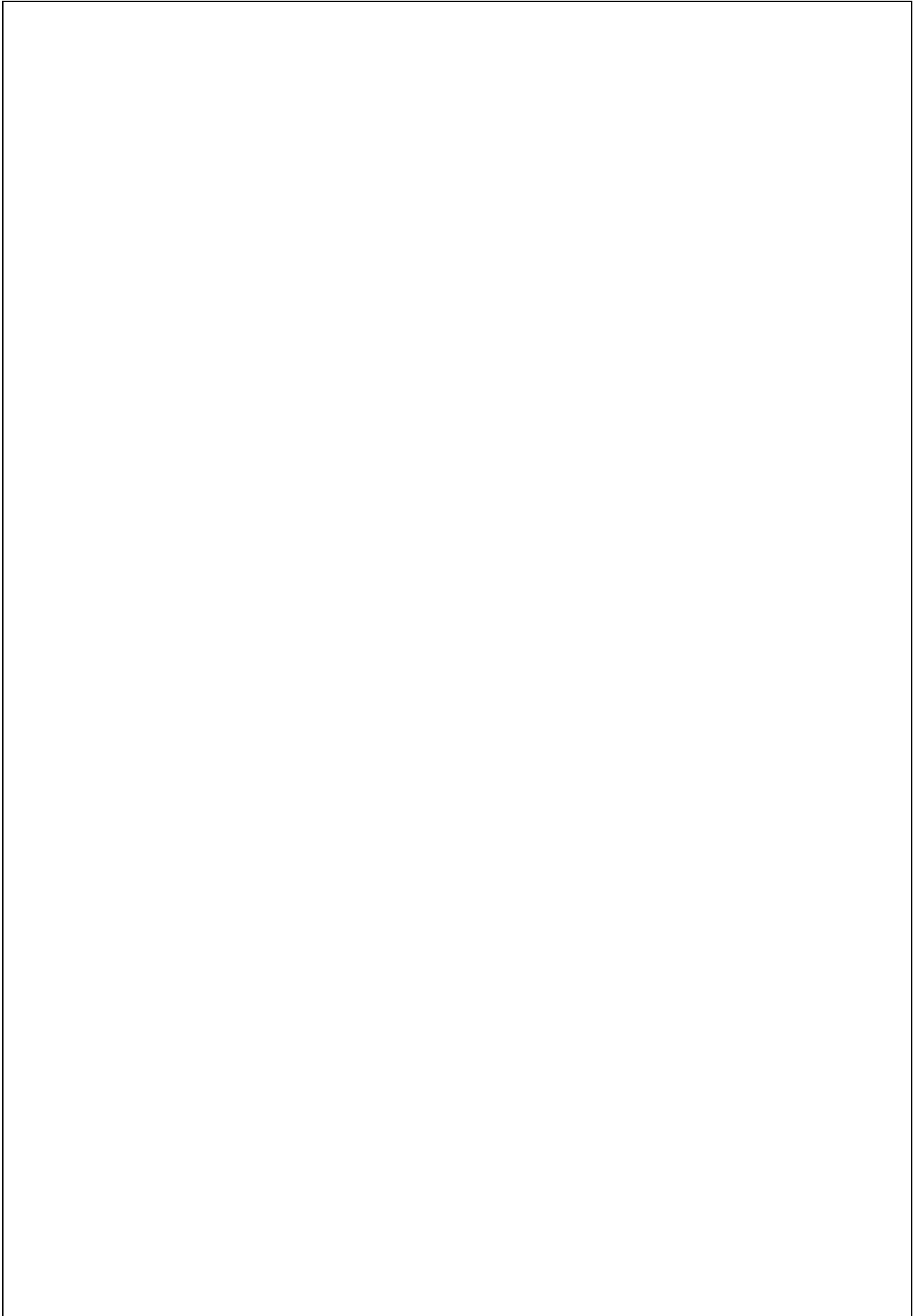
- medikasyon mevcut bir tıbbi durum içinse, ve
- talimatlara uygun olarak medikasyon kullanımı, çalışanın görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirmesiyle bir çelişki arz etmiyorsa (güvenlik yönünden hassas çalışanlar, bir psikoaktif madde içeren herhangi bir medikasyonu kullanırken görevlerini yerine getirmeye başlamadan önce gözetmen onayı almalıdır.

(NOT: Bazı düzenleyici yetkililer ve işverenler politikalarını görev hali dışında ortaya çıkan kriminal faaliyetleri kapsayacak şekilde genişletmeyi dileyebilirler (ör. uyuşturucu kullanma veya sarhoş araba sürme, uyuşturucu ticareti yapmaktan dolayı olan tutuklanmalar, suçlamalar veya mahkumiyetler). Bu tip bilgilerin dahil edilmesine ilişkin verilecek kararda, iş yönetim düzenlemeleri ve uygulanabilir kanun da dikkate alınmalıdır.)

**BU KURALLARI İHLAL ETMENİN SONUÇLARI :**

Güvenlik yönünden hassas görevlerde çalışan kişiler bir uyuşturucu veya alkole ilişkin vakadan hemen sonra görevlerinden alınacaklardır.

1. Bu politikayı ihlal ederek uyuşturucu kullanan, bulunduran, dağıtan veya satan bir çalışanın işine son verilecektir.
2. Alkol suiistimalinde bulunan herhangi bir çalışanın işine son verilecektir.
3. Politikalarımızı ihlal ettiği tespit edilmeden önce madde kullanımı sorunu için yardım talep eden bir çalışanın işine son verilmeyecektir ve bu kişi değerlendirme için bir madde kullanımı uzmanına gönderilecek, masrafları şirket tarafından karşılanacaktır.
4. Eğer bir çalışanın madde kullanım bozukluğu olduğu teşhis edilmişse, kişi bu bozukluk için tedavi görmüşse ve şirkete bir "son şans" anlaşması ile girmeyi kabul ederse, normalde işine son verilmesi gereken böyle bir kişi koşullu olarak eski görevine iade edilebilir.



## POSTER / BROŞÜR

( Birleşik Devletler Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanından alınmış ÖRNEKTİR)

### ALKOL VE DİĞER UYUŞTURUCULARIN KULLANIMI HERKESİN SORUNUDUR

- Her ne kadar birim endüstrimizde madde kullanımına sorununa geçmişse rastlanmamış olsa da, sorunlu madde kullanımının dünyada önemli bir sorun olduğunu biliyoruz.
- İş arkadaşlarınızın birinin işte uyuşturucu madde veya alkol kullanması durumunun sizi neden ilgilendirdiğine dair üç güzel sebep vardır:
  1. Sağlığınız ve güvenliğiniz risk altında olabilir
  2. Sorunlu madde kullanımı size maliyet yükler
  3. alkol ve uyuşturucu kullanımı iş negatif iş ortamı yaratır
- İşte kullanılan alkol ve diğer uyuşturucuların her yıl inanılmaz maliyetleri olmaktadır. Bu maliyetler size daha yüksek sağlık sigorta maliyetleri veya bir şey alırken ödediğiniz fiyatlar şeklinde yüklendiği için işte alkol ve uyuşturucu kullanımı size ve iş arkadaşlarınıza maliyet yükler.
- Sorunlu içiciler ve alkoliklerin işe devam etmeme sorunu bazen normalden de fazladır. Eğer arkadaşınız işe gelmiyorsa, kendi işinize ek olarak o kişinin de işini yapmak zorunda kalabilirsiniz.
- Bazı uyuşturucu bağımlıları, bağımlılıklarını sürdürebilmek için işverenlerinden ve iş arkadaşlarından çalmaktadır.
- Sorunlu madde kullanan çalışanlar tam potansiyellerinde işlev görmezler. Sorun sadece işe devam etmemek değildir, bu kişiler isteyken bile düşük kapasitede ve verimlikte çalışmaktadır. *Madem ki bizim işimiz halkın güvenli bir şekilde taşınmasıdır, madde kullanımı son derece önemli bir konudur.*
- Kurumdaki pozisyonunuz ne olursa olsun, işyerinde alkol ve uyuşturucu kullanımının hiç bir zaman bu şirkette bir sorun teşkil etmemesi için yapabileceğiniz bir şeyler vardır. Eğer beraber çalıştığınız birinin sorunlu madde kullanımı olduğundan şüpheleniyorsanız, (idare / EAP / akran temsilcisi) ile irtibata geçiniz. Herhangi bir suiistimale göz yumulması sizi, bu şirketi ve halkı risk altına sokacaktır.

## **SORUNLU ALKOL KULLANIMI BROŞÜRÜ / POSTERİ**

( Birleşik Devletler Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanından alınmış ÖRNEKTİR)

### **SORUNLU ALKOL KULLANIMININ SAĞLIĞINIZ, İŞİNİZ VE KİŞİSEL YAŞAMINIZ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

- Alkol bir merkezi sinir sistemi depresanıdır. Fazla miktarlarda alındığında sadece "sarhoş olmayla" birlikte bir keyif haline neden olmaz, aynı zamanda muhakeme yetinizi, düşünebilme kabiliyetinizi ve motor fonksiyonlarınızı da etkiler. Alkolü yeterince hızlı içmeniz sizi öldürebilir.
- Alkolün uzun dönem fazla kullanımı karaciğer hasarına, kalp sorunlarına, cinsel işlev bozukluklarına ve diğer ciddi tıbbi sorunlara neden olabilir.
- Bazı durumlarda alkol kullanımı fiziksel ve psikolojik alkol bağımlılığına neden olabilir. Çalışmalar göstermiştir ki, alkol kullanmayan çalışanlara kıyasla alkol suiistimalleri çok daha az üretkenlerdir, iş günlerini kaçırmazlar, kendilerine ve başkalarına zarar verme ihtimalleri yüksektir ve daha fazla çalışanın tazminat talebiyle karşılaşabilirler.
- İşyerinde sorunlu madde kullanımına ilişkin ölçülebilir mali yük, ki bu işe gelmemeye, fazla mesai ödemelerine, hastalık iznine, sigorta taleplerine ve çalışanların tazminatlarına bağlanabilir, oldukça fazladır. Ancak gözetim ve idari zaman saptırılmasından, çalışanlar arasındaki sürtüşmeden, ekipmana zarar verilmesinden ve şirketin halk önündeki imajına zarar verilmesinden kaynaklanan gizli maliyet, işyerinde sorunlu madde kullanımının kar ve rekabet yönünden zararlı olacağını ortaya koymaktadır.
- Alkol aynı zamanda ilişkilere zarar verebilir, ciddi kanunsal sorunlara yol açabilir (ör. sarhoş araba sürme) ve hatta sevdiğiniz insanlara zarar vermenize bile neden olabilir.
- Eğer içki içmek sizin iş yaşamınızı etkiliyorsa, işinizi kaybetmenize ve bunu takip eden mali sıkıntılara neden olabilir.

## **SORUNLU ALKOL KULLANIMI BİLİNÇLENDİRME BROŞÜRÜ /POSTERİ**

( Birleşik Devletler Sağlık ve insan Hizmetleri Departmanından alınmış ÖRNEKTİR)

### ***SORUNLU ALKOL KULLANIMININ ORTAK BELİRTİLERİ***

Aşağıdaki belirtilerin biri veya birden fazlası, yardıma başvurmanız gereken bir alkol sorununa işaret ediyor olabilir:

- İçki içmeye bağlı ailesel ve sosyal sorunlar
- İçki içmeye bağlı işsel ve mali zorluklar
- İçki içmeyi kontrol etme yetisinin kaybı
- "Blackout"lar, yani içki içerken neler olduğunu hatırlayamama
- İçki içmeyi bırakmayı denediğinizde strese sokucu fiziksel ve/veya ruhsal reaksiyonlar
- Arzulanan etkiyi almak için artan miktarlarda alkol kullanma ihtiyacı
- İçki içerken belirgin davranış ve kişilik değişimleri
- Sık sık sarhoş olmak
- Sarhoşken kendinize veya bir başkasına zarar vermeniz
- Sarhoşken yasaları çiğnemek
- Güne içkiyle başlamak

## YARDIM ALMA - POSTER / BROŞÜR

(ÖRNEK)

Eğitsel program geliştirenler, sorunlu madde kullanımıyla ilişkili sorunları çözebilmek için çalışanlara yardım etmek için ne tür kaynakların var olduğunu tespit etmek için özel işverenler, düzenleyici yetkili veya hükümetle birlikte çalışmalıdır. Bu kaynaklar belirlendiğinde, sigorta kapsamı ve maliyetine ilişkin bilgilerle birlikte bu bilgiler de çalışanlara aktarılacaktır ki bu bilgiler

Eğer bir madde kullanımı sorunu için yardıma ihtiyacınız varsa, topluluğumuzda bir dizi uygun kaynak mevcuttur. Uyuşturucu bağımlısı olup olmadığınız, herhangi bir tıbbi komplikasyonunuz olup olmadığı ve hangi tedavinin uygun olduğu konusunda tıbbi destek almanız son derece önemlidir.

Aile hekiminiz size yardımcı olabilir veya sizi yardım edebilecek başka birisine sevk edebilir. Ayrıca, topluluğumuzun bir çok işe yarar ayakta tedavi programları vardır ve bunlardan herhangi birisi sizin için iptidai bir değerlendirme sağlar ve size gerekli tedavi sunabilir:

1. Topluluk Ruh Sağlığı Merkezi

Adres

Telefon numarası

İrtibata geçilecek kişi

2. Aile Hizmetleri Ajansı

Adres

Telefon numarası

İrtibata geçilecek kişi

3. Hastane Bağımlılık Destek Departmanı

Adres

Telefon numarası

İrtibata geçilecek kişi

Daha ciddi uyuşturucu veya alkol sorunları olanlar için tasarlanmış yatılı tedavi hizmetleri yerel hastanede, Yatılı Bakım Birimi ve Bağımlılık Kliniğinde mevcuttur. Çalışan sağlık sigortaları bu servisleri kapsamaktadır.

