

روانشناسی پرواز مسافران هوایی: رویکرد بالینی

دکتر داود صادقی*

چکیده

تأکید و تمرکز روانشناسی بالینی هوایی بر شناخت چالش‌های رفتاری و بهداشت روانی مسافران و تمامی کسانی است که در صنعت هوایی کار می‌کنند. در بخش روانشناسی هوایی موضوعاتی از قبیل ترس از پرواز و رفتارهای روانشناختی مرتبط با آن، کمک به مسافران برای کنترل هیجانات و احساسات این پدیده، کمک به کارکنان شرکتهای هواپیمائی برای مدیریت کردن مسائل مرتبط با صنعت به منظور کاهش استرس و افزایش عملکرد و ضریب ایمنی بهتر پرواز و در نهایت مشاوره و کمک برای انتخاب خدمه پرواز مطرح می‌شود. این مقاله با بررسی چالش‌های روانشناختی تجربه شده توسط مسافران هوایی و خلبانان سعی دارد تا بر اهمیت راهکارهای مرتبط با بهداشت روانی تأکید کند.

واژه‌های کلیدی: روانشناسی هوایی، رفتار مسافران، ترس از پرواز، بهداشت روانی خدمه پرواز.

حدود 100 سال پیش یعنی سال 1903، برادران رایت، پروازی را آغاز کردند که هم اکنون به عنوان صنعت حمل و نقل هوایی جهان از آن نام برده می شود. در حال حاضر، حمل و نقل هوایی، سالانه 2 میلیارد مسافر را جابجا می کند. با توجه به چنین حجم بالایی از جابجائی، به نظر می رسد که مباحث روانشناختی¹ از جایگاه مهمی در شناخت و فهم چگونگی رفتار مسافران و کارکنان شرکتهای هواپیمائی برخوردار باشد (بور²، 2003). البته در کنار این موضوع عوامل دیگری همچون ایمنی³، کارائی⁴ و راحتی و آسایش⁵ نیز از جمله مواردی است که مشتریان و مدیران یک شرکت هواپیمائی به دنبال آن هستند. مقاله حاضر با رویکرد روانشناختی (به جای ساختاری)، به رفتارهای دو گروه از افراد یعنی کارکنان و مشتریان شرکتهای هواپیمائی پرداخته است.

روانشناسی پرواز و هوانوردی

در زمان جنگ جهانی دوم، جهت انتخاب خلبان، علم روانشناسی به کمک صنعت هوایی آمد. از آن زمان به بعد این علم در بخش های مختلف کارائی بسیار مطلوبی داشته است. یکی از بخش هایی که کمتر مورد شناخت قرار گرفته، موضوع روانشناسی هوایی با رویکرد بالینی⁶ است که از طریق بررسی بهداشت روانی⁷ کارکنان اقدام به شناخت و پیش بینی رفتار گروه مسافران، مهندسین، مکانیک های پرواز، کنترل ترافیک هوایی و سایر افراد درگیر با صنعت هوایی می کند (بور، 2004). روانشناسان در بخش هوایی، مسائل مربوط به مسافران، به خصوص عواملی که بر بهداشت روانی آنها تأثیر گذار است و راههای بهبود و مداوای آنان را مد نظر قرار می دهند. همچنین، روانشناسان تأثیر پرواز زدگی⁸ و راههای خنثی کردن آن را برای مسافران و گروه پرواز انجام می دهند. آنها می دانند که سفرهای طولانی مدت می تواند بر چگونگی رفتار افراد تحت عنوان یک اختلال بهداشت روانی⁹ تأثیرگذار باشد (جوهار و ولر¹⁰، 1983). برخی از مسافران در معرض ریسک بیماریهای روانپزشکی¹¹ قرار میگیرند. از جمله این بیماری ها می توان به غربت زدگی¹² و از عهده بر نیامدن در مقابل تغییرات اشاره کرد.

