

**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BAĞIMLILIK ANABİLİM DALI**

**ALKOLLÜ ARAÇ KULLANIMINDAN DOLAYI EHLİYETLERİNE
EL KONULAN SÜRÜCÜLERİN DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

MERAL DEMİR

**BAĞIMLILIK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SUNAY FIRAT**

ADANA-2023

TEŞEKKÜR

Çalışma konusu olan alkol kullanımı ve bundan kaynaklı problemler giderek artmakta ve gerek bireyleri gerekse toplumsal açıdan bireylerin ilişkilerini negatif anlamda etkilemektedir. Çalışmaya dahil edilen dürtü denetim bozukluğu ise her yaş grubunda işlevselliğin bozulmasına neden olarak bireylerin hayatlarını ciddi şekilde etkilemektedir. Alkol kullanımı ve dürtüselliğin bireyler üzerindeki olumsuz etkileri ve her iki durumun etkilerinin taşıt sürücüleri üzerindeki etkilerinin incelenmesinin bundan sonra yapılacak çalışmalara katkı sunacağı inancındayım.

Yüksek Lisans Eğitimimin tüm aşamalarında akademik bilgisi ve öngörüsü ile bana örnek olan ve desteğini esirgemeyen ve süreç esnasında ve her adımda bana yardımcı olan Danışman Hocam Sayın Doç. Dr. Sunay FIRAT'a, veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Adana Halk Sağlığı Müdürlüğüne ve Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) çalışanlarına içtenlikle teşekkür ederim. Eğitim hayatımın her evresinde bana destek olan anne ve babama şükranlarımla...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Alkol Tanımı	3
2.1.1. Alkolün Fiziksel ve Kimyasal Özellikleri	3
2.1.2. Tarihçe	4
2.1.3. Alkol Bağımlılığı	4
2.1.4. Alkol Bağımlılığının Epidemiyolojisi	10
2.1.5. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi	11
2.1.6. Alkol Alınımının Sürüş Güvenliği Üzerine Etkileri	13
2.1.7. Dürtüsellik Epidemiyolojisi	19
2.1.7.1. Dürtüsellik Prevelansı	22
2.1.7.2. Dürtüsellik Teşhis Etme Kriterleri	22
2.1.7.3. Dürtüsellik Etiyolojisi	23
2.2. Psikodinamik Teori	23
2.3. Davranış Teorisi	24
2.4. Bilişsel Teori	24
2.5. Biyolojik Teori	24
2.6. Dürtüsellik Sonuçları	25
2.6.1. Alkol ve Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar ve Dürtüsellik	25
2.6.2. Dürtüsellik Mizaç ve Kişilik Özellikleri	26

2.6.3. Psikiyatrik Bozukluklar ve Dürtüsellik	27
2.7. Dünyada Yasal Alkol Limiti	28
2.8. Ülkemizde Alkollü Araç Kullanımı ile İlgili Yasal Düzenlemeler.....	28
2.8.1. Karayolları Trafik Kanunu	28
2.8.2. Türk Ceza Kanunu (TCK).....	29
2.8.3. Karayolları Trafik Yönetmeliği	30
2.8.4. “Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”	31
2.8.5. Türk Medeni Kanunu	32
2.9. SÜDGE (Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi).....	32
2.9.1. Eğitim Programı ve Süresi.....	33
2.9.2. İzleme Değerlendirme Süresi	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1.Araştırmanın Hipotezi	36
3.2.Araştırmanın Modeli	36
3.3. Araştırmanın Türü	36
3.4. Evren ve Örneklem	36
3.5. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:	37
3.6. Verilerin Toplanması	37
3.6.1. Veri Toplama Sürecinin Kısıtlılıkları	38
3.7. Veri Toplama Araçları	38
3.7.1. Sosyodemografik Veri Formu	38
3.7.2. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS):	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
7. KAYNAKÇA.....	80
EKLER	91
EK-1: Tez Etik Kurul Kararı.....	91
Ek-2: Yönetim Kurulu Kararı	92
Ek-3: Bilimsel Çalışma Talebi	93
Ek-4:Tez Ölçek Kullanım İzin Mailleri	94

Ek-5: Aydınlatılmış Onam Formu	96
Ek-6: Anket Formu	97



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Türkiye’de Tüketilen Alkollü İçki Miktarı 16

Şekil 2.2. Avrupa Ülkelerinde Alkollü İçki Tüketme Sıklığı..... 17



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No</u>	<u>Sayfa No</u>
Çizelge 2.1. DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğunun tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği).....	9
Çizelge 2.2. 2022-2023 Yılları Alkollü Araç Kullanımı ve Kaza Sayıları	10
Çizelge 2.3. Alkol Düzeyinin Hesaplanması ve Alkol-Kan Oranları	15
Çizelge 4.1. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç sürece dahil olmamış bireylere ait sosyodemografik değişkenler.....	40
Çizelge 4.2. SÜDGE sürecinde olan bireyler ile daha önce SÜDGE süreci yaşamamış bireylere ait UPPS alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	42
Çizelge 4.3. SÜDGE sürecinde olan bireyler ile daha önce SÜDGE süreci yaşamamış bireylere ait UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması.....	43
Çizelge 4.4. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının öğrenim durumu gruplarına göre karşılaştırılması	47
Çizelge 4.5. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının diğer aile fertlerinin alkol kullanım durumlarına göre karşılaştırılması	51
Çizelge 4.6. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının SÜDGE'den önce alkol kullanma sıklıkları ve ehliyet sınıflarına göre karşılaştırılması.....	54
Çizelge 4.7. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının taşıt kullanım sürelerine göre karşılaştırılması.....	55
Çizelge 4.8. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre karşılaştırılması	58
Çizelge 4.9. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının alkollü araç kullanma dışında aldıkları trafik cezalarına göre karşılaştırılması	62

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
ADH	: Alkol Dehidrogenaz
AKB	: Alkol Kullanım Bozukluğu
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GEGP	: Güçlü Ekonomiye Geçiş Programı
KAK	: Eşdeğeri Nefes Alkol Konsantrasyonları
MEOS	: Katalaz ve Mikrozomal Etanol Oksidasyon Sistemi
SÜDGE	: Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimine
UPSS	: Dürtüsel Davranış Ölçeği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Alkollü Araç Kullanımından Dolayı Ehliyetlerine El Konulan Sürücülerin Dürtüsellik Düzeylerinin İncelenmesi

Trafik kazaları nedeniyle dünya genelinde her yıl yaklaşık 1,3 milyon insan ölmekte ve 20-50 milyon arasında ölümcül olmayan yaralanmalar geçirmektedir. Karayolu kazalarının başlıca nedenlerinden biri alkollü araç kullanma olarak bildirilmektedir.

Ülkemizde alkol iken araç sürdüğü ikinci kez tespit edilen sürücülere belli miktarda idari para cezası verilerek sürücü belgeleri iki yıl süreyle geri alınır ve sürücüler Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimine (SÜDGE) tabi tutulur.

Bu çalışmada alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin dürtüsellik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın evrenini alkollü araç kullanımından dolayı ikinci kez ehliyetlerine el konulan sürücüler, örneklemi ise Adana Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimine (SÜDGE) katılan 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Araştırmada sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı Sosyodemografik Veri Formu, “sıkışıklık”, “tasarlama eksikliği”, “sebatsızlık” ve “heyecan arayışı gibi dört alt ölçeği olan UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler bireyler Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimine (SÜDGE) katılmayan bireyler ile karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların, taşıt kullanma geçmişlerine göre UPPS toplam puan ortalamaları çalışma ve karşılaştırma grupları karşılaştırıldığında; 2-5 yıldır taşıt kullananların toplam puan ortalamaları ($p=0,047$) ile 10 yıl ve daha fazla süredir taşıt kullananların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca alkollü araç sürme harici işledikleri trafik ihlalleri dikkate alındığında; “Hız yapma” ($p=0,035$), “Park ihlali” ($p=0,017$) ve “kırmızı ışıkta geçme” ($p=0,007$) yanıtı verenlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, trafik güvenliği ve kurallarına dair eğitimlerin bireylerin yaş grubuna uygun olacak şekilde örgün ve yaygın eğitim programlarında sürekli ve interaktif olarak verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol, dürtüsellik, eğitim, ehliyet, sürücü.

ABSTRACT

Investigation of Impulsivity Levels of Drivers Who Have Been Confiscated Due to Drinking

Every year, approximately 1.3 million people die worldwide due to traffic accidents and 20-50 million have non-fatal injuries. One of the main causes of road accidents is reported as drunk driving.

Drivers who are found to drive while drinking alcohol for the second time in our country are given a certain amount of administrative fine and their driver's licenses are taken back for two years and the drivers are subjected to Driver Behavior Development Training (SÜDGE). In this study, it is aimed to examine the impulsivity levels of drivers whose licenses were confiscated due to drunk driving.

The universe of the study consisted of drivers whose licenses were confiscated for the second time due to drunk driving, and the sample consisted of individuals aged 18 and over who participated in the Driver Behavior Development Training (SÜDGE) affiliated to Adana Public Health Directorate. In the study, the Sociodemographic Data Form, in which sociodemographic characteristics were questioned, and the UPPS Impulsive Behavior Scale, which has four subscales such as "congestion", "lack of design", "imperseverance" and "excitement seeking" were applied. The data obtained from the study were compared with individuals who did not participate in the Driver Behavior Development Training (SÜDGE).

When the UPPS total score averages of the study and comparison groups of the participants were compared according to their driving history; A statistically significant difference was found between the mean scores of those who have driven vehicles for 2-5 years ($p=0.047$) and those who have driven vehicles for 10 years or more ($p<0.001$). In addition, considering their traffic violations other than drunk driving; A statistically significant difference was found between the mean scores of those who responded "speeding" ($p=0.035$), "parking violation" ($p=0.017$) and "passing a red light" ($p=0.007$).

As a result, it is recommended that training on traffic safety and rules be given continuously and interactively in formal and non-formal education programs in accordance with the age group of individuals.

Keywords: Alcohol, driver, impulsivity, driver's license, education

1. GİRİŞ

Dünya geneline bağımlılık yapıcı özelliğe sahip kafein içerikli içeceklerden sonra en fazla tüketimi olan içeceğin alkol olduğu bildirilmiştir. Alkol kullanımı bireyde fizyolojik ve zihinsel işlevselliği etkilemektedir (1). Alkol insan bedenindeki sindirim sistemi geçişinin en basit çeşidi olan pasif difüzyonla emilmekte ve hücre içi sıvı bölümünden kolayca geçerek karaciğerde metabolize edilmektedir (2). Belirli miktarlarda alkol kullanımının faydalı olabileceği söylene de alkolün insan beyni üzerindeki olumlu etkilerine rastlanmamıştır. Alkolün insanın kimyasal yapısındaki değişiklikler üzerinde yapılan araştırmalar en çok sinir sistemindeki etkisini incelemişlerdir. Kullanım süresine göre etkisine bakıldığında kısa süreli alkol kullanımının hücre içi geçirgenliği arttırdığı, uzun süreli kullanımda ise katılaştırdığı iddia edilmektedir (3).

Dünya sağlık örgütünün verilerine göre dünyada trafik kazası sonucu yaşamını yitirenlerin sayısının bir milyondan fazla olduğu bildirilmektedir (4). Yine dünyada önemli bir trafik sorunu olarak bildirilen alkollü araç kullanımının birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olduğu belirtilmektedir. Ölümle sonuçlanan trafik kazalarında yüksek seviyede alkol kullanımının tespit edilmesi alkollü araç kullanımına karşı alınması gereken tedbirlerin önemini ortaya koymaktadır (5). Problemli sürücü faktörünün ve alkollü araç kullanımının neden olduğu kazalar, sürücüler gibi diğer etkenler de değerlendirilerek incelenmiştir (1). Bu incelemeler sonucunda problemli sürücülerin kişilik ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirildiği birçok çalışma yapılmıştır (6, 7, 8). Bozulmuş sürücü davranışları alkol ve madde etkisi altında olmanın olumsuz etkilerinden kaynaklanmaktadır. Yasal düzenlemeler ve alkol madde kullanımına getirilen kısıtlamalar bozulmuş sürücü davranışının engellenmesindeki mücadele yollarından biridir (9). Alınan tedbirlere rağmen riskli sürücü davranışının devam etmesinde, bu sürücülerin kişilik (risk alma, heyecan arayışı özdenetim), psikopatolojik (duygu durum bozukluğu, öfke ve saldırganlık, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu) ve nöropsikolojik bozuklukların etken olduğu literatürde yer almaktadır (10).

Ülkemizde alkollü araç kullandığı için sürücü belgelerine ikinci defa el konulan sürücülere belli miktarda idari para cezası verilerek sürücü belgeleri 2 yıl süreyle geri alınmakta ve sürücüler “Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi”ne (SÜDGE) tabi tutulmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; alkol, dürtüsellik ve öfke ile ilgili açıklamalar ve ilgili araştırmalar sunulmuştur.

2.1. Alkol Tanımı

Alkol, kimya endüstrisinde, tıpta ve sanayide geniş bir uygulama alanına sahiptir. Karbon, hidrojen ve oksijen birleşiminden ortaya çıkmaktadır. Laboratuvarlarda ve endüstride alkol denatüre şekildedir. Denatürasyon işleminin amacı, bu yerlerde kullanılacak alkolün izinsiz olarak içeceklere katılmasının önüne geçmektir. Alkol çeşitleri içerdikleri hidroksil gruplarının sayısına göre üç grupta toplanmaktadır. Örneğin etil ve metil alkoller, her biri bir hidroksil grubu içerdiğinden mono alkol grubuna aittir (1).

Alkol üretiminde bazı gıdalardan yararlanılmaktadır. Bunlar; patates, tahıllar, pirinç, meyveler, şeker pancarı, mısır gibi bitkilerdir. Şekerin fermantasyonu karbondioksit açığa çıkarmaktadır. Diğer bileşenler, fermantasyon, distilasyon (etanölün yoğunluğunun artması) ve yıllandırma alkollü içeceklerin çeşitli özelliklerini belirlemektedir (11).

2.1.1. Alkolün Fiziksel ve Kimyasal Özellikleri

Etil alkol, kaynama noktası 78.5°C, erime noktası -117.3°C ve özgül ağırlığı 0.79 g/ml olan renksiz yanıcı bir bileşiktir. Birçok organik çözücüde ve suda çözünmektedir (12). Alkoller, hidroksil grupları içeren organik kimyasallardır. Çok çeşitli alkoller olmakla birlikte, etanol, isopropanol, metanol, etilen glikol ve daha az tanpropanol veya butanol gibi düşük moleküler ağırlıklı alkoller klinik açıdan önemlidir (1).

2.1.2. Tarihçe

Alkolün tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Hareketsiz bir yaşam tarzına geçişle birlikte alkol üretimi başlamıştır. Arkeolojik kazılardan elde edilen bilgilere göre eski Mısır, Mezopotamya, Roma ve Yunan uygarlıklarında fermantasyonun bilindiği ve alkolün kullanıldığı anlaşılmaktadır. Biranın ilk olarak M.Ö. 3500-3100 yılları arasında Mezopotamya'da üretildiği bildirilmektedir. Mezopotamya'da M.Ö. 4000 yıllarına kadar uzanan şarap kapları ve hatta alkolün hastalıkları tedavi etmek için kullanıldığını gösteren tabletler ortaya çıkarılmıştır (13).

Şarap, eski Yunan ve Roma tarihinde ilahi olarak kabul ediliyordu. Şarap tanrısı Dionysos'a, alkolün rahatlatıcı ve sosyal açıdan faydalı etkilerinden dolayı medeniyetin ve barışın koruyucusu olarak da tapılmıştır. Yahudilik ve Hristiyanlıkta, sarhoş olmama şartıyla alkol tüketimine izin verilmiştir. Öte yandan İslam, erken dönemde alkol tüketimine izin vermiş, daha sonraki dönemde ise yasaklamıştır (14). Orta Çağ'da damıtma tekniklerinin gelişmesi, alkollü içeceklerin çeşitliliğini çoğaltmıştır.

18. yüzyılda İngiltere'de ucuz cin üretiminden kaynaklı alkolle ilgili sorunlar çıkmıştır. Aşırı içmenin ahlaki bir zayıflık değil, bir hastalık olduğunu ilk kez Amerikalı Doktor Benjamin Rush 1810'da belirtmiştir (15). "Alkolizm" terimi ilk olarak 1849'da İsviçre halk sağlığı uzmanı Magnus Huss tarafından kullanılmıştır. Alvin Marton Jellinek, 1900'lerin başında alkolizmi bir hastalık olarak tanımlamıştır (16).

2.1.3. Alkol Bağımlılığı

Alan yazında bağımlılık tanımlarının zaman içinde değiştiğini görmekteyiz. Bağımlılık, kişinin duygusal, fiziksel ve sosyal olarak bozulmasına rağmen güçlü bir istek duyma ve bu isteği engelleyememe durumu olarak tanımlanmaktadır (17). İnsan yaşamı için gerekli olmayan ancak hem beyin fonksiyonlarına hem de somatik sağlığa olumsuz etkisi olan doğal veya sentetik kökenli maddeler bağımlılık yapmaktadır. Bu maddeler zamanla kişilerde davranışsal ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır (18).

Ögel ve arkadaşları (1998) bağımlılığı; madde kullanım süresi, maddenin özellikleri, kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklı şekillerde tanımlamasını yapmaktadır. Alan yazında psikoaktif maddelere bağımlılığa neden olan faktörler psikolojik, çevresel ve sosyokültürel faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bu

faktörler arasında kişilik farklılıkları, problem çözme becerilerinin gelişim düzeyi, yeni ortamlara uyum süreci, kişilerarası beceriler, ekonomik sorunlar, aile sorunları, bağımlılık yapan maddelere kolay erişim gibi önemli ayrıntılar içermektedir (20).

Maddeleri sürekli veya belirli zamanlarda kullanma isteği ile ortaya çıkan madde bağımlılığı, madde kullanılmadığında merkezi sinir sistemini derinden etkileyen, ruhsal ve fizyolojik bozukluklara neden olan bir durum olarak tanımlanmaktadır (21). Bağımlılık belirlenirken dikkate alınması gereken üç önemli kriter bulunmaktadır. Birincisi haz ve ödül sorunudur; ikincisi, fizyolojik ve psikolojik semptomların varlığıdır. Son olarak, kişilik davranışındaki değişikliklerin bu faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkıyor olması önemlidir (22).

İki tür bağımlılık tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki fiziksel ikincisi ise psikolojik bağımlılıktır. Psikolojik bağımlılık; bir maddenin kullanımından sonra yaşanan yoğun haz duygusu olarak ifade edilmektedir. Kullanılmadığı zaman madde için güçlü istek duyma ile karakterizedir (23). Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanımı, maddeyi tekrar almak için karşı koyulamaz bir istek duyma ve verdiği zarar psikolojik bağımlılığın başlıca belirtileridir (24).

İnsanlar madde kullanırken yaşadıkları hazzı tekrar yaşama isteği nedeniyle sürekli madde arayışındadırlar (25). Ögel'e (2020) göre fiziksel ve psikolojik bağımlılık birlikte değerlendirilebilir ancak ayrı ayrı değerlendirilemez (26).

Fiziksel bağımlılık: Bağımlılık yapan maddeleri kullanan kişiler, bu maddeleri kullandıktan sonra uzun süre fiziksel olarak bağımlı hale gelirler. Bu alışkanlığa rağmen kişi madde kullanımını azaltırsa vücutta çeşitli kriz benzeri belirtiler görülür. Ortaya çıkan bu belirtiler fiziksel bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (14).

Fiziksel bağımlılığın yoksunluk ve tolerans gibi iki temel özelliği vardır. Psikoaktif maddelerin kullanımının bırakılması sonucunda vücutta çeşitli belirtiler gözlenir. Bu semptomlar baş dönmesi, kusma, karın ağrısı, mide bulantısı, uykusuzluk, halsizlik ve nöbetleri içerebilir. Bunlar yoksunluk semptomlarıdır ve anksiyete, anhedoni ve depresif ruh hali gibi semptomlarla karakterize edilir. Bırakma durumu kullanılan maddenin cinsine, kullanma süresine ve dozuna göre değişmektedir (26).

Psikolojik bağımlılık yoksunluk sendromuna neden olmaz. Yoksunluk belirtileri maddenin türüne göre değişmektedir (27). Psikoaktif maddelerin kullanımına başlangıçta küçük dozlarla başlanır. Tolerans, kişinin ilk etapta kullandığı doz kadar

zevk alamaması durumu olarak tanımlanır ve bu ilk etkiyi elde etmek için kişinin dozu kademeli olarak artırarak maddeyi alması gerekir. Bu durumda kişi zevk alma uğruna dozu artırır. Dozun arttırılması zehirlenmeye neden olur ve kişinin ölümüne yol açabilir (26).

Kullanılan maddenin arzulanan etkide olabilmesi için kişinin maddeyi eskisinden daha yüksek dozlarda alması gerekir. Bağımlılığın gelişimi aşamalardan oluşur. Bağımlılığın ilk aşaması olarak bilinen hazırlık aşaması, madde kullanımına ilişkin düşüncelerin ortaya çıktığı dönemdir. Bu dönemde kişinin bağımlılık yapan maddeleri düşünmesi yasak değildir. Madde kullanımının ilk aşamasında kişi, korku ve merak duygularının eşlik ettiği problem çözme, madde kullanıcılarıyla aynı sosyal ortamda bulunma, reddedememe gibi nedenlerle ilk kez madde kullanır.

Madde kullanımının devam aşamasında kişi madde kullanım durumunu tekrar ettirmektedir. Bu aşamada “kontrol bende” ve “bu benim son kullanımım” gibi inançlar ortaya çıkmaktadır. Kişi eğer daha önce herhangi bir sorununu çözmek için madde kullanmışsa başka çözüm yolları aramaya çalışmadan madde kullanmaya devam etmektedir. İleride karşılaşacağı küçük bir sorunda bile madde kullanma eğilimi göstermektedir. Bu aşamada merak duygusu ortadan kalkar.

İlerleyici evrede kişi yoğun bir şekilde madde kullanmaya devam eder ve bu dönemde bağımlı hale gelir. Bu aşamada, kişi, uyuşturucu isteklerine, artan doz seviyelerine ve madde kötüye kullanımıyla ilişkili psikososyal sorunlara rağmen, maddeyi kullanmayı bırakma gücü veya isteği göstermez.

Psikoaktif madde kullanımının verdiği zararın yüksek olduğu durumlarda maddeyi bırakma aşamasında psikoaktif maddeden kurtulma isteğinin baskın olduğu belirtilmektedir. Bu aşamada bireyler, maddenin verdiği zararın farkındadır, zor duygular yaşamalarına rağmen, maddeyi reddetme isteği kabul etme isteğine ağır basar. Bu aşama riskli bir dönemdir. Kişilerin psikoaktif madde kullanmayı bırakma korkusu veya isteksizliği, yakınlarının kişiyi psikoaktif madde kullanmayı bırakmaya zorlaması, psikoaktif madde kullanmayı bırakma girişimleri olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

Madde bırakma sürecinde kişinin maddesiz bir hayata hazırlanması ve psikoaktif madde kullanım döneminde edinilen çevre ve alışkanlıklarının değişmesi gerekmektedir. Madde kullanımını yeniden düşünme aşamasında (prolapse) kişi madde kullandığı zamandaki zorluklarını unuttur. Bu aşamada kişi, kurtulduğu madde hakkında

olumlu düşüncelere sahip olur, eski arkadaş çevresi ile bağlantı kurar ve madde ile ilgili olumlu anılarını hatırlamaktadır.