Anonim Alkolikler ve Anonim Narkotiklere ilişkin bir çok yerel bölüm vardır. Sevk telefon numaraları şunlardır:

## HEDEFE YÖNELİK EĞİTİM

### (ÖRNEKLER)

Hedefe yönelik eğitim, çalışanların madde kullanımı hakkında neler bilmesi, yapabilmesi veya hissetmesi gerektiğine ilişkin çeşitli etkilemelerde bulunan muhtelif metodolojileri kullanabilir. Herhangi bir hedef amaçlandığında, hedefe ulaşmak için uygun eğitsel metodoloji seçilir.

**BİLGİ HEDEFLERİ:** Alkolün yan etkilerini listeleyin. Bir ilacın, güvenlik ve performansı etkileyebilecek bir madde içerdiğinin nasıl belirleneceğini tarif edin.

**YÖNTEMLER:** Alkolün etkilerini özetleyen bir video gösterin. Medikasyon kullanımı ve yan etkilerine ilişkin basılı materyali dağıtın. Çalışanların kendi medikasyonlarının içeriğini incelemelerini sağlayın ve onları bir yan etki listesinde işaretleyin.

**BECERİ HEDEFLERİ:** Bir iş arkadaşının teklif ettiği içkiyi reddedin.

**YÖNTEMLER:** Rol oynayarak durumla ilgili pratik yapın. Küçük bir grupta teklifi reddetmeye yönelik stratejiyi tartışın, daha sonra yapılacak olanı grupta pratik olarak uygulayın.

**TUTUM HEDEFLERİ:** Güvenlik bakımından hassas havacılık çalışanları tarafından madde kullanımının tehlikeli olduğuna inanın.

**YÖNTEMLER:** Küçük bir grupta bir dizi hipotetik durum veya olay tartışın



## ÇALIŞAN EĞİTİMİ – EĞİTİM MÜFREDATI

### (ÖRNEK)

#### I. Toplumda ve endüstride sorunlu madde kullanımının etkileri

- A. Alkol ve diğer uyuşturucu kullanımına ilişkin istatistikler
- B. Havacılık endüstrisi üzerindeki potansiyel etkiler
1. Güvenlik
  2. Kişisel sağlık
  3. İş ortamı

#### II. Uygulanabilir kanunlar, düzenlemeler, şirket politikaları

- A. Psikoaktif maddeler kanunu
- B. Alkol veya diğer uyuşturucuların etkisi altında iken hava taşıtı kullanmak
- C. Şirket politikası

#### III. Özel psikoaktif maddelerin etkileri

- A. Alkol
- B. Kokain
- C. Mariuhanna

Vs.

#### IV. Muhtemel sorunlu madde kullanımının işaretleri ve semptomları

- A. Alkol
- B. Kokain

Vs.

#### V. Yardım almak

- A. Çalışana destek programı
- B. Akran müdahale programı

#### VI. Sorular ve cevaplar

**GÖZETMEN EĞİTİMİ – EĞİTİM MÜFREDATI**  
**(ÖRNEK)**

**I. Çalışan eğitim müfredatı**

**II. Gözetmenin sorumlulukları**

- A. Çalışanların idaresi
- B. İşyeri güvenliği
- C. Çalışan performans sorunlarının belirlenmesi, belgelenmesi ve kararlaştırılması

**III. Sorunlu madde kullanımı şüphesinin idaresi**

- A. İşaretler ve semptomlar (gözlem / belgeleme)
- B. Görevden alınma
- C. Yardım için sevk
- D. Gizlilik
- E. Kanun uygulayıcı personelin dahil edilmesi
  - 1. Kriminal fiil (ör. uyuşturucu ticareti)
  - 2. Tehlikeli veya saldırgan çalışan

**IV. Uzlaşmazlık çözme becerileri**

**V. Yeniden işe girme konuları**

- A. Göreve uygunluk
- B. Gizlilik
- C. Akranların dahil edilmesi

**VI. Sorular ve cevaplar**

**EK C**

**BELİRLEME, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**

**GÖZETMEN'İN KONTROL LİSTESİ**  
**(ÖRNEK)**

<b>ÇALIŞANIN ADI:</b>	<b>TARİH:</b>
<b>İŞE GELMEME / GEÇ KALMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ İzinsiz gelmeme</li><li>○ Hastalık izninin fazla kullanılması</li><li>○ İşe geç raporlama, aralarda geç dönme</li><li>○ İş yerinden izinsiz ayrılma</li><li>○ Sık Pazartesi veya Cuma yokluğu</li></ul> <p>YORUMLAR:</p>	
<b>İŞ PERFORMANSI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Performansta belirgin değişimler</li><li>○ Görevlerin tamamlanmaması</li><li>○ Operasyonel hatalar</li><li>○ Talimatları takip edememe/hatırlayamama</li><li>○ Muhakeme gücünün zayıflaması</li><li>○ Müşteri şikayetleri</li><li>○ Ekipmana zarar verilmesi</li><li>○ İş arkadaşlarından şikayetler</li><li>○ Diğer</li></ul> <p>YORUMLAR:</p>	
<b>DAVRANIŞ VE GÖRÜNÜŞ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Uygun olmayan duygusal çıkışlar</li><li>○ Uygunsuz huylar (değişkenlik, cevap vermeme vs.)</li><li>○ Sıkılganlık</li><li>○ Konsantre olamama</li><li>○ Uygun olmayan giyim</li><li>○ Hijyene özen göstermeme</li><li>○ Muhtemel sorunlu madde kullanımının fiziksel işaretleri (alkol kokmak, kırmızı gözler, seğirmek, göz bebeklerinin genişlemesi, konuşma bozukluğu vs.)</li><li>○ Diğer</li></ul> <p>YORUMLAR:</p>	
<b>GÜVENLİK SORUNLARI:</b> <p>Güvenlik şartlarına uyamama İş başı yaralanmaları Kazalar / vukatlar</p>	

Diğer

YORUMLAR:

## **PSİKOAKTİF MADDE KULLANIMININ DEĞERLENİDİRİLMESİ İÇİN REHBER İLKELER**

(Birleşik Devletler Federasyon Havacılık İdaresinden alınmış ÖRNEKTİR)

### **BÖLÜM 1 TANIMLAYICI BİLGİLER**

Adı:

Doğum Tarihi:

Ev Adresi:

Ev telefon numarası:

İşyeri telefon numarası:

Pozisyonu:

Birimi:

Güvenlik yönünden hassasiyet:  Evet  Hayır

Fiziksel tarifi:

### **BÖLÜM 2 SORUNUN SUNULMASI**

Referans kaynağı:

Aciliyet durumları:

**BÖLÜM 3**  
**PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ**

<b>Kullanılan Madde</b>	<b>E/H</b>	<b>İlk kullanım yılı</b>	<b>Nasıl kullanıldığı (ör. Damar içi)</b>	<b>Günlük ortalama doz</b>	<b>Halen kullanıyor mu?</b>
Eroin					
Metadon (reçetesiz)					
Diğer Afyonsular					
Alkol					
Barbitürler					
Diğer yatıştırıcılar					
Amfetaminler					
Kokain					
Mariuhanna / Haşhaş					
Halüsinojenler (belirtin)					
İnhalantlar					
Over-the-corner					
Diğer(leri) (belirtin)					

Çalışanın madde kullanma nedeni:

Son madde kullanma tarihi:

Kullanılan madde:

Son yıl boyu kullanma sıklığı (günlük, haftalık, ara sura vs.):

Tek başına veya başka insanlara beraber kullanım:

Şu anki madde/gün maliyet:

Mali destek araçları:

Öncelikli madde kullanımı tedavisi:

Daha önceki aşırı doz, bilinç kaybı, bırakma vakaları:

**BÖLÜM 4**  
**YASAL GEÇMİŞ**

İçkili veya uyuşturuculu araba kullanmaya bağlı tutuklama /suçlamalar:

Madde kullanımına ilişkin diğer sivil /veya kriminal fiiller:

--

<b>BÖLÜM 5</b>		
<b>AİLE / MEDENİ DURUM GEÇMİŞİ</b>		
Anne-baba hayatta mı?	Anne (yaş):	Baba(yaş):
Kardeş sayısı (cinsiyetleri ve yaşları)		
Aile yapısı (anne-baba tarafından yetiştirildi, sadece bir ebeveyn tarafından büyütüldü vs.) :		
Evi terk etme yaşı:		
Evi terk etme nedeni:		
Ailede psikolojik sorun geçmişi (madde kullanımı dahil):		
Ebeveynle ilişkiler:		
Sosyoekonomik / dini alt yapı:		
Medeni hali:		
İlk evlilik yaşı:		
Evlilik sayısı:		
En son evliliğin ve en uzun evliliğin süresi:		
Eşle ilişkiler:		
Çocuk sayısı:		

**BÖLÜM 6**  
**SOSYAL GEÇMİŞ**

Büyürken edindiği iyi arkadaş sayısı:

Şu andaki iyi arkadaş sayısı:

Madde kullanan arkadaş yüzdesi:

Diğerleriyle ilişkiler (içe dönük / dışa dönük):

İlişkilerinde sorun alanları:

Geçmişteki ve şu anki eğlence faaliyetleri:

**BÖLÜM 7**  
**EĞİTSEL / MESLEKİ GEÇMİŞ**

En yüksek eğitim derecesi:

Madde kullanımının eğitime etkileri:

Genel mesleği:

Mesleki eğitim / geçmiş:

Tercih edilen meslek:

Madde kullanımının performansa etkisi (hastalık izni / hatalar / şikayetler)

İşin madde kullanımına etkisi (bitkinlik / sıkılmak / stres):

Madde kullanımına bağlı önceki disiplin girişimi:

Şu anki iş performansı (gözetmenden):



**BÖLÜM 8**  
**ASKERLİK GEÇMİŞİ**

Hizmet dalı, hizmet tarihleri, terhis tarihi:

En yüksek rütbe:

Terhisteki rütbe (eğer düşükse, düşme nedenleri):

Hizmete bağlı yaralanmalar, psikiyatrik bozukluklar:

**BÖLÜM 9**  
**MADDE KULLANIMI HAKKINDA DİĞER KAYNAKLARDAN BİLGİLER**  
(izin gerekir)

Eş:

Çocuklar:

İş arkadaşları:

Diğerleri:

**BÖLÜM 10**  
**RUHSAL DURUM MUAYENESİ**

Zaman, yer ve kişi oryantasyonu:

Düşünce sürecinin netliği:

Etki:

Mizaç değişikliği :

Depresyon:

İntihar düşüncesi/girişimi geçmişi:

Duygusal patlamalar:  
Delüzyon halleri:

**BÖLÜM 11**  
**KENDİ KENDİNİ RAPOR TESTLERİNİN SONUÇLARI**

Michigan Alkol Tarama Testi (MAST)

Varsa diğerleri:

**BÖLÜM 12**  
**DiĞER MUAYENELERİN SONUÇLARI (gerekliyorsa)**

Fiziksel muayene:

Nörolojik muayene:

Kan oranları:

İdrar tetkiki:

**BÖLÜM 13**  
**TEŞHİS**

Madde kullanımı bozukluğu:

Komplikasyona yol açan tıbbi durumlar:

**BÖLÜM 14**  
**TEDAVİ ÖNERİLERİ**

Zehirden arındırma (detoksifikasyon) gerekiyor mu:  Evet  Hayır

Yatılı, ayakta tedavi, eğitim:

Süre:

Tesislerin mevcudiyeti:

Kendi kendine yardım grupları:

## **ÇALIŞAN EĞİTİMİ - BAĞIMLI OLMAYAN ÇALIŞAN İÇİN HEDEFLENMİŞ BİLİNÇLENDİRME MÜFREDATI**

(ÖRNEK)

### **I. Çalışan**

- A. Belirleme yöntemi (kendi kendine, akran vs.)
- B. Sorunlu madde kullanımına ilişkin kanıt

### **II. Madde kullanımının ters etkileri (genel)**

- A. Halk ve işyeri güvenliğinin tehdit edilmesi
- B. Sağlık sonuçları
- C. İş sonuçları / işveren politikası

### **III. Özel maddelerin spesifik tehlikeleri**

- A. Psikolojik ve fizyolojik etkiler
- B. Bağımlılık potansiyeli

### **IV. Gerekli eylemler / sonuçları**

- A. Artık madde sorunlu madde kullanımının vakalarının meydana gelmemesi
- B. Eğer uygunsa, aile, mali ve iş sorunlarına ilişkin yardım alın
- C. Sorunlu madde kullanımı tekrar ederse uygulanacak disiplin süreci

## **ANONİM ALKOLLİĞİN ON İKİ BASAMAĞI**

1. Alkol karşısında güçsüz olduğumuzu kabul ettik – yaşamlarımızın idare edilemez hale geldiğini.
2. Kendimizden daha büyük bir güç bizi akıl sağlığına geri döndürebilir.
3. İrademizi ve yaşamlarımızı bildiğimiz haliyle Tanrıya yöneltme kararı aldık
4. İçimizde ahlaki değerlerin korkusunun bir aramasını yaptık
5. Yanlışlarımızın tam olarak neler olduğunu Tanrıya, kendimize ve diğer insanlara itiraf ettik
6. Tanrının karakterimizdeki tüm bu bozuklukları gidermesi için tamamen hazırдық
7. Mahiyet içinde Tanrı'dan hatalarımızı kaldırmasını istedik

8. Zarar verdiğimiz tüm kişilerin listesini yaptık ve bu hataları telafi etmeye istekli hale geldik
9. Nerede mümkün olduysa orada bu kişilere yaptığımız hataları telafi ettik, bunu onları ve diğerlerini incitmeden yaptık
10. Kişisel muhasebede bulunmaya devam ettik, hatamız olduğunda hemen onu itiraf ve kabul ettik
11. Tanrı ile irtibatımızın sürekli olması ve artması için dua ettik, meditasyon yaptık, Onun hakkımızda ne dilediğini ve bilmeye çalıştık, o dileği yerine getirmek için bize g vermesi için Ona dua ettik.
12. Bu basamakların sonunda bir ruhsal uyanış gerçekleşince bu mesajı tüm diğer alkoliklere yaymaya çalıştık ve bu prensipleri tüm işlerimizde uygulamaya koyduk.