از دیگر حوزه های مهم و مورد علاقه روانشناسان، موضوع ترس از پرواز، رفتارهای روانشناختی مرتبط با آن، کمک به مسافران برای کنترل هیجانات و احساسات این پدیده، کمک به کارکنان شرکتهای هواپیمائی برای مدیریت کردن مسائل مرتبط با صنعت به منظور کاهش استرس، افزایش عملکرد و ضریب ایمنی بهتر پرواز و در نهایت،

1 -psychology

2-Bor

3 -safety

4 -efficiency

5 -comfort

6 -clinical aviation psychology

7 -mental health

8 -jet lag

9 -mental health disorders

10-Jauhar & Weller

11 -psychiatric illness

12 -homesick illness

مشاوره و کمک برای انتخاب خدمه پرواز^۱ است. همچنین، روانشناسان به مدیران ارشد شرکتهای هواپیمائی در اتخاذ تصمیم گیریهای دقیق تر، مسائل مربوط به گروه های پرواز، تیم های کاری، نحوه بهتر تخصیص منابع، یاری می رسانند. این مهارت ها هم اکنون به عنوان تیم های مراقبت بهداشتی^۲ (هلمریچ^۳، 2000) به کار گرفته شده اند. علاوه بر موارد فوق، روانشناسان در مشاوره به بازماندگان بعد از حوادث هوائی، اعضای خانواده های خدمه پرواز، پی گیری مسائل خدماتی کارکنان مرتبط با مصائب^۴ نیز کمک می کنند (چانگ^۵، 2007).

استرس و مسافرت

بخش مهمی از مسافرت های هوائی به دلیل این موضوع انجام می گیرد که مسافران به دنبال کسب آرامش و کاهش استرس های خودشان هستند. اما به نظر می رسد، مسافرت های هوائی، خود نیز می توانند ایجاد کننده استرس باشد. حتی در بعضی موارد کوچک، عادی و طبیعی مانند، تاخیری کوتاه مدت، استرس و واکنشهای خاصی از طرف مسافری به وجود آمده است. این موضوع با فقدان ارائه اطلاعات مناسب از طرف کارکنان و خدمه پرواز می تواند باعث شرایط بدتر شود. مسافرت به خصوص، مسافرت های هوائی، گاهی منجر به افسردگی^۶، اضطراب^۷، حملات رعبی^۸ و یا حتی روان پریشی^۹ در افراد آسیب پذیر می شود (بار^{۱۰}، 1991). انسان به صورت طبیعی با پرواز، تطبیق و هماهنگی ندارد. شاید بهمین دلیل و به موازات پیشرفت های مهندسی در حوزه هوانوردی، مشکلات ناشی از پرواز نیز رشد می یابند.

ترس جدا شدن از دوستان و افرادی که دوستشان داریم، اضطراب از ایمنی و گم گشتگی^{۱۱}، نگرانی در خصوص وضعیت های جاری و در حال اتفاق، ترس از وضعیت هوا، چگونگی ارائه سرویس غذا در حین سفر و یا نگرانی در مورد بارهای تحویلی از جمله مواردی است که در همه روشهای سفر مانند زمینی یا دریائی و یا هوائی مشترک می باشند. علاوه بر آن، بعضی افراد نسبت به نوع خاصی از روشهای سفر، ترسهای خاصی دارند مانند ترس از پرواز به لحاظ ترس از یک مکان بسته^{۱۲}. این نوع ترسها، نه تنها از زمان آغاز پرواز^{۱۳}، بلکه به مرور در کل مسیر پرواز افزایش می یابند (مکیتاش و دیگران^{۱۴}، 1998).

-
- 1 -crew
 - 2 -Teams Health Care
 - 2-Helmreich
 - 4 -disaster
 - 5 -Chung
 - 6 -depression
 - 7 -anxiety
 - 8 -panic attacks
 - 9 -psychosis
 - 7-Bar
 - 11 -disorientation
 - 12 -claustrophobia
 - 13 -boarding
 - 14-Mcintosh & et al.