Gerileme aşamasına, tıpkı bir kişinin bir maddeyi ilk kez kullanmaya başlaması gibi, "bunu bir kez kullanırsam hiçbir şey olmaz" düşüncesi hakimdir. İnsanlar, zayıf problem çözme becerileri ve madde için istek duyma dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle tekrar uyuşturucu kullanmaya başlarlar. Bu kişilerin başkalarından yardım istemeleri zordur çünkü maddenin tekrar tekrar kullanılması suçluluk duygusuna neden olmaktadır.

Bağımlılığın tüm belirtilerinin ortaya çıkmasından sonraki son aşama olan nüks aşamasında kişi yeniden yoğun bir şekilde madde kullanmaya başlar. Bundan sonra her şey sırayla tekerrür etmeye devam eder (26).

Jellinek (1952) alkol kullanımını; sosyal içicilik, kötüye kullanma ve bağımlılık şeklinde üç boyutta değerlendirmektedir. Sosyal içme döneminde kişi sosyal bir ortamda eğlenmek için az miktarda alkol tüketir. Kötüye kullanma durumunda kişi iş ve yaşamının sosyal alanlarında alkol kullanmasına rağmen alkol bağımlısı olmaz. Alkol bağımlılığı düzeyinde birey, aile ve iş hayatındaki sorunlarla birlikte kontrolsüz ve riskli içki içme sergilemektedir (28).

Kalyoncu (2010) alkol bağımlılığını alkol kötüye kullanımından, tolerans gelişmesi, fiziksel bağımlılık, aşırı alkol isteği ve alkol tüketimi üzerinde kontrol kaybı ile ayırmaktadır (29).

Alkol içmek insan beyninin yapısını etkilemektedir. Bağımlılık, kontrollü içmeden dürtüsel içmeye doğru gelişmektedir. Bu durumda kişi alkolü iradesi dahilinde kullanamaz hale gelir. Kronik alkol kullanımı beyin nöroplastisitesinde geri dönüşü olmayan hasarlara sebebiyet vererek bireyin davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır.

Alkol tüketimi Dünya genelinde bilhassa da gelişmiş ülkelerde sık olarak görülmektedir. Alkol tüketiminden kaynaklı sorunlar sadece bireyin kendisini değil aynı zamanda sosyal, iş ve aile yaşamını da olumsuz yönde etki etmektedir (30). Alkol tüketimi bir spektrum olarak karşımıza çıkmaktadır. Geniş çerçevede sosyal içicilik, alkolün neden olduğu bozukluk ve alkol kullanım bozukluğu (AKB) bu spektrumda yer almaktadır. Alkolün neden olduğu bozukluklar arasında; alkol intoksikasyonu, alkol yoksunluğu ve diğer ruhsal bozukluklar da yer almaktadır (31). Cherpitel ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada AKB'nin tanı ve sağaltım çalışmaları incelenmiştir. Hastaların yüksek oranda tedavi ve tanı almadıkları görülmüş ve bunun yanında hastaya müdahale kapsamında sağlık personelinin isteksiz davrandığı bildirilmiştir (32).

Bağımlılığın gelişimi, ödül sistemi, stres tepki sistemi, glutamat ve GABA sistemleri ile ilgilidir. Dopamin sistemi, bir ödül duygusu olan alkol için aşermeye etkilidir. Dopamin, ilaçların hoş özelliklerinden sorumludur. Kronik alkol kullanımı, dopamin sistemini etkileyerek hipodopaminerjik bir duruma yol açmaktadır. Hipodopaminerjik durumun, alkol çekildiğinde ortaya çıkan alkol isteklerine ve nüksetmelere neden olduğu söylenmektedir. Ek olarak glutamat sisteminin alkol bağımlılığı, yoksunluk sendromları ve akut alkol sonuçlarının gelişiminde yer aldığına inanılmaktadır.

Alkol bağımlılığında önemli yapılardan biri de serotonerjik sistemdir. Serotonerjik sistemin ödül ve stres sistemi ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve dürtüsellik, alkol kullanımı ve serotonin eksikliği arasında bağlantı olduğu görüşü hakimdir. Alkol tüketimindeki hızlı artışın, ödül ve bilgi işlemeden sorumlu beyin yapılarındaki serotonin düzeylerini artırdığı, kronik alkol kullanımının ise serotonin düzeylerini düşürdüğü gösterilmiştir. Serotonerjik aktivitedeki azalmanın genetiğe veya alkol kullanımına bağlı olarak değişebileceğine inanılmakta ve bu durum nükslerin artması ile ilişkilendirilmektedir. Strese bağlı aşermenin özellikle serotonerjik sistemle ilişkili olduğu düşünülmektedir (33).

Alkol bağımlılığı bir hastalıktır; bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozmaktadır. Ancak, her içici hasta değildir. Alkol bağımlılığının en önemli belirtisi, alkol tüketimi üzerindeki özdenetim kaybıdır. Bu özellik aynı zamanda normal içme ve alkol kullanım bozuklukları arasındaki sınırı belirlemeye yardımcı olur (34).

DSM-IV ün bölümlenmesine göre alkolün kötüye kullanımı; “Tekrarlayan alkol kullanımına bağlı yineleyen ve önemli olumsuz sonuçlarına rağmen, alkol kullanımının devam etmesi” olarak tanımlanmaktadır. Alkolün kötüye kullanımı, 12 ay içinde aşağıdaki belirtilerden bir veya daha fazlasının varlığı şeklinde ifade edilmektedir.

- “Önemli derecede işte, okulda ya da evde sorumluluklarının yerine getiremeyecek biçimde alkol kullanımının olması”
- “Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda tekrarlayan alkol kullanımı”,

- “Alkol kullanımı ile ilgili yasal sorunlar yaşaması”,
- “Alkolün etkilerinin neden olduğu toplumsal ilişki sorunları veya kişiler arası sorunlara rağmen devam eden alkol kullanımının varlığı” olarak ifade edilmiştir.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- Dördüncü Baskı’sında (DSM-IV) yer alan “madde bağımlılığı” ve “madde kötüye kullanımı” tanıları, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- Beşinci Baskı’sında (DSM-5) yer almamaktadır. Her iki tanıdaki kriterler birleştirilerek 11 tanı ölçütüne dayalı “madde kullanım bozukluğu” olarak tanımlanmıştır. DSM-IV’te bulunan “madde bağımlılığı” tanısını DSM-5’te “orta ve ağır şiddette madde kullanım bozukluğu” tanısı karşılamaktadır. DSM-5’teki sınıflama on maddeden oluşmuştur: “Alkol, kafein, kannabis, hallusinojenler, inhalanlar, opioidler, sedatif- hipnotikler, stimülanlar, tütün ve diğer (ya da tanımlanamayan)”.

Çizelge 2.1. DSM-5’e göre madde kullanım bozukluğunun tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği)

“On iki aylık süre boyunca aşağıdakilerden en az iki belirtinin görüldüğü, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:”
A. “İstenilenden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım”,
B. “Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar”,
C. “Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma”,
D. “Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme”,
E. “Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)”,
F. “Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)”,
G. “Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)”,
H. “Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme”,
İ. “Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme”,
J. “Maddeye tolerans gelişmiş olması (kullanımı arttırma veya aynı ölçülerde kullanıma karşılık azalan etki)”,
K. “Yoksunluk belirtileri (Bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.). Her madde yoksunluk belirtisi göstermez”.
“2-3 belirtinin olması ağır olmayan, 4-5 belirtinin olması orta, 6 veya daha çok belirtinin olması ağır şiddette madde kullanım bozukluğunu gösterir”.

2.1.4. Alkol Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Alkol bağımlılığı gelişmiş ülkelerin önde gelen sağlık sorunlarından biridir. İsveç, Norveç, Amerika Birleşik Devletleri ve Fransa gibi ülkelerde erişkin insidans oranı %10-15'tir. A.B.D.'de 2000 yılında yapılan bir hane halkı araştırmasında 12 yaş üzeri nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %46,6, aşırı içme yaygınlığı %46,6, ağır içicilik (son 30 gün içinde en az 5 gün 5 standart birim veya daha fazla alkol alma) yaygınlığı %5,6 olarak tespit edilmiştir. Türk ruh sağlığı profiline göre, 1995'ten 1996'ya kadar 12 aylık bir dönemde kadınların %0,1'inde, erkeklerin %1,7'sinde ve genel nüfusun %0,8'inde alkol bağımlılığı saptanmıştır (35).

Ülkemizde gençler arasında sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi Ögel'in (2002) çalışmasında alkol kullanımı; (36)

- Türkiye'de son otuz gün içinde alkol kullanmadığını belirtenlerin oranı %82,7'dir. Yani %17,3'ü son 30 gün içinde alkol kullanmıştır.
- Gençlerin %26,5'inin hayatlarında en az bir kez sarhoş oldukları tespit edilmiştir (36).

Alkol bağımlılığı en çok 22-35 yaşlarında görülmektedir. Dünya genelinde kadınlarda çok daha az görülmesine rağmen, gelişmiş ülkelerde kadın ve erkek arasındaki fark daha azdır. Ülkemizde kadınlarda nadir olmakla birlikte bu artış dikkate alınmalıdır (35).

Çizelge 2.2. 2022-2023 Yılları Alkollü Araç Kullanımı ve Kaza Sayıları

2022-2023 Yılları Alkollü Araç Kullanımı	Sayı
2022 yılı Alkollü Olarak Araç Kullanan	213.662
2022 Yılı Alkollü Ölüm veya Yaralamalı Kazaya Karışma	1801
2023 Yılı (İlk 3 Ay) Alkollü Olarak Araç Kullanan	37.944
2023 Yılı (İlk 3 Ay) Alkollü Ölüm veya Yaralamalı Kazaya Karışma	319

2.1.5. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi

İnsanların pek çok nedenden dolayı içki içtikleri ve pek çok durumun içki içme eğilimlerine neden olduğu ve arttırdığı söylenebilir ancak insanları alkolik olmaya iten faktörlerin nasıl bir araya geldiği henüz tam olarak bilinmemektedir (37).

Alkol bağımlılığının nedenlerini iki ana şekilde sınıflandırabiliriz.

A- Biyolojik Nedenler

B- Psikososyal Nedenler

A. Biyolojik Nedenler

Alkol bağımlılığının genetik temeli diğer maddelere olan bağımlılıktan daha iyi bilinmektedir. İnsanlar farklı oranlarda alkol tüketmektedirler (38).

Çoğunluğu ebeveynleriyle birlikte yaşayan ikizler ve evlat edinilmiş ikizler üzerinde yapılan araştırmalar, bu farklılığın temel sebebinin genetik olduğunu göstermektedir (39). 40 yılın üzerinde takip edilen 6251 alkolik ve 4083 alkolik olmayan aileleri içeren 39 çalışmanın gözden geçirilmesi, alkoliklerin üçte birinin ebeveyninden en az birinin içki sorunu yaşadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Cloninger ve arkadaşları (1986) alkoliklerin çocukları üzerinde yaptıkları bir çalışmada alkolizmin kalıtsallığına ilişkin güçlü kanıtlar elde ettiklerini bildirmişlerdir (37).

B. Psikososyal Nedenler

Alkol kullanımının hangi nedenlerden dolayı aşırı kullandığına yönelik soru kuramcılarının ilgisini çekmiştir. Bu konuda biyolojik, davranışsal alanda ve sosyal bilim alanlarında bugüne kadar çok fazla kuram veya görüş ortaya atılarak çok sayıda literatür çıkmıştır. İnsanların birçok nedenle alkol içtiği ve alkol içme yatkınlığı oluşturduğu veya pekiştirdiği söylenebilir. Alkolle ilişkili bozuklukların diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi birçok hastalık süreçlerinden oluştuğu kabul edilmektedir. Alkol kullanımının yaygınlığı ergenlik döneminin ortasında, yani 20'li yaşlar ile 40'lı yaşlar arasındaki dönem kişilerin alkol bağımlılığına neden olacak kadar ciddi bir boyut kazandığı dönemdir (40).

İlişkilerde düşük düzeyde yakınlık ve destek alan yetişkinlerin, daha olumlu ilişkilere sahip yakın çiftlere göre üzüntü ve düşmanlık yaşadktan sonra içme olasılıkları daha yüksektir (41). Alkol kullanımı genellikle aile krizlerine ve diğer yanlış

yönlendirilmiş kişisel ilişkilere, özellikle de benlik saygısını inciten ve azaltan krizlere yol açmaktadır. Evlilik ilişkileri de aşırı içmeye yol açabilmektedir (37).

Düzenli ve kontrollü çalışmalar, alkol bağımlılığının öncesinde belirli bir psikiyatri hastalık veya kişilik yapısı göstermemektedir. Ancak ileriye dönük çalışmalar, alkoliklerin hiperaktif, tutarsız, amaç ve değerlere karşı çok duyarlı olmadıklarını, içki içmeden önce ve çocukluk döneminde antisosyal eğilimlere sahip olduklarını göstermektedir (35).

Mizaç ve karakter olarak kavramsallaştırılabilecek psikolojik parametreler de bağımlılığın belirteçleri olarak benimsenmiştir. Antisosyal özellikler, düşük benlik saygısı, yabancılaşma, dindarlık ve yenilik arayışı, aktivite düzeyi ve duygusallık, bağımlılığın belirteçleri veya ön koşulları olarak tanımlanmıştır (42-47). Bu özelliklerin, maddeler hazır olduğunda veya akran baskısı altında kullanıldığında, madde kötüye kullanımını ve ardından madde kullanımı dışındaki bağımlılığı belirleyen dahili bir mekanizmayı temsil ettiği düşünülmektedir (48).

Davranış teorisi, fizyolojik bağımlılığın semptomlarından ziyade madde arama davranışına odaklanmaktadır. Bazı maddeler olumlu pekiştirici özelliklere ve zıt etkilere sahiptir. Suistimal edilen maddelerin çoğu, ilk kullanımlarından kısa bir süre sonra kullanıcılara olumlu bir deneyimsel etki (öfori, kaygıda azalma v.b.) yaşatmaktadır. Deneyimlenen bu davranış madde arayışında olumlu pekiştireç olarak davranışın sıklığını arttırmada etkili olmaktadır.

Akran grubu gibi faktörlerin de olumlu pekiştirici etkisi vardır. Madde kullanımı ve maddeyle ilgili uyarılar, ikincil pekiştireç işlevi görebilirler. Fizyolojik olarak bağımlı bireylerde yoksunluk belirtileri aynı zamanda madde arama davranışlarını, beklenen sonuçları içermektedir. Yoksunluk belirtilerinin rahatsız edici etkilerinden kurtulmak isteyen bireyler kullanım miktarının arttırarak baş etmeye çalışmaktadırlar. Daha önce madde kullanımıyla ilişkilendirilen ve birkaç ay sonra yineleyen bazı ruhsal ve sosyal uyarılar, yoksunluk belirtilerinde olduğu gibi madde aşermelerini de ciddi şekilde tetikleyebilmektedir (49).

Psikoanalitik teoriye göre, bir çocuğun libidosu yaşamın ilk 12-18 ayında ağızda yoğunlaşmaktadır. Diğer bir söylemle erotojenik bölge, oral dönemde bebekler için ağız ve çevresi haz kaynağıdır. Bebek yaşamı için gerekli olan besinleri emme yoluyla elde etmektedir. Bebekler bu dönemde tamamen bakıcılarının bakım vermesine ihtiyaç

duydıkları için içgüdüsel doyum sağlamanın tek yolu bağımlılıktır. Bir bebeğin sevgisinin ilk nesnesi, açlığını giderecek olan bakım veren kişidir. Bakım verenle olan bu ilk ilişki sayesinde çocuk başkalarıyla bağımlılık, bağımsızlık ve güven gibi ilişkiler geliştirir. Oral edilgen kişilik özelliği bu dönemde yetersiz ya da aşırı haz yaşayan bireylerde görülebilmektedir. Bu kişilik özelliğine sahip bireylerde bağımlılık, pasiflik, saflık, optimist ve diğer insanlardan onay ve destek almaya yatkınlık görülmektedir (50).

2.1.6. Alkol Alınımının Sürüş Güvenliği Üzerine Etkileri

Alkol içtikten sonra bilişsel ve motor aktivite zarar görmektedir. Laboratuvarlarda yapılan birçok çalışmada bu etkinin varlığı gösterilmeye çalışılmıştır. Ancak sonuçların en güvenilir tespiti olay mahallinde yapılmalıdır.

Alkol genellikle sakinleştirici olarak etkilidir. En belirgin etki, koordinasyon eksikliğidir. Özellikle, bir kişinin aynı anda birkaç motor eylemi gerçekleştirme yeteneğinin kötüleşmesini alkol olumsuz yönde etkilemektedir (1).

Trafikte risk oranının minimuma inmesi açısından alkol muayenesinin yapılması önem arz etmektedir. Taşıt kullanıcıları, alkolmetre ile yapılan test sonucunda alkollü çıkarsa; “2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48/5 maddesi gereğince para cezası ile cezalandırılır, aracı trafikten men edilir ve sürücü belgesi (6) ay süreyle Trafik Polisince geri alınır. Aynı sürücü aynı suçu ikinci defa işlerse; yine Kanun'un ilgili maddesi gereğince para cezası ile cezalandırılır, aracı trafikten men edilir ve sürücü belgesi (2) yıl süreyle Trafik Polisi'nce geri alınır. Aynı sürücü üçüncü kez alkollü olarak araç kullanırken tespit edilirse, kanunun ilgili maddesinde belirtildiği şekilde para cezası ile cezalandırılır, aracı trafikten men edilir ve sürücü belgesi (5) yıl süreyle Trafik Polisi'nce geri alınır. Ayrıca (6) aydan az olmamak üzere hafif hapis cezası uygulanır. (5) yıl süreyle geri alınan sürücü belgesi sahipleri, 5. yılın sonunda, psiko-teknik değerlendirme ve psikiyatri muayenesi sonrasında durumu uygun olanlara belgeleri iade edilir” (51).

Alkolün vücuda girdikten sonra kana karışma süresi 5 dk'dır. 40-60 dk içerisinde en yüksek seviyeyi bulur. Duodenum'da %80'i emilen alkolün %20'lik oranı mide de emilmektedir. Alkol tüketimi esnasında midenin boş olması bu emilimi

hızlandırmaktadır. Yüksek konsantrasyona sahip içkilerin tüketimi sonucu, konsantrasyon farkı oluşur ve hızla emilim elde edilir. Kısa süresi içerisinde gerçekleşen emilim alkol etkisinin yüksek olmasına neden olur (52). Etanol karaciğere ulaştıktan sonra asetaldehite ve ardından asetata oksitlenir. Bu olaylar Sitokrom P450 sistemiyle gerçekleştirilir. Burada rol alan enzimler alkol dehidrogenaz (ADH), katalaz ve mikrozomal etanol oksidasyon sistemi (MEOS)'dir (53). Bu değişim sonucunda vücut etanolden kalan kısmı solunum, idrar ve ter yoluyla atmaktadır (52).

Vücudun alkolü metabolize etme oranı tahmini olarak saatte 15 mg/dL'dir (3). Kadınların beden ağırlıkları erkeklere göre daha düşük ve yağ oranları daha yüksektir. Aynı miktarlarda alkol alımına rağmen kadınlarda kan-alkol konsantrasyonunun erkeklere oranla daha yüksek olmasının nedeni alkolün dağılabileceği su hacminin kadınlarda daha az olmasıdır (54). Düşük miktarlarda alınsa dahi alkol bireylerde dikkat ve tepkide zayıflamaya, davranışlarda yavaşlamaya neden olmaktadır (55). Çalışmalar 40 mg/dL (0,04 g/L) üzerinde alkol tüketiminin trafik ihlal oranlarını arttırdığını göstermektedir (56).

Bilimsel alanda yapılan çalışmalar tüketilen en düşük alkol seviyesinin dahi trafikte güvenliği tehdit ettiğini bildirmektedir. Tüm dünyada tıbbi olarak psikolojik ve sosyal alanlar göz önünde bulundurularak yasal alkol limiti belirlenmektedir. 1900'lü yılların başında motorlu taşıtların artmaya başlamasıyla trafik kurallarının yürürlüğe girmesinin yanı sıra, alkollü araç kullanıcılarına karşıda önlem alma gereği duyulmuştur. Bilimsel çerçeveler dahilinde belirlenen bu kuralların ne şekilde olacağı konusunda sorunlar yaşanmış olsa da kan-alkol sınırının alt seviyelerde olması görüşü ön planda olmuştur. Yasal olarak belirlenen limit her ne kadar trafik cezalarında caydırıcı olsa da can güvenliği açısından garanti vermemektedir.

Çalışmalarda alkolün etkisi cinsiyet, yaş, sürüş deneyimi gibi değişkenlere göre incelendiğinde bireyler arasında farklılıklar tespit edilmekle beraber bunların güvenli sürücülüğü sağlayacak derece olmadığı bildirilmektedir. Bunlara ek olarak yapılan genel araştırmalar alkol tüketim düzeyinin arttıkça (0.2 promil ve üzerinde) sürücü kabiliyeti üzerindeki olumsuz etkilerinin de yükseldiğini göstermektedir (51).

Çizelge 2.3. Alkol Düzeyinin Hesaplanması ve Alkol-Kan Oranları

“Ölçüm Değeri	Promil hesabı (miligram alkol/mililitre kan)	1 Litre kanda ne kadar alkol var	Hacim olarak kandaki alkol oranı”*
“0.2 Promil	20 mg alkol/100 ml kan (20:100=0.2)	0.2 gram alkol	%0.025 (binde 0.25 alkol)”
“0.5 Promil	50 mg alkol/100 ml kan (50:100=0.5)	0.5 gram alkol	%0.063 (binde 0.63 alkol)”
“0.8 Promil	80 mg alkol/100 ml kan (80:100=0.8)	0.8 gram alkol	%0.1 (binde 1 alkol)”
“1 Promil	100 mg alkol/100 ml kan (100:100=1)	1 gram alkol	%0.13 (binde 1.3 alkol)”
“1.5 Promil	150 mg alkol/100 ml kan (150:100=1.5)	1.5 gram alkol	%0.19 (binde 1.9 alkol)”
“2 Promil	200 mg alkol/100 ml kan (200:100=2)	2 gram alkol	%0.25 (binde 2.5 alkol)”
“3 Promil	300 mg alkol/100 ml kan (300:100=3)	3 gram alkol	%0.38 (binde 3.8 alkol)”
“4 Promil	400 mg alkol/100 ml kan (400:100=4)	4 gram alkol	%0.5 (binde 5 alkol)”
“5 Promil	500 mg alkol/100 ml kan (500:100=5)	5 gram alkol	%0.6 (binde 6 alkol)”
“*1 mililitre alkolün ağırlığı 0.789 gram, 1 gram alkolün hacmi 1.268 mililitredir”			

Reaksiyon zamanında uzama: Basit bir komutu doğru bir şekilde yerine getirme süresi ve alkol almanın buna etkisi birçok araştırmaya konu olmuştur. Araştırma sonuçları çok değişkendir. Yapılan çalışmalar sonucunda alkolün reaksiyon süresi üzerindeki etkisi alkol düzeyine bağlıdır ve düşük alkol düzeylerinde olumsuz etki görece zayıftır (1).