## EK D

### İSTİHDAM SONUÇLARI

#### PROFESYONEL HAVA MÜRETTEBATININ YENİDEN SERTİFİKALANDIRILMASI

( Birleşik Krallık CAA politikası, 1994'ten alınmış ÖRNEKTİR)

- Şahsın alkol veya madde kullanımı tespit edildiğinde uçuşu engellenmelidir.
- Şahıs, hava mürettebatı ile ilişkiler konusunda deneyimli bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmelidir.
- Eğer psikiyatrist kişinin madde kullanmadığını ve uçuşa uygun olduğunu tespit ederse, bu durumu CAA'ya rapor etmeli, o da durumu acil olarak gözden geçirmeli ve yeniden sertifikalandırmayı düşünmelidir.
- Eğer psikiyatrist madde kullanımını tespit ederse, mürettebat üyesi en az 4 hafta boyu yatılı tedavi görmelidir.
- Yatılı tedaviden sonra, kişinin durumu yeniden sertifikalandırmadan önce CAA Medikal Departmanı tarafından gözden geçirilmelidir.
- Şahıs hastaneden çıktıktan sonra 4 hafta boyu CAA psikiyatristinin gözetiminde olmalıdır. Toplam gözden geçirme taburcu olmayı takiben 2, 4, 6 ve 12 hafta şeklinde olacaktır. Bazı gözden geçirme işlevleri yetkili bir tıbbi muayeneciye havale edilebilir ancak yeniden sertifikalandırma düşünülüyorsa CAA psikiyatristi taburcu olmayı müteakip 12 hafta içinde şahsı en az iki defa görmelidir. **Her gözden geçirmede kan testi gerekmektedir.**
- Yeniden sertifikalandırmayı takip eden ilk 3 yıl içinde her 3 ayda bir izleme muayeneleri yapılmalıdır. Her gözden geçirmede kan testi gerekmektedir.
- Yeniden sertifikalandırma "ehliyetli ko-pilot olarak veya ehliyetli ko-pilot ile", şahsı rapor eden filodaki bir "arkadaşı" ile, sınırlandırılmalıdır.

**ALKOL TEŞHİSİNDEN SONRA YENİDEN SERTİFİKALANDIRMA**

**(1992 yılında benimsenen Danimarka CAA politikasından alınmış  
ÖRNEKTİR)**

CAA alkolikliğin pilot, uçuş mühendisi veya hava trafik kontrolörü olarak görev yapma ile tamamen uyumsuz olduğunu kabul etmektedir.

Bu yüzden alkoliklik teşhisi konulması her sınıf havacılık ruhsatı için uygunsuz bir durum olarak değerlendirilecektir.

Ancak CAA bu sorunun önlenmesi ve açıklığa kavuşturulması için, bir uzmanın değerlendirmesine göre nüksetme durumu asgari ise, alkol kullanmış kişinin tedavi ve detoksifikasyonundan sonra, kontrollü şartlar altında, yeniden sertifika verilmesini olumlu karşılamaktadır.

Bu yüzden, CAA, alkoliklik teşhisinden sonra tedavi edilen kişilerin tekrar sertifika alabilme durumlarını ele alan bazı standart prosedürler geliştirmiştir.:

(Not: - Kabin mürettebatının da bu prosedür dahiline alınması tavsiye edilmektedir.)

Standart prosedür:

Alkoliklik teşhisinden dolayı ruhsatın geçici olarak alı konmasını takip eden en geç üç ay içinde, CAA Akredite Edilmiş Tıbbi Kurum (AMC) ile birlikte ruhsat sahibinin sorununun geçip geçmediğini ve nüksetme riskinin asgari olup olmadığını değerlendirecektir.

Aşağıdaki beş nokta yeniden ruhsatlandırmanın hükümlerini teşkil etmektedir:

- CAA tarafından onaylanmış bir klinikte yatılı olarak tedavinin (detoksifikasyon) tamamlanması ("Minnesota" modeline göre en az dört hafta birincil tedavi artı aile terapisi ve izlem)
- CAA tarafından onaylanmış bir psikiyatri uzmanı tarafından psikiyatrik / psikolojik muayene, ki bu muayene birincil tedavi görülen klinikten taburcu olmayı müteakip 4 hafta içinde yapılacaktır. Bu muayene, durumun AMC tarafından değerlendirilmesinden 12 hafta önce gerçekleştirilmiş olmalıdır.
- Birincil tedavi görülen klinikten taburcu olmayı müteakip yaklaşık 12 hafta sonra Havacılık Tıbbi Kliniğinde fiziksel sağlık muayenesi.
- Söz konusu şahıstan sorunun işvereni ile konuşulmasına dair yazılı izin (havayolu, hava trafik kontrol birimi)
- İşveren tarafından ( Şef Pilot / ATC Gözetmeni) görev saatleri içinde alkolle ilgili sorunlara ilişkin beyanat (hazırlanmış sorulardan oluşan standart form)

Eğer CAA yeniden sertifikalandırmanın olabileceğine karar verirse, ruhsat sahibi aşağıdaki koşullara / sınırlamalara tabi olacaktır:

- Tıbbi sertifikanın çıkarılma tarihini müteakip en az 3,6,9,12,24,36 ve 48 ay sonra CAA tarafından onaylanmış bir psikiyatri uzmanı tarafından muayene.
- Tıbbi sertifikanın çıkarılma tarihini müteakip 6 ay sonrası için her 14 günde bir, daha sonra 18 ay için her 4 haftada bir ve daha sonra 1 yıl için her 3 ayda bir Havacılık Tıbbı Kliniğinde muayene.
- 4 yıl için her 3 ayda bir Şef Pilot / ATC gözetmeninden alınacak rapor (göreve, Periyodik Uçuş Eğitimi sırasındaki performans, hasta olduğu gün sayısına, gece kalışları sırasındaki problemlere vs. İlişkin sorularla birlikte standart rapor.) [ Şahsın bir havayolu tarafından istihdam edilmediği ve bu yüzden Şef Pilot veya ATC Gözetmeni beyanı şartının karşılanamayacağı durumlarda, bu beyanat yerine, her durum için CAA'nın kararına bağlı olarak, ilgili başka bir taraf veya kişi tarafından alınacak beyan kullanılabilir.]
- Ruhsatın çıkarılma tarihini müteakip iki yıllık bir süre için SADECE KO-PİLOT olarak görev yapmayla ve daha sonraki iki yıl SADECE NİTELİKLİ KO-PİLOT OLARAK VEYA NİTELİKLİ KO-PİLOTLA BİRLİKTE şeklinde sınırlandırılması.
- Hava trafik kontrolörleri için ruhsat 4 yıl boyunca yalnız görev yapmamayla sınırlandırılmıştır.
- Nüksetme durumunda kalıcı uygunsuzluk değerlendirmesi söz konusudur



## CAA'DAN STANDART MEKTUP

Kime: (Adı, Adresi)

Konu: Ticari Pilot olarak Ruhsatlandırma için Koşullu Sağlık Kabulü

Sivil Havacılık İdaresi Koppenag Üniversitesi Hastanesi Havacılık Tıbbi Kliniğinden tıbbi bilgileri almış bulunmaktadır. Ayrıca sizin durumunuz bölgesel Şef Pilotunuz, ..... ile de görüşülmüştür.

CAA'nın size, aşağıdaki koşullara tabi olarak, ticari pilot olarak Danimarka ruhsatı için bir tıbbi sertifika çıkarmaya karar vermiş olduğunu bildirmekten mutluluk duyarım.

- Tıbbi sertifikanızın verilme tarihini takiben 6 ay için her 14 günde bir, sonraki 18 ay için her 4 haftada bir ve sonraki 1 yıl için her 3 ayda bir Havacılık Tıbbi Kliniğinde muayene;
- Tıbbi sertifikanızın verilme tarihini takiben 3, 6,9,12,24,36 ve 48 ay sonra Koppenag Üniversitesi Hastanesinden Psikiyatrist Doktor ..... tarafından muayene;
- Tıbbi sertifikanızın verilme tarihini takiben, dört yıl boyunca her üç ayda bir Şef Pilotunuz tarafından hazırlanan, görev saatleri boyunca alkolle ilgili sorunlar, Periyodik Uçuş Eğitiminde performans, hasta olduğunuz gün sayısı vs. hakkında rapor;

Ayrıca aşağıdaki kısıtlamalar uygulanmaktadır;

- Ruhsatın çıkarılma tarihini müteakip iki yıllık bir süre için SADECE KO-PİLOT olarak görev yapmayla ve daha sonraki iki yıl SADECE NİTELİKLİ KO-PİLOT OLARAK VEYA NİTELİKLİ KO-PİLOTLA BİRLİKTE şeklinde sınırlandırılması

Son ve en önemli olarak:

- Hüksetme durumunda kalıcı uygunsuzluk değerlendirmesi söz konusudur.

Saygılarımla

Tıbbi Yetkili

İlgi: Bölgesel Şef Pilot  
(İşveren)

Koppenag Üniversitesi Hastanesi Havacılık Tıbbi Kliniği

## İşveren BEYANATI (standart form)

Danimarka Sivil Havacılık İdaresi  
Tıbbi Yetkili

Şef Pilota,

Alkol suiistimali sürecinden sonra tekrar ruhsat verilmesinin şartlarından biri de lisansın Şef Pilotunun bu şahıs hakkında dört yıl boyunca her üç ayda bir Sivil Havacılık İdaresine rapor göndermesidir.

Altta imzası bulunan ben, söz konusu şarta olarak, sizi aşağıdaki sorulara cevap vermeye ve tamamladığınız beyanati imzalayıp Sivil Havacılık İdaresi Tıbbi Yetkilisine teslim etmeye davet ediyorum.

Tarih: ..... İsim:.....Kimlik No:.....

İmza: .....

### BEYANAT

*gizlidir (doldurulduğunda)*

İsim: ..... geçen üç ay boyu aşağıdaki görevde istihdam edilmektedir:

1-kaptan pilot  2. ko-pilot  3. uçuş mühendisi  4.kabin mürettebatı

Son üç ayda alkol kullanımıyla ilişkilendirilebilecek herhangi bir nöbet geçirildi mi?

EVET  HAYIR

Şahıs son üç ayda ne kadar hasta gün geçirdi? ....gün

Şahıs son üç ay içinde hastalık yüzünden ne kadar işe devam etmedi? .... kez

Bu şahıs Periyodik Uçuş Eğitimi / Hat Kontrolleri / revizyon kurslarını vs. başarıyla tamamladı mı? EVET  HAYIR

Varsa yorumlar:

Tarih: ..... İsim: .....

İmza: ..... Havayolu / Şirketi: .....

## MUHTEMEL TIBBİ DİSKALİFİYE BİLDİRİSİ

(Birleşik Devletler FAA politikası 1995 'ten alınmış ÖRNEKTİR)

KİME: (Çalışan)

KİMDEN: Sağlık Departmanı

KONU: Görevlerin askıya alınması

Bu yazı sizin madde kullanımı sorunu yaşıyor olabileceğinizi belirten bilgiler almama binaen yazılmıştır.

Sorunlu madde kullanımı, eğer varsa, tıbbi olarak sizi görevlerinizi yapma konusunda yetersiz duruma sokacak bir davranıştır.

Bu yüzden, tıbbi olarak yeterli olduğunuz tespit edilene kadar, tıbbi yeterlilik gerektiren görevlerinizi geçici olarak askıya alıyorum.

Eğer uygun olduğunuzu düşünürsem, görevlerinize iade edileceksiniz. Ancak, güvenliğe aykırı bir fiil işlediğinizden, görevlerinize iadeniz periyodik değerlendirme koşulunu kabul etmenize bağlı olacaktır.

Eğer tıbbi olarak yeterli olmadığınızı tespit edersem tıbbi sertifikanız elinizden alınacaktır.

Sertifikanızın tekrar verilmesi bu şirkette hazırlanan tedavi ve rehabilitasyon programını başarılı bir şekilde tamamlamanız üzerine mümkün olacaktır. Değerlendirmenizin sonuçlarına dayalı bir bireysel rehabilitasyon planı bu departman tarafından hazırlanacaktır.

Daha sonra görevlerinize geri dönmeniz periyodik bir değerlendirme koşulunu kabul etmenize bağlı olabilir ki bu biyokimyasal testleri de içerir.

Dr. ....  
Çalışan .....

## ŞARTLI İŞE DÖNÜŞ MEKTUBU

(Birleşik Devletler FAA Çalışan Politikası 1995'ten alınmış ÖRNEKTİR)

KİME: (Çalışan)

KİMDEN: Sağlık Departmanı

KONU: Sorunlu madde kullanımından sonra göreve dönüş

Bu Departman tarafından ..... tarihinde yapılan bir değerlendirme sizin sorunlu madde kullanımında bulunduğunuzu belirtmiştir.