چگونه مسافرت بر رفتار تأثیر می گذارد

مسافرت های هوایی به طور مستقیم و غیر مستقیم بر چگونگی رفتار افراد تأثیرگذار است. بور و وان گرون (2003)، مطرح می سازند که رفتار مسافران از طریق عواملی بشرح زیر تأثیر می گیرد:

- مواردی که پیش از ورود به هواپیما اتفاق می افتد، مانند مسائلی که در فرودگاه حادث می شود از جمله تاخیرات، چگونگی تخصیص صندلی، منظور از مسافرت (تفریح، اداری، تجاری،...)، و سایر مشکلات عمومی که منجر به ترس می شود، مانند ندانستن زبان رایج در آن فرودگاه.
- مواردی که مسافران به محض ورود به هواپیما با آن مواجه می گردند مانند کیفیت سرگرمی ها و غذای درون پرواز، چگونگی برخورد خدمه پرواز با مسافران.
- شرایط محیطی خاصی که مسافران با آن مواجه می گردند مانند چگونگی راحتی نشستن¹، درجه حرارت و دستگاههای تهویه، همچنین، هرگونه تغییر و انحراف از برنامه یا شرایط طبیعی نیز می تواند باعث حساسیت و زود رنجی² شود.
- شرایط خاص فیزیکی و ذهنی افراد به خصوص در مواردی که تحت تأثیر الکل یا داروهای خاص باشند و همچنین، بی خوابی های ناشی از پروازهای طولانی مدت می تواند شرایط فیزیکی و روانی خاصی برای مسافر به وجود آورد.
- زمینه های فرهنگی، سن، جنس و دیگر عوامل جمعیت شناختی می تواند بر نوع ترس یا تجربه مسافرت تأثیرگذار باشد.
- نوع شخصیت مسافری و چگونگی از عهده بر آمدن تغییرات به وجود آمده، نوع ترس از پرواز و یا عواملی مانند از دست دادن دوستان به دلیل مسافرت می تواند بر چگونگی تجربه مسافرت تأثیرگذار باشد.
- انتظارات و نگرش های مسافران از پرواز، می تواند بر چگونگی رفتار آنها اثر بگذارد. انتظارات می تواند در قالب نوع هواپیمای مورد انتظار، کلاس صندلی و تطبیق آن با شرایط ذهنی تصور شده آنان و مقایسه پرواز فعلی با پروازهای قبلی تجربه شده باشد.
- متن اجتماعی خاص³ مسافر و مقصود وی از پرواز نیز می تواند در شناخت رفتار مسافر کمک نماید. گروهی از ورزشکاران که برای مسابقات عازم هستند، گروهی که برای مراسم تدفین یا عزاداری می روند، کسانی که برای مراسم ماه عسل یا جشن می روند، افرادی که برای امور تجاری سفر می کنند یا کسانی که برای ارائه یک سخنرانی یا جلسات اداری پرواز می کنند، از جمله مثالهایی هستند که تفاوت این متن اجتماعی را نشان می دهند. هر یک از این گروهها دارای رفتارهای خاص خودشان هستند.
- افزایش بازدیدهای بدنی (نظارت های قانونی)، در حین فرایند شروع پرواز می تواند بر رفتار مسافر تأثیرگذار باشد.

1 -comfort of seating

2 -irritability

3 -social context

ترس از پرواز

بر حسب طبقه بندی آماری اختلالات روانی (DSM-IV)¹. انجمن روانپزشکی آمریکا ترس از پرواز را به عنوان ترس مرضی خاص با یک علامت مشخص، پایدار (درجا ماندگی)² و افراطی³ که بوسیله تجربه گذشته یا شرایط حاضر مسافر تشدید می گردد، تعریف می شود.

در بعضی موارد ترس می تواند تا اندازه ای در یک مورد خاص زیاد شود که فرد در موارد بعدی دچار بیماری اضطراب انتظار⁴ می شود. پس از ایجاد این حالت پس از ایجاد در فرد، در تصمیم گیریهای آینده فرد مثل خرید بلیط مسافرت های هوایی و... تحت تأثیر آن قرار می گیرد. بسیاری از مسافران بخش هوایی، این ترس مرضی را خودشان تجربه کرده اند، در حالی که 46٪ مردم آن را از دیگران و یا شرایط محیطی غیر مرتبط دریافت کرده اند. از بیماری های شایع ناشی از این وضعیت، گذر هراسی⁵ و ترس از محبوس ماندن در مکان های بسته⁶ است. عکس العمل واکنشی در مقابل آن می تواند اجتناب⁷، افزایش ضربان قلب⁸، ترشح آدرنالین⁹ و یا حتی حملات اضطرابی¹⁰ باشد.