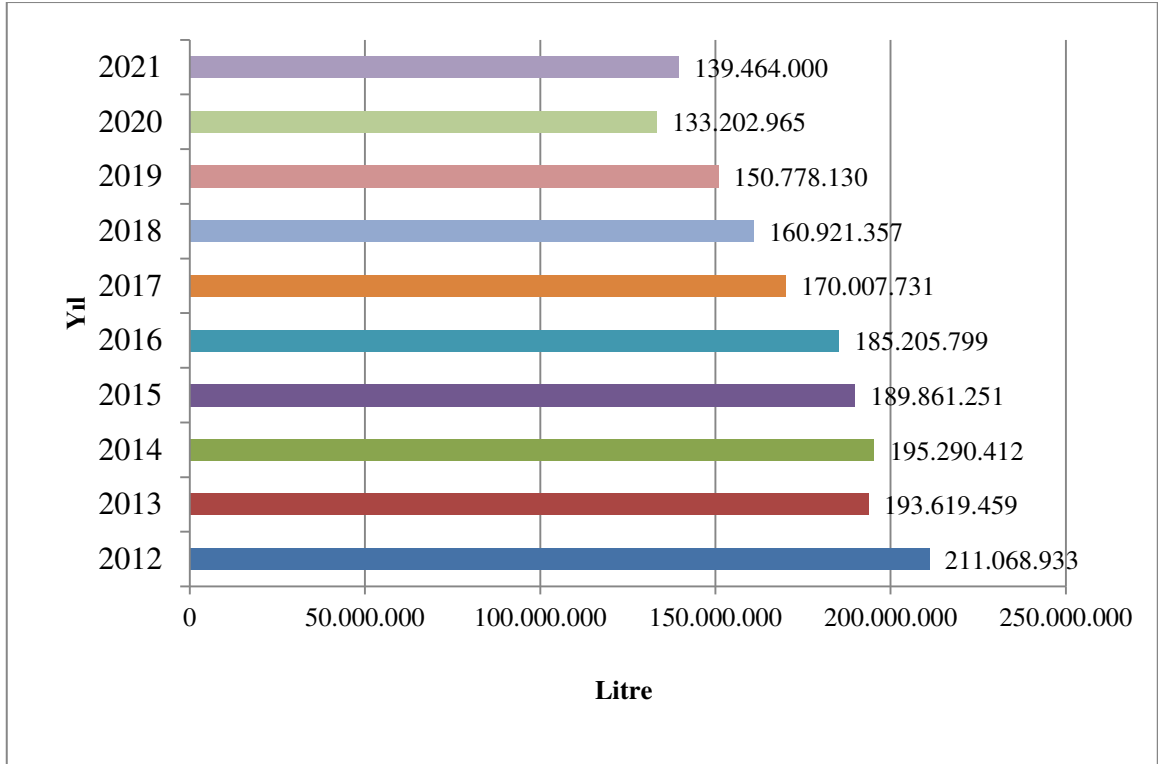
Takip etme yeteneği: Araştırmacılar, alkolün takip etme yeteneği üzerinde çok olumsuz bir etkisi olduğu konusunda hemfikirdir. Bu tür çalışmalar, kişinin eline yerleştirilen bir ışık kaynağı ile hareket eden bir nesneyi takip etmesi istenerek gerçekleştirilir.

Duyusal değişiklikler: Alkol tüketimine bağlı olarak görme keskinliğinde azalma ve çevresel görüşte bozulma bildirilmiştir. Bu düşüş özellikle 70 mg/dl düzeyinden itibaren giderek artmaktadır. Alkol düzeyi düştükçe tat ve kokuya karşı bireysel duyarlılığın azaldığı bilinmektedir (1).

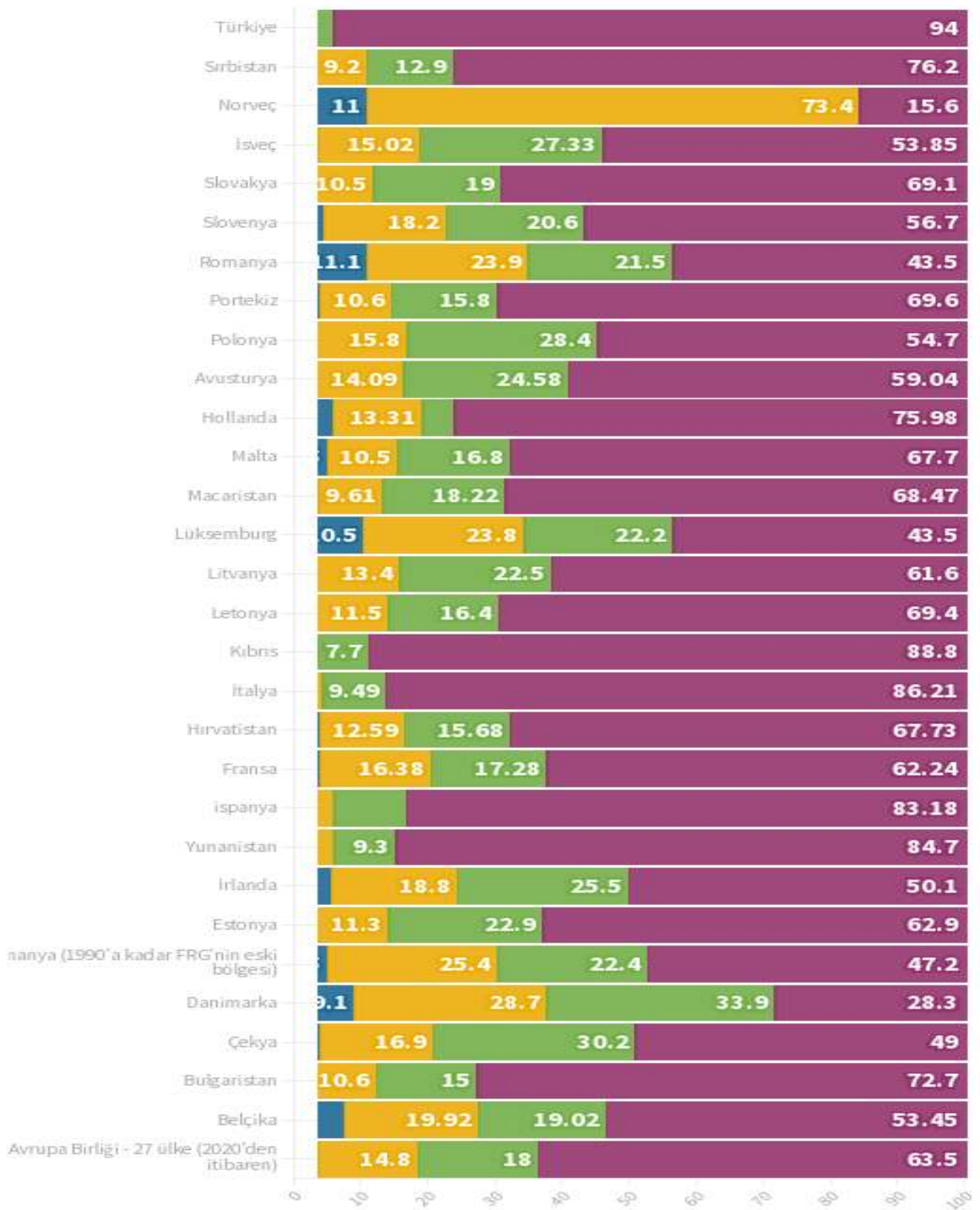
Denge: İnsan vücudundaki alkol seviyesi 30-50 mg/dl'ye ulaştığında dengenin bozulduğu bildirilmiştir. Bu dengesizlik, bir kişi bir yandan diğer yana sallandığında ifade edilir. Alkol miktarındaki artışa paralel olarak beyin sarsıntısı da artmaktadır (1).

Sürücülerini hız yapmaya teşvik etmenin ve deneyimsiz sürücülerin karıştığı kazaları arttırmanın yanı sıra, araştırmalar bazı sürücülerin alkol zehirlenmesi nedeniyle karayolu trafik kazalarına karışma olasılığının diğerlerinden daha yüksek olduğunu göstermiştir (5).

Türkiye’de Nisan ve Mayıs 2021’de koronavirüs salgınının neden olduğu pandemi sürecinde alkollü tüketiminin bir önceki yılın aynı aylarına oranla yaklaşık olarak %6 artış göstererek 139 Milyon 464 bin litre olduğu bildirilmiştir. Aynı şekilde Eurostat’ın 2019 Türkiye verileri, alkollü içki tüketiminde genel nüfusun %94’ünün 12 ayda bir ya da hiç alkol almadığını bulgularken, %0.4’ünün haftada en az bir kez alkol tükettiğini göstermiştir. Verilen oranlar doğrultusunda Türkiye’nin nüfusa göre Avrupa’da en az alkol tüketen ülke olduğu ve en sık tüketimin %11.1 ile Romanya’da olduğu görülmektedir.



Şekil 2.1. Türkiye’de Tüketilen Alkollü İçki Miktarı (57)



Şekil 2.2. Avrupa Ülkelerinde Alkollü İçki Tüketme Sıklığı (58)

Bu durum kadın ve erkek cinsiyetine göre karşılaştırıldığında Türkiye’de cinsiyet fark etmeksizin 12 ayda bir veya hiç cevabını verenlerin yüksek olduğu, haftada en az bir kez diyenlerin oranının erkeklerde %8, kadınlarda ise %1 olduğu görülmüştür.

Yasal alkollü araç sürüş limitleri ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Birçok ülkede 3 tür sürücü belgesi vardır: sıradan-acemi-profesyonel sürücü. ABD’de acemi sürücüler, ilk sürücü belgesini almış olan, 2 yıldır geçici sürücü belgesi ile araç kullanan ve yaş ortalaması 18 ile 24 olan kişilerdir. Sürücü belgesinin alındıktan sonraki ilk altı aylık süreçte gece yarısından sabah 05:00'e kadar araç kullanmaları yasaklanmıştır. Yasalara göre tespit edilen alkol düzeyi 0 promil şeklinde düzenlenmiştir. Kanındaki alkol içeriği 0,02 g/l ila 0,00 g/l arasında olan yeni sürücülere 150 ile 300 ABD Doları, 3 sürücü belgesi ceza puanı uygulanacaktır. Kandaki alkol oranı 0,02 g/l-0,05 g/l olarak tespit edilen yeni sürücülerin geçici ehliyetleri en az 3 ay süre ile iptal edilecektir. İngiltere’de 1967 yılında kandaki alkol seviyesinin ilk olarak 0,08 g/l olarak belirlenmesinin ardından yasal sınırın altında araç kullanırken yakalanan sürücüler altı aya kadar hapis ve 5.000 £ para cezası ile karşı karşıyadır. Bu cezanın 10 yıl içinde tekrarı halinde 12 aydan 3 yıla kadar araç kullanmak yasaklanacaktır. Kontrol için örnek vermeyi reddedenlere 6 ay hapis, 5 bin sterlin kadar para cezası ve en az 1 yıldan 3 yıla kadar trafiğe çıkışları yasaklanacaktır. Norveç’te 1926’da alkollü olarak trafikte seyir halinde kontrole yakalanan sürücülere maddi yaptırım ve aşırı tüketimin tespiti halinde ise hapis cezası uygulanmaktadır. 1936 yılında alkol sınırı 0,05 g/l olarak kararlaştırılmıştır. Kandaki alkol seviyesinin 0,05 g/l ile 0,10 g/l arasında tespit edilmesi durumunda para cezası ve ehliyetinin geçici olarak el konulması, 0,15 g/l üzerinde ise durumunda ise derhal hapis cezasına çarptırılması karara bağlanmıştır (59).

Bir diğer Avrupa ülkesi olan İtalya’da 1988 yılında kandaki alkol seviyesi limiti 0,08 g/l olarak karara bağlanmıştır. Taşıt kullanıcısının kanındaki alkol seviyesi 0,08 g/l’den fazla olduğu takdirde 30 güne kadar tutuklanarak, 250 Euro’dan 1000 Euro’ya kadar para cezası uygulanmaktadır. Bunlara ek olarak 3 aya kadar ehliyetine el konulmasına karar verilmiştir. Tekrarlanan suçlar içinse sürücüler uzun hapis cezalarıyla cezalandırılmaktadırlar. Bu ülkede yasal sınır 2001 yılında 0,05 g/l’ye düşürülmüştür. 1970 yılında Fransa, kandaki alkol düzeyinin 0,08 g/l ile 0,12 g/l arasında seviyeyi küçük bir suç olarak ve 0,12 g/l’nin üzerinde ciddi bir suç kapsamında tanımlamıştır. 1983 yılında yeniden yapılan düzenleme ile sınır 0,08g/L olarak belirlenerek alkol muayenesini reddetmek suç kapsamına alınmıştır. Yasal sınır 1995 yılında yeni bir düzenlemeyle 0,05 g/l’ye düşürülmüştür. Otobüs sürücülerinin kandaki

alkol seviyesi 25 mg/dL olarak düzenlenerek 0,05 g/L ile 0,08 g/L arasında 0,08 g /L alkol konsantrasyonuna sahip olanların 756 € para cezasına çarptırılmaları ve sürücü belgelerine 3 ceza puanı verilmesi kararlaştırılmıştır. Trafik ihlalinin kaynaklı toplam 12 ceza puanı alan sürücülerin ehliyetlerine el konulmaktadır. Alkol seviyesi 0,08 g/L veya daha fazla olarak tespit edildiği takdirde bu cezalar 4.537 € 'ya kadar maddi ve 2 yıl hapis cezasına olarak belirlenmiştir. Hollanda'da da 1974 yılında yapılan düzenleme ile diğer ülkelere benzer şekilde kandaki alkol seviyesi 0,05 g/l olarak belirlenmiş ve bu seviyenin üzerinde araç kullanmak suç olarak kabul edilmiştir. 1989 yılından bugüne ülke çapında alkolmetre testi yapılmakta ve kanındaki alkol konsantrasyonu 0,25 g/l'nin üzerinde olan sürücüler hapis cezasına çarptırılmakta veya ehliyetlerine geçici bir süre el konulmaktadır. Litvanya ve Letonya'da, ehliyetleri alındıktan sonraki süre 2 yıl ve sınır 20 mg/dL'dir (0,02 g/L). Arjantin'deki motor sürücüler için belirlenen limit 20 mg/dL ve İrlanda'daki aday ve deneyimli sürücüler içinde limit yine 20 mg/dL olarak belirlenmiştir (60)

Bunlara ek olarak İspanya, Portekiz, Almanya, Danimarka, Arjantin, Belçika, Yunanistan, Avusturya gibi ülkeler kandaki alkol seviyesinin yasal sınırını 0,05 g/l olarak kabul etmektedir. Kazakistan, İran ve Brezilya gibi ülkelerde sürücülerin hiçbir seviyede alkollü taşıt kullanmaları tolere edilmemektedir (61). Şili, Sırbistan, Beyaz Rusya, Bosna Hersek ve Japonya'da yasal sınır koşulsuz olarak 30 mg/dL (0,03 g/l) olarak düzenlenmiştir. Uruguay'da kamyon, taksi ve otobüs sürücüler için belirlenen limit 30 mg/dl ve İspanya'da ehliyetlerini aldıktan sonraki 2 yıl içinde deneyimli sürücüler için 30 mg/dL'dir. Rusya, Çin Halk Cumhuriyeti'nde ise yasal kan-alkol seviyesi 0,01 g/l - 0,04 g/l'dir. Litvanya'da ehliyet el konulduktan sonraki 2 sene içindeki maksimum kan alkol seviyesi 40 mg/dL (0,04 g/l) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ticari taşıt şoförleri için 40 mg/dl'dir (61).

2.1.7. Dürtüsellik Epidemiyolojisi

Motivasyon kelimesinin sözlük anlamı, fiziksel veya zihinsel bir denge değiştiğinde ortaya çıkan ve canlıyı çeşitli tepkilere sevk edebilen içsel bir gerilimdir. Dürtüsellik söz konusu olduğunda, içsel gerilimi kontrol edememe olarak anlaşılabilir.

Dürtüsellik genellikle çoğu durumda, dikkatsizlik, riskli davranış, heyecan ve zevk peşinde koşma, potansiyel zararın yanlış hesaplanması gibi yetersiz, kötü planlanmış ve çoğu zaman istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli eylemlerin sonucudur. Dürtüsellüğün risk alma, plan yapamama ve konsantre olma güçlüğü ile ilişkisini tanımlayan Eysenck ve Eysenck (1985), dürtüsellliği dört alt bölüme ayırmıştır. Bunlar; dar dürtüsellik (narrow impulsiveness), risk alma, planlama eksikliği ve canlılık şeklinde sıralanmaktadır (62).

Dürtüsellik birçok nörolojik ve psikiyatrik bozuklukların nedenleri veya komorbiditesi olarak görülen bir bozukluk olmakla birlikte tanı ve tedavisi önem taşımaktadır (63). Normal ve patolojik kişilik yapılarında kilit bir role sahip olan dürtü denetim bozukluğunun pek çok psikopatolojik etmenle ilişkisi bildirilmektedir (64). Dürtüsel davranış bozukluğunun altında yatan sebepler; anlık elde edilecek olan ödülün ertelenememesi, olağan olumsuz sonuçlara karşı hassasiyetin azalması, planlama yeteneğinin zayıflayarak bilgi işleme sürecinin kısalması olarak tanımlanmaktadır. Davranışın başlaması ve durdurmakta zorluk çekme, olası sonuçlarına karşı duyarsızlık durumu yine dürtüsellüğün belirgin özelliklerindendir (65). Dürtüsel davranış özelliği olan bireylerin kendileri ve başkaları için tehlikeli davranışlar sergilemeleri, dikkatsiz araç kullanımı, şiddet uygulama gibi davranış özellikleri göstermeleri normal bireylere oranla daha yüksek olduğu gözlenmektedir (66).

Dürtüsellik ana bileşen olarak birçok bozuklukta var olan bir kavram olarak ortaya çıkabilmektedir. Bir bozukluğun ana nedeni olduğu gibi çoğu durumlarda semptom olarak ta belirti gösterebilmektedir. Dürtüsellik birçok şekilde tanımlanmış ve değerlendirme araçları olarak çeşitli ölçekler ya da yöntemler kullanılmıştır (67).

Dürtü denetim bozukluklarında görülen davranışlar ve duygusal tepkilerde benzerlikler görülmektedir. Bireydeki iç gerilim dürtünün harekete geçmeden önceki belirtisi olup bu zorlayıcı biçimdedir (68). Davranışa dönüşen dürtüden sonra bireyde ki gerginlik azalır ve hazza dönüşür. Bu haz daha sonra pişmanlığa döndüğünde ise birey başka bir patlama yaşayabilir (69). Bu bozukluktaki temel nitelikler bir istek veya eylemi yapma isteğini durduramama, yapmak zorunda hissetme, kişinin eylemin yanlış olduğunu bilmesine rağmen karşı koyamamasıdır (70). Dürtü denetim bozuklukları başka bir ifadeyle davranışsal bağımlılıklar olarak da adlandırılmaktadırlar. Dürtü denetim bozukluklarına eşlik eden alkol ve madde bağımlılığı bu bozukluğun şiddetini

arttırarak suça karışma olasılığını da arttırmaktadır (6).

Dürtü denetim bozukluğu olan bireylerde görülen davranışlardan en belirginini planlama sorunu yaşamalarıdır. Yaşadıkları içsel gerilim ve dürtüsel davranışlar bu bireylerde haz kaynağı olup aynı zamanda memnuniyet hissi vermektedir. Dolayısıyla alkollü araç kullanımına bağlı sürücü belgelerine el konulan sürücülerde dürtüsellik alkol kullanımında ve risk alma davranışlarında etkili olduğu düşünülmektedir (71).

Öte yandan Barratt ve Patton'a (1983) göre dürtüsellik, davranışın bağlamına ve sonuçlarına uyum sağlayamama olarak ifade edilmektedir. Patton ve diğerleri (1995), dürtüsellik farklı bileşenleri yansıttığını savunmaktadır. Bunlar, dikkatle ilgili dürtüsellik (görev yönelimi ve zihinsel dengesizlik), motor dürtüsellik (spontanlık, ısrarcılık) ve planlama eksikliği (özdenetim ve bilişsel karmaşıklık) olmak üzere üç üst düzey faktör belirlenmiştir (72).

Whiteside ve Lynam (2003) (73), dürtüsel davranışa yol açan kişiliği anlamak için modellerinde kişiliğin dört boyutu olduğunu savunmuştur. Bunlar:

1. Can sıkıntısı: Gerilim ve kötü ruh hali durumunda zorluklardan kaçabilmek için dürtüsel hareket etme eğilimi,
2. Planlama eksikliği: Uzun vadede davranışın sonuçlarını dikkate almadan pervasızca hareket etme,
3. Kararsızlık: Sıkıcı veya zor görevlere konsantre olma zorluğu,
4. Heyecan Arayışı: Aşk aramak ve riskli, heyecan verici ve tehlikeli deneyimler.

Dickman (1990) (74), dürtüsellik kavramını; işlevsel olmayan dürtüsellik ve işlevsel olan dürtüsellik olarak iki boyutta incelemiştir. Buna göre; işlevsiz dürtüsellik; acelecilik, erken teşhis, aşırı risk alma veya uygunsuz durumlar ve çoğu zaman istenmeyen sonuçlar, karar verirken bazı gerçekleri göz ardı etme eğilimi ve düşüncesizce hareket etme eğilimidir. Fonksiyonel dürtüsellik; avantajlı olduğunda hızlı karar verme eğilimini ifade etmektedir. Davranış bilimlerine göre dürtüsellik; istenen fayda için güçlü bir iç ve dış arzunun aktivasyonu ve hızlı şartlandırılmış reaksiyonların ve reflekslerin geçici olarak bastırılması ve onları daha yavaş zihinsel mekanizmalara yönlendirmesi ile karakterizedir. Buna göre, Gray'in kişilik kuramında (1987) belirtildiği gibi, dürtüsellik yüksek bireylerin bilişsel mekanizmaları gecikmiş ödüllere karşı düşük toleranslıdır (62).