*(olayın ayrıntıları buraya yazılabilir)*

Bir havacılık çalışanı olarak diğer insanların hayatlarının ve mallarının sorumluluğunu taşıyan bir pozisyonda görev yapmaktasınız. Görevlerinizi güvenli bir şekilde yerine getirebilmeniz için, profesyonel bir şekilde hareket etmenize engel olacak şekilde ruhsal ve fiziksel bozukluğa sahip olmamanız gerekir.

Sorunlu madde kullanımı, diğer havacılık işyerlerinde olduğu gibi, bizim müessesemizde de kabul edilemezdir. Bu tür bir kullanımda bulunan çalışanların işine son vermek bizim politikamızdır. Ancak, iş geçmişinizi göz önünde bulundurarak, bu durumla başa çıkabilme ve işe geri dönme potansiyeline sahip olduğunuza inanıyoruz.

Buna binaen, aşağıdaki şartlara tabi olarak size pozisyonunuza dönme fırsatı sunuyoruz:

*(Şahsın sorunlu madde kullanımı geçmişine tabi olarak, işveren aşağıdaki şartların bazısını veya hepsini kullanabilir)*

- Kullanımı bıraktığınızı tespit etmek üzere (alkol / psikoaktif maddeler) için bir biyokimyasal test yaptırmanızdır.
- (Alkol/psikoaktif adde) kullanımından uzak kalmaya devam etmelisiniz. Görev sırasında veya görev dışında (alkol/psikoaktif madde) kullanımı bu şartın ihlali anlamına gelecektir.
- Kullanımdan uzak kaldığınızı tespit etmek için Sağlık Departmanı tarafından periyodik bir değerlendirmeye tabi tutulacaksınız. Bu değerlendirme biyokimyasal testi içerebilir.
- ..... tarafından yapılan (yatılı tedavi programı / ayakta tedavi programına) katılmalı ve bu programı başarıyla tamamlamalısınız.
- Bir danışmanın tayin edeceği terapi görüşmelerine, yine danışmanın tespit edeceği zaman çizelgesi boyunca devam etmelisiniz.
- Şirketiniz çalışanları veya herhangi bir kendi kendine yardım grubunun teşhisinize uygun olarak düzenlediği, en az (gün/hafta/ay) başına ..... toplantıya katılmanızdır.

- ..... tarihinden itibaren yukarıda belirtilen kendi kendine yardım grubundan kendinize bir sponsor bulmalısınız.
- Ayrıca programlanmış aktivitelerin herhangi birisine katılmayacaksanız bunu bu ofise de bildirmelisiniz.
- Her ne kadar zorluklarla başa çıkma çabalarınızı tamamen destekliyorsa da, bizim için güvenlik en büyük önceliktir. Bu yüzden, bu şartların herhangi birini yerine getirememeniz durumunda derhal işinize son verilebilir.

..... ( İlgili Yetkili)

Yukarıda belirtilen şartları kabul ediyorum ve bu şartların birisini yerine getirmemenin işimi derhal son verilmesiyle sonuçlanabileceğini anlıyorum.

..... (Çalışan)

.....(tarih)

EK E

## BİYOKİMYASAL TEST

### UYUŞTURUCU TESPİT SÜRELERİ (idrarda)

Tespit süreleri değişmektedir; her bir uyuşturucu ve kullanım için metabolizma ve dışkı oranları farklıdır. Tespit süreleri tahminler olarak yorumlanmalıdır.

Uyuşturucu	Tespit süresi
Amfetaminler	2-7 gün
Barbitüratler	
Genel	2-4 gün
Sekobarbital	30 güne kadar
Benzodiazepinler	30 güne kadar
Kokain (benzoylecgonine)	2-5 gün
Mariuhanna (THC)	
Ara sıra kullanım	2-14 gün
Kronik kullanım	30 güne kadar
Etanol	12-24 saat
Metakualon	2-4 gün
Afyonsular	2-4 gün
Fensiklidin	
Ara sıra kullanım	2-7 gün
Kronik kullanım	30 güne kadar



## SORUNLU MADDE KULLANIMININ ÖNLENMESİNE DAİR İŞVEREN POLİTİKASI

( Birleşik Devletler FAA düzenlemelerinden alınmış test programını içerir – ÖRNEK)

### ÖZET:

(İşveren), alkol ve diğer uyuşturucu kullanımının ters etkilerinden uzak bir işyeri ortamını temin etme konusunda kararlıdır. Görevlerimizi yapabildiğimiz en iyi şekilde yerine getirmek sadece müşterilerimize değil, birbirimize karşı sorumluluğumuzdur.

Bu amaçla, İşveren bazı davranışları İşverene bağlı tüm çalışanlar için yasaklamıştır. Kaliteyi temin edebilmek için psikoaktif madde kullanımına yönelik tüm biyokimyasal testler ciddi prosedürler ile uyumlu olarak uygulanmalıdır. Politikamızı ihlal eden kişiler kanunun gerektirdiği neticelere maruz kalacaklardır ki buna güvenlik yönünden hassas işlevlerden alınmak da dahildir. Ek olarak, İşveren sorunlu madde kullanan çalışanlara ilişkin olarak kendi politikalarını koymuştur.

### UYGULAMA TARİHİ : \_\_\_\_\_

Bu politikanın bir kopyası yürürlüğe girme tarihinden önce tüm personele ve daha sonra İşveren tarafından işe alınacak herkese dağıtılacaktır.

### İRTİBATA GEÇİLECEK KİŞİ: [Adı; telefon numarası]: \_\_\_\_\_

### YASAKLANMIŞ DAVRANIŞLAR:

*Alkol bulundurmak ve kullanmak:*

- Alkollü içecekler şirket binaları içinde ve şirket çalışma ortamında (yolculara servis dışında); düzenli iş saatleri sırasındaki herhangi bir şirket fonksiyonunda; şirket içi işlere ilişkin olarak yapılan toplantılarda; veya çocukların katıldığı herhangi bir şirket fonksiyonunda servis edilmeyecektir.
- Her ne kadar şirket tesisleri dışındaki şirket sosyal faaliyetlerinde ve mesai saatleri dışında bira ve şarap servis edilebilse de, faaliyeti planlayan çalışanlar alkol tüketen kişiler için uygun ulaşım düzenlemelerini yapacaklardır.
- Hiç bir çalışan iş saatleri arasında alkol tüketmeyecek, veya iş için rapor verdiği zaman veya işte kaldığında alkolün etkisi altında olmayacaktır.
- Güvenlik yönünden hassas çalışanlar, alkol tüketiminden sonraki 8 saat içinde veya alkol konsantrasyonlarının (nefeste alkol testiyle belirlendiği şekliyle) 0.04 veya daha fazla olması durumunda iş için rapor vermeyecek veya işte kalmayacaktır.



### *uyuşturucuların bulundurulması ve kullanımı :*

Şirket tesislerinde veya şirket iş ortamında psikoaktif maddelerin bulundurulması, kullanımı, satışı veya dağıtımı yasaktır, ancak aşağıdaki durumlar mevcutsa tıbbi amaçlar için psikoaktif madde bulundurmaya ve kullanmaya izin verilebilir:

- çalışan gözetmeni medikasyon konusunda haberdar ederse ,
- güvenilir bir hekim tarafından mevcut bir durumu tedavi için medikasyon reçete edilmişse,
- Medikasyon kullanımının çalışanın görevleriyle çelişen bir durum arz etmediğini hekimin belirtmesi ve şirketin kabul etmesi halinde

Gereğinden fazla medikasyon bulundurmak veya kullanmak, aşağıdaki durumlar mevcutsa kabul edilebilir:

- medikasyon mevcut bir tıbbi durum içinse, ve
- talimatlara uygun olarak medikasyon kullanımı, çalışanın görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirmesiyle bir çelişki arz etmiyorsa (güvenlik yönünden hassas çalışanlar, bir psikoaktif madde içeren herhangi bir medikasyonu kullanırken görevlerini yerine getirmeye başlamadan önce gözetmen onayı almalıdır.

### **TESTE TABİ ÇALIŞAN KATEGORİLERİ**

(Çalışan) açısından güvenlik yönünden hassas aşağıdaki görevleri yerine getiren şahıslar uyuşturucu ve alkol testine tabi tutulacaklardır:

- Uçuş mürettebatı üyesi
- Uçuş refakatçisi
- Uçuş öğretmeni
- Uçak hareket memuru
- Hava taşıtı bakım / Önleyici bakım görevlisi
- Yer güvenlik koordinatörü
- Havacılık tarama görevlisi
- Hava trafik kontrolörü

### **TEST GEREKTİREN DURUMLAR**

Güvenlik yönünden hassas çalışanlar aşağıdaki test tiplerine tabidirler:

İstihdam öncesi (sadece uyuşturucular)

Bu test hem işe yeni başlayan hem de güvenlik yönünden hassas görevlere geçen mevcut personel için gerekmektedir.

#### Kaza sonrası

- Kaza sonrası testler, kaza zamanına yakın görevlerini yerine getiren çalışanların kazanın bir etkeni olma ihtimalleri bulunduğu gerekmektedir.

#### Makul şüphe

- Muhtemel sorunlu madde kullanımının fiziksel, davranışsal ve performans göstergeleri konusunda şüphe uyandıran çalışanlar makul şüphe testne tabi tutulacaklardır
- Üçüncü kişilerden alınan güvenilir bilgiler bir test yapılması için dayanak olabilir; ancak, mümkün olduğu kadar, test yapılmadan önce eğitilmiş gözetmenlerin çalışmanı fiilen gözlemesi gerekmektedir.

#### Göreve dönüş

- Bir uyuşturucu – alkol kullanım sorunundan sonra hiç bir personel bir uyuşturucu veya alkol testini, veya duruma göre, her ikisini de geçmeden güvenlik yönünden hassas görevine iade edilmeyecektir.

#### İzlem

- Alkol veya uyuşturucu tedavisinden sonra görevine iade edilen her çalışan, işe dönüşünü müteakip ilk 12 ayda yapılacak en az 6 izlem testine tabi tutulmalıdır.

#### Rasgele (sadece uyuşturucu)

- Dikkatli bir şekilde çalışanlarımızın uyuşturucu kullanma olasılıklarını ve böyle bir kullanımın bizim işyerimizde olması halinde muhtemel sonuçları değerlendirdik.
- Mevcut istihdam verilerimiz çalışan düzeyinde şu ana kadar böyle bir sorunun yaşanmadığını gösteriyor. Ancak, zihinsel ve ruhsal olarak kötü halde iken güvenlik konusunda hassas bir görevi yerine getirmeye çalışan bir kişi felakete neden olabilecek olaylara sebebiyet verebilir.
- Çalışanların yaşadığı bölgelerde kokain ve mariuhanna kullanımı son derece yaygın. Bazı çalışanların bu uyuşturucuları kullanmayı seçmiş olmaları ihtimaline binaen, güvenlik yönünden hassas görevlerde çalışan tüm personelimizin rasgele mariuhanna ve kokain testlerine tabi tutulmalarını istiyoruz.
- Rasgele test ve ebraberinde getireceği sonuçlar çalışanları uyuşturucu kullanımından caydırmaya ve kullanımdan uzak durmayanları tespit etmeye yöneliktir.

#### **BİYOKİMYASAL TEST PROSEDÜRLERİ:**

- Tüm alkol testleri kanıta dayalı bir nefes test cihazı kullanılarak yapılacaktır.

Uyuşturucu testi idrar numunesinin laboratuvar analiziyle yapılacaktır.

Tüm testler için aşağıdaki korumalar geçerlidir:

- Olağan dışı bir durum olmadıkça, çalışanlara test yazılı olarak haber verilecektir. Testi yapan kişi çalışanın talabi üzerinde fotoğraflı kimliğini göstermelidir.
- Alınan her idrar numunesine farklı bir sayı verilecektir. Test laboratuvarına çalışanın adı değil, sadece o sayı gönderilecektir.
- Çalışanın biyokimyasal teste ilişkin kayıtları kontrollü erişimin olduğu güvenli bir yerde saklanacaktır.
- Kayıtlar çalışana veya çalışanın belirlediği bir kişiye hemen açıklanacaktır.

### **BU KURALLARI İHLAL ETMENİN SONUÇLARI :**

Güvenlik yönünden hassas görevlerde çalışan kişiler bir uyuşturucu veya alkole ilişkin vakadan hemen sonra görevlerinden alınacaklardır.

1. Bu politikayı ihlal ederek uyuşturucu kullanan, bulunduran, dağıran veya satan bir çalışanın işine son verilecektir.
2. İşveren tarafından veya işveren adına yapılan kanda alkol testlerinde % 0.04 oranı tespit edilen veya diğer türlü alkol suiistimalinde bulunan çalışanlar işten uzaklaştırılacaklardır.
3. Alkol testinde % 0.02 -0.039 arası oran veren bir çalışan, ilk defa bu sonucun alınması halinde ücretsiz izne çıkarılacaktır. İki defa % 0.02-0.039 oranı tespit edilen çalışanın işine son verilecektir. Olağan üstü koşullarda, bu şirket çalışanı eve göndermek yerine testi tekrarlamayı uygun görebilir.
4. Politikalarımızı ihlal ettiği tespit edilmeden önce madde kullanımı sorunu için yardım talep eden bir çalışanın işine son verilmeyecektir ve bu kişi değerlendirme için bir madde kullanımı uzmanına gönderilecek, masrafları şirket tarafından karşılanacaktır.
5. Test edilmeyi reddeden bir çalışanın işine son verilecektir.
6. Eğer bir çalışanın madde kullanım bozukluğu olduğu teşhis edilmişse, kişi bu bozukluk için tedavi görmüşse ve şirkete bir "son şans" anlaşması ile girmeyi kabul ederse, normalde işine son verilmesi gereken böyle bir kişi koşullu olarak eski görevine iade edilebilir.