به طور کلی روانشناسان در این مطلب اجماع دارند که ترس از پرواز از ترسهای مختلفی نشأت می گیرد. از جمله این ترس ها می توان به ترس از انهدام هواپیما¹¹، ترس از ارتفاع¹²، ترس از گرفتار شدن در یک شرایط خاص¹³ و ترس از عدم ثبات¹⁴ و فقدان کنترل¹⁵ اشاره کرد. البته این موضوع که علت ترس از پرواز یا انتظارات اضطرابی ممکن است ناشی از وجود خود پرواز باشد تا حد زیادی منسوخ شده است. به عنوان مثال، زمانی که برای مداوای بعضی بیماران، اطلاعات پایه ای مرتبط با اصول آئروپنایمیک هواپیما¹⁶، چگونگی پرواز هواپیما، چگونگی راهنمایی متخصصین کنترل به خلبانان برای نشست و برخاست هواپیما، چگونگی نگهداری و مراقبت مهندسی از هواپیما داده می شود، تا حد بسیار زیادی، اضطراب این گونه افراد کاهش می یابد (وان گرون و دیگران¹⁷، 2002).

نگرش های درمانی مختلف روانشناختی جهت کمک به افراد دارای ترس از پرواز توسط روانشناسان ارائه شده است. تا قبل از دهه 1960 روشهایی با تأکید بر ضمیر ناهوشیار به کار می رفتند، که عمدتاً به ضمیر ناهشیار¹⁸ تأکید می کرد. مدل به کار می رفت. این مدل تحت عنوان درمان روانشناختی کاوشی دراز مدت¹⁹ معروف بود. از دریچه

1 -disorders manual of mental Diagnostic and statistical (DSM-IV)

2 -persistent

3 -excessive

4 -anticipatory anxiety

5 -agoraphobia

6 -claustrophobia

7 -avoidance

8 -increased heart rate

9 -adrenaline release

10 -panic attack

11 -crashing

12 -heights

13 -confinement

14 -instability

15 -lack of control

16 -aerodynamics

17 -Van Gerwen & et al.

18 -unconscious causes

19 -long – term explorative psychodynamic

این مدل تئوریک ترس از پرواز نشانه مرضی بعنوان یک علامت^۱ مسائل عمیق تر^۲ مانند ترس از دست دادن کنترل، دوری از والدین و یا حتی علامتی از یک ترس دیگر (بجز ترس از پرواز) تلقی می شد. در کنار این نگرش، درمان تحلیل گروهی^۳ به کار می رفت که در مداوای ترس از پرواز کنندگان بسیار موثر بود (کریجین^۴ و دیگران، ۲۰۰۷).

درمان رفتاری شناختی، زمانی اثربخش تر بود که سه عامل زیر جهت ارائه به بیمار وجود داشت:

- اطلاعاتی در خصوص موضوعات پایه ای هوانوردی شامل اصول پرواز و مسائل ایمنی پرواز.
- فرد در جهت شناخت علائم و نشانگان اضطراب و ترس خود داشته و بتواند به عنوان اولین مرحله مداوا، از عهده مراحل درمان برآید.
- فرد بتواند در مراحل عملی یعنی پرواز واقعی و یا شبیه سازی شده^۵ شرکت کند تا از این طریق ترس وی در شرایط واقعی درمان شود.

شکل یک فرآیند و چگونگی شکل گیری ترس مرضی (بور، ۲۰۰۷) را نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود عواملی از قبیل تجربه گذشته، تغییرات اخیر زندگی، وجود زمینه های افسردگی از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار است. مجموع این عوامل و یا تأثیر هر یک، در فرآیند شکل گیری ترس مرضی نقش داشته است.