Brunner ve Hen (1997) ise dürtüselliği iki boyutta değerlendirmiştir. Bunlar; motor (davranışsal) ve bilişsel dürtüselliştir. Davranışsal dürtüsellik, “Git/gitme”, “ters öğrenme”, “sürekli performans” gibi hayvan üzerinde yapılan deneylerde özel olarak incelenmiştir ve tepki engelleme ile eşanlamlıdır. Hayvanlar üzerine yapılan çalışmalarda 5-HIAA (5-hidroksiindol asetik asit) saldırganlık, kaygı ve bağımlılık durumları motor dürtüsellik ile ilişkilendirilmiştir. Kognitif dürtüsellik, son ve olabilecek eylemleri değerlendirememesi ve hazzı erteleyememesi (hukuk) şeklinde tanımlanabilir (75).

2.1.7.1. Dürtüsellik Prevelansı

Dürtüsel davranışlar genellikle okul öncesi çağda kendini göstermeye başlar. Çocuk okula başladıkça dürtü kontrolünde bozulma belirginleşmektedir. Erkeklerde görülme oranı kızlara göre daha sıktır. Dürtüsel denetim bozukluğu olan çocuklar ayrıca hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğuna daha yatkındır.

Dürtüsellik çocuklarda yetişkinlerden daha yaygındır. Bu sorundan etkilenen çocuklar, sorulara cevap verme esnekliğine sahip değildir ve bu nedenle olayları sağlıklı bir şekilde algılayıp değerlendiremezler. Karşılaştığı sorunları çözmek onlar için zordur. Çocuk, sıra beklemeden veya ellerini kaldırmadan öğretmenin sorusuna cevap verebilir. Oyunları yarıda kesmek, yerinde duramamak, diğer insanların konuşmasını yarıda kesmek gibi davranış bozuklukları da vardır. Bir başkası çocuğa neden böyle davrandığını sorduğunda, çocuk bundan kaçınamayacağını açıklar. Kişi kendini kontrol etmeye çalışsa da bunu başaramaz ve çevrede kontrol edilemez bir görüntü oluşturur. Bu davranış çocukların sınıfta kalmasına neden olmaktadır (76).

2.1.7.2. Dürtüselliği Teşhis Etme Kriterleri

DSM-IV-TR'de “başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında gruplandırılmıştır. DSM-IV-TR'ye göre bu gruptaki bozukluklar; “Aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani, piromani, patolojik kumar oynama ve trikotilomani” olarak sıralanmaktadır. Bu beş bozukluğa ek olarak, diğer dürtü

bozuklukları “başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında toplanmıştır. Bu bozukluklara sahip kişilerin temel özellikleri şunlardır:

1. “Kendilerine veya başkalarına zarar veren belirli şeyleri yapma dürtüsüne veya dürtüsüne karşı koyamazlar. Eylem halinde planlı veya plansız olabilirler”.
2. “Harekete geçmeden önce artan bir gerginlik ve endişe duygusu yaşarlar”.
3. “Eylemin yerine getirilmesiyle doyum ve rahatlama duygusu sağlanır”.

Eylem benliği ile tamamen özdeşleşmiştir. Bireyler davranışlarının sonucunda suçluluk veya pişmanlık hissedebilir veya hissetmeyebilirler (75,77).

2.1.7.3. Dürtüsellik Etiyolojisi

Dürtü denetim bozukluğunun oluşumu ve seyrinin birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler farklı teorilerce birçok şekilde açıklanmıştır. Bu açıklamalar aşağıda özetlenmiştir.

2.2. Psikodinamik Teori

Psikodinamik teoriye göre dürtüsellik, içsel dürtülerle ilişkili olarak egonun (benlik) gücünün azalmasının neden olduğu gerilimi azaltma eylemidir. Başka bir ifadeyle, dürtüsel davranış kaygı, suçluluk, depresyon ve başka acı verici duygularla başa çıkmak için kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Doyum saldırganlık, madde kullanımı veya içsel tehlikelere karşı cinsel davranış yoluyla aranır. Self psikolojisine göre dürtüsellik, düşük benlik algısı ile yakından ilişkilidir. İlgi ve yakın ilişkilerinde aradıkları doyum ve güven duygusunu bulamayan insanlar, yaşadıkları travmanın üstesinden gelmek ve düşük benlik saygısını düzeltmek için dürtüsel davranışlar sergilemektedirler. Dolayısıyla psikodinamik teoriye göre ilk (erken) çocukluk döneminden başlayarak ve eğitimcilerce aşılana niteliğin dürtüsellik oluşumunda etiyolojik açıdan belirleyici öneme sahip olduğu bildirilmektedir (73,77).

2.3. Davranış Teorisi

Davranış teorisine göre dürtüsellik, mizacın bileşenlerinden biridir. Davranış teorisi, dürtüsellğin, ödüle karşı davranışsal ve fizyolojik tepkiyi belirleyen biyolojik engellemedeki bir bozulmadan kaynaklandığını öne sürmektedir. Ayrıca, dürtüsel davranışı, gecikmiş ancak daha büyük ödüller yerine anlık daha az ödüllerin tercih edilmesi olarak açıklar. Sosyal öğrenme teorisyenleri, birbirinden bağımsız ve çevrede nispeten farklı anlamlara sahip olan uyaranlara gösterilen tepkinin ödüle verilen tepkiyi belirlediğini ve bu davranışın bir de öğrenme bileşeni olduğunu savunurlar (73).

2.4. Bilişsel Teori

Bilişsel teorinin gelişmesiyle dürtüsellğin yalnızca bir eylem değil, aynı zamanda kognitif bir bileşen olduğu öne sürülmüştür. Dürtüsellik, beynin engelleme ve karar vermeyle ilgili bölümlerinin etkilendiği ve öğrenilmiş davranış kalıplarının katkıda bulunduğu, genetik olarak belirlenmiş bir kavram olarak görülmektedir. Araştırmalar, insanların dürtüsel olduklarında akıl yürütmeyi ve sorunları görmezden geldiklerini göstermiştir (73).

2.5. Biyolojik Teori

Dürtüsellğin kalıtımı üzerine birçok ailesel ve genetik çalışma yapılmıştır. Çok boyutlu kişilik envanteri kullanan bir çalışma, dürtüsellğin %45 oranında kalıtsal olduğunu tespit etmiştir. Mizaç ve karakter özelliklerinin de incelendiği çalışmada bu rakam %50 olarak bulunmuştur. Tepki engelleme kullanan ikizler üzerinde yapılan bir takip çalışması, dürtüsel davranışın 12 yaşında %30 ve 14 yaşında %51 oranında kalıtsal olduğunu saptamıştır. Bu, dürtüsellik üzerinde yaşla birlikte artan genetik bir etki olarak yorumlanmıştır. Maymunlarda yapılan bir çalışma, dürtüsellğin serotonin metabolizmasındaki değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Saldırganlık ve dürtüsellğin yanı sıra nöro reseptör gen polimorfizmleri üzerine yapılan insan çalışmaları da benzer sonuçlar vermiştir (78).

2.6. Dürtüsellüğün Sonuçları

Dürtüsellüğün sebepleri gibi sonuçları da çok boyutludur. Birçok yapı ve durumda etkili olan dürtüsellik kendi içerisinde önemli bir sorun olsa da diğer psikolojik hastalıklarla da birlikte ortaya çıkabilmektedir. Akademik alanda görülen başarısızlık, evlilik ve sosyal alanlardaki başarısızlıklar, depresyon—yaygın yetişkin sorunları, madde kullanım bozukluğu, kumar oynama, müfrit harcamalar, şiddet eğilimleri, yeme bozuklukları buna örnek gösterilebilir (79).

Dürtüsellik, çocukluk çağında davranışları kontrol etmede, gündelik hayatını, derslerini ve ödevlerini planlamada, arzu ve taleplerini durdurma ve ertelemede, alışılmış bir yaşam tarzını gözlemlemede ve sürdürmede zorluk ve güçlük halidir. Genellikle çocuklar davranışlarının sonuçlarını düşünmezler, risk almazlar ve sabırsızlık göstermezler. Dürtüsellikte davranışlarını kontrol etmekte zorlanırlar, çevreleriyle devamlı uyuşmazlık halindedirler, ihtarları ya algılayamazlar ya da kabul etmek istemezler. Çocuklar davranışlarının neticelerini düşünmeden hareket eder, risk alır ve sabırsız hale gelirler (80).

Bunlara ek olarak yetişkin bireylerdeki dürtüsellüğün, belirtilerini çocukluktan itibaren gösteren ve hiçbir yerde kaybolmayan birçok olumsuz sonuçları vardır. Dürtü denetim bozukluğu olan bireyler olayları makul bir şekilde değerlendirmede, problem çözme tekniklerini bulma ve kullanmada, etraflarındaki olayları fark etmede, açık uçlu soruları anlamada ve yanıtlamada zorluk yaşarlar. Dürtüsel davranışlar nedeniyle akademik ve sosyal alanlarda sıkıntılarla karşılaşmaktadırlar. Akademik başarıları düşük olma eğilimindedir ve karşılaştıkları zorlukları bireysel olarak çözemezler. Bundan dolayı dürtü denetim bozukluğu olan bireylerin ailelerinin ve başkalarının desteğe ihtiyacı vardır (77).

2.6.1. Alkol ve Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar ve Dürtüsellik

Dürtüsellik önemli bir psikiyatrik sorundur. Dürtüsellik, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve komorbiditeler birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkilidir. Dürtüsellik, madde kullanımı için bir risk unsuru olarak uzun yıllardır tartışılmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan iki grubun karşılaştırıldığı çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan grupta dürtüsellik puanları daha yüksek bulunmuştur.

Alkol ve kokain kullanım bozukluğu olan kişilerle ilgili bir meta-analizde, her iki grubun da sağlıklı kişilere kıyasla daha yüksek dürtüsel davranış ve tercih oranlarına sahip olduğu saptanmıştır. Esrar kullanım bozukluğu olan kişilerde dürtüsel davranış da kontrol grubuna göre daha yüksektir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin alkol kullanım bozukluğu olanlara kıyasla daha dürtüsel olduğu bulunmuştur (78).

Birçok çalışma, kronik alkol ve madde kullanımından sonra dürtüselliğin arttığını göstermiştir. Bir meta-analiz, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde dürtüselliğin orta derecede arttığını tespit etmiştir. Aşırı esrar kullanan kişilerde ve alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde dürtüsel davranışların arttırdığı gösterilmiştir. Alkol veya madde kullanımına erken başlanması, dürtüselliğin yanı sıra aşırı kullanım ve sıklığı artırmaktadır.

Günümüzde yeme bozuklukları ile dürtüsellik arasında çift yönlü bir ilişki olduğuna inanılmaktadır. Dürtüsel bireylerin alkol-madde kullanım bozukluklarına eğilimli olduğu ve dürtü kontrol sorunlarının alkol veya madde kullanımıyla şiddetlenerek bir kısır döngü oluşturduğu ve bağımlılığı şiddetlendirdiği bulunmuştur. Bazı yazarlar dürtüselliği, daha spesifik teşhis ve tedavi seçenekleri oluşturmak için bozukluk sınıflandırma sistemlerinde bir alt belirteç olarak önermişlerdir (77).

Alkol kullanım bozuklukları için kesin bir kişilik yapısı tanımlanmasa da, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişiler, dürtüsellik ve yenilik arayışı gibi bazı kişilik özelliklerinde kontrol grubundan farklıdır. Çalışma, suçlularda, kundakçılarda ve başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozukluğu olan kişilerde genel popülasyona kıyasla madde kullanım bozukluklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (79).

2.6.2. Dürtüsellik Mizaç ve Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri, dürtüsel davranışı teşvik eder ve bu kişilik özellikleri, bir kişiyi dürtüsel davranışta bulunmaya motive ederek kontrollü davranış düşüncesinin oluşumuna müdahale edebilir. Bu olay, bir kişinin riskli davranışı destekleyen bir ortamı ne kadar etkili aradığına bağlıdır. Bu anlamda kişilik özellikleri; ödül duyarlılığı veya ceza duyarlılığı gibi çeşitli durumlar için motivasyon sağlamaktadır. Bununla birlikte, düşük kontrol seviyeleri veya pervasız dürtüsellik (umursamaz dürtüsellik), bu

davranışsal fırsatı destekleyen bir sonuca yol açacak motivasyonu sağlamasalar bile, insanların bu tür davranışlarda bulunarak risk alma düzeyleri ile ilgili olabilir (81).

Antisosyal risk alma davranışına sahip çoğu insanın son derece fevri olduğu görülmektedir. Romero ve arkadaşları (2001) tarafından insanların kişilik özellikleri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, dürtüsellik düzeyi ile antisosyal davranış arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. İnsanlar daha dürtüsel hale geldikçe antisosyal davranışın arttığı gösterilmiştir (82).

2.6.3. Psikiyatrik Bozukluklar ve Dürtüsellik

Dürtüsellüğün diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisini araştıran çalışmalarda, Bipolar bozukluğun mani döneminde görülmekle birlikte, atak dönemleri dışında dürtüsellüğün Bipolar bozuklukla ilişkisinin daha az olduğu bildirilmektedir. Bipolar tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, bu hastaların ataklar dışındaki zamanlarda da daha agresif, öfkeli oldukları görülürken dürtüsellik düzeyleri de yüksek bulunmuştur (83).

Dürtüsellikle karakterize olan zarardan kaçınmanın düşüklüğü ve yenilik arayışındaki artış kişilik özelliği olarak öz denetim de düşüklük olarak kendini göstermektedir. Alkol madde kullanan bireylerde sıklıkla dürtüsel kişilik bozukluğu (Antisosyal kişilik bozukluğu, Borderline kişilik bozukluğu) görülme ihtimali artmaktadır (84).

Alkol ve depresyonun ilişkisine bakıldığında, alkollü araç kullanan ve alkol etkisi altında iken suç işleyen bireylerin depresyon puanlarının yüksek olduğu ve özellikle suç işleyen bireylerin majör depresyon tanısı aldıkları bulunmuştur (85,86).

Alkollü araç kullanmaktan cezai yaptırım uygulanan bireylerle yapılan MMPI değerlendirilmesi sonucunda, bu bireylerde depresif belirtilerde artış, denetim ve uyum sağlamada azalma olduğu ve bunun alkollü araç kullanımındaki risk faktöründe artışa sebebiyet verdiği bildirilmektedir (87,88).

2.7. Dünyada Yasal Alkol Limiti

DSÖ'nün 2015 yılı Küresel Yol Güvenliği Durum Raporu'nda değerlendirilen 176 ülke (%98) alkollü araç kullanımına dair ulusal bir yasaya sahip iken ancak bunlardan yalnızca 134'ü KAK (veya eşdeğeri nefes alkol konsantrasyonlarına) limitlerine dayanmaktadır. Seksen dört ülke (%47), genel nüfus için 0.05 g/dl'ye eşit veya daha düşük bir sınırla KAK' a dayalı bir alkol kullanma yasasına sahiptir. Bu yasalar, yüksek gelirli ülkeler arasında (%73) orta ve düşük gelir düzeyindeki ülkelere (sırasıyla %43 ve %13) daha yüksektir.

2.8. Ülkemizde Alkollü Araç Kullanımı ile İlgili Yasal Düzenlemeler

2.8.1. Karayolları Trafik Kanunu

Madde 48 (Değişik: 24/5/2013- 6487/19md.) “Alkollü İçki, Uyuşturucu veya Keyif Verici Maddelerin Etkisi Altında Araç Sürme Yasağı” “başlığı altında uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan sürücülerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır.”

“Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılıp kullanılmadığı ya da alkolün kandaki miktarını tespit amacıyla kollukça teknik cihazlar kullanılır. Kişinin yaralanmalı veya ölümlü ya da kollukça müdahil olunan maddi hasarlı trafik kazasına karışması hâlinde, ikinci fıkrada belirtilen muayeneye tabi tutulması zorunludur”.

“Teknik cihaz ile yapılan ölçüme itiraz eden veya bu cihaz ile ölçüm yapılmasına müsaade etmeyen bu sürücüler, en yakın Adli Tıp Kurumuna veya Adli Tabipliğe veya Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarına götürülerek uyuşturucu veya uyarıcı madde ya da alkol tespitinde kullanılmak üzere vücutlarından kan, tükürük veya idrar gibi örnekler alınır. Bu işlem bakımından 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 75 inci maddesi hükümleri, beşinci fıkrası hariç olmak üzere uygulanır.”

“Trafik kazası sonucunda kişinin ölmesi veya teknik cihaza üfleyemeyecek kadar yaralanmış olması hâlinde, üçüncü fıkra hükümlerine göre bu kişilerden kan, tükürük veya idrar gibi örnekler alınır.”

“Yapılan tespit sonucunda, 1.00 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen sürücüler hakkında ayrıca Türk Ceza Kanununun 179 uncu maddesinin üçüncü fıkrası hükümleri uygulanır.”

Özel taşıt kullanıcılarının 0.50 promilin, diğerk kapsamdaki taşıt kullanıcılarının 0.20 promilin üzerinde alkollü iken trafik kazasına yol açmaları durumunda Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerince öngörölen hükümleri uygulanır (89).

Yasalarca düzenlenen 4207 Sayılı Kanun’un geniş kapsamlı olmasına rağmen yaptırımların uygulanma alanında görölen eksikliklerinden kaynaklı problemler ortaya çıkmaktadır. Bu durum kanun yasasının alkol ve tütün kullanımındaki caydırıcı etkisinin düşük olmasına sebebiyet vermektedir. Ülkemizde yaşanan, 1994, Kasım 2000 ve Şubat 2001’de ki ekonomik krizlerin ardından “Güçlü Ekonomiye Geçiş Programı (GEGP)” ile gerçekleşen reformlar sonucunda devlet üretimi özel sektörlere devrederek bu ürünleri serbest piyasa koşullarına bırakmıştır (90). Bu yeni düzenlemeler doğrultusunda Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumunun (sonraki adı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu-TAPDK) kurulmasını ve bu kurumun yetki ve görev tanımı çerçevesinde tütün ve tütün ürünlerinin Türkiye’de üretimi, iç piyasa, ihraç ve ithalatına dair ilgili ilkeleri düzenleyen “4733 Sayılı Kanun”, 9 Ocak 2002 tarihli ve 24635 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak uygulamaya konulmuştur (91).

Yürürlüğe konulan bu kanunun en önemli özelliğı, sektördeki destekleme alımlarının kaldırılması, sektörün yazılı sözleşme esasına dayanması ve TEKEL’in yapısında değişikliklere gidilerek özelleştirme için hazır duruma getirilmesidir (92).

2.8.2. Türk Ceza Kanunu (TCK)

“Madde 34- Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediğı fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğı önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz” denilmektedir.

“Madde 57- Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde

bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir” denilmektedir.

“Madde 179 -Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma Suçu. Alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek hâlde olmasına rağmen araç kullanan kişi yukarıdaki fıkra (iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmasına ilişkin fıkra) hükmüne göre (bir aydan iki yıla kadar) cezalandırılır.” hükmü yer almaktadır (93).

2.8.3. Karayolları Trafik Yönetmeliği

“Madde 97- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-19/2/2014-28918) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile kanlarındaki alkol miktarı 0.50 promilin üzerinde olan hususi otomobil sürücülerinin ve kanlarındaki alkol miktarı 0.20 promilin üstünde olan diğer araç sürücülerinin karayolunda araç sürmeleri yasaktır.”

“Trafik görevlilerince sürücüler her zaman alkol kontrolüne tabi tutulabilirler. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kontrolü ise durumundan şüphe edilen sürücüler üzerinde yapılır.”

“Yaralanma veya ölümle sonuçlanan ya da trafik görevlilerince el konulan maddi hasarlı trafik kazasına karışarak teknik cihazla alkol ve uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının tespitine yönelik ölçüm yapılmasına izin vermeyen sürücülere 2918 sayılı Kanunun 48 inci maddesinin dokuzuncu fıkrasında belirtilen miktarda idari para cezası verilerek sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır.”

“Ölçüm yapılmasına izin vermeyen ya da yapılan ölçüm sonucuna itiraz eden sürücülerle ilgili olarak; yaralanma veya ölümle sonuçlanan trafik kazalarında sürücünün alkol ve uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının tespitinin yapılması amacıyla, sürücü mahalli zabıta tarafından Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek en yakın Adli Tıp Kurumun’ a veya Adli Tabipliğe veya Sağlık

Bakanlığı' na bağılı sağık kuruluşlarına götürölür ve uyuşturucu veya uyarıcı madde ya da alkol tespitinde kullanılmak üzere vücutlarından kan, tükürük veya idrar gibi örnekler aldırılır. Yapılan tespit sonucunda uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığı ya da alkollü olduğı anlaşılanlar hakkında ayrıca 2918 sayılı Kanunun 48 inci maddesinin eylemine uygun fıkrasından işlem yapılır.”

“Teknik cihazla yapılan ölçüm sonucuna itiraz edilerek tespitin sağık kuruluşlarında yaptırılması halinde, her iki tespit arasındaki süre, teknik cihazla ölçüm yapılmasına izin verilmemesi halinde ise kaza saati ile sağık kuruluşunda yapılan tespit saati arasındaki süre göz önünde bulundurularak sağık kuruluşunda yapılan tespit sonucuna ilk ölçümü yapan trafik kuruluşu tarafından her bir saat için 0,15 promil eklenmek suretiyle alkol oranı belirlenir ve çıkan sonuca göre işlem tesis edilir.”

“Trafik kazası sonucunda sürücünün ölmesi veya teknik cihaza üfleyemeyecek kadar yaralanmış olması hâlinde, sevk edildiğı sağık kuruluşunda vücudundan kan, tükürük veya idrar gibi örnekler alınarak alkol veya uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıp kullanmadığı tespit edilir. Yapılan tespit sonucunda uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığı ya da alkollü olduğı anlaşılanlar hakkında ayrıca eylemine uygun 2918 sayılı Kanunun 48 inci maddesinin ilgili fıkrasına göre işlem yapılır.” (94)

“0,50 promilin üzerinde alkollü olduğı tespit edilen hususi otomobil sürücüleri ile 0,20 promilin üzerinde alkollü olduğı tespit edilen diğerk araç sürücüleri, trafik kazasına sebebiyet vermeleri halinde haklarında 2918 sayılı Kanunun 48 inci maddesine istinaden yapılacak işleme müteakip ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanununa göre adli işlem yapılmak üzere mahalli zabıtaya teslim edilir.” (89).

2.8.4. “Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelikte Değışiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”

“Madde 9- Alkol bağımlılığı olanlar veya alkollü araç kullanmaktan vazgeçmeyenler sürücü belgesi verilemeyecek durumlar arasındadır. Kanıtlanmış, uzun süreli bir alkol almama döneminden sonra, uzman tabiplerin görüşlerine ve

düzenli tıbbi kontrollere başvurularak, geçmişte alkol bağımlısı olan kimselere sürücü belgesi verilebilir. Sürücü belgesinin yenilenmesi de aynı şartlara tabidir.”

2.8.5. Türk Medeni Kanunu

“Türk Medeni Kanununun 406, 409, 432, 436 ve 475. Maddelerine özetle Alkol bağımlısı kişilerin hukuki ehliyetleri resmi sağlık kurulu raporu dikkate alınarak hâkim tarafından kısıtlanır, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir” denilmektedir.