## TIBBİ GÖZDEN GEÇİRME MEMURLARI İÇİN KILAVUZ (ÖRNEK – Birleşik Devletler Ulaşım Departmanından alınmıştır)

Aşağıdaki formlar bir Tıbbi Muayene Memuru (MRO)'na bir laboratuvar tarafından pozitif olduğu doğrulanmış biyokimyasal testleri gözden geçirmede yardımcı olabilir.

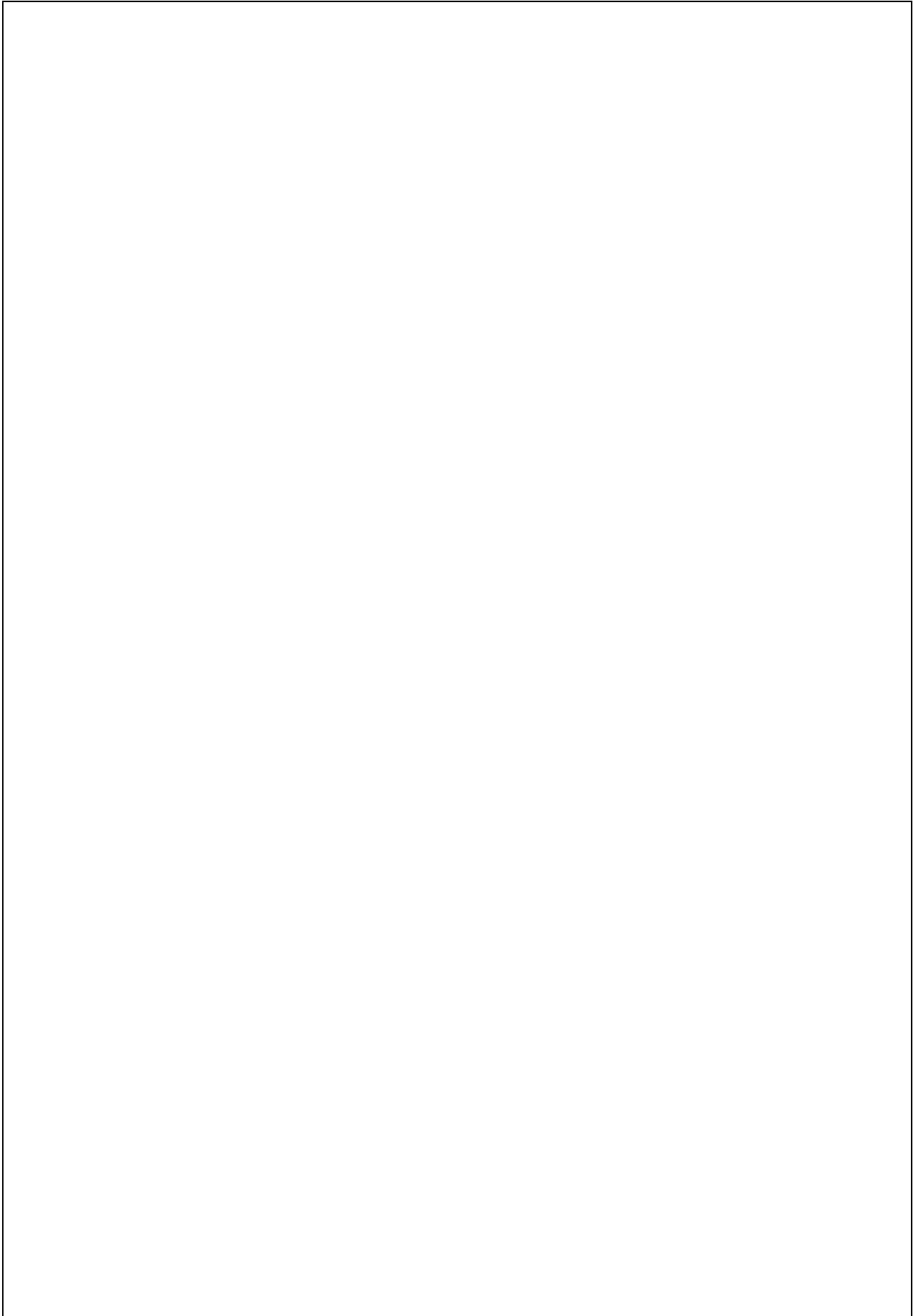
Pozitif bir test sonucuna eşlik eden herhangi bir dokümantasyon, ki buna model formların doldurulmuş kopyaları da dahildir, saklanmalıdır. Dokümantasyon aynı zamanda reçetelerin kopyaları, reçete şişelerinin fotokopileri, veya bir reçetenin bir eczacı veya hekim tarafından onaylandığına dair notları içermelidir. Bazen bir çalışandan, hekimden veya akrabalarından bir mektup veya not alabilirsiniz. Bunlar kayıtlar arasında saklanmalıdır. Eğer Laboratuvar Müdürü veya toplama personeli ile görüşmeniz gerekiyorsa bu da not edilmelidir.

Son olarak, MRO kayıtları, şahıs hakkında tutabileceğiniz diğer kayıtlardan ayrı tutulmalıdır. Bu işyeri ortamında daha az önemli olabilir, ancak temel sağlık hizmet sağlayıcı olarak da hizmet veren hekimler için ciddi bir şekilde tavsiye edilmektedir.

### ÇALIŞANLA GÖRÜŞME KONTROL LİSTESİ

- Kendinizi İşveren adına Tıbbi Gözden geçirme Memuru (MRO) olarak hizmet veren bir hekim olarak tanıyın, görevinizin uyuşturucu test sonuçlarını almak ve gözden geçirmek olduğunu açıklayın. Açık bir şekilde İşverenin uyuşturucu test programı için atanmış MRO olduğunuzu söyleyin.
- Çalışanın kimliğini tespit edin (yani tam adı, sosyal sigorta veya çalışan kimlik numarası, doğum tarihi)
- Görüşme sırasında üzerinde durulan bilgilerin gizli olduğunu ve sadece çok özel koşullarda ifşa edilebileceğini söyleyin. Bu şartları ona açıklayın.
- Eğer çalışan bir DOT kurumu kuralı altında bir tıbbi sertifika taşıyorsa, uyuşturucu test sonucunun ve çalışanın verdiği bilgilerin ilgili mevzuat uyarınca DOT Kurumuna da iletileceğini söyleyin.
- Çalışana belli tarih ve belli yerde kendisine uygulanan özel uyuşturucu testinden bahsedin. Ona hangi uyuşturucu(lar)nun pozitif çıktığı hakkında bilgi verin.
- Test etme sürecini ayrıntılı bir şekilde açıklayın, tarama ve doğrulama testlerinden bahsedin, laboratuvar raporlamasını açıklayın.
- Eğer çalışan doğrulanmış test sonuçlarının niceliksel düzeylerini talep ederse, eğer mevcutsa bunları ona sunun. Eğer niceliksel düzeyler mevcut değilse ,MRO onları talep etmemelidir; ancak MRO niceliksel verilerin alınmasını beklerken doğrulama kararını geciktirmemelidir.

- Uygun olduğunda son tıbbi geçmişini sorun.
  - Reçete edilmiş ilaçlar,
  - Over-the-counter ilaçlar,
  - Tıbbi veya dişle ilgili prosedürler,
- Uygun olduğunda çalışandan kontrol edilmiş madde için yazılan reçete belgelerini ve kayıtlarını sunmasını isteyin. Tıbbi kayıtların teslimi için özel bir son tarih belirleyin.
- alışandan uygun olduğunda tıbbi bir muayene veya değerlendirmeden geçmesini talep edin. Tıbbi muayene için gerekli düzenlemeleri yapın.
- alışana ayrı bir örnek testi talep edebileceğini söyleyin, süreci açıklayın. İşverenin politikası ile uyumlu olarak bu test için yapılacak ödeme hakkında bilgi verin. alışana ayrı örnek testinin ilk test sonuçlarının doğrulanmasını geciktirmeyeceğini açıklayın
- Eğer doğrulama süreci tamamlanmışsa, ilgili işveren yetkilisine bilgi verileceğini çalışana bildirin.
- Eğer test sonucu pozitifse, çalışana alışana Destek Programı hakkında bilgi verin.
- Daha fazla sorusu olup olmadığını sorun
- Çalışanın daha fazla sorusu olması durumu için adınızı ve telefon numaranızı verin.



**DOĞRULAMA ÇALIŞMA KAĞIDI**

Çalışanın Adı	
(İlk) (Orta) (Son)	
Çalışanın Sosyal Güvenlik veya Kimlik No.	Doğrum tarihi
Toplanan veri:	
Örnek Kimlik No:	
Pozitif sonucun alınma tarihi :	Saat:
Çalışanla ilk irtibat bilgileri	
İlk irtibat kimle yapıldı:	
O Çalışan test sonuçlarını tartışmayı reddetti, MRO ile görüşmeyi reddetti	
O Tıbbi kayıtlar gelecek. Beklenen tarih:	
MRO görüşmesinin yapılma tarihi:	Saat:
Tıbbi muayenenin yapılma tarihi (varsa):	
Saat:	
Muayene eden doktorun adı:	
Adres:	
Telefon:	
Ayrı örnek testinin istenme tarihi (varsa):	
Alınan sonuç ve tarih:	
Yorumlar / çalışanla irtibata geçme girişimleri / görüşme detayları	
Çalışanın doğrulanmış bilgi hakkında bilgilendirildiği tarih: Saat:	
İşverenin doğrulanmış bilgi hakkında bilgilendirildiği tarih: Saat:	
İşveren irtibat:	
Adresi:	
Telefonu:	
DOT kurumunun doğrulanmış bilgi hakkında bilgilendirildiği tarih: Saat:	
DOT kurumunun adı ve irtibat :	
Genel Yorumlar:	
Doğrulama Kararı	
O Pozitif	Uyuşturucu (belirtin)
O Negatif	Test İptal Edildi:
İptal sebebi:	
MRO imzası	
Tarih:	

## İŞE DÖNÜŞ ÇALIŞMA KAĞIDI

Çalışanın Adı			
(İlk) (Orta) (Son)			
Çalışanın Sosyal Güvenlik veya Kimlik No.		Doğrum tarihi	
Adres			
Telefon (ev)		Telefon (iş)	
İşveren adı ve adresi			
İrtibat kişisi telefonu:			
Pozitif test tarihi (toplanmış)			
Örnek Kimlik No:		Test doğrulandı:	
Rehabilitasyon programı:			
Başlama Tarihi:		Bitiş Tarihi:	
Yatılı Tedavi Merkezi			
İrtibat kişisi:			
Telefonu:			
Taburcu teşhisi:			
Ayakta tedavi merkezi ve sağlayıcısı			
İstibat kişisi:			
Telefonu:			
Tedavi sonrası planlar:			
Rehabilitasyon sonrası test:			
Tavsiye edilen program:			
Tavsiye edilen süre:			
Göreve dönme test tarihi:		Sonuç:	
Güvenlik yönünden hassas göreve dönme tarihi:			
Gözetmenin adı:		Telefonu:	
Rehabilitasyon süresince test etme:			
Tarih:	Sonuçlar:	Tarih:	Sonuçlar:
Tarih:	Sonuçlar:	Tarih:	Sonuçlar:
Tarih:	Sonuçlar:	Tarih:	Sonuçlar:
Tarih:	Sonuçlar:	Tarih:	Sonuçlar:
Tarih:	Sonuçlar:	Tarih:	Sonuçlar:
İşten çıkarılma tarihi (uygunsa):			
Yorumlar:			



# ICAO SİVİL HAVACILIK TIBBİ EL KİTABINDAN ALINTILAR

## Bölüm 13: Medikasyon ve İlaçların Zararları

### GİRİŞ

Bir pilotun tıbbi hastalığının uçuş güvenliğine zarar vereceği açıktır. Pilotun hastalığa ve/veya ilaç terapisine bağlı engelinden dolayı uçak kazaları meydana gelmiştir. Güvenli hava taşıtı operasyonlarıyla ilişkin hastalıklar diğer mesleki branşlarda ufak tefek sorunlar teşkil eder. Herkesin yakalandığı nezle, minör gastroentrit, baş ağrıları, hafif baş dönmesi ve otitis ortam bir ofis ortamında herhangi bir engelliliğe yol açmazken, kötü hava ve sıkışık trafikte pilot için ciddi tehlikeler anlamına gelmektedir. Bir müdüre göre "küçük" sayılan bir şey görev başındaki bir pilot için "büyük" olabilir. Buna binaen, sadece hastalığın uçuş kabiliyeti üzerindeki etkileri değil aynı zamanda hastalığı tedavi etmek için kullanılan ilaçların olası etkileri de göz önüne alınmalıdır. Ek 2'de şöyle denmektedir:

#### 2.5 Sarhoş edici alkollü içki, narkotikler veya uyuşturucu kullanımı

Hiç kimse, söz konusu işleri yapma kapasitesine zarar verecek şekilde sarhoş edici bir alkollü içkinin veya narkotiğin veya uyuşturucunun etkisi altında iken bir hava taşıtını kullanmamalı, veya bir hava taşıtının uçuş mürettebatı olarak hareket etmemelidir.

Bazı durumlarda medikasyon sadece bir hastalığı tedavi etmek amacıyla değil, önleyici tedbir olarak da kullanılabilir, ör sıtmaya karşı ajanla, hepatite karşı aşular, ishal önleyiciler, antibiyotikler vs. Önleyici medikasyonun hava güvenliğine yönelik tehlikeleri özellikle tropik operasyonlarda gündeme gelmektedir.

Bir tıbbi muayeneci sadece belli bir ilacın beklenen farmakolojik etkilerini değil, aynı zamanda beklenmeyen yan etkilerini ve özel durumlarını da göz önüne almalıdır. Bir uçuş mürettebatına uygulanan tüm ilaç terapisi EK 1 hükümleri ile uyumlu olmalıdır.