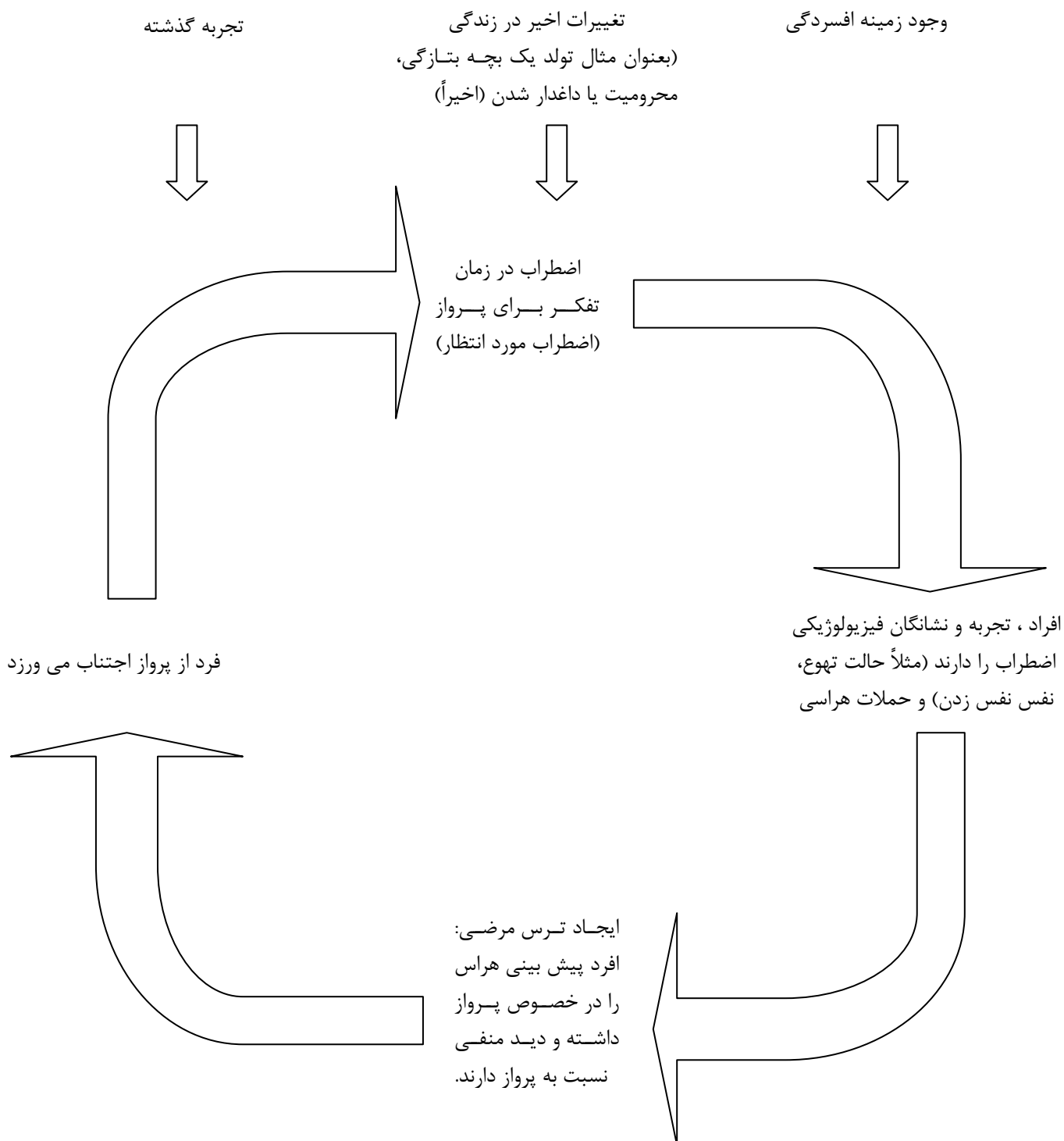
1 -symptom

2 -deeper

3 -group analytic therapy

4-Krijin

5 -simulated conditions



شکل 1: چطور ترس مرضی ناشی از پرواز شکل می گیرد؟ (بور، 2007)

رفتار ایذائی مسافر

برای بررسی رفتار ایذائی مسافران^۱، می بایست نحوه آموزش و چگونگی برخورد خدمه پرواز و خلبان با مسافران پرواز را مورد بررسی قرار داد. تنها بخش کوچکی از رفتارهای ایذائی مسافران، با شخصیت یا جنبه های روحی روانی آنها مرتبط است. در واقع، بیشتر این رفتارها از شرایط محیطی به وجود آمده برای آنان نشأت می گیرد (بور، 1999) رفتار ایذائی مسافر می تواند شامل سرپیچی از دستورالعمل های خدمه پرواز، دخالت در وظائف آنان، کشیدن سیگار (در محل های ممنوع)، مصرف الکل، توهین های شفاهی و در نهایت، درگیریهای فیزیکی باشد.