2.9. SÜDGE (Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi)

Sürücü davranışlarına Geliştirme Eğitiminin kısa adı olan SÜDGE Alkolden ehliyetini kaptıran vatandaşların İl halk Sağlığı Müdürlüklerinden alacakları Eğitim ve Sınavları kapsamaktadır. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi, alkol tüketimi sonrasında (hususî araçta 0,50; ticari araçta 0,20 promilin üstü) son beş yıllık sürede 2 defa trafikte aktif sürücü olarak belirlenen sürücülerin, hukuki olarak düzenlenen sürenin (2 yıl) sonunda sürücü belgelerini geri alabilmek için katılım sağlamış oldukları eğitim programıdır.

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 48/5 Maddesi ile bununla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 14 Eylül 2004 tarih ve 25583 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan yönetmelik gereği yapılmaktadır. Alkollü olarak trafikte seyir halinde iken 2. defa tespit edilen ve 2 yıllığına sürücü belgeleri geçici olarak alınan sürücülerin, sürücü belgelerini geri almaları için katılması zorunlu olan bir eğitimidir. Sürücülerin, sürücü belgesinin geri alındığı tarihten itibaren 12 ay içerisinde Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitim merkezine şahsen ya da vekâleten ile müracaatları zorunludur.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 yol güvenliği raporunda yayımlanan verilerine göre trafik kazalarındaki artışlar giderek daha büyük bir probleme dönüşmektedir. Dünyada her gün 3700 kişi, bir yılda ise 1.35 milyon insan trafik kazaları sonucu hayatını kaybetmektedir. Trafik kazalarına bağlı ölümler bütün yaş grupları ele

alındığında tüm ölümlerin %2.5'luk kısmını oluşturmaktadır. Verilere göre 5-29 yaş grubunda ölüm sebebi olarak trafik kazaları bildirilmiştir. Türkiye'de cezai uygulama özel araçlarda 0.50 promil ve bunun dışındaki araçlar içinse 0.20 promil sınırını aşan sürücülere uygulanmaktadır. Karayolları Trafik Kanununun 48. Maddesince ikinci defa alkol etkisi altında araç kullanırken belirlenen sürücülerin, sürücü belgelerine el konulmaktadır. Sürücüler, bu davranışı tekrarlamamalarına yönelik eğitim almak üzere Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE)'ye yönlendirilmektedirler. SÜDGE'de uygulanan bu eğitim, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sertifikalı psikiyatri uzmanı, pratisyen hekim, psikolog ve trafik eğitimcisi tarafından yapılmaktadır. Eğitime her oturum için 15 kişilik gruplar halinde katılan sürücüler bu eğitime alınmadan önce psikiyatri uzmanlarınca değerlendirilmeye alınmaktadırlar. Bu değerlendirme sürücülerin araç kullanmalarına engel teşkil edebilecek herhangi bir psikiyatrik sorunlarının olup olmadığı tespit etme amacıyla yapılmaktadır. (95).

WHO (World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü) (96) verilerine göre bağımlılık türleri arasında alkol bağımlılığı 4. Sırada yer almaktadır. Bağımlılığın yaygınlığı bireye, ailesine ve sosyal çevresine etki etmektedir (97). Dünya çapında çalışmaların sürdürüldüğü bağımlılık modern kölelik olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın nedeni bağımlı bireylerin otonomi ve özgürlüğünü engelleyen ve hatta bireyi kendisinden dahi mahrum bırakan bir durum olduğudur (98). Otonomi bireyin istenmeyen davranış ve eğilimlerine dair içsel dürtü ve duygularını kontrol edebilme veya değiştirebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bireyler bu yetenek dahilinde çevresi ile uyumunda başarılı olabilmekte, uzun vadede haz ve fayda sağlayacak davranışlarda bulunma eğiliminde olmaktadır. Otonomi düzeyi düşük bireylerde ise kısa vadede hazzı yönelme amacı güdülmekte ve bu bireylerin alkol ve madde kullanımı, suça karışma oranları yüksek ve sosyo-ekonomik seviyelerinde düşüklük olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra akademik alanda başarısızlık olarak da kendini göstermektedir (99).

2.9.1. Eğitim Programı ve Süresi

Eğitim haftada 1 gün olmak üzere toplam 4 hafta sürmektedir. Eğitimcilerin önerileri doğrultusunda Müdürlük tarafından eğitim programı uzatılabilmektedir.

Eğitimler İl Sağlık Müdürlüğü'nün belirlediği günlerde 09:00 – 16:00 saatleri arasında, İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonunda gerçekleştirilmektedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde Pandemi süreci sebebiyle eğitimler yeniden yapılandırılarak sabah ve öğleden sonra grupları olacak şekilde sosyal mesafenin korunması amaçlanmıştır. Bu nedenle günlük olarak planlanan 12 kişilik gruplar sabah 6, öğleden sonra 6 kişilik gruplara bölünmüştür.

Eğitimde devam zorunluluğu bulunmaktadır. Bireyler devamsızlık veya geç kalma durumlarında, ancak uygun olan sonraki gruplarda eğitime alınır. Eğitime katılmak için, başvuru yapıldıktan sonra sürücüler sıraya alınır. Sıralamada başvuru tarihi esastır.

Eğitim süresince katılımcılar, psikolojik görüşme, fiziksel muayene ve psikiyatrik testlere tabi tutulurlar. Görüşmeler sonucunda eğitime katılması uygun görülenler eğitime devam eder, gerekli görülürse tahlil ve tetkikler istenebilir, Sağlık Kuruluna veya AMATEM'e (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) sevk edilebilirler.

Birinci Hafta

İlk değerlendirme:

1- “Görüşme ve ruhsal durum muayenesi”.

2- “Psikolojik testlerle değerlendirme”

Eğitim

1- “Alkol intoksikasyonu”

2- “Alkol-araç-sürücü ilişkisi”

- “Motor koordinasyon”

- “Alkolün motor refleksler üzerine etkisi”

- “Beyinciğin işlevleri ve alkolün beyincik üzerine etkileri”

İkinci Hafta

1- “Alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığın tanımı”

2- “Öğrenme ve içme davranışı”

3- “Alkole tolerans gelişimi”

4- “Alkol kesilmesi”

5- “Alkol-ilaç etkileşimi”

Üçüncü Hafta

- 1- “Alkol kullanımının fiziksel, ruhsal ve toplumsal sonuçları”
- 2- “Adli tıp uygulamaları ve alkol kullanımı”
- 3- “Alkol kullanımı”
- 4- “Sorular ve yanıtlar”
- 5- “Trafik eğitimi”

Dördüncü Hafta

Grup uygulaması

- 1- “Fokus Grupları, Rol Oynama Grupları, Problem Çözme Grupları alternatif olarak kullanılır”.
- 2- “Trafik eğitimi”

2.9.2. İzleme Değerlendirme Süresi

Eğitime tabi tutulan katılımcılar 4 haftalık süresinin tamamlanması ile değerlendirilmeye alınırlar. Yazılı değerlendirme ve kanaat notları sonucu başarılı bulunan sürücülere Psikiyatri uzmanı ile görüşmeleri için üç ay sorasına randevu düzenlenir. Bu randevu gerçekleşmeden eğitim tamamlanmış olmaz. Bu görüşme neticesinde başarılı olduğuna kanaat getirilen sürücüye Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitim Belgesi verilir. Eğitimini başarı ile tamamlayamayan sürücüler ise bir sonraki eğitim grubuna katılarak eğitimi tekrarlamak durumunda kalırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Hipotezi

Alkollü araç kullanımından dolayı sürücü belgelerine el konulan sürücülerin dürtüsellik düzeylerinin alkollü araç kullanımından dolayı ceza almamış bireylerden oluşan karşılaştırma grubuna göre farklılık göstermesi araştırmanın hipotezini oluşturmaktadır.

3.2.Araştırmanın Modeli

Bu çalışma 18 yaş ve üstü alkollü araç kullanımına bağlı sürücü belgelerine ikinci kez el konulan sürücülerde alkol içme davranışının devamının, dürtüsellik düzeylerinin değerlendirildiği tanımlayıcı (kesitsel) nitelikte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yürütülecek olan bu çalışma Adana Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) Kurumu’nda Ağustos-Aralık 2021 ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına en uygun olarak nicel araştırma yöntemi ile çalışılması düşünülmüştür. Nicel verilerin toplanması ve analiz edilmesi, değişkenler arasındaki ilişkilerin kanıtlanmaya çalışılması nicel araştırmalar olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma yönteminde araştırmacı, elde ettiği verilerden yola çıkarak neden-sonuç ilişkisi kurmak, tahmin yürütmek ve genelleme yapmak gibi amaçlar gütmektedir (100).

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini alkollü araç kullanımından dolayı sürücü belgelerine el konulan sürücüler, örneklemine ise Adana Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı “Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimine (SÜDGE)” katılan 18 yaş ve üstü araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Ağustos-Aralık

2021 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışma grubunun verileri, alkollü araç kullanımından dolayı cezai yaptırıma uğramamış karşılaştırma grubuna dahil edilen bireyler ile karşılaştırılmıştır.

3.5. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üstü olan,
- Okur- yazar olan,
- Türkçe konuşup herhangi bir iletişim güçlüğü olmayan,
- Alkollü araç kullanımına bağlı sürücü belgelerine ikinci kez el konulmuş olan,
- Çalışmaya katılmayı sözlü ve yazılı onam formuyla kabul eden,
- Çalışmada uygulanacak ölçekler, yapılacak değerlendirme ve klinik görüşmelere katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler dâhil edilecektir.

3.6. Verilerin Toplanması

Bu araştırmaya, yasalarca düzenlenmiş olan sınırın üzerinde en az iki kez alkollü olarak trafiğe çıkmış, alkol etkisi altında taşıt kullanırken tespit edilmiş 18 yaş ve üstü sürücüler katılmıştır. Bu kapsamda, “Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi”ne başvuruda bulunmuş sürücüler dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri, gönüllük temelinde, bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalayan bireylerden toplanmıştır. Araştırma sonuçlarının güvenilir ve geçerli olabilmesi adına katılımcılardan ölçek ve formları objektif ve doğru olarak cevaplamaları istenmiş, kendilerinden kimlik ve iletişim bilgileri alınmamış, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Araştırma grubu her ayın ilk haftası kurum tarafından randevu sistemiyle belirlenen bireylerden oluşmaktadır. Pandemi sürecinden dolayı günlük 12 kişiden oluşan küçük gruplar haftanın Çarşamba, Perşembe ve Cuma günlerinde haftada bir gün olmak üzere 4 hafta boyunca eğitime alınmaktadırlar. Veriler eğitimin ilk haftasında gerçekleşen ön muayene aşamasında toplanmıştır. Katılımcılar ilk haftalarında genel muayene, psikiyatrik görüşme ve psikolog tarafından psikometrik değerlendirme

uygulamalarına tabi tutulmaktadırlar. Araştırmanın form ve ölçeği katılımcılara yetkililerin bilgisi dahilinde diğer test ve ölçeklerin uygulandığı sırada gerekli bilgilendirmeler yapılarak verilmiştir. Belirli aralıklarla katılımcılara araştırmaya dair sorularının olup olmadığı sorulmuş ve tamamlanan form ve ölçekler kontrol edilerek toplanmıştır.

“Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi”, alkol etkisi altında (hususî araçta 0,50; ticarî araçta 0,20 promilin üstü) son beş yıl içerisinde 2 kez araç kullanırken tespit edilen sürücülerin, yasal sürenin (2 yıl) sonunda sürücü belgelerini geri alabilmeyi hak kazanabilmek için katılmış oldukları bir eğitim programıdır.

3.6.1. Veri Toplama Sürecinin Kısıtlılıkları

Veri toplama süreci Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında planlanmıştır. SÜDGE eğitimine katılan gruplar pandemi sürecinden dolayı 3 günlük 6 kişiden oluşan 2 grup olarak eğitime alınmaktadır. Bu şekilde aylık olarak 36 kişi den veri toplanması planlanmasına rağmen bu süreç beklendiği şekilde gelişmemiştir. Araştırmaya katılım gönüllük temelinde olduğundan sürücülerden katılıma ret edenler olmuştur. Ayrıca Covid-19 testi pozitif çıkan sürücüler eğitime katılamamışlardır. Kendilerine sonraki tarihler için yeni randevu düzenlenmiştir. Planlanan veri sayısına ulaşabilmek için araştırmaya, başlama tarihinden önceki grup olan izlem-değerlendirme grubundaki sürücülerden de veri toplanmıştır.

Araştırmadaki diğer bir kısıtlılık ise katılımcıların cinsiyete göre eğitime katılımıdır. Sosyodemografik özelliklere göre kadın ve erkek cinsiyetine göre karşılaştırma yapılması planlanmıştır. Katılımcıların sadece erkeklerden oluşması bu karşılaştırmanın yapılmasına olanak vermemiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmada kullanılacak olan, sürücü bilgilerinin de sorgulandığı sosyodemografik ve klinik özellikleri saptamak için oluşturulmuş ve yarı yapılandırılmış Sosyodemografik Veri Formu iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümdeki

sorular; yaş, cinsiyet, medeni durumu, meslek, yaşanılan yer, sosyo-ekonomik düzeyi vb. sosyodemografik verileri elde etmek için hazırlanmıştır. İkinci bölümdeki sorularda, kaç yıldır sürücü belgisinin olduğu, kullandığı araç tipi, aldığı trafik cezaları, suça karışma öyküsü, psikiyatrik bozukluk tanısının olup olmadığı ve psikiyatrik tedavi alıp almadığı gibi veriler yer almıştır.

3.7.2. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS):

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği dürtüsellliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan, 45 sorudan oluşan 4'lü likert tipinde bir ölçektir (73).

Dört alt ölçeği bulunmaktadır:

'Sıkışıklık'; stres ve negatif duygulanım karşısında sıkıntıdan kurtulmak için dürtüsel davranış eğilimini ölçerken aynı zamanda antisosyal kişilik bozukluğu ve alkollü kötüye kullanan bireylerle karşılaştırma grubunu birbirinden ayırdığı görülmüştür.

'Tasarlama eksikliği'; olası uzun vadeli sonuçları uygun şekilde hesap etmeyerek düşünmeden yapılan davranış biçimlerini ölçerken, antisosyal kişilik bozukluğu, psikopati ve demansla ilişkili olabileceği belirlenmiştir.

'Sebatsızlık'; sıkıcı ya da zor görevlere odaklanmayı sürdürmede zorluk olarak tanımlanmaktadır.

Bunun dışında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, 'heyecan arayışı'; riskli, heyecan verici ve tehlikeli deneyimlerden hoşlanma ve bunları arama ve madde kullanım bozuklukları ile ilişkisi çalışmalar sonucunda bildirilmiştir (73).

UPPS ölçeğinin Türkçe formu 2011 yılında Prof. Dr. İlhan Yargıç, Elif Ersoy ve Uzm. Dr. Serap Batmaz Oflaz tarafından İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği servisinde yatarak tedavi gören 91 hasta ile çalışılmıştır. Katılımcılar 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmayı gönüllü olan, yapılan çalışmayı anlamayacak derecede bir rahatsızlığı olmayan ve okuma yazma bilen arasından seçilmiştir (64).

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeğinin Türkçe formunun iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.845, tekrar uygulanan testin Cronbach alfa katsayısı 0.805 bulunmuştur. Test ve tekrar testin toplam ve alt ölçekleri arasındaki korelasyonu sırasıyla $r=0.79$ ve $r=0.74-0.85$ ($p<0.01$) olarak bulunmuştur (64).

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç sürece dahil olmamış bireylere ait sosyodemografik değişkenler

Değişken (N=375)	Çalışma (n=203)		Karşılaştırma (n=172)		p
	N	%	N	%	
Yaş					
30 yaş ve altı	47	23,2	47	27,3	0,961
31-40 yaş	68	33,5	47	27,3	
41-50 yaş	50	24,6	43	25,0	
51 yaş ve üzeri	38	18,7	35	20,3	
Öğrenim Durumu					
İlkokul	30	14,8	17	9,9	<0,001
Ortaokul	63	31,0	25	14,5	
Lise	59	29,1	69	40,1	
Lisans ve üzeri	51	25,1	61	35,5	
Medeni Durum					
Evli	113	55,7	69	40,1	0,003
Bekar	63	31,0	96	55,8	
Diğer*	27	13,3	7	4,1	
Kimlerle Yaşıyorsunuz					
Eş ve çocuk	112	55,2	94	54,7	0,536
Tek	29	14,3	30	17,4	
Diğer**	62	30,5	48	27,9	
Mesleğiniz					
Çalışmıyor	16	7,9	18	10,5	0,161
İşçi	60	29,6	53	30,8	
Memur	16	7,9	23	13,4	
Emekli	14	6,9	15	8,7	
Diğer***	97	47,8	63	36,6	
Gelir Algısı					
Düşük	44	21,7	57	33,1	0,027
Orta	142	70,0	98	57,0	
Yüksek	17	8,4	17	9,9	
Ailenizde sizden başka alkol kullanan					
Var	51	25,1	44	25,6	0,919
Yok	152	74,9	128	74,4	
Suçla karışma öyküsü					
Var	21	10,3	10	5,8	0,108
Yok	182	89,7	162	94,2	
Bireyde Psikiyatrik Tanı					
Var	20	9,9	10	5,8	0,106
Yok	183	90,1	162	94,2	
Ailede Psikiyatrik Öykü					
Yok	191	94,1	152	88,4	0,062
Depresyon	2	1,0	11	6,4	
Anksiyete Boz.	3	1,5	5	2,9	
Şizofreni	1	0,5	1	0,6	
Bipolar Boz.	3	1,5	1	0,6	
Diğer****	3	1,5	2	1,2	

Çizelge 4.1. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç sürece dahil olmamış bireylere ait sosyodemografik değişkenler (devamı)

Değişken (N=375)	Çalışma (n=203)		Karşılaştırma (n=172)		p
	N	%	N	%	
Kaç yıldır taşıt kullanıyorsunuz?					
1 yıldan az	0	0	14	8,1	<0,001
2-5 yıl arası	15	7,4	32	18,6	
6-9 yıl arası	32	15,8	11	6,4	
10 yıldan fazla	156	76,8	115	66,9	
Ehliyet Tipi					
Motosiklet-Otomobil	162	79,8	146	84,9	0,126
Minibüs-Otobüs-Kamyon-TIR	41	20,2	26	15,1	
Trafik Cezaları^a					
Yok	77	37,9	98	57,0	0,001
Emniyet Kemer	19	9,4	9	5,2	
Hız	56	27,6	43	25,0	
Park	25	12,3	8	4,7	
Kırmızı Işık	26	12,8	14	8,1	
Trafikte sizi sinirlendiren durumlar					
Yok	29	14,3	10	5,8	0,035
Sollama	51	25,1	36	20,9	
Kırmızıdan geçme	14	6,9	18	10,5	
Kural ihlali	72	35,5	74	43,0	
Korna çalma	37	18,2	34	19,8	
Son üç yılda kazaya karıştınız mı?					
Hiç	171	84,2	136	79,1	0,123
1 ila 4 sefer	32	15,8	36	20,9	

*Dul, boşanmış, ayrı yaşama

****Kişilik bozuklukları

**Anne baba ile, kardeş ile

^a Alkollü araç kullanımı dışında

***Serbest, esnaf vb.

Çalışmamızın araştırma grubunu oluşturan ve alkollü araç kullanımı nedeni ile SÜDGE'ye tabii tutulmuş sürücüler ile çalışmamızın karşılaştırma grubunu oluşturan daha önce hiç SÜDGE süreci yaşamamış olan sürücülerin sosyodemografik değişkenleri incelendiğinde; çalışma grubunun 63'ü (%31) ortaokul öğrenim seviyesinde iken bu sayı karşılaştırma grubunda 25 (%14,5) idi ($p<0,05$). Çalışma grubunu oluşturan bireylerin 113'ü evliyken bu sayı karşılaştırma grubunda 69 olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcılar tek veya başkalarıyla yaşama durumlarına göre incelendiklerinde ise çalışma grubunun %55,2 oranında eş ve çocukları ile yaşadığı saptanmışken bu oran karşılaştırma grubunda %54,7 olarak bulunmuştur. Katılımcılar gelir düzeyi algılarına göre incelendiklerin de çalışma grubunu oluşturan bireylerin gelir düzeyi algısı %21,7 oranında düşük bulunmuşken bu oran karşılaştırma grubunda %33,1 olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcılar, ailelerinde kendilerinden başka alkol kullanan bireylerin varlığına göre incelendiğinde ise, var olanların yüzdesi çalışma grubu için

%25,1 iken karşılaştırma grubu için oran %25,6'dır. Suça karışma oranlarına bakıldığında ise çalışma grubundaki oran %10,3 bulunmuşken bu oran karşılaştırma grubunda %5,8'dir.