Bu bölümde terapatik medikasyonların ana sınıflarına ilişkin uçuş güvenliği konuları ele alınmaktadır. Amacı, ilaç tedavisi gören pilotların en güvenli bir şekilde kullanımı konusunda uluslararası ortak bir harekete ulaşacak şekilde EK 1 hükümlerinin uygulanmasına yardımcı olmaktır. Tabi ki pilota ilişkin operasyonel konuların ve çalışma şartlarının bilinmesi ilaç tedavisi konusunda karar verirken önemlidir. Bu el kitabının Kısım 1, Bölüm 1'ine atıfta bulunmaktadır.

## İLAÇ TEDAVİSİNİN VE UÇUŞ GÜVENLİĞİNİN İLKELERİ

Bir pilotun ilaç tedavisi görürken uçuş durumuna devam edip etmeyeceği konusunda karar verirken bazı soruların sorulması gerekmektedir:

- a) İlaç tedavisinin gerekli olduğu hastalık sürecinin kendisi uçuş için diskalifiye edici nitelikte mi?
- b) Söz konusu ilacın genel ve beklenen farmakolojik aksiyonları nelerdir ve bu etkilerin süresi ne kadardır?
- c) "Yan etkilerin" ilaç tedavisinin istenmeyen tepkileri olduğu durumda muhtemel "yan etkiler" ve bunların süreleri nelerdir?

Eğer birinci sorunun cevabı EK 1 hükümlerine göre olumlu ise, o zaman pilot tıbbi hastalığın kendisi yüzünden diskalifiye edileceğinden sorun sadece akademik bir sorun olarak kalmaktadır. Eğer tedavi edilecek olan hastalık uçuşa bir engel teşkil etmiyorsa, o zaman b) ve c) soruları öne çıkar.

Günümüzde kullanılan bir çok tedavi edici ilaç bulunduğundan ve ilaçların farmakopsikolojisi kompleks bir bilim dalı olduğundan, ilaç tedavisi sorununa tedaviye verilen istenmeyen (yani güvensiz) tepkiler yönünden bakmak yerinde olacaktır. Şurası açıktır ki, *tedavi edilen hastalığın ne olduğundan bağımsız olarak*, uçuş görevleri için kabul edilmeye ilaçların hepsinde aşağıdaki etkilerin en azından birisi bulunmaktadır:

- a) merkezi sinir sistemi depresyonu,
- b) otonom sinir sistemi bozukluğu,
- c) denge bozukluğu.

Yani, bir tedavi edici ilaç yukarıdaki özelliklerden bir veya daha fazlasını içermedikçe muhtemelen uçuş sırasında alınabilir, tabii ki tedavi edilen hastalığın kendisinin diskalifiye edici olmaması koşuluyla. Merkezi ve otonom sinir sistemlerine ilişkin bu prensibin bazı istisnaları bulunmaktadır ve bu konuya daha sonra değinilecektir.

## **UÇUŞ GÜVENLİĞİ BAKIMINDAN İSTENMEYEN FARMAKOLOJİK AKSİYONLAR**

Tedavi edici ilaçların farklı olası etkilerinin sayısı fazladır ancak uçuş güvenliğinde en çok rastlanan ilaç etkilerini saymak mümkündür.

### **Merkezi sinir sistemi depresanları**

Merkezi sinir sistemi depresyonunun bir pilotu görev için uygunsuz hale getireceği açıktır. Uyanık bir zihnin ve net bir düşünce yetisinin değeri tartışılmazdır. Şurası da açık bir şekilde ifade edilebilir ki yatıştırıcılar, hipnotiker, narkotikler vs. ,son dozun metabolizma tarafından işlenmesinden sonra yeterli zaman geçmeden uçuş için bir engel teşkil ederler. Aynı prensip, uçuş güvenliği bakımından rolleri önemli olan hava trafik kontrolörleri için de geçerlidir. Depresanların metabolizmasına ilişkin olarak bireysel farklılıkların var olduğu açıktır, bu yüzden herhangi bir genel kullanım kuralı son derece muhafazakar olmalıdır. Bu yüzden genelde bir merkezi sinir sistemi depresanının uygulanmasından sonra uçuş görevlerine dönmeden önce 24 saatlik bir

süre geçmesi gerekir. Şurası da doğrudur ki kısa dönemli hipnotiklerin kullanımında pilotun görevine dönmesi için yatıştırıcının alınmasını takiben 12 saatlik bir süre vardır, ör. 15 mg. Dozunda flurazepam hidroklorit (Dalmene) İyi denetlenmiş operasyonel durumlarda, uzun süreli uçuşlar esnasında pilotun uyku düzenini yoluna koyabilmek için etkisi kısa süren hipnotiklerin kullanılması daha güvenli olabilir.

Uçuş mürettebatlarının tıbbi denetim olmadan bu tür medikasyona girişmeleri istenilen bir durum değildir, bu tür bir kendi kendine medikasyon yasaklanmalıdır. Ana terapatik merkezi sinir sistemi depresanları şunlardır:

Afyonsular (paregoric, afyon)  
Morfin ve türevleri  
Kodein ve türevleri  
Metadon grubu (Darvon, Dolophin)  
Merepidinler (Demerol, Lomotil, Pethidine)  
Barbitüratlar  
Bromidler  
Üreidler, Karbamatlar, (Placidyl, Valmid)  
Glutetimislet (Doriden, Nodular, Quaalude)  
Flurazepam, nitrazepan, metakülon,  
Antihistaminikler.

Yukarıdaki ilaçlar farklı tedavi amaçlar için kullanılmaktadır (ör. antipasmodikler, antialerjikler, ağrı kesiciler vs. ) ancak bunların hepsinin, merkezi sinir sisteminde depresyona yol açmak gibi bir ortak etkileri vardır, bu yüzden bunları kullanan pilotlar diskalifiye edilirler.

Otonom sinir sistemini etkileyen ilaçlar  
Otonom (istem dışı) sinir sistemi iskelet yapısı dışında (istemli) bütün vücut sistemlerini etkilediği için otonom ilaçların bir çok kompleks etkisinin olduğu beklenebilir. Otonom sistemi sempatetik kısmının uyarılması (torakolumbar, sempato adrenal, veya adrenarjik) taşikardiye kardiyak çıktısının artışına midriaze, bitkinliğe, artan kan şekeri düzeylerine vücut sıcaklığının yükselmesine, periferel vaso-konstriksiyonlara ve stresle başa çıkma konusunda genel bir tepkiye yol açar.

Parasemptamatik (klorinerjik veya kronyosakral) boşalım bradikardi, düşük kan basıncı ve kardiyak çıktısı, miyoz, artan mide barsak aktivitesi, periferel vazolidasyon ve rektumun ve idrar torbasının kasılmasına neden olur. Bu iki otonom sistemi baskı altında alınması söz konusu sistemi doğrudan uyarılmasıyla veya diğer sistemin inhibasyonu ile mümkündür. Sempatetik boşalım özellikle stres ve acil durumlarda önemlidir. Sempatometrik ilaçlar, ki bunlar bir bakıma bir uyanıklık ve etkililik hali üreterek bitkinlikle başa çıkmaya yardımcı olurlar, sivil havacılık operasyonları için önerilmemektedir, çünkü bu ilaçların heyecana, endişe durumlarına, titremelere, taşikardiye, rahatsızlığa ve muhakeme yetisinin bozulmasına neden olma potansiyeli vardır. En yaygın sempatometrik ilaçlar şunlardır: ephedrin, adrenalin, anfetamin, izoproteranol.

Parasempatetik depresanlar genelde bir semptomimetrik ilacın kullanılmasının verdiği dramatik sempatetik boşalima yol açmaz, ancak midriyaza, ağız kuruluğuna ve İdrar torbası rahatsızlıklarına yol açar. Daha önceden var olan glükomi ciddi bir şekilde ilerleyebilir. Bu tür etkiler genelde ciddi değilken, özellikle belli modern preparatlarda, aktif uçuş mürettebatı üyeleri tarafından kullanılmasının yasaklanması güvenli olacaktır. Bu tipe ait bazı ilaçlara örnekler: atropine ve türevleri, bella dona.

Parasempatetik uyarıcılar, veya parasempatometrik ilaçlar mide-bağırsak yolunda ağırlı kasılmalara, ishale, bronş kasılmasına, terlemeye ve bradikardiyaya yol açabilir. Bu tür etkilerin uçuş görevlerinin güvenli yürütülmesine müdahalede bulunacağı açıktır. Bu sınıfa ait bazı ilaç örnekleri: bethanechol, methacholine, pilocarpine.

Antikolinesterazlar parasempatometrik ilaçların etkilerini uyarır ve ek olarak iskelet kas zayıflığına neden olur. Bu ajanların örnekleri: neostigmine, physostigmine.

Antikolinesteraz sarhoşluğu uzun zamandır belli organofosfatlar ve karbomatları böcek kontrolü amaçları için "mahsul tozlayan" pilotlar için zararlı olarak bilinmektedir.

Sempatetik depresanlar (sempatolitikler) yukarıda bahsedilen ajanlardan daha kolay tahmin edilebilir, ancak genelde postürel hipertansiyon, brakardiya, rahatlama, zayıflık ve ruhsal karışıklık gibi durumlar ortaya çıkarabilir. Bazı durumlarda taşikardi ve hiperventilasyon gözlenebilir, bunlar depresyondan ziyade sempatetik uyarının etkileridir. Bu sınıf ilaçlara örnekler: mthylidopa, guanethidine, ganglioniz blokerleri (hexamethonium, pentolinium), rauwolfia grubu, dihydroergomatine alkaloidler.

Yukarıdakilerin ilk dördü yaygın olarak kullanılan antihipertansif medikasyon olarak kabul edilecektir.

Özetle, otonom sinir sistemi üzerinde kompleks etkileri olan ilaç sınıfı olan otonomik ajanlar genel olarak bir uçuş mürettebatı olarak hizmet verilen durumlarda tavsiye edilmez.

### Ağrı kesici ilaçlar

Ağrıyı dindirmek için kullanılan ilaçlar iki ana sınıfa ayrılabilir: narkotik ve narkotik olmayan.

Narkotik ağrı kesicilerin aktif bir pilot tarafından kullanılması yasaktır, basitçe bunun nedeni narkotiklerin genel depresan etkileridir. Şu unutulmamalıdır ki bir narkotiğin kullanılmasını gerekli kılacak kadar ciddi bir ağrı kesici durumunda, zaten söz konusu ağrı uçuşa engel olacak derecededir. En yaygın kullanılan narkotik ağrı kesicileri: afyon ve türevleri, morfin türevler, metadon grubu, meperidin grubu.

Normalde narkotik olmayan ağrı kesicilerin uçuş görevlerini engelleyecek doğrudan etkileri yoktur. Ağrı için narkotik olmayan medikasyon kullanırken hava güvenliği sorunu öncelikle ağrının ciddiyeti ve ağrının nedenine bağlıdır. Eğer ağrı dikkat

dağıtacak kadar ciddiye ve/veya ağrıya neden olan durum kendi başına diskalifiye ediciyse, o zaman uçuş engellenmelidir. Narkotik olmayan ağrı kesiciler şöyle örneklenebilir: salicylateler, anilin türevleri (tylenol, Phenacetin vs. ), paracetamol, pyrazolon türevleri, phenylbutazon, proporyphene.

Az dozlarda codein (her altı saatte 15 mg.) muhtemel uçuş için güvenlidir. Az dozda codein genelde salicylateler, pehancetin veya diğer narkotik olmayan ağrı kesicilerle birleştirilir ve bu kombinasyonlar, normal terapatik dozlarda alındığı sürece uçuş için güvenlidir.

Diğer tüm tedavi ilaçlarında olduğu gibi, tıbbi muayeneci her zaman özel durumlardan haberdar olmalı ve pilot-hastanın kullanım sırasında uçuş faaliyetlerine dönmeden önce ilacı iyi tolere ettiğinden emin olmalıdır.

Dişçilikteki gibi belli küçük cerrahi prosedürler lokal ve bölgesel anestezi veya bazen genel anestezi gerektirebilirler. Böyle bir durumda anestezinin etkileri tamamen yok olana ve tedavi sonrası komplikasyon ihtimali azalana kadar pilot yerde kalmalı.

#### Antihipertansifler

Bir çok güvenli ve etkin antihipertansif ilaçlarda sağlanan ilerlemeyle birlikte, önceki yıllarda hipertansiyona bağlı olarak diskalifiye edilmiş olabilecek çoğu pilot artık uğma durumunda kalabilmektedir. İyi huylu önemli çoğu hipertansiyon vakası belli genel sağlık tedbirlerine iyi şekilde cevap verecektir, bu cevap aynı şekilde şu ilaçların biri veya kombinasyonu için de geçerlidir: diüretikler, beta adrenergic inhibitörleri, kalsiyum inhibitörleri.

Bu üç büyük sınıfın her birindeki tüm preparatların hepsi aktif pilot için kabul edilebilir değildir., ancak bu tiplerin daha yaygın kullanılan ajanları uçuş için güvenli sayılabilir: diüretikler (thiazidler, hidrokloriazid, spiroactone), beta-blokerleri (propranolol, metoprolol, nadolol, atenolol), kalsiyum "kuşatma" ajanları (nifedipine).