تفاهم نامه توکیو در سال 1963^۲ پارچوب های خاصی را در این خصوص برای مسافران هوایی پیش بینی کرده است (اسمیت^۳، 2003). در این تفاهم نامه به مسائلی از قبیل حفظ نظم و انضباط در هواپیما، احتراز از تهدید یا استفاده از کلمات رکیک به خدمه پرواز و همچنین، براحتراز از دخالت در انجام وظائف خدمه پرواز تاکید شد. اداره هوانوردی فدرال آمریکا^۴ سه گروه اصلی از رفتارهای خلاف را که در شرایط مختلف مشاهده شد را به شرح زیر تعریف کرده است:

طبقه 1) خدمه پرواز از مسافر خاطی می خواهد که طبق دستورالعمل ها اقدام نماید و مسافر نیز به این درخواست جواب مثبت می دهد. در چنین مواردی نیازی به گزارش به خلبان و یا اداره هوانوردی فدرال^۵ و یا مرکز وجود ندارد.

طبقه 2) خدمه پرواز از مسافر درخواست رعایت دستورالعمل ها را می کند اما مسافر با دخالت در حوزه ایمنی کابین با ادامه فحاشی و مقاومت جهت ادامه رفتار در جهت مخالف دستورالعمل ها به کار خود ادامه می دهد.

مصادق این قبیل موارد می تواند، نبستن کمربند و یا استفاده از تجهیزات الکترونیکی غیر مجاز باشد.

طبقه 3) وظائف اعضاء خدمه پرواز با ادامه دخالتها و مزاحمت های مسافر خدشه دار می گردد. این وضعیت ها به طور معمول، توام با ضرب و جرح یا تهدید اعضاء خدمه پرواز بوده و یا احتمال یک نشست غیر برنامه ریزی شده هواپیما را فراهم می آورد.

در انگلستان، چنین رفتارهایی تحت دو گروه مهم^۶ و جدی^۷ طبقه بندی می شود. از موارد مهم می توان به سیگار کشیدن در توالی و یا ممانعت از پیروی دستورالعمل های خدمه پرواز نام برد. همچنین، از موارد جدی می توان به انجام رفتارهای پرخطرانه اشاره کرد. از میانگین 106 میلیون مسافر هوایی حمل شده سالانه در انگلستان طی یک دوره چهار ساله از سالهای 1999 تا 2003 (بین 98 تا 118 میلیون در هر سال)، حدود 1040 رفتار ایذائی مسافر برای هر سال ثبت شده است. این آمار نشان دهنده آن است که در هر 30000 پرواز، یک برخورد ایذائی مسافر وجود داشته است (بور، 2003).

اگر چه پژوهشهای دیگری برای بررسی علل رفتارهای ایذائی مسافران بخش هوایی وجود دارد، اما تاکید بر بهداشت روانی خدمه هوایی، به طور قطع، از جمله عوامل کاهش دهنده این رفتارها محسوب می شود.

1 -disruptive passenger behaviour

2 -Tokyo Convention

3 -Smith

4 -United states Federal Aviation Administration

5-Federal Aviation Administration

6 -significant

7 -serious

بهداشت روانی خدمه پرواز

خلبانان برای ادامه فعالیت خود ملزم هستند تا هر 6 ماه یکبار مورد معاینه های پزشکی قرار گیرند. این معاینات پزشکی شامل مجموعه ای از ارزیابی ها از جمله وضعیت روحی¹ است که بررسی ترس از پرواز و فشارهای عصبی از جمله ارزیابی های شرائط روحی تلقی می گردند، بهرحال، پس از بیماریهای قلب و عروق²، مسائل مربوط به بهداشت روانی خلبانان به عنوان شایع ترین دلیل جهت عدم صدور مجوز پرواز آنها محسوب می شود.