Katılımcılar kaç yıldır taşıt kullandıklarına göre incelendiklerinde çalışma grubunda 1 yıldan az araç kullanan görülmemekte iken bu oran karşılaştırma grubunda %8,1 olarak saptanmıştır. Çalışma grubundakilerin ehliyet sınıfları ise %79,8 motosiklet-otomobil gibi taşıtları kapsamakta iken bu oran karşılaştırma grubunda %84,9 olarak tespit edilmiştir. Alkollü araç kullanımı dışında aldıkları trafik cezaları incelendiğinde çalışma grubunu oluşturan bireylerin %37,9'u başka bir ceza almadıklarını ifade etmişken karşılaştırma grubunda bu oran %57 idi ($p<0,05$). Katılımcılar son üç yıl içinde kazaya karışma durumlarına göre incelendiğinde ise çalışma grubundaki oran %84,2 iken karşılaştırma grubunda oran %79,1 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.2. SÜDGE sürecinde olan bireyler ile daha önce SÜDGE süreci yaşamamış bireylere ait UPPS alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar arası	Çalışma Grubu (n=203) Ort ± S.s. Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) Ort ± S.s. Median [Min-Max]	p
Tasarım Eksikliği	38,13±4,57 37 [28-52]	36,68±4,46 36 [27-44]	0,004
Sıkışıklık	22,15±5,77 22 [12-46]	23,54±6,42 23,50 [12,50-39,50]	0,092
Heyecan Arayışı	25,94±7,14 25 [12-66]	30,41±6,86 30 [14-48]	<0,001
Sebatsızlık	31,49±3,96 31 [11-44]	31,52±4,16 31 [20-44]	0,848
UPPS TOPLAM	117,70±12,90 116 [71-161]	122,17±12,36 120 [86-175]	0,001

Çizelge 4.2.'ye göre SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, UPPS ölçeği alt ölçek puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında; çalışma grubunu oluşturan bireylerin Tasarım eksikliği alt ölçeği puan ortalaması ve standart sapması 38,13±4,57 iken karşılaştırma grubunu oluşturan bireylerin puanları 36,68±4,46 olarak saptanmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Benzer şekilde bireyler, UPPS Heyecan Arayışı alt

ölçek puanlarına göre karşılaştırıldığında ise, çalışma grubunun alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması $25,94 \pm 7,14$ iken, karşılaştırma grubunun puanları $30,41 \pm 6,86$ olarak saptanmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Katılımcılar, UPPS toplam puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında ise çalışma grubunun puan ortalaması ve standart sapması $117,20 \pm 12,90$ iken karşılaştırma grubunun puanları $122,17 \pm 12,36$ olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.3. SÜDGE sürecinde olan bireyler ile daha önce SÜDGE süreci yaşamamış bireylere ait UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	Yaş	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min- Max]	p
Tasarım Eksikliği	30 yaş altı	$38,34 \pm 4,80$ 37 [28-44]	$37,87 \pm 4,46$ 38 [29-44]	0,738
	31-40 yaş	$38,79 \pm 4,48$ 39 [31-44]	$36,25 \pm 4,12$ 35 [29-44]	0,003
	41-50 yaş	$36,94 \pm 4,19$ 36 [30-44]	$36,83 \pm 4,58$ 37 [27-44]	0,972
	51 yaş ve üzeri	$38,23 \pm 4,82$ 38 [29-52]	$35,49 \pm 4,53$ 34 [29-44]	0,013
	p	0,167	0,054	
Sıkışıklık	30 yaş altı	$21,43 \pm 6,19$ 21 [12-34]	$23,11 \pm 6,91$ 23 [12-39]	0,416
	31-40 yaş	$21,61 \pm 6,55$ 21 [12-44]	$23,90 \pm 6,81$ 23 [12-39]	0,119
	41-50 yaş	$22,68 \pm 4,65$ 23 [12-35]	$24,01 \pm 6,18$ 23 [12-37]	0,339
	51 yaş ve üzeri	$23,31 \pm 5,01$ 22 [12-36]	$23,07 \pm 5,65$ 23,50 [12-33]	0,842
	p	0,198	0,907	
Heyecan Arayışı	30 yaş altı	$28,80 \pm 8,90$ 27 [12-66]	$33,27 \pm 7,40$ 34 [14-48]	0,002
	31-40 yaş	$25,42 \pm 6,76$ 25 [12-43]	$31,44 \pm 6,31$ 31 [20-46]	<0,001
	41-50 yaş	$25,34 \pm 5,18$ 26 [14-36]	$29,44 \pm 6,62$ 29 [14-43]	0,003
	51 yaş ve üzeri	$24,07 \pm 6,83$ 24 [14-48]	$26,34 \pm 4,78$ 26 [14-36]	0,024
	p	0,028	<0,001	
Sebatsızlık	30 yaş altı	$32,02 \pm 3,63$ 32 [23-44]	$32,10 \pm 4,13$ 32 [23-44]	0,828
	31-40 yaş	$30,92 \pm 4,14$ 30 [18-42]	$31,14 \pm 4,92$ 31 [20-40]	0,520
	41-50 yaş	$31,38 \pm 4,08$ 31,50 [11-38]	$30,90 \pm 4,01$ 30 [23-41]	0,229
	51 yaş ve üzeri	$31,97 \pm 3,89$ 31 [25-44]	$32 \pm 3,17$ 31 [25-40]	0,668
	p	0,565	0,357	

Çizelge 4.3. SÜDGE sürecinde olan bireyler ile daha önce SÜDGE süreci yaşamamış bireylere ait UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması (devamı)

UPPS TOPLAM	30 yaş altı	120,60±14,69 118 [98-161]	126,37±14,09 124 [102-175]	0,030
	31-40 yaş	116,76±13,47 115 [84-161]	122,75±10,30 122 [103-151]	0,010
	41-50 yaş	116,34±11,02 117 [71-141]	121,19±13,01 118 [102-153]	0,229
	51 yaş ve üzeri	117,60±11,67 115 [103-156]	116,90,72±9,60 117,50 [86-136]	0,635
p		0,736	0,011	

Çizelge 4.3.'e göre SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, yaş grupları içinde UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için 38,34±4,80 ve karşılaştırma grubu için 37,87±4,46'dır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,738$). 31-40 yaş grubunda bu ortalamalar sırasıyla 38,79±4,48 ve 36,25±4,12 olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). 41-50 yaş grubunda ise bu ortalamalar 36,94±4,19 ve 36,83±4,58 bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,972$). Son olarak 51 yaş ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla 38,23±4,82 ve 35,49±4,53 şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,167$). Ancak bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak sınırda anlamlı saptanmıştır ($p=0,054$).

Katılımcılar, yaş grupları içinde UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51

yaş üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,416$, $p=0,119$, $p=0,339$, $p=0,842$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Sıkıyıkılık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,198$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,907$).

SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, yaş grupları içinde UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $28,80 \pm 8,90$ ve karşılaştırma grubu için $33,27 \pm 7,40$ 'dır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). 31-40 yaş grubunda bu ortalamalar sırasıyla $25,42 \pm 6,76$ ve $31,44 \pm 6,31$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). 41-50 yaş grubunda ise bu ortalamalar $25,34 \pm 5,18$ ve $29,44 \pm 6,62$ bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Son olarak 51 yaş ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla $24,07 \pm 6,83$ ve $26,34 \pm 4,78$ şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,028$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$).

Katılımcılar, yaş grupları içinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,828$, $p=0,520$, $p=0,229$, $p=0,668$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,198$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,907$).

Bireyler, yaş grupları içinde UPPS toplam puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı bireylerin toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $120,60 \pm 14,69$ ve karşılaştırma grubu için $126,37 \pm 14,09$ 'dur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,030$). 31-40 yaş grubunda bu ortalamalar sırasıyla $116,76 \pm 13,47$ ve $122,75 \pm 10,30$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$). 41-50 yaş grubunda ise bu ortalamalar $116,34 \pm 11,02$ ve $121,19 \pm 13,01$ bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,229$). Son olarak 51 yaş ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla $117,60 \pm 11,67$ ve $116,90,72 \pm 9,60$ şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,635$). Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,736$). Ancak bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,011$).

Çizelge 4.4. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının öğrenim durumu gruplarına göre karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min- Max]	p
Tasarım Eksikliği	İlkokul	38,40±4,86 39 [29-44]	36,82±4,81 35 [31-44]	0,218
	Ortaokul	38,87±4,59 37 [31-44]	37,24±5,26 36 [29-44]	0,670
	Lise	37,98±4,73 38 [28-52]	36,26±4,13 36 [27-44]	0,047
	Lisans ve üzeri	38,45±4,29 37 [32-44]	36,90±4,44 36 [29-44]	0,079
p		0,862	0,819	
Sıkışıklık	İlkokul	24,43±6,16 24 [12-36]	24,97±6,38 25 [12-37]	0,825
	Ortaokul	23,10±5,94 23 [12-36]	25,46±7,33 26 [12-39]	0,213
	Lise	22,07±4,78 22 [12-34]	23,74±6,58 23 [12-39]	0,365
	Lisans ve üzeri	19,71±5,67 19 [12-46]	22,13±5,65 23,50 [12-33]	0,016
p		<0,001	0,170	
Heyecan Arayışı	İlkokul	25,96±7,28 24,50 [16-48]	29,52±4,80 30 [21-38]	0,013
	Ortaokul	25,14±6,58 25 [12-43]	29,84±7,58 29 [14-48]	0,008
	Lise	25,86±6,22 25 [14-48]	28,94±7,29 27 [14-46]	0,019
	Lisans ve üzeri	26,98±8,64 26 [12-66]	32,54±6,08 33 [20-46]	<0,001
p		0,666	0,013	
Sebatsızlık	İlkokul	32,60±4,49 32 [25-44]	31,88±3,80 31 [24-40]	0,722
	Ortaokul	31,36±3,72 31 [18-39]	32,64±4,72 32 [22-44]	0,213
	Lise	31,45±3,29 31 [25-44]	31,08±4,47 31 [20-40]	0,950
	Lisans ve üzeri	31,02±4,59 32 [11-38]	31,45±3,63 31 [22-39]	0,981
p		0,693	0,576	
UPPS TOPLAM	İlkokul	121,40±15,08 117 [97,60-161]	123,20±10,70 121,50 [109-148]	0,232
	Ortaokul	117,48±12,12 114 [92-159]	125,18±15,20 122 [102-175]	0,016
	Lise	117,37±11,56 117 [85-156]	120,03±12,89 117 [86-161]	0,548
	Lisans ve üzeri	117,16±13,88 116 [71-161]	123,04±10,67 122,50 [98-151]	0,003
p		0,735	0,137	

Çizelge 4.4.'e göre SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, öğrenim düzeyi grupları içinde UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $38,40 \pm 4,86$ ve karşılaştırma grubu için $36,82 \pm 4,81$ 'dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,218$). Ortaokul grubunda bu ortalamalar sırasıyla $38,87 \pm 4,59$ ve $37,24 \pm 5,26$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,670$). Lise grubunda ise bu ortalamalar $37,98 \pm 4,73$ ve $36,26 \pm 4,13$ bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). Son olarak lisans eğitimi ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla $38,45 \pm 4,29$ ve $36,90 \pm 4,44$ şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,079$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, öğrenim düzeyi gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,862$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,819$).

Bireyler, öğrenim düzeyi grupları içinde UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $24,43 \pm 6,16$ ve karşılaştırma grubu için $24,97 \pm 6,38$ 'dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,825$). Ortaokul grubunda bu ortalamalar sırasıyla $23,10 \pm 5,94$ ve $25,46 \pm 7,33$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,213$). Lise grubunda ise bu ortalamalar $22,07 \pm 4,78$ ve $23,74 \pm 6,58$ bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,365$). Son olarak lisans eğitimi ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla $19,71 \pm 5,67$ ve $22,13 \pm 5,65$ şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, öğrenim düzeyi gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,170$).

Bireyler, öğrenim düzeyi grupları içinde UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $25,96\pm7,28$ ve karşılaştırma grubu için $29,52\pm4,80$ 'dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$). Ortaokul grubunda bu ortalamalar sırasıyla $25,14\pm6,58$ ve $29,84\pm7,58$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$). Lise grubunda ise bu ortalamalar $25,86\pm6,22$ ve $28,94\pm7,29$ bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,019$). Son olarak lisans eğitimi ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla $26,98\pm8,64$ ve $32,54\pm6,08$ şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, öğrenim düzeyi gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,666$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,013$).

Katılımcılar, yaş grupları içinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,722$, $p=0,213$, $p=0,950$, $p=0,981$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan ilkokul, ortaokul, lise ve lisans

ve üzeri grupların UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,693$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,576$).

Bireyler, öğrenim düzeyi grupları içinde UPPS toplam puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu bireylerin toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $121,40 \pm 15,08$ ve karşılaştırma grubu için $123,20 \pm 10,70$ 'dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,232$). Ortaokul grubunda bu ortalamalar sırasıyla $117,48 \pm 12,12$ ve $125,18 \pm 15,20$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$). Lise grubunda ise bu ortalamalar $117,37 \pm 11,56$ ve $120,03 \pm 12,89$ bulunmuş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,548$). Son olarak lisans eğitimi ve üzeri grupta olan bireyler incelenmiş ve grupların ortalamaları sırasıyla $117,16 \pm 13,88$ ve $123,04 \pm 10,67$ şeklinde bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, öğrenim düzeyi gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,735$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ilkokul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,137$).

Çizelge 4.5. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının diğer aile fertlerinin alkol kullanım durumlarına göre karşılaştırılması

	Diğer Aile Fertlerinde Alkol Kullanımı	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min- Max]	p
Tasarım Eksikliği	Var	36,86 $\pm$ 4,43 37 [28-44]	35,93 $\pm$ 4,23 35,50 [29-44]	0,355
	Yok	38,85 $\pm$ 4,56 38 [31-52]	36,94 $\pm$ 4,52 36 [27-44]	0,006
p		0,033	0,233	
Sıkışıklık	Var	23,73 $\pm$ 6,71 23 [12-46]	23,86 $\pm$ 5,75 23,50 [12-37]	0,935
	Yok	21,61 $\pm$ 5,34 22 [12-36]	23,43 $\pm$ 6,66 23 [12-39]	0,065
p		0,064	0,686	
Heyecan Arayışı	Var	27,11 $\pm$ 7,68 25 [15-48]	31,93 $\pm$ 6,13 32 [20-44]	<0,001
	Yok	25,54 $\pm$ 6,93 25 [12-66]	29,88 $\pm$ 7,03 30 [14-48]	<0,001
p		0,336	0,069	
Sebatsızlık	Var	31,54 $\pm$ 4,53 31 [18-44]	31,54 $\pm$ 3,89 31 [23-39]	0,564
	Yok	31,46 $\pm$ 3,77 31 [11-42]	31,51 $\pm$ 4,27 31 [20-44]	0,922
p		0,513	0,878	
UPPS TOPLAM	Var	119,26 $\pm$ 14,84 115 [97-161]	123,27 $\pm$ 11,24 122 [103-161]	0,030
	Yok	117,17 $\pm$ 12,19 116 [71-161]	121,78 $\pm$ 12,74 120 [86-175]	0,010
p		0,878	0,350	

Çizelge 4.5.'e göre SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için 36,86 $\pm$ 4,43 ve karşılaştırma grubu için 35,93 $\pm$ 4,23'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,355). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla 38,85 $\pm$ 4,56 ve 36,94 $\pm$ 4,52 olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,006).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki

yanıtların (var-yok) UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,233$).

Bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $23,73\pm6,71$ ve karşılaştırma grubu için $23,86\pm5,75$ 'tir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,935$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $21,61\pm5,34$ ve $23,43\pm6,66$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur ($p=0,065$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur ($p=0,064$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,686$).

Bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $27,11\pm7,68$ ve karşılaştırma grubu için $31,93\pm6,13$ 'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $25,54\pm6,93$ ve $29,88\pm7,03$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunamamıştır

($p=0,336$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,069$).

Katılımcılar, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında yanıt gruplarının alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,564$, $p=0,922$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan yanıt gruplarının UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,513$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,878$).

Bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS toplam puan ortalamaları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $119,26 \pm 14,84$ ve karşılaştırma grubu için $123,27 \pm 11,24$ 'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,030$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $117,17 \pm 12,19$ ve $121,78 \pm 12,74$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunamamıştır ($p=0,878$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,350$).

Çizelge 4.6. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının SÜDGE'den önce alkol kullanma sıklıkları ve ehliyet sınıflarına göre karşılaştırılması

		N	Tasarım Eksikliği	Sıkışıklık	Heyecan Arayışı	Sebatsızlık	UPPS TOPLAM
			$\bar{X} \pm S.s.$ med[min-maks]	$\bar{X} \pm S.s.$ med[min-maks]	$\bar{X} \pm S.s.$ med[min-maks]	$\bar{X} \pm S.s.$ med[min-maks]	$\bar{X} \pm S.s.$ med[min-maks]
SÜDGE’de n Önce Alkol Kullanma Sıklığı	Her gün	10	37,10 ± 4,09 36,50 [32–43]	23,60±6,21 22 [17–34]	30,60±6,34 30 [19– 43]	31,70±3,16 31,50[28–39]	123±15,72 121[102–159]
	Haftada bir	12 2	38,01 ± 4,61 37 [28 – 44]	22,10±5,83 22 [12–46]	25,27±6,18 25 [12– 43]	31,21 ± 4,23 31 [11 – 42]	116,60±12,40 116[71 – 161]
	Ayda dörtten fazla	37	37,78 ± 5,02 37 [30 – 52]	22,08±5,82 22 [12–35]	25,91±5,9 25 [15– 38]	31,40 ± 2,53 31 [27 – 38]	117,19±11,19 114[98 – 141]
			p= 0,691	p=0,950	p= 0,028	p= 0,992	p= 0,386
Ehliyet Sınıfı	Motosiklet-Otomobil	16 2	38,22 ± 4,70 38 [28 – 52]	22,19±5,82 22 [12–46]	26,51±7,17 25 [12– 66]	31,64 ± 3,81 31 [18 – 44]	118,57±12,52 116[84 – 161]
	Minibüs-Kamyon-TIR	41	37,75 ± 4,07 37 [31 – 44]	21,99±2,65 12 [12–35]	23,66±6,62 24 [14– 48]	30,87 ± 4,52 31 [11 – 44]	114,28±13,95 113[71 – 156]
			p= 0,600	p=0,920	p= 0,014	p= 0,366	p= 0,040

Çizelge 4.6.'ya göre çalışma grubunu oluşturan katılımcılar, SÜDGE'den önce alkol kullanma sıklıklarına göre incelendiklerinde gruplar arasında yalnızca UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,028).

Çalışma grubunu oluşturan katılımcılar, Ehliyet Sınıflarına göre incelendiklerinde gruplar arasında UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları (p=0,014) ve UPPS toplam puan ortalamaları ve standart sapmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,040).

Çizelge 4.7. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının taşıt kullanım sürelerine göre karşılaştırılması

	Taşıt Kullanma Süresi	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min- Max]	p
Tasarım Eksikliği	1 yıldan az	-	39,28±3,66 38,50 [32-44]	-
	2-5 yıl	36,13±5,13 36 [28-44]	37±4,60 37 [29-44]	0,520
	6-9 yıl	39,50±4,07 40,50 [33-44]	34,18±3,89 34 [29-41]	<0,001
	10 yıldan fazla	38,03±4,56 37 [30-52]	36,52±4,45 35 [27-44]	0,011
	p	0,072	0,034	
Sıkışıklık	1 yıldan az	-	24,64±9,05 24 [12-39]	-
	2-5 yıl	24,66±5,57 24 [13-34]	24,06±6,60 24 [12-39]	0,648
	6-9 yıl	21,56±6,51 20 [12-35]	25,50±7,29 27 [12-34]	0,146
	10 yıldan fazla	22,03±5,61 22 [12-46]	23,08±5,93 23 [12-39]	0,245
	p	0,107	0,530	
Heyecan Arayışı	1 yıldan az	-	31,42±6,77 33,50 [22-43]	-
	2-5 yıl	26,20±5,08 26 [15-35]	34,68±7,44 35,50 [14-48]	<0,001
	6-9 yıl	26,75±7,87 25,50 [16-48]	32±7,01 31 [20-44]	0,039
	10 yıldan fazla	25,74±7,18 25 [12-66]	28,94±6,17 29 [14-46]	<0,001
	p	0,780	<0,001	
Sebatsızlık	1 yıldan az	-	31,42±4,14 33,50 [22-40]	-
	2-5 yıl	30,73±2,78 30 [27-37]	31,59±4,63 31,50 [23-44]	0,470
	6-9 yıl	31,68±4,09 31,50 [23-44]	29,54±3,98 30 [20-34]	0,189
	10 yıldan fazla	31,51±4,04 31 [11-44]	31,58±4,04 31 [20-41]	0,903
	p	0,482	0,343	
UPPS TOPLAM	1 yıldan az	-	127,78±13,82 131 [105-149]	-
	2-5 yıl	117,73±11,32 114 [98-138]	127,34±15,96 123,50 [102-175]	0,047
	6-9 yıl	119,51±13,24 117 [97-156]	121,22±9,69 121 [103-136]	0,555
	10 yıldan fazla	117,33±13,01 116 [71-161]	120,12±10,68 119,50 [86-153]	0,034
	p	0,843	0,038	

Çizelge 4.7. 'ye göre SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, taşıt kullanma geçmişleri baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıldır taşıt kullananların alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $36,13 \pm 5,13$ ve karşılaştırma grubu için $37 \pm 4,60$ 'dır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,520$). 6-9 yıldır taşıt kullananlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $39,50 \pm 4,07$ ve $34,18 \pm 3,89$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). 10 yıl ve daha fazla zamandır taşıt kullananlarda ise ortalamalar $38,03 \pm 4,56$ ve $36,52 \pm 4,45$ olarak tespit edilmiştir. Ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,011$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,072$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,034$).

Katılımcılar, taşıt kullanma sürelerine göre incelendiğinde UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıl üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,648$, $p=0,146$, $p=0,245$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıl üzeri grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,107$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,530$).

Bireyler, taşıt kullanma geçmişleri baz alınarak UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıldır taşıt kullananların alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $26,20 \pm 5,08$ ve karşılaştırma grubu için $34,68 \pm 7,44$ 'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). 6-9 yıldır taşıt kullananlarda ise bu ortalamalar sırasıyla

26,75±7,87 ve 32±7,01 olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,039$). 10 yıl ve daha fazla zamandır taşıt kullananlarda ise ortalamalar 25,74±7,18 ve 28,94±6,17 olarak tespit edilmiştir. Ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,780$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$).

Katılımcılar, taşıt kullanma sürelerine göre incelendiğinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıl üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,470$, $p=0,189$, $p=0,903$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıl üzeri grupların UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,482$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,343$).

Bireyler, taşıt kullanma geçmişleri baz alınarak UPPS toplam puan ortalamaları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıldır taşıt kullananların toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için 117,73±11,32 ve karşılaştırma grubu için 127,34±15,96'dır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). 6-9 yıldır taşıt kullananlarda ise bu ortalamalar sırasıyla 119,51±13,24 ve 121,22±9,69 olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,555$). 10 yıl ve daha fazla zamandır taşıt kullananlarda ise ortalamalar 117,33±13,01 ve 120,12±10,68 olarak tespit edilmiştir. Ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,843$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,038$).