şurasının altı yeniden çizilmelidir ki hangi ajan kullanılırsa kullanılsın, uçuş aktivitelerine dönmeden önce birkaç haftalık bir deneme süreci gözetilerek, yan etkileri ve ilacın özel durumlarının ortaya çıkmadığından emin olunmalıdır. Diüretikler iyi tolere ediliyor gibi gözükse bile, hastanın olası hipokalemi, hiperürikemi ve artan kan şekeri düzeyleri için gözetim altında tutulması gerekir. Bu kimyasal etkiler genelde uçuşu engellemez ancak ek terapatik tedbirleri gerektirebilir, ör. potasyum desteği veya ürikosirik terapi.

Antihipertansiflerin belli sınıfları, özellikle diüretik olmayanlar, tıbbi uygulamada yaygın bir şekilde kullanılırken uçuş için yasak olarak değerlendirilmelidir: rauwolfia alkaloidler, methyldopa, hydralazine, guanethidine, minoxidil, hydrolazine, clonidin.

Uygulanan ilaç terapisi tipine bakılmaksızın, aşağıdaki genel tedbirler her durum için uygulanmalıdır:obezite kontrolü, tuz kısıtlaması, ve düzenli egzersiz kondisyon.

Tüm tedaviler asgari terapatik dozlar kullanılarak başlamalıdır, doz sadece gerektiğinde arttırılmalıdır. Genel bir kural olarak, pilot olmayan bir hasta için kullanılan doz, pilot hasta için kullanılmamalıdır. Örneğin, günlük olarak 160 mg propranolol bazı hastalar için uygunken pilot hastalar için uygun değildir.

#### Muhtelif ilaç grupları

Merkezi ve otonom sinir sistemlerini etkileyen ilaçlara özel önem verilmiştir, çünkü bu etkilerin ciddi yönleri vardır, antihipertansif ilaçlar, yukarıda bahsedilen belli pratik yönlerden dolayı özel önem taşımaktadır. Ancak yaygın kullanımlarından dolayı bahsedilmesi gereken diğer ilaçlar da vardır. Bu ilaçlar genelde kendi başlarına uçuş için tehlikeli değildir ve belli şartlar altında uçuş mürettebatı tarafından kullanılabilir.

Antihistaminler aksiyonları bakımından tipik yatıştırıcılardır ve uçuş aktiviteleri sırasında kullanımı tavsiye edilmemektedir. Eğer bir pilotun medikasyon gerekecek derecede alerjik semptomları varsa zaten muhtemelen uçmaması gerekecektir. Ancak bazı diskalifiye etmeyen alerjik bozukluklar, brompheniramine veya dexochlorpheniramine gibi hafif antihistaminlerle tedavi edilebilir. Uçuş sırasında kullanım hakkında son bir karar için uçuş görevlerine dönmeden önce klinik bir muayene gerekecektir.

Ağızdan kullanılan antibiyotikler, genelde uçuş için güvenlidir. En önemli uçuş konusu kullanılan antibiyotikten ziyade tedavi edilen enfeksiyonun etkisidir.

Öksürük ilaçları, eğer narkotik değilse, ve yatıştırıcı ajanlar veya antihistaminlerle birleştirilmiyorsa, uçuş için zararlı değildir.

Çözünmez formdaki antasitlere uçuş için izin verilecektir, ancak bunun için tedavi edilen semptomların klinik olarak önemli olmaması gerekir.

Cimetidine (Tagament), uçuş haricinde bir deneme sürecinde yan etkilerinin olmadığı tespit edildikten sonra güvenlik açısından tehlike teşkil etmez.

Steroidler, genel olarak uçuş için yasaktır. Bunun nedeni etkilerinin kompleks yapısı ve bu tedaviyi gerektiren bozuklukların genelde kendilerinin diskalifiye edici olmasıdır. Ancak,örneğin fizyolojik replasman terapisi kararlı bir böbrek üstü bezi yetersizliğinde uygun görülebilir bu da uçuş açısından izin verilebilir bir durumdur. Klinik deneyim prednizon rölatif olarak bir fizyolojik dozun erkekler için günde 6-8 miligram, kadınlar için günde 4-6 miligram olduğunu belirlemiştir. Aşağıdaki tablo yaygın kullanımda farklı stereoid preparatları için denk dozajları göstermektedir.

Steroid	Denk dozlar (mg)
Cortisone actate	25
Hydrocortisone	20

Prednisone	5
Methylprednisone	4
Triamcinolone	4
Dexamethasone	0,75
Betamethasone	0,60

Steroid terapi gören pilotlar 6 ayı geçmeyecek aralıklarla düzenli olarak tıbbi gözetimden geçmelidir. Steroid terapi altındaki her pilot bu terapi prensipleri konusunda eğitilecektir ki buna muhtemel yaralanma etkileri, başka hastalığa karışan enfeksiyonlar veya terapi aniden kesilmesi dahildir.

Tabii ki bir çok diğeri tipte ilaç vardır, örneğin, digitalist preparatları, antiemetikler, antikonvülsanlar, hipoglikamikler, veya psikoaktif ilaçlar (sakinleştiriciler ve anti depresanlar). Bu ilaçların çoğunun kendi başlarına zararları yoktur ancak diskalifiye edici bir tıbbi bozukluğu giderme maksadı dışında kullanılmamalıdır.

#### STEREÖİD OLMAYAN İLTİHAP ÖNLEYİCİ İLAÇLAR

İltihap önleyici ajanlar, ki bunların kortikosteroidlerin özellikleri ve steroidlerin istenilmeyen yan etkileri yoktur, iltihap önleyici terapi ihtiyacını karşılamak için geliştirilmiştir. Şu anda en popüler olanları İbuprofen, naproxen, indomethacin, sulindac ve proksican'dır. Bunların hepsi farklı iltihaplı hastalık tedavisinde etkilidirler. (iskelet kas sistemi dahil) ancak aspirin bileşenlerinin etkilerini aşan yan etkileri bulunabilir. En yaygın yan etkiler uyuşukluk, baş ağrısı, mide bağırsak rahatsızlıkları, gastrik ülserler ve bazı durumlarda mide bağırsak kanamasıdır. Her ne kadar Naproksen ve sulindac diğerlerine göre daha az yan etki üretse de genel olarak bu grup medikasyon istenilmeyen yan etkilerinin ortaya çıkma ihtimalinden dolayı pilot olarak hizmet verenlere tavsiye edilmemektedir. Tedavi altında ki iskelet kas bozukluğu kendi başına uçuş için diskalifiye edici olabilir yani arthralgia veya tendinitis ağrılarında şikayet eden bir pilot bu tarz bir medikasyona ihtiyaç duyar, bu yüzden en azından geçici olarak uçuş yapmamalıdır. Eğer tedavi edilen hastalık göreceli olarak hafifse bu preparatların istenilmeyen yan etkilere neden olma eğilimi yine aktif pilot kullanımı için güvenli değildir. Yinede nitelikli bir hekimin dikkatli gözetimi altında bu medikasyonların güvensiz yan etkilerini tolere edebilecek belli hastalar belirlenebilir, bu durumda uçuşa dönüş mümkündür. Ancak böyle bir durum için sadece dikkatli bir değerlendirme değil aynı zamanda uçuş durumuna geçtikten sonra düzenli bir gözetimde şarttır

#### Sosyal ilaçlar

Sosyal ilaç terimi bir hastalığın tedavisi için değil zevk veya kişisel nedenlerle alınan ajanlara işaret eder. Bu sınıfın en önemli örnekleri alkol, tütün ve yasak ilaçlardır (uyuşturucular)

#### Alkol

Aşağıdaki tablo farklı boyutlardaki bireylerin belli sayıda içki içtikten sonra kanlarında oluşması beklenen ortalama alkol oranını belirtir.

Beden ağırlığı (kg)	İçki sayısı (yüzde miligram)			
	1	2	3	4
64	0,027	0,054	0,080	0,107
72	0,023	0,047	0,070	0,094
80	0,021	0,042	0,063	0,083
90	0,019	0,038	0,056	0,075

Bu değerler alkol alımını takiben otuz dakika için geçerli olacaktır ve aktivite, yemek sindirimi ve bireysel toleranslar gibi farklı faktörlere bağlı olarak belli oranda gittikçe azalacaktır. Genel olarak şu söylenebilir ki sağlıklı bir birey alkolü, saat başı kan konsantrasyonunu yüzde 0.015 (100 mL kan başına 15 mg alkol = 15 mg %) düşürmeye yetecek bir oranda metabolizmaya geçirir. Yüzde 0.1'lik bir kan düzeyi (% 100 mg) genel olarak sarhoşluk düzeyi olarak kabul edilir. Bazı kişiler % 50 mg gibi düşük oranlarda bile performans düşüklüğü sergilemektedirler. Kural, hiç bir pilotun herhangi bir düzeydeki tespit edilebilir alkol kan oranında uçmamasıdır. Ayrıca, kan düzeyleri içki içmeden sonra uçuş güvenliği hakkında tek belirleyici faktör değildir, çünkü akandaki alkol seviyesini sıfıra düşürmüş bir kişi hala belirgin sarhoşluk hali de sergileyebilir. Bu yüzden çoğu ticari hava yolları uçuştan önce 24 saat alkolden uzak kalınması konusunda ısrar etmektedir. Birleşik Devletler Federal Havacılık İdaresi düzenlemeleri özel hava operasyonlarına ilişkin olarak uçuştan önce sadece sekiz saat alkolden uzak kalmayı öngörmektedir. Bu sarhoş etmeyen bir sosyal içecek için geçerli olabilir ancak ağır içkili halden ayılmak için yeterli bir süre değildir.

Tütün

Sigara içmenin iyi belgelenmiş sağlık zararlarından bahsetmek bu bölümün kapsamı dışındadır. Akciğer ve kardiyovasküler sistemlere ilişkin hastalık etkileri (ör. kronik bronşit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşit tümörleri ve koroner arter hastalıkları) havacılık güvenliği bakımından tek dikkate alınacak yönler değildir. Oksihemoglobinin yerini metemoglobinin almasına bağlı olarak düşen yükseklik toleransı, artan bitkinlik, konjüktivel rahatsızlık, gece görüşünde düşüşler hep sigara içmeden kaynaklanmaktadır. Pilotun sigara kullanmasının hiç bir anlamı yoktur ( bu herkes için geçerlidir)

Yasadışı ilaçlar



Aşağıdakiler bugünün toplumlarındaki insanlar tarafından yaygın olarak kullanılan uyuşturuculardır: kannabi sativa (mariuhanna), kokain, eroin, haşış, meskalin, LCD (d-liserjik asit)

Diğer ajanlar da ruhsal durumu değiştirmek için kullanılmakta ve uçuşla bağdaşmayacak etkiler ortaya çıkarmaktadır. Sorun sadece maddelerin kendi etkileri değil aynı zamanda kişilerin o maddeleri kullanmasına neden olan psikolojik faktörlerdir. Bu ajanları kullanan bir pilota güvenmek zordur, her ne kadar verilen bir dozu metabolizması tamamen sindirmiş olsa da. "Flash-back" korkusu her zaman tüm halüsinojenler için mevcuttur.

Aynı uyarı yasal uyuşturucuların yasadışı kullanımı için de geçerlidir ki bu maddeler, sadece ruhsatlı bir hekimin reçete edebileceği amfetaminler, barbitüratlar ve diğer uyarıcılar ve depresanlardır. Bazıları mariuhannanın 'alkolden kötü olmadığını' iddia ederken, şimdiye kadar yapılan çalışmalarda mariuhannanın sosyal içicilikten daha kötü olmadığını istiap etmemiştir. Sorumlu pilot mariuhanna kullanıcısı olmamalıdır.

### Psikoaktif Uyuşturucular

Daha yaygın kullanılan psikoaktif ilaçlardan bazıları şunlardır: chlorpromazin, chlorprothixene, thioridazine, diazepam (Valium), prochlorperazine.

Diğer 'tricyclic'ler de sayılabilir. Anksiyete ve depresyon için verilen tüm ilaçlar uçuş için yasaklanmıştır, bunun nedeni sadece depresif etkileri değil, aynı zamanda tedavi edilen psikiyatrik bozukluktur. Eğer bir pilotun ilaç tedavisi gerektirecek kadar ciddi bir duygusal bozukluğu varsa, yerde kalması gerekmektedir.

### ÖZET

İlaç tedavisinin uçuş güvenliği yönleri sadece kendilerinde uçuşu engellemeyen tıbbi bozuklukların tedavisiyle ilgilidir. Eğer bir tıbbi sorun tedavi için diskalifiye edici değilse, o zaman terapatik ilaçların muhtemel etkileri gündemde olacaktır. Zihinsel sürece, uyanıklığa, görüşe, koordinasyona, muhakemeye vs. etkisi olabilecek herhangi bir terapatik ajan uçuş için yasaklanacaktır. Yaygın olarak kullanılan ana uyuşturucu sınıfları ve belli "tedavi amaçlı olmayan" ilaçlar (alkol ve yasadışı ilaçlar gibi) burada tartışılmıştır.

## Bölüm 9. RUHSAL UYGUNLUK VE NÖROLOJİK MUAYENE

### Uyuşturucu bağımlılığı

Bu bölümde uyuşturucular ruhsal durumu zevk verici bir tarzda değiştiren fiziksel ve ruhsal acıyı azaltan ve sıklığı ortadan kaldıra maddeler olarak kullanılmaktadır. Uyuşturucuların kullanımı gelenek tarafından kutsallaştırılmıştır. Alkol batılı yaşamda strese çare olarak görülmüş, afyon uzak doğu'da rağbet görmüş haşhaş (marijuana) orta doğu'da revaç bulmuştur. Uyuşturucu kullanımı ilaçların tıbbi nedenler dışında suistimal edilmesini ifade eder.