اهمیت تأثیر بیماریهای روانشناختی در عملکرد خلبانان می بایست در نظر گرفته شود. این موضوع می تواند بر ایمنی حوزه هوایی و همچنین کیفیت زندگی³ آنها تأثیر گذار باشد. البته بین اضطراب هیجانی⁴ که تأثیرگذار بر ایمنی پرواز است با همان اضطراب هیجانی که بر ایمنی پرواز تأثیرگذار نیست، تفاوت وجود دارد. در واقع در زندگی روزمره بعضی از استرس ها که به وجود آورنده احساس نگرانی یا اضطراب هستند عادی است. آن چیزی که این نوع شرایط روانشناختی را بر ایمنی پرواز تأثیرگذار یا بدون تأثیر می کند، موضوع دوره زمانی⁵ و شدت⁶ آنهاست. اغلب، در تمام شرکت های هواپیمائی، اگر خلبانان دارای شرائط مناسب بهداشت روانی نباشند، می بایست تبدیل به کارمندان زمینی شوند. بدیهی است که پس از دوره زمینی، آنها می بایست جهت مجوز پرواز از ارزیابی و مشاهدات زیادی عبور کنند. اگر چه مسائل شدید روانشناختی در بین خدمه پرواز شیوع کمتری دارد، اما همین درصد کم نیز، می تواند بین ترس اضطرابی از پرواز تا تفکر خودکشی درحین پرواز با نوسان همراه باشد. البته مسائل دیگر روانشناختی مانند افسردگی⁷ اختلالات خلقی⁸، اضطراب⁹، استرسهای شغلی¹⁰، مسائل مرتبط با روابط¹¹، اختلالات مرتبط با سکس¹²، استفاده از الکل¹³، اختلالات خواب¹⁴ نبایستی در ارزیابی های خدمه پرواز از نظر روانشناسان دور بماند.

از بین 4100 خلبان فوت شده بین سالهای 1993 تا 2003، نزدیک به 5٪ آنان دارای مسائل روانشناختی بودند که براساس بررسی پرونده آنها مشخص شد هرگز موضوعات روانپزشکی خود را به اداره هوانوردی فدرال گزارش نکرده بودند. ضمن این که اغلب آنها موضوع بیماری خود را به دکترهای شخصی خود گزارش کرده و روشن شد که ترس از عدم صدور مجوز پرواز، باعث چنین عملی گشته است. در مجموع، باید گفت بهداشت روانی هوایی شامل شش وظیفه به شرح زیر است:

- خارج کردن افراد دارای مسائل روانشناختی خاص از ادامه پرواز.

- 1- state mental
- 2 -cardiovascular
- 3 -quality of life
- 4 -emotional upset
- 5 -duration
- 6 -Intensity
- 7 -depression
- 8 -mood disorder
- 9 -anxiety
- 10 -occupational stress
- 11 -relationship problems
- 12 -sexual dysfunction
- 13 -alcohol misuse
- 14 -sleep disturbance

- نظارت بر بهداشت روانی افرادی که برای دوره های آموزشی اولیه شروع به کار کرده اند و یا آنهایی که در حال کار هستند.
- کمک و مداوای افرادی که در حین کار دچار مشکلات روانشناختی شده اند.
- تعیین این که تا چه زمانی یک فرد به دلیل مسائل روانشناختی می بایست پرواز نکند.
- حمایت های روحی و روانی (کوتاه مدت و دراز مدت) از افرادی که از پرواز کنار گذاشته شده اند.
- جلوگیری از ایجاد مسائل بهداشت روانی به واسطه انجام پژوهشهای سازمانی، انجام برنامه های ارتقاء سلامتی^۱ و ممانعت از تداخل پیش گستر وظائف محوله به آنها.^۲
- افزون بر آن، می توان به پنج منبع ایجاد مسائل بهداشت روانی کارکنان در بخش هوایی به شرح زیر اشاره کرد:
 - استرسهای ناشی از قرار گرفتن در حاشیه ایمنی و بقاء زندگی.
 - استرسهای ناشی از جو سازمانی، ساختار کار و وظائف محوله (مانند تعداد پروازهای محوله، پرواز زدگی، پاداشها و مسائل مالی، جدول نوبت کاری).
 - مسائل شخصی که در استرسهای شغلی تأثیر گذارند.
 - نگرانی از عدم صدور مجوز پرواز پس از آزمایشهای دوره ای.
 - مسائل روانشناختی معمولی و طبیعی که برای هر فرد عادی در جامعه ممکن است، بوجود آید.
- خلبانان نه تنها، تحت تأثیر مسائل خاص شغلی خود هستند بلکه تحت عدم امنیت شغلی و فشار ناشی از مسائل عمومی که مردم با آن روبرو هستند نیز قرار دارند. در حال حاضر پژوهشهایی که نشان دهنده وزن تأثیرگذاری هر یک از مسائل تأثیرگذار بر بهداشت روانی خدمه پرواز باشد، یافت نشده است.