Çizelge 4.8. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre karşılaştırılması

	Trafikte Sizi Sinirlendiren Olaylar	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	p
Tasarım Eksikliği	Yok	39,34 $\pm$ 4,72 39 [33-52]	34,20 $\pm$ 3,55 33 [31-44]	0,003
	Sollama	37,64 $\pm$ 4,71 36 [31-44]	37,08 $\pm$ 3,98 36,50 [29-44]	0,808
	Kırmızıda geçme	37,14 $\pm$ 4,16 36,50 [33-44]	36,22 $\pm$ 5,19 35,50 [27-44]	0,613
	Kural ihlali	38,15 $\pm$ 4,46 38 [28-44]	37,25 $\pm$ 4,68 37 [28-44]	0,231
	Korna çalma	38,16 $\pm$ 4,68 38 [29-44]	36 $\pm$ 4,15 36 [30-44]	0,050
p		0,537	0,148	
Sıkışıklık	Yok	22,04 $\pm$ 4,72 22 [13-36]	26,60 $\pm$ 3,66 25 [23-34]	0,006
	Sollama	24,16 $\pm$ 6,01 23 [12-46]	22,08 $\pm$ 4,99 23 [12-32]	0,110
	Kırmızıda geçme	21,38 $\pm$ 3,84 22 [12-27]	22,83 $\pm$ 4,88 23 [12-29]	0,464
	Kural ihlali	20,96 $\pm$ 5,96 21 [12-36]	23,17 $\pm$ 6,96 23,50 [12-39]	0,109
	Korna çalma	22,06 $\pm$ 5,78 22 [12-34]	25,38 $\pm$ 7,42 25,50 [12-39]	0,076
p		0,080	0,088	
Heyecan Arayışı	Yok	27,75 $\pm$ 9,23 25 [16-66]	28,50 $\pm$ 6,38 29 [19-36]	0,456
	Sollama	25,98 $\pm$ 6,81 25 [14-48]	30,94 $\pm$ 6,95 30 [14-44]	<0,001
	Kırmızıda geçme	26,07 $\pm$ 5,06 27 [15-34]	30,77 $\pm$ 7,79 30 [14-46]	0,071
	Kural ihlali	24,83 $\pm$ 7,10 24 [12-40]	30,27 $\pm$ 6,74 30 [14-46]	<0,001
	Korna çalma	26,54 $\pm$ 6,42 26 [14-43]	30,50 $\pm$ 6,90 30 [21-48]	0,041
p		0,603	0,938	

Çizelge 4.8. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre karşılaştırılması (devamı)

	Trafikte Sizi Sinirlendiren Olaylar	Çalışma Grubu (n=203) X±S.s. Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) X±S.s. Median [Min- Max]	p
Sebatsızlık	Yok	31,58±3,67 31 [25-42]	29,90±5,42 30 [20-40]	0,409
	Sollama	31,68±4,52 31 [18-44]	31,05±3,80 31 [22-39]	0,955
	Kırmızı ışıktaki geçme	31,28±3,14 31,50 [25-38]	30,77±3,13 31 [24-36]	0,722
	Kural ihlali	31,31±3,39 32 [21-38]	31,91±4,18 32 [20-40]	0,457
	Korna çalma	31,54±4,78 30 [11-39]	32,02±4,54 31 [23-44]	0,954
p		0,996	0,644	
UPPS TOPLAM	Yok	120,73±13,72 118 [98-161]	119,20±12,63 116 [105-145]	0,623
	Sollama	119,48±13,66 115 [92-156]	121,16±10,95 118,50 [86-151]	0,115
	Kırmızıda geçme	115,88±9,31 115 [97-134]	120,61±10,87 122 [102-140]	0,301
	Kural ihlali	115,26±12,08 115 [84-144]	122,62±12,12 121 [98-161]	0,001
	Korna çalma	118,30±13,56 117 [71-159]	123,91±15,03 121 [103-175]	0,245
p		0,392	0,842	

Çizelge 4.8.'e göre SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylar baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “korna çalınmasından rahatsız olanların” alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için 38,16±4,68 ve karşılaştırma grubu için 36±4,15’dir. Bu farklılık istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur (p=0,050). Diğer reaksiyon durumları için çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,537). Bu durum

karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,148$).

Bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylar baz alınarak UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “sinirlendiren olay olmadığını belirtenlerin” alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $22,04 \pm 4,72$ ve karşılaştırma grubu için $26,60 \pm 3,66$ ’dır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$). Diğer reaksiyon durumları için çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,080$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,088$).

Bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylar baz alınarak UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “sollama” yanıtı verenlerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $25,98 \pm 6,81$ ve karşılaştırma grubu için $30,94 \pm 6,95$ ’tir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). “Kurar ihlali” yanıtı verenler için ise puan ortalamaları $24,83 \pm 7,10$ ve $30,27 \pm 6,74$ şeklinde saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Son olarak “korna çalma” yanıtını verenler de ise puan ortalamaları $26,54 \pm 6,42$ ve $30,50 \pm 6,90$ şeklindedir. Buna göre ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,041$)

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma”

grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,603$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,938$).

Katılımcılar, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre incelendiğinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,409$, $p=0,955$, $p=0,722$, $p=0,457$, $p=0,954$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,996$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,644$).

Bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylar baz alınarak UPPS toplam puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “kural ihlali yanıtı verenlerin” toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $115,26 \pm 12,08$ ve karşılaştırma grubu için $122,62 \pm 12,12$ ’dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Diğer reaksiyon durumları için çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,392$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”,

“kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,842$).

Çizelge 4.9. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının alkollü araç kullanma dışında aldıkları trafik cezalarına göre karşılaştırılması

	Alkollü Araç Kullanma Harici Trafik Cezaları	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min- Max]	p
Tasarım Eksikliği	Yok	38,62 $\pm$ 4,85 38 [29-52]	37,25 $\pm$ 4,33 36 [29-44]	0,063
	Emniyet kemeri	36,94 $\pm$ 4,53 36 [30-44]	35,33 $\pm$ 5,22 34 [29-44]	0,438
	Hız yapma	38,23 $\pm$ 4,45 38 [31-44]	36,79 $\pm$ 4,61 37 [27-44]	0,085
	Park ihlali	37,12 $\pm$ 4,28 36 [28-44]	32,62 $\pm$ 2,97 32 [30-39]	0,005
	Kırmızı ışıktaki geçme	38,26 $\pm$ 4,32 37,50 [33-44]	35,57 $\pm$ 4,05 35 [30-44]	0,091
	p	0,576	0,032	
Sıkışıklık	Yok	21,97 $\pm$ 6,30 22 [12-36]	23,43 $\pm$ 7,03 23,50 [12-39]	0,298
	Emniyet kemeri	21,02 $\pm$ 5,80 22 [12-30]	25,16 $\pm$ 6,42 24 [16-34]	0,192
	Hız yapma	22,60 $\pm$ 6,18 22 [12-46]	22,96 $\pm$ 5,64 23 [12-33]	0,719
	Park ihlali	22,71 $\pm$ 4,69 22 [15-35]	24,37 $\pm$ 5,43 26 [13-29]	0,221
	Kırmızı ışıktaki geçme	22,10 $\pm$ 4,20 23 [13-29]	24,57 $\pm$ 4,99 24 [13-33]	0,232
	p	0,898	0,734	
Heyecan Arayışı	Yok	26,24 $\pm$ 7,20 25 [14-48]	30,74 $\pm$ 7,07 31 [14-48]	<0,001
	Emniyet kemeri	25,42 $\pm$ 7,07 26 [14-39]	29,33 $\pm$ 6,16 28 [21-42]	0,095
	Hız yapma	26,50 $\pm$ 6,27 27 [12-39]	29,98 $\pm$ 7,27 30 [14-44]	0,035
	Park ihlali	23,52 $\pm$ 5,78 25 [15-36]	29,50 $\pm$ 4,40 30,50 [23-35]	0,017
	Kırmızı ışıktaki geçme	26,50 $\pm$ 9,59 24 [12-66]	30,57 $\pm$ 6,06 27 [24-42]	0,007
	p	0,386	0,899	
Sebatsızlık	Yok	32,05 $\pm$ 4,12 31 [21-44]	32,03 $\pm$ 4,17 32 [20-44]	0,636
	Emniyet kemeri	30,57 $\pm$ 5,87 31 [11-42]	31,88 $\pm$ 3,51 31 [29-39]	0,824
	Hız yapma	31,73 $\pm$ 2,85 32 [25-38]	31,25 $\pm$ 4,28 31 [22-39]	0,535
	Park ihlali	30,88 $\pm$ 4,18 30 [18-38]	29 $\pm$ 1,51 28 [27-31]	0,099
	Kırmızı ışıktaki geçme	30,53 $\pm$ 3,59 30 [23-38]	30 $\pm$ 4,59 31 [23-36]	0,875
	p	0,399	0,078	

Çizelge 4.9. SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireylerin UPPS toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının alkollü araç kullanma dışında aldıkları trafik cezalarına göre karşılaştırılması (devamı)

	Alkollü Araç Kullanma Harici Trafik Cezaları	Çalışma Grubu (n=203) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min-Max]	Karşılaştırma Grubu (n=172) $\bar{X} \pm S.s.$ Median [Min- Max]	p
UPPS TOPLAM	Yok	118,89±14,17 118 [98-161]	123,47±13,51 122 [98-175]	0,027
	Emniyet kemeri	113,96±16,51 114 [71-155]	121,72±5,95 120 [113-132]	0,014
	Hız yapma	119,06±11,10 120 [85-144]	120,98±12,22 121 [86-151]	0,489
	Park ihlali	114,12±8,33 113 [98-131]	115,50±5,54 115 [107-122]	0,614
	Kırmızı ışıpta geçme	117,40±12,95 116 [93-161]	120,71±8,86 118 [107-137]	0,256
	p	0,097	0,413	

Çizelge 4.9’a göre SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlaller baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “park ihlali yapanların” alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için 37,12±4,28 ve karşılaştırma grubu için 32,62±2,97’dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005). Diğer ihlal durumları için çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlallere göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıpta geçme” yanıt gruplarının UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,576). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ise “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıpta geçme” yanıt gruplarının UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,032).

Katılımcılar, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlaller baz alınarak incelendiğinde UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve

“kırmızı ışıktaki geçme” grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,298$, $p=0,192$, $p=0,719$, $p=0,221$, $p=0,232$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlallere göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,898$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,734$).

Bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlaller baz alınarak UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “herhangi bir ihlal yapmayanların” alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $26,24 \pm 7,20$ ve karşılaştırma grubu için $30,74 \pm 7,07$ ’dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). “Hız yapma” yanıtı verenler için ise puan ortalamaları $26,50 \pm 6,27$ ve $29,98 \pm 7,27$ şeklinde saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,035$). “Park ihlali” yanıtı verenler için puan ortalamaları $23,52 \pm 5,78$ ve $29,50 \pm 4,40$ şeklinde saptanmış olup ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$). Son olarak “kırmızı ışıktaki geçme” yanıtı verenlerin puan ortalamaları $26,50 \pm 9,59$ ve $30,57 \pm 6,06$ olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p=0,007$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlallere göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” yanıt gruplarının UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,386$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ise “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” yanıt gruplarının UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,899$).

Katılımcılar, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlaller baz alınarak incelendiğinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına

göre karşılaştırıldığında; “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,636$, $p=0,824$, $p=0,535$, $p=0,099$, $p=0,875$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlallere göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” grupların UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,399$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,078$).

Bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlaller baz alınarak UPPS ölçek toplam puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “ihlal yok” yanıt verenlerin toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $118,89 \pm 14,17$ ve karşılaştırma grubu için $123,47 \pm 13,51$ ’dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$). Diğer ihlal durumları için çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlallere göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” yanıt gruplarının UPPS ölçek toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,097$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ise “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” yanıt gruplarının UPPS ölçek toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,413$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma 18 yaş ve üzeri alkollü araç kullanımına bağlı sürücü belgelerine ikinci kez el konulan sürücülerde alkol içme davranışının ve dürtüsellik düzeylerinin değerlendirildiği tanımlayıcı (kesitsel) nitelikte bir çalışmadır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yürütülen bu çalışma Adana Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) Kurumu'nda Ağustos-Aralık 2021 ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına en uygun olarak nicel araştırma yöntemi ile çalışılmış, nicel veriler toplanmış ve analiz edilmiş, değişkenler arasındaki ilişkiler kanıtlanmaya çalışılmıştır. Bu araştırma yönteminde araştırmacı, elde ettiği verilerden yola çıkarak neden-sonuç ilişkisi kurmuş, tahmin yürütmüş ve genellemeler yapmaya çalışmıştır (100).

Araştırmanın evrenini alkollü araç kullanımından dolayı sürücü belgelerine el konulan sürücüler, örneklemini ise Adana Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı “Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimine (SÜDGE)” katılan 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Ağustos-Aralık 2021 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışma grubunun verileri, alkollü araç kullanımından dolayı cezai yaptırıma uğramamış karşılaştırma grubuna dahil edilen bireyler ile karşılaştırılmıştır.

SÜDGE süreci yaşamamış şoförlerin sosyodemografik değişkenleri incelendiğinde; çalışma grubunun 63'ü (%31) ortaokul öğrenim seviyesinde iken bu sayı karşılaştırma grubunda 25 (%14,5)'tir ($p<0,05$). Çalışma grubunu oluşturan bireylerin 113'ü evliyken bu sayı karşılaştırma grubunda 69 olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcılar tek veya başkalarıyla yaşama durumlarına göre incelendiklerinde ise çalışma grubunun %55,2 oranında eş ve çocukları ile yaşadığı saptanmışken bu oran karşılaştırma grubunda %54,7 olarak bulunmuştur. Katılımcılar gelir düzeyi algılarına göre incelendiklerinde; çalışma grubunu oluşturan bireylerin gelir düzeyi algısı %21,7 oranında düşük bulunmuşken bu oran karşılaştırma grubunda %33,1 olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcılar, ailelerinde kendilerinden başka alkol kullanan bireylerin varlığına göre incelendiğinde ise, var olanların yüzdesi çalışma grubu için %25,1 iken karşılaştırma grubu için %25,6'dır. Çalışma grubundaki bireylerde, ailede

alkol kullananların UPPS Sıkışıklık Düzeyi alt ölçek puan ortalaması sınırdan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,064$). Haber ve Jacob (2011) yaptıkları aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarında, bağımlılığın genetik boyutlarını incelemişlerdir. Farklı gen yapılarının gerek birbirleriyle gerekse çevresel faktörlerle etkileştiğini ve bunun sonucunda bağımlılığın genetik temele dayandığını bildirmiştir (101).

Bir başka çalışmada erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığına bakılmış ve erken yaşta alkol kullanan bireylerde dürtüsellik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (102).

Ailede alkol kullanma davranışının, alkol bağımlılığının nesilden nesile aktarılmasında etkili olduğu düşünülmekle birlikte, aile bireylerinin yoğun alkol tüketmesinde kültürel faktörün destekleyici role sahip olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle erken çocukluk yaşlarında ebeveyn davranışlarını rol-model olarak veya taklit yoluyla alkol tüketmeye başlayan bireylerde alkol bağımlılığının gelişme oranının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (103).

Günümüzde alkol bağımlılığının genetik geçişinin olduğu ve buna ek olarak bir çok etkenin de bir arada rol oynadığı bir bozukluk olduğu görüşü mevcut iken bu genetik geçiş eski Yunan okullarında da tanımlanmıştır (104,105).

Suçta karışma oranlarına bakıldığında çalışma grubundaki oran %10,3 bulunmuşken bu oran karşılaştırma grubunda %5,8 seviyesindedir.

Alkol kullanımı sorunu yaşayanların eğitim durumu ile ilgili literatürde birçok farklı araştırma bulgusuna rastlanmaktadır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada alkollü iken taşıt kullanmaktan ehliyetlerine el konulan sürücülerde alkol kullanımı ve bağımlılığının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilişkisi inceleyen araştırma sonucuna göre, sürücülerin eğitim durumlarını %20,5 'i ilkokul mezunu, %13,2 'si ortaokul mezunu, %29,5'i lise mezunu ve %25'i üniversite ve üzeri bulgulanmıştır (106). Alkol bağımlıları ve eşlerinde evlilik uyumu, bağlanma biçimi ve mizaç ve karakter özellikleri arasında ilişkiyi inceleyen araştırma sonucuna göre alkol bağımlılığı tanısı olan hastaların %7,1'inin ilkokul, %22,2'sinin ortaokul, %31,8'inin lise ve %33,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (90). Alkol kullanımından, dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin eğitim durumunun, %2,7'si okur yazar değil, %41,8'i ilköğretim seviyesi, %35,3'ü lise seviyesi, %9,8'i yüksekokul seviyesi ve %13'ü lisans ve üzeri seviyesinde oldukları bildirilmektedir. Çalışmada eğitim durumlarına

göre alkol kullanımları farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiş ve sürücülerin eğitim durumlarına göre alkol kullanım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Alkollü araç kullanımı dışında aldıkları trafik cezaları incelendiğinde; çalışma grubunu oluşturan bireylerin %37,9'u başka bir ceza almadıklarını ifade etmişken karşılaştırma grubunda bu oran %57'dir ($p<0,05$). Katılımcılar son üç yıl içinde kazaya karışma durumlarına göre incelendiğinde ise çalışma grubundaki oran %84,2 iken karşılaştırma grubunda bu oran %79,1 olarak bulunmuştur.

Bireylerin araç kullanma davranışları ile dürtüsellik arasındaki ilişkisine bakıldığında, alkol tüketerek trafiğe çıkmanın risk teşkil ettiği ve uygun olmayan davranışlarda bulunma, trafik kurallarının ihlali gibi tutumların varlığının dürtüsellikle doğru orantılı olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (107).

Bir kişilik özelliği olarak dürtüsellüğün heyecan arama davranışı ve asabi tavırlar şeklinde trafikte risk alma ihtimalini arttıran bir etken olduğu belirtilmektedir (108).

Riskli sürücü davranışlarını yaş, cinsiyet, deneyim gibi farklı değişkenlerle ilişkisel boyutta araştıran birçok çalışmada genç erkek sürücülerin kadın ve ileri yaştaki sürücülere göre trafik kurallarını daha fazla ihlal ettikleri bulunmuştur. Yine bu çalışmalarda uzun süre ve daha fazla sıklıkta araç kullananların kullanmayanlara oranla trafik kuralı ihlallerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (109,110).

Buss'un 2004'te yaptığı çalışmada, erkeklerin risk alma düzeylerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu ve bunun ilkel çağlardan beri süregelen bir davranış paterni olabileceği savunulmaktadır (111).

Yapılan araştırmalar genç erkek sürücülerin trafikte dürtüsel davranışlar sergileme ve dürtüsellüğün alt boyutu olan heyecan arama davranışı oranlarının yüksek olduğunu göstermekte ve ileri yaşlarda bu davranış özelliklerinin azaldığı vurgulamaktadır (112, 113).

Katılımcılar kaç yıldır taşıt kullandıklarına göre incelendiklerinde çalışma grubunda 1 yıldan az araç kullanan görülmemekte iken bu oran karşılaştırma grubunda %8,1 olarak saptanmıştır. Çalışma grubundakilerin ehliyet sınıfları ise %79,8 motorsiklet-otomobil gibi taşıtları kapsamakta iken bu oran karşılaştırma grubunda %84,9 olarak tespit edilmiştir.

Ülkemizde gerçekleştirilen "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasında elde edilen bulgulara göre alkol bağımlılığının prevalansı %0,8 olarak bulunmuştur (114). Ayrıca bir diğer araştırmada üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı incelenmiş olup %8,8'inde alkol kullanım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (115). Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada ise alkollü araç kullanmaktan dolayı sürücü belgelerine el konulan bireylerde, alkol kullanımı ve bağımlılığının dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilişkisi incelenmiş olup %12,7'sinde alkol bağımlılığı olduğu görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001-2002 yılları arasında yapılan alkol tüketimi ve bunun sonucunda gelişen alkol bağımlılığı yaygınlığını incelemeye yönelik yapılan çalışmada ise alkol bağımlılığın yaygınlığı %3,81 olarak bulunmuştur (116).

Alkollü araç kullanımı dışında aldıkları trafik cezaları incelendiğinde çalışma grubunu oluşturan bireylerin %37,9'u başka bir ceza almadıklarını ifade etmişken, karşılaştırma grubunda bu oran %57'dir ($p<0,05$). Katılımcılar son üç yıl içinde kazaya karışma durumlarına göre incelendiğinde ise çalışma grubundaki oran %84,2 iken karşılaştırma grubunda oran %79,1 olarak bulunmuştur. SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $36,86\pm4,43$ ve karşılaştırma grubu için $35,93\pm4,23$ 'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,355$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $38,85\pm4,56$ ve $36,94\pm4,52$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$).

Alkole başlama yaşı ile ilgili literatür tarandığında farklı bulgulara rastlanmıştır. Ergenlikte alkol kullanımını inceleyen bir araştırma sonucuna göre alkole başlama 10 yaşına kadar düşmektedir (117). Bir diğer araştırmada alkol bağımlıları ve eşlerinde uyum bağlanma ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkisini inceleyen araştırma sonucuna göre alkole başlama yaşı en düşük 13-16 yaşlar arasında bulgulanmıştır (118).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$). Bu

durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,233$).

Bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $23,73\pm6,71$ ve karşılaştırma grubu için $23,86\pm5,75$ 'tir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,935$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $21,61\pm5,34$ ve $23,43\pm6,66$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur ($p=0,065$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur ($p=0,064$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,686$).

Bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $27,11\pm7,68$ ve karşılaştırma grubu için $31,93\pm6,13$ 'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $25,54\pm6,93$ ve $29,88\pm7,03$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,336$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS

Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,069$).

Katılımcılar, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında yanıt gruplarının alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,564$, $p=0,922$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan yanıt gruplarının UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,513$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,878$).

Bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumları baz alınarak UPPS toplam puan ortalamaları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; ailesinde alkol kullanımı olan bireylerin toplam puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $119,26 \pm 14,84$ ve karşılaştırma grubu için $123,27 \pm 11,24$ 'tür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,030$). Ailesinde kendinden başka alkol kullanmayanlarda ise bu ortalamalar sırasıyla $117,17 \pm 12,19$ ve $121,78 \pm 12,74$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,878$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,350$).

SÜDGE sürecinde bulunan ve daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, taşıt kullanma geçmişleri baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıldır taşıt kullananların alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $36,13 \pm 5,13$ ve karşılaştırma grubu için $37 \pm 4,60$ 'dır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,520$). 6-9 yıldır taşıt kullananlarda ise bu ortalamalar

sırasıyla $39,50 \pm 4,07$ ve $34,18 \pm 3,89$ olarak tespit edilmiş ve bu ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). 10 yıl ve daha fazla zamandır taşıt kullananlarda ise ortalamalar $38,03 \pm 4,56$ ve $36,52 \pm 4,45$ olarak tespit edilmiştir. Ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = 0,011$).

Çalışma grubundaki bireyler, SÜDGE'den önce alkol kullanma sıklıklarına göre incelendiklerinde gruplar arasında yalnızca UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p = 0,028$). Buna göre SÜDGE'den önce alkol kullanma sıklığı her gün olanların heyecan arayışı daha yüksek bulunmuştur. Riskli sürücü davranışlarının heyecan arayışı ile ilişkisini araştıran çalışmalarda sürücülerin emniyet kemeri kullanmama, aşırı hız gibi sürüş ihlallerinin paralellik gösterdiği bildirilmektedir (119, 120, 121). Jonah ve arkadaşları bireylerdeki heyecan arama tutumlarının, alkol tüketimindeki artış ve alkollü araç kullanımına dair risk değerlendirilmesindeki düşüşün nedeni olduğunu bildirmektedirler (68).

Riskli sürücü davranışının heyecan arayışıyla bağlantılı olduğunu ve bunun da erken yaşlardaki alkol kullanma deneyimi ile ilişkili olabileceğini tahmin edilmektedir (122).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde, çalışma grubunu oluşturan 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p = 0,072$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p = 0,034$). Çalışmalardan elde edilen bulgulara göre yaşa bağlı olarak risk algısının değişkenlik gösterdiği, ileri yaştaki sürücülere göre genç sürücülerin risk tahminlerinin daha düşük olduğu ve psikolojik ve çevresel şartlardan daha fazla etkilendikleri görülmektedir (123). Moller (2008), gelecekte olabilecek bir olayın subjektif değerlendirilmesini risk algısı olarak tanımlamaktadır. Bireyin olumsuz bir durumla karşılaşabileceği olasılığının zihinsel bir temsil olduğunu ve bunun bireyin yaşam tarzı veya davranışı sonucu gelişebilecek bir olaya ilişkin düşüncesi olduğunu söylemektedir (124).

Katılımcılar, taşıt kullanma sürelerine göre incelendiğinde, UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıl üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,648$, $p=0,146$, $p=0,245$).

SÜDGE sürecinde bulunan bireyler ile daha önce hiç SÜDGE sürecinde bulunmamış bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylar baz alınarak UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puanları, çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “korna çalınmasından rahatsız olanların” alt ölçek puan ortalaması ve standart sapması çalışma grubu için $38,16 \pm 4,68$ ve karşılaştırma grubu için $36 \pm 4,15$ ’dir. Bu farklılık istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur ($p=0,050$). Diğer reaksiyon durumları için çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,537$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,148$).

Dürtüsellik düzeyi ile alkol kullanımı arasında literatürde ilişki ifade edilmektedir. Dürtüsellüğün kullanılan alkol miktarı ile pozitif yönde olduğu bildirilmiştir. Önceki araştırmalarda da dürtüsellüğün daha yüksek olduğu bireylerin alkol, sigara ve esrar kullanmaya başlama yaşının daha küçük olduğu ve daha fazla yasadışı madde kullandığı belirlenmiştir (125).

Ayrıca dürtüsellik düzeyinin alkol bağımlılığının gelişiminde, alkol kullanımının şiddetinden daha önemli olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bilişsel (dikkatsel dürtüsellik ve plansızlık) dürtüsellik risk alma, alkol kullanımı ve ilişkili zararlı davranışlarla ilgili temel oluşturmaktadır (126).

Araştırma sürecinde kadın sürücülerin SÜDGE sürecinde olmamaları, katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesine olanak vermemiştir. Bu durum

çalışmanın kısıtlılıklarından biri olmuştur. Ülkemizde kadınların alkol kullanım bozukluğunu araştıran yeterli sayıda araştırmaya rastlanamamıştır. Genel popülasyonda alkol kullanımının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda yine kadınların alkol kullanma oranının arttığı bildirilse de erkeklerin alkol kullanma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (127).

TÜİK'in 2016 verilerine göre bu oran erkeklerde %19.3, kadınlarda %5.3 olarak bildirilmiştir (128). Kadınların erkeklere oranla daha az alkol tüketiyor olmalarından yola çıkarak alkollü araç kullanma ve kaza oranlarının daha düşük olduğu sonucuna varılabilir. (129).

İstanbul ilinde 2000 yılında yapılan bir çalışmada alkol kullanan kadınların oranı başka çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın sebebinin araştırmanın sadece İstanbul'da yapılması ve bu şehirde zaman içerisinde hızlı bir kentleşmenin olması, kadınların alkol tüketiminin kabul edilebilir olması oranların artışında rol oynadığı düşünülmektedir. Bu durum yine de alkol kullanımının kadınlarda erkeklere oranla düşük olduğu tespiti değiştirilmemektedir (130).

Ataerkil toplumlardaki cinsiyet rolleri değerlendirildiğinde, kadın ve erkeğin toplumsal alanda temsil edilme biçimleri farklılaşmaktadır. Eğitimden sosyal yaşama kadar, kadına biçilen roller kadının topluma katılımında belirleyici olmaktadır (131). Cinsiyete göre farklılıklar bireylerin fiziksel farklılıkları dışında davranışsal, ilişkisel ve duygusal gibi birçok alanda da kendini göstermektedir. Bu farklılıklar gerek alkol tüketiminde gerekse trafikteki tutumlarında belirleyici bir etken olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda erkeklerin alkol tüketim oranlarının kadınlara oranlara daha fazla olduğu, erkeklerin trafikte daha saldırgan, dürtüsel ve maceracı tutumlarının olduğu bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda erkek sürücülerin neden daha güvensiz araç kullandıklarına bakılmış ve sonuç olarak sürücü eğitimlerinde cinsiyetler arasındaki farklılıklarının gözetilerek bu eğitimlerin verilmesinin önemli olduğu kanısına varılmıştır (132).

Çalışma örneklemimizi alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan ve SÜDGE eğitimine tabi tutulan sürücüler olarak belirlenmiştir. SÜDGE'ye katılmadan önce sürücüler psikiyatrist ve psikoloğun yarı yapılandırılmış görüşmelerine tabi tutularak alkol kötüye kullanımı değerlendirilerek eğitime tabi tutulmuşlardır. Alkol kötüye kullanımı tespit edilen sürücüler AMATEM'e sevk edilerek eğitime katılımı

uygun görülmemektedir. Ancak çalışmamızın sonuçlarına göre çalışma grubunda alkol bağımlılığı sorunu tespit edilirken ayrıca alkol kötüye kullanım sorunu da belirlenmiştir. Ayrıca 2015 yılında ehliyetleri alkollü araç kullandıkları için geri alınan sürücülerde alkol kullanımı ve bağımlılığının dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilişkisini inceleyen çalışma sonucunda sürücülerin %12,7'sinde alkol bağımlılığı sorunu, %23,7'sinde ise alkol kötüye kullanımı sorunu olduğu tespit edilmiştir (106). Bu durumun araştırmamız esnasında kimlik bilgileri almamamızdan dolayı sürücülerinin beyanın doğru olduğunu kabul ederek sürücülerden birçoğunun eğitime tabi tutulmadan önce ifadelerinin kendi lehine olacak bir düzeyde beyanda bulundukları (sosyal iyi gösterme) görülmektedir. Çalışmada bu sonucuna bakılarak alandaki profesyonellerin dikkatini çekmek toplumsal bir sorun olan bu durumda daha hassas ve dikkatli davranmaları gerektiği sonucuna varılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı “Sürücü Davranışı Geliştirme Eğitimi’ne (SÜDGE)” 1 Ağustos-30 Aralık 2021 tarihlerinde katılan bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları göz önüne alındığında, alkolün uzun ve kısa vadede etkilerinin trafik güvenliği ve bireylerin kişisel yaşam alanlarına etkilerinin vurgulandığı, daha yaygın ve sürekli bir eğitim düzenlenmesi gerekmektedir. Literatürde bu çerçevede yapılan araştırmaların kısıtlı olması sebebiyle, yapılmış olan çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler ve sonuçlar doğrultusunda SÜDGE kapsamında düzenlenen eğitimin içeriğine de katkı sunacağı tahmin edilmektedir.

Katılımcılar, UPPS toplam puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında ise çalışma grubunun puan ortalaması ve standart sapması $117,20 \pm 12,90$ iken karşılaştırma grubunun puanları $122,17 \pm 12,36$ olarak tespit edilmiştir. Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,167$). Ancak bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak sınırda anlamlı saptanmıştır ($p=0,054$). Katılımcılar, yaş grupları içinde UPPS Sıkışıklık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,416$, $p=0,119$, $p=0,339$, $p=0,842$).

Katılımcılar, yaş grupları içinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,828$, $p=0,520$, $p=0,229$, $p=0,668$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, yaş gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 30 yaş altı, 31-40 yaş, 41-50 yaş

ve 51 yaş üzeri grupların UPPS Sebatsızlık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,198$). Aynı şekilde karşılaştırma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,907$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, öğrenim düzeyi gruplarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan ilkökul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,862$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde ilkökul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,819$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, diğer aile fertlerinde alkol kullanım durumlarına göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubundaki yanıtların (var-yok) UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmamıştır ($p=0,878$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde yanıtların (var-yok) UPPS toplam puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,350$).

Çalışma grubunu oluşturan katılımcılar, Ehliyet Sınıflarına göre incelendiklerinde gruplar arasında UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları ($p=0,014$) ve UPPS toplam puan ortalamaları ve standart sapmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,040$). Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,072$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Tasarım Eksikliği alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,034$).

Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, taşıt kullanma sürelerine göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart

sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,780$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde 1 yıldan az, 2-5 yıl, 6-9 yıl ve 10 yıldan fazla grupların UPPS Heyecan Arayışı alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). Çalışma ve karşılaştırma gruplarındaki bireyler, trafikte reaksiyon verdikleri olaylara göre kendi içlerinde incelendiğinde ise çalışma grubunu oluşturan “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,080$). Bu durum karşılaştırma grubu bakımından incelendiğinde “sinirlendiren olay yok”, “sollama”, “kırmızıda geçme”, “kural ihlali” ve “korna çalma” grupların UPPS Sıkışıklık alt ölçek puan ortalaması ve standart sapmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p=0,088$).

Katılımcılar, alkollü araç sürme harici işledikleri ihlaller baz alınarak incelendiğinde UPPS Sebatsızlık alt ölçek puanları çalışma ve karşılaştırma gruplarına göre karşılaştırıldığında; “ihlal yok”, “emniyet kemeri”, “hız yapma”, “park ihlali” ve “kırmızı ışıktaki geçme” grupların alt ölçek puan ortalama ve standart sapmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,636$, $p=0,824$, $p=0,535$, $p=0,099$, $p=0,875$).

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yürütülecek olan bu çalışma Adana Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) Kurumu’nda Ağustos-Aralık 2021 ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma yönteminde araştırmacı, elde ettiği verilerden yola çıkarak neden-sonuç ilişkisi kurmak, tahmin yürütmek ve genelleme yapmak gibi amaçlar gütmektedir.

Halk Sağlığı Müdürlüklerinde verilen Sürücü Davranışı Geliştirme Eğitimlerinde, eğitim prosedürüne ek olarak dürtüsellik, mizaç, karakter özellikleri ve öfkeyi ifade etme tarzlarına yönelik eğitimler verilebilir. Sürücülere ve sürücü adaylarına alkollü araç kullanımına dair farkındalıklarını arttırmak ve bilinçlendirmek amaçlı eğitim çalışmaları yapılabilir. SÜDGE eğitimi sonrası belirli aralıklarla seminerler düzenlenerek katılım zorunlu hale getirilebilir. Bu şekilde bireylerin uzun vadede, alkol kullanımı ve trafikte oluşturduğu risk faktörlerine dair uzun süreli bir duyarlılık kazandırabilir.

Bir başka şekilde ülkemizde verilen trafik güvenliği ve kurallarına dair eğitimlerin bireylerin yaş grubuna uygun olacak şekilde örgün ve yaygın eğitim programlarında sürekli ve interaktif olarak verilmesi önerilmektedir.

Literatüre katkı sunacağı düşünülen araştırmalar, alkollü araç kullanımına bağlı ehliyetlerine el konulan sürücülerin alkol kullanma davranışını açıklayan farklı psiko-sosyal değişkenler kullanılarak tekrarlanabilir.



7. KAYNAKÇA

1. **Aşıcioğlu, F.**, *Trafikte Güvenli Sürüş Açısından Alkol* (1. Baskı). İstanbul: Beta, **2009**;7-15.
2. **Elgün, A.**, Alkollü İçkiler ve Gıdalarda Alkol. Gıda Katkı Maddeleri: Sorunlar ve Çözüm Önerileri (s. 133-144). Ankara: 1. Ulusal Helal ve Sağlıklı Gıda Kongresi. **2011**.
3. **Yapıcı, A.** Alkol Bağımlılığında Depresyon Ve Anksiyetenin Yetiştirimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi. **2006** Erişim: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_aslihan_yapici.pdf Erişim tarihi: 04.12.2023
4. **World Healty Organization.** Global Status Report on Road Safety 2-13: Supporting a Decade of Action. Geneva: World Healty Organization. **2013**.
5. **World Healty Organization.** World Youth Assembly for Road Safety, Genava, Switzerland (pres release); **2007**.
6. **Pristach, E.A., Nochajski, T.H., Wiczorek, W.F., Miller, B.A. ve Greene, B.** Psychiatric symptoms and DWI offenders. *Alcohol and alcoholism*, **1990**;1:493-6.
7. **Shepherd J, Farrington D, Potts J** Impact of antisocial lifestyle on health. *Journal of Public Health*, **2004**; 26:347-52.
8. **Eensoo, D., Paaver, M., Harro, M. ve Harro, J.** (2005). Predicting drunk driving: contribution of alcohol use and related problems, traffic behaviour, personality and platelet monoamine oxidase (MAO) activity. *Alcohol and Alcoholism*, **2005**; 40:140-6.
9. **Gül, A.** (2019). İstanbul İli Bağcılar İlçesinde alkolden sürücü belgesine birinci kez el konulan sürücülerin Psiko-Teknik değerlendirmesi ile alkol kullanım risk ve sorunlarının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul **2019**.
10. **Kasar, M., Gleichgerrecht, E., Keskinliç, C., Tabo, A. ve Manes, F.F.** Alkolün etkisiyle araba kullanmaya nükseden kişilerde karar verme. *Alkol Clin Exp Res*, **2010**; 34:2162-2168.
11. **Ögel, K.** *Bağımlılığı Anlamak Gerek. Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*. İşbankası Kültür Yayınları. **2015**.
12. **Koç S.** *Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili adli tıp sorunları*. Soysal Z. Çakalır C. 1.baskı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; **1999**; 1345-59.
13. **Beşkoç, C.** Alveoller Alkol Seviyeleri ile Kan Alkol Seviyelerinin Klinik Muayene

Bulguları ile Birlikte Değerlendirilmesi ve Standart Alkol Muayene Formunun Oluşturulması. Uzmanlık Tezi. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı. Uzmanlık Tezi. İstanbul. **2009**.

14. **Uzbay, İ.T.** Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, **2009**; 5:5-15.
15. **Sadock, B.J., Sadock, V.A.** *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Aydın H, Bozkurt A (çeviri editörleri) 8.Baskı, Ankara: Güneş Kitapevi. 1137-1167. **2007**.
16. **Arıkan, Z. (2008).** *Alkol Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*: Işık, E., Taner, E., Işık, U. (Editörler). Güncel Klinik Psikiyatri. Ankara: 317-335. **2008**.
17. **Uluğ B.** *Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar*. In Psikiyatri Temel Kitabı (Eds C Güleç, E Köroğlu): 161-172. Ankara, HYB Basım Yayın, **2007**.
18. **Erdoğan, Z.** Alkol ve/veya madde bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İzmir, **2014**.
19. **Ögel, K., Çakmak D., Tamar D.,** Madde Bağımlılığı Sorununda Türkiye'nin yerine Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*; **1998**; 9(4):301-307.
20. **Cüceler, S., Yılmaz, M., Türkleş, S.,** Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi* **2022**; 23(1):105-110.
21. **Gökler, R. & Koçak, R.,** Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 1, **2008**; 89-104 89.
22. **Koob, G. F. & Le Moal, M.,** Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, **2008**; 59, 29–53.
23. **Rinaldi, R.C., E.M Steindler, B. Wilford and D. Goodwin,** “Clarification and Standardization Of Substance Abuse Terminology”, *Journal of the American Medical Association*, **1988**; 259(4) 555-557.
24. **Köknel Ö.,** *Bağımlılık- Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitapevi. **1998**.
25. **Tarhan, N. ve Nurmedov, S.,** *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek*. İstanbul: Timaş Yayınları. **2011**.
26. **Ögel, K.** *İnternet bağımlılığı: İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak*.

İstanbul. İş Bankası Kültür Yayınları. **2020.**

27. **Kayaalp, S. O.,** *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji* (Cilt 1). Ankara: Pelikan Yayınları. **2009.**
28. **Piazza, N.J. & Wise, S.L,** An order-theoretic analysis of Jellinek's disease model of alcoholism. *The International Journal of the Addictions*, **1998**; 23(4), 387-397.
29. **Kalyoncu, Ö.A.,** *Plastik düşler*. İstanbul: Kapital. **2010.**
30. **Connor JP, Haber PS, Hall WD.** Alcohol use disorders. *Lancet*. **2016**; 387:988-998.
31. **Cheripitel CJ.** Drinking Patterns and Problems and Drinking in the Event: An Analysis of Injury by Cause Among Casualty Patients. *Alcohol Clin Exp Res*. **1996**; 20:1130-1137.
32. **Cheripitel CJ, Soghikian K, Hurley LB.** Alcohol-related health services use and identification of patients in the emergency department. *Ann Emerg Med*. **1996**; 28:418-423.
33. **Eşel E., Dinç, K.,** Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi* **2016**; 27.
34. **Öztürk, O. ve Uluşahin, A.** *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 11. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. **2011.**
35. **Öztürk E., ve Kırloğlu, M., ve Kırac R.,** Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. **2015**; 18(2) 2 97-118.
36. **Ögel, K.,** *Türkiye'de Madde Bağımlılığı*. İstanbul: IQ Kültür sanat Yayıncılık. **2002.**
37. **Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M.,** *Anormal Psikoloji*. İstanbul:Kaknüs Yayınları. **2013.**
38. **Altıntoprak E,** Bağımlılıkta Genetik Faktörler, II. Bağımlılık Psikiyatrisi Kongresi, Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul **1999**; 5:82-91.
39. **Marshall EJ, Murray RM,** The familial transmission of alcoholism. *Br Med J*, **1991**; 303:72-73.
40. **Akkoyun, S.,** Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik, Yeme Tutumu ve Diğer Değişkenler ile İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı İstanbul. **2019.**

41. **Hussong, A. M., Hicks, R. E., Levy, S. A., & Curran, P. J.**, Specifying the relations between affect and heavy alcohol use among young adults. *Journal of abnormal psychology*, **2001**; 110(3), 449.
42. **Jessor, R., & Jessor, S.** A social-psychological framework for studying drug use. In U. S. Department of Health and Human Services, Theories on drug abuse: Contemporary perspectives (NIDA Research Monograph No. 30, pp. 102–109; DHHS Publication No. ADM 80-967). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. **1980**.
43. **Kaplan, H. B., & Johnson, R. J.**, Relationships between circumstances surrounding initial illicit drug use and escalation of use: Moderating effects of gender and early adolescent experiences. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 299–358). Washington, DC: American Psychological Association. **1992**.
44. **Pandina, R. J., Johnson, V., & Labouvie, E. W.**, Affectivity: A central mechanism in the development of drug dependence. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 179–210) Washington, DC: American Psychological Association. **1992**.
45. **Steffenhagen, R. A.** Self-esteem theory of drug abuse. In D. J. Lettieri, M. Sayers, & H. W. Pearson (Eds.), *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives* (NIDA Research Monograph No. 30, pp. 157–163; DHHS Publication No. ADM 80-967). **1980**.
46. **Tarter, R. E.**, Are there inherited behavioral traits that predispose to substance abuse? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **1988**; 56(2) 189–196.
47. **Wills, T., McNamara, G., Vaccaro, D., & Hirky, A.** Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, **1996**; 105, 166-180. Erişim: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.105.2.166>.
48. **Diclemente, C.C.**, Bağımlılık ve Değişim: Bağımlılık Nasıl Geliřir ve Bağımlı İnsan Nasıl İyileşir? M. Şahin (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. **2016**.
49. **Tosun, M.**, Madde Bağımlılığına Genel Bakış İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62: 201-20. **2008**.
50. **Senemođlu, N.**, *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. 1. Baskı. Ankara: Gönöl Yayıncılık. **2007**.
51. Erişim: <https://trafik.gov.tr/alkollu-arac-kullanimi#:~:text=S%C3%BCr%C3%BCc%C3%BC%2C%20alkolmetre%20ile%20yap%C4%B1lan%20test,s%C3%BCreyle%20Trafik%20Polisince%20geri%20al%C4%B1n%C4%B1r>. Erişim tarihi: 01.10.2023.

52. **Kumbasar, H.**, Alkol Bağımlılarının Beyninde ve Karaciğerinde Meydana Gelen Değişimlerin Noninvaziv Diagnostik Yöntemlerle İncelenmesi ve Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Ankara **1990**.
53. **Kayaalp, S.**, *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. Ankara: Hacettepe Taş Yayınevi. **1998**.
54. **Özden, S.** Klinik Toksikoloji. **2016**.
55. **Trafik Ceza Rehberi 2019**. (n.d.). Erişim: [http://www.trafik.gov.tr/SiteAssets/Trafik Kitaplık/Mevzuat/2019_Trafik_idari_para_ceza_rehberi.pdf](http://www.trafik.gov.tr/SiteAssets/Trafik%20Kitaplık/Mevzuat/2019_Trafik_idari_para_ceza_rehberi.pdf) Erişim tarihi: 02.13.2023.
56. **Stefanie Ritz-Timme**. What shall we do with the drunken sailor? Effects of alcohol on the performance of ship operators. *Forensic Science International*, **2006**: 156(1), 16–22.
57. Erişim: <https://www.veripie.com.tr/turkiyede-alkollu-icki-kullanimi/> Erişim tarihi: 03.14.2023.
58. Erişim: <https://tr.euronews.com/2023/05/29/dunyada-en-fazla-alkol-tuketken-10-ulkenin-9u-avrupada-kim-ne-kadar-iciyor#:~:text=Ya%C5%9Fa%20g%C3%B6re%20alkol%20t%C3%BCketimi,i%20ayl%C4%B1k%20olarak%20alkol%20t%C3%BCketti> Erişim tarihi: 03.14.2023.
59. **World Health Organization. (2018)**. Road Traffic Injuries. Erişim: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries> Erişim tarihi: 03.10.2023.
60. **İmamoğlu, Ş. Ö. (2011)**. AB Üyesi Ülkelerde Alkollü İçkiler Sektörüne İlişkin Bazı Düzenlemeler. Erişim: https://www.ab.gov.tr/files/tprb/ab_alkollu_ickiler.pdf Erişim tarihi: 02.23.2023.
61. **World Health Organization. (2018)**. Road Traffic Injuries. Erişim: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries> 03.10.2023.
62. **Yazıcı, K., Yazıcı, A.E.**, Sürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. **2010**; 2:254-280.
63. **Aydın, B.**, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-*Current Approaches in Psychiatry* **2012**; 4(3):293-314. Erişim: <https://doi.org/10.5455/cap.2012041>. Erişim tarihi: 02.10.2022.
64. **Yargıç, İ., Ersoy E. ve Batmaz, O.S.**, UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği ile psikiyatri hastalarında dürtüsellüğün ölçümü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, **2011**; 21:2, 139-146, Erişim: <https://doi.org/10.5455/bcp.20110706024203>. Erişim tarihi: 02.10.2022.

65. **Armutlu, İ.**, Belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, ruminasyon ve genel erteleme eğiliminin psikolojik belirtiler ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Ankara. **2019**.
66. **Chamorro, J., Bernardi, S., Potenza, M. N., Hibe, J.N., Marsh, R., Wang, S. ve Blanco, C.**, Genel popülasyonda dürtüsellik: Ulusal bir çalışma. *Psikiyatrik Araştırmalar Dergisi*, **2012**; 4 6(8), 994-1001.
67. **Tamam, L., Güleç, H., & Karatas, G.**, Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması/Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF) Turkish Adaptation Study. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, **2013**; 50(2), 130.
68. **Jonah, B.A., Thiessen, R., Au-Yeung, E.** Sensation seeking, risky driving and behavioral adaptation. *Accid Anal Prev*, **2001**; 33:679- 684.
69. **Kuştepe, A., Kalenderoğlu, A., Çelik, M., Bozkurt, K. E., Orum, M. H. ve Uğuz Ş.** Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Medicine Science*. **2019**; 8.1: 67-71.
70. **Yüksel, N.** *Ruhsal Hastalıklar*. Akademisyen