Bu bölümde açıklanan ruhsal bağımlılık, morfin, alkol, barbitüratlar, anfetaminler vs. gibi ilaçların tekrarlı kullanımıyla ortaya çıkan bir duruma işaret etmektedir. Bu durum uyuşturucuyu sürekli olarak alma güdüsü veya ihtiyacıyla karakterize edilir. Afyon grubu (doğal olarak doğal veya sentetik olan morfin benzeri uyuşturucular) barbitüratlar ve alkol ruhsal bağımlılığa ek olarak, uyuşturucunun aniden kesilmesiyle ortaya çıkan bırakma semptomları ile neticelenen fiziksel bağımlılığa da yol açarlar. Fiziksel bağımlılık ve ruhsal bağımlılığın bir arada oluşması genelde uyuşturucuya daha fazla istek duyulmasına neden olur. Uyuşturucuyu almaya devam etme konusunda bir zorlama ortaya çıkar bu aşamaya uyuşturucu bağımlılığı denir.

DSÖ'nün şu anki önerilerinde uyuşturucu bağımlılığı terimi hem ruhsal bağımlılığı hem de tiryakiliği içerecek şekilde kullanılmıştır. Uyuşturucu bağımlılığı tipi her zaman belirtilmelidir. Örneğin marijuanna tipi uyuşturucu bağımlılığı veya alkol tipi uyuşturucu bağımlılığı.

Uyuşturucular ruhsal durumu değiştirirler. Uyuşturucular beyne girdiğinde muhakeme gücü zarar görür. Tüm uyuşturucular uçuştan en az 12 saat önce yasaklanmalıdır. Uyuşturucu kullanımı havacılık açısından bir engeldir. Çünkü bu alışkanlığı edinenler genelde toplumun kararsız ve suça yatkın grubunu teşkil etmekte ve bu durum bağımlının ruhsal kararlılığı konusunda şüpheler uyandırmaktadır. Uyuşturucu bağımlılığında bağımlının uyuşturucu almaya devam etme konusundaki aşırı isteği şahsı inanılmaz bir hale sokar.

Uyuşturucu bağımlılığının tedavisi oldukça zordur ve çoğu zaman kendisini nüksetmeyle gösterir. Kişinin geçmişinde uyuşturucu bağımlılığı vakası olması her tür havacılık lisansı için bir engel teşkil etmektedir, ve, her ne kadar kannabilerin izole deneysel deneyimi normal yetişkinler arasında yaygınsa da, bu tür vakalar bağımlılık kanıtı olarak göz ardı edilmeden önce dikkatli bir şekilde incelenmelidir.

Alkol tipi uyuşturucu bağımlılığı (alkoliklik veya sorunlu içme)

Diğer bağımlılık yapan uyuşturucuların aksine alkol çoğu ülkelerde yasal olarak satın alınabilir. Alkoliklik kuzey yarı kürede yetişkin kullanıcıların % 1'ini etkileyen büyük bir problemdir. Alkol tipi uyuşturucu bağımlılığı, eğer bir bireyin alkol tüketimi kültürel olarak izin verilen miktarı geçiyorsa söz konusu olacaktır veya kişi kabul edilebilir ruhsatlama saatleri dışında sürekli içiyorsa veya tekrar eden aşırı alkol tüketimi ile kendi sağlığına ve sosyal ilişkilerine zarar veriyorsa ortada sorunlu bir davranış vardır. Alkol tipi uyuşturucu bağımlılığının tedavisi çok zordur ve muhakeme gücü alkol tarafından bozulduğunda ve hangover fazı boyunca reaksiyon zamanı yavaşladığında havacılık açısından son derece büyük bir tehlikedir. Bu nedenlerden dolayı, baş vuran kişi tamamen alkolü bırakmadan ve akredite edilmiş tıbbi heyet prognozun iyi olduğunu belirtmeden alkoliklik bir uçuş ruhsatı sahibi olmaya engeldir (bölüm 6 ek 1'de anlatıldığı gibi)

Hayatta bir uçuş mürettebatı üyesinin içki içme konusunda baştan çıkarıldığı bazı faktörler vardır bu faktörlerden birisi uyku zorluğudur çünkü ekonomik nedenlerden dolayı uçakları ve hava alanlarını günde 24 saat kullanmak gerekir, çoğu uçuşlar gece sürer. Gece uçmak ve şafakta yere inmek zorunda olan bir mürettebatı düşünün eğer bir mürettebat üyesi kalkışa kadar ayakta olursa iniş zamanında bitkin düşecektir. Saat 07:00 pm'de yatağa girme ve 11'e kadar uyuma çabasının başarılı olma ihtimalide azdır. Buna bağlı olarak öğle vakti ekstra alkol tüketmek saat 07:00'a kadar uyumak ve sonra kalkmak ve yemek yiyip gece uçuşuna hazırlanmak kişinin içinden geçer. Sorunlu içmeye yol açan diğer faktörlerde vardır: uçuş mürettebatı genelde havaalanlarının uzak yerlerinde kendi uçaklarının zamanlarının gelmesini beklerler. Alkol bu bekleme zamanlarındaki sıkıntı ile başa çıkmaya yardımcı olur. Uzun bir uçuşun vermiş olduğu bitkinlik bir iki kadeh bira içerek atılabilir – mürettebatın ,

uyumdan önce yolculuğun zorluklarını anlatması ve bir sonraki uçuş için planlarından bahsetmesi için oldukça rahat bir yoldur bu. Özel uçuş klüplerinde, genelde bir bar vardır, havacılık işletmecilerinin çoğu alkol alma konusunda liberal işadamlarıdır. Bunlar bir uçuş mürettebatını sorunlu içmeye sevk eden sorunlardan bazılarıdır.

Havacılıkta görülen sosyal içme eğilimleri diğer iş alanlarındakilerden farklı değildir:

- a) Aşırı sosyal içme belki de en yaygın eğilimdir. Tipik bir örnek olarak 37 yaşındaki, 15 000 saat uçmuş bir berrak lisans sahibini verebiliriz. Muayenede karnında su toplandığı tespit edilmiştir, bunun üzerine karaciğer biyopsisi yapılmış ve alkol hepatiti teşhisi konmuştur. Bu lisans sahibi hiç bir zaman şirketin içki içme ve uçuş konusundaki kurallarını çiğnememiştir. Düzenli olarak altı günde bir defa uçmuştur; uçuş akşamında ve diğer altı günün dördünde düzenli olarak 8 – 10 bardak bira içmiştir. Karın şişliği oluşana kadar ne bir hastalık ne de aşırı içmeye işaret edebilecek klinik bir bulgu ortaya çıkmıştır.
- b) Tekrarlayıcı etkin bozukluk: 45 yaşında, 15 000 saat uçmuş bir üst düzey pilotu ele alalım. Bu adamın başarıları uluslararası havacılık yetkililerinin bir toplantısında konuşma yapmasını gerekli kılmıştı ancak adam konuşma esnasında aşırı sarhoştur. Her üç ayda tekrar eden ve 48 saat süren depresyon nöbetlerinden şikayet ediyordu. Bu durumlarda uçmamayı başarabilmişti ve fark etti ki bu sürelerde eve gidip aşırı alkol tükettiğinde bu ciddi depresyonundan kurtuluyordu. Havacılık konferansının bu aşırı içme periyotlarından birine denk gelmesi talihsiz bir olaydı.
- c) Hava mürettebatında kişilik bozuklukları iki yaygın sorunlu içme eğilimine neden olmuştur:
  - i. Normalde agresif eğilimlerini kontrol almayı becerebilen agresif psikopatlar, alkolün etkisi altında, aşırı davranış bozuklukları sergilerler ki bu işverenin dikkatini çeker.
  - ii. Ciddi bir şekilde obsesyonel, titiz kimseler genelde bu anksiyetelerini alkolle gidermeye çalışırlar. Buna tipik bir örnek yönetici olmuş bir üst düzey pilottur. Kendi kişisel sorumluluklarıyla ve uçuşta üzerine yüklenen kişisel risklerle baş edebiliyordu, ancak büyük bir hava alanının sorumluluğu kendisine verildiğinde, tüm idareden, muhasebeden vs. sorumlu olması istendiğinde, obsesyonel eğilimleri uykusuzluğa yol açtı ve uykusuzluğu da alkolle giderebildiğini fark etti. Votka'nın alkolün o iğrenç kokusunu nefesinde bırakmayacağını biliyordu ve 12 ay içinde tüketimi öyle bir noktaya yükseldi ki epileptik durumlar baş göstermeye başladı.

Yine de, mürettebat üyeleri arasında alkoliklik insidansı, büyük teknik becerinin yanında fazla kişisel sorumluluk gerektiren bir meslek için beklenenden daha düşüktür. Sorunlu içki içmeden dolayı profesyonel ruhsat kaybetme oranı yıllık olarak

5. 000'de birden azdır. Gerçek insidans biraz yüksek olabilir, bu hem işverenin hem de hastanın alkol bağımlılığı gerçeği ile yüzleşmekten kaçınmalarına bağlıdır.

Alkoliklik teşhis edilmesi zor bir hastalıktır, bu hastalıktan şikayet edenlerin büyük çoğunluğu hastalıkları hakkında bir şey bilmezler ve bu hastalar nadiren yardım isterler. Bazen rutin muayene sırasında adayın nefesindeki alkol kokusu teşhis için ipucu verebilir. Açıkça ellerin titremesi, kronik faranjit, lekeli kırmızı bir yüz, kronik konjonktivit, genişlemiş karaciğer, derin reflekslerin olmayışı ve diğer bulgular, ilgili tıbbi otoritesi alkoliklik kanıtı arama konusunda harekete geçirmelidir.

Alkol tipi uyuşturucu bağımlılığının teşhisini yaparken tüm mümkün kaynaklardan bilgi toplanmalıdır. Hastanın geçmişini almaya ek olarak muayeneci, ev durumunun resmini yakalamak için yakın bir akrabayı görmekte, ki bu genelde karısıdır, ısrarcı olmalıdır. Hastanın aile doktorundan bir rapor alınmalı ve bu havaalanının kendi tıbbi memurunun sevk mektubuna eklenmelidir. Eğitimci kaptanın fikri son derece değerlidir, ancak fikir alınırken hastanın sorunlu bir içici olduğu işverene bahsedilerek önyargılı yönlendirilmiş bir fikir alımı yapılmamalıdır.

Tespit edilmiş alkol tipi uyuşturucu bağımlılığı vakalarında, 12 aylık bir gözlem süresi geçmeden bir ruhsat adayının durumu değerlendirilmemelidir. Eğer bir aday tekrar ruhsatını almak istiyorsa, bu bir yıllık süre boyunca alkolden tamamen uzak durması gerekir, bu süre içinde şirket doktoru ve kendi aile doktoru iki haftada bir ve psikiyatristi üç ayda bir şahsı gözden geçirmelidir. Psikiyatristin her görüşmede aile doktorundan ve akrabasından, şahsın tamamen içkiden uzak durduğuna dair bir not alması gerekir.

12 aylık tam bırakmadan sonra, aday, tamamen bırakma konusunda sonraki 2 yıl boyu 6 aylık sürelerle bir psikiyatrist tarafından muayene edilmek kaydıyla, profesyonel uçuş görevine geri dönebilir. Bu süre zarfında hasta hastalığının ciddiyetini anlamış olabilir ve gelecekte nüksetme durumundan uzak kalmak için makul bir şans yakalamış durumdadır. Tek bir nüksetme bile havacılık ruhsatının kalıcı olarak iptaline sebep olur.

Büyük bir havayolu şirketi, erken müdahale, tedavi ve üç – dört ay içinde yeniden ruhsatlandırma yoluyla profesyonel pilotların rehabilitasyonunda başarı sağlamıştır.

Sistem şunları kullanır:

- a) Akran grubu, iş arkadaşları, birlik veya dernek üyeleri, aile üyeleri, pilot alkoliklerin ve Anonim Alkoliklerin rehabilitasyon grupları.
- b) İdare ve gözetmenler, uçuş operasyonları müdürü, gözetim ve kontrol pilotları, simülatör ve diğer kurs öğretmenleri.
- c) Tıbbi danışmanlar. Havayolu tıbbi memurları erken teşhis, ayakta danışmanlıkla tedavi, değerlendirme ve psikoloğa sevk için değerli bilgileri toplar. Tanınmış bir rehabilitasyon merkezinde yatılı tedavi ve psikiyatrik değerlendirme sonunda tam bir tıbbi muayene yapılır ve pilota 'üç kısımlı' briefing verilir.

- d) Düzenleyici kurumlar. Sağlık ve Ruhsatlandırma otoriteleri her durumu kendi şartlarına göre değerlendirir ve havayolu tıbbi memuru, akranları, uçuş operasyonları ve düzenleme kurumları tarafından yakından iki yıl takip izlemine devam edilmesi kaydıyla yeniden ruhsatlandırmayı tavsiye edebilir.

İlk süreç yaklaşık bir aylık klinik değerlendirme, bir aylık yatılı tedavi ve bir aylık rehabilitasyon olarak sürmektedir

Tüm protokole uyulması kaydıyla, başarılı bir Şekilde tedavi edilmiş pilotlar üç veya dört ay içinde uğuş görevlerine iade edilmişlerdir. Bu, diğer pilotlar arasındaki 'sessizlik komplosu' ile başa çıkabilmeyi de etkilemiştir.

Sarhoş edici alkollü içki, narkotikler ve uyuşturucuların kullanımı hakkında öğüt niteliğinde bilgiler Ek 2, 2.5'te Şu Şekilde verilmiştir:

2.5 Hiç kimse, söz konusu işleri yapma kapasitesine zarar verecek Şekilde sarhoş edici bir alkollü içkinin veya narkotiğin veya uyuşturucunun etkisi altında iken bir hava taşıtını kullanmamalı, veya bir hava taşıtının uğuş mürettebatı olarak hareket etmemelidir.