بحث

این نتیجه گیری اشتباه است که تصور شود مسافران هوایی یا خدمه پرواز در مقایسه با دیگر افراد جامعه از مسائل روانشناختی بیشتری رنج می برند. معذالک، مسافرت می تواند باعث عکس العمل های روانشناختی مسافرت کنندگان و یا خدمه پرواز به واسطه محیط های خاص، استرس ها و یا شرایط تغییر شود. هدف اصلی این مقاله، بررسی چالش های روانشناختی تجربه شده توسط مسافران هوایی و خلبانان و همچنین ارائه راهکارهایی برای بهداشت روانی آنها بود. باید اذعان داشت که بیشتر مسائل روانشناختی این گروه از افراد قبل از مسافرت آنها به وجود آمده و یا بالقوه وجود داشته است. در حالی که موضوعات روانشناسی با شناخت رفتار افراد تعریف می گردد، تأکید و تمرکز روانشناسی بالینی هوایی بر شناخت چالش های رفتاری و بهداشت روانی مسافران و تمامی کسانی است که در صنعت هوایی کار می کنند. با افزایش مسافرت های هوایی در دنیا و رشد روز افزون صنعت هوایی جهان، ریسک ها و چالش های آن از جمله موضوعات روانشناختی نیز افزایش یافته است. بنابراین، می بایست تلاش شود به موازات آنها راهکارهای مناسب و موثر تری به کار گرفته شوند.

1 -health promotion
2 -proactive intervention

- **Bar-EL I. (1991).** Psychiatric hospitalization of tourists in Jerusalem. *Compr Psychiatr*; 32:23-44.
- **Bor R.(2003).** Passenger behaviour. Aldershot:Ashgate;
- **Bor R. (2004).** Anxiety at 35,000 feet: An introduction to clinical aviation psychology.London: Karnac.
- **Bor R, van Gerwen L.(2003).** Psychological perspectives on fear of flying Aldershot: Ashgate;
- **Bor R. (1999).**Unruly passenger behaviour and in-flight violence: a psychological perspective. *Trav Med Int*; 17:5-10.
- **Bor R.(2007).**Psychological Factors in Airline passenger and crew behavior:A Clinical Overview.*Travel Medicine And infectious Disease Journal*.5,207-216
- **Bor R. (2003).**Trends in disruptive passenger behaviour on board UK registered aircraft: 1999-2003. *Trav Med Inf Dis*;1:153.
- **Chung MC. (2007).** Posttraumatic stress reactions following aircraft disasters.In: Bor R ,Hubbard T, editors. *Aviation mental health*. Aldershot:Ashgate;.
- **Jauhar P, Weller M. (1983).** Psychiatric morbidity and time zone changes: a study of patients from Heathrow Airport. *Br J Psychiatry*; 140:30-5.
- **Helmreich R.(2000).**On error management: Lessons from aviation.*Br Med J*; 320:781-5.
- **Krijn M ,Emmelkamp P, Olafsson R, Bouwman M, van Gerwen L, Spinhoven P.(2007).** Fear of flying treatment methods: virtual reality exposure vs. cognitive behavioural therapy. *Aviat Space Environ Med*;78:121-8.
- **Mcintosh I, Swanson V, Power K, Raeside F, Dempster C. (1998).** Anxiety and health problems related to air travel. *J Trav Med*;5:198-204.
- **Smith G.(2003).** Legal aspects of passenger behaviour. In: Bor R, editor.*Passenger behaviour*. Aldershot: Ashgate;
- **Van Gerwen L, Spinhoven P, Diekstra R, Van Dyck R. (2002).** Multi component standardized treatment programs for fear of flying:description and effectiveness. *Cog Behavior Prac* ;9:138-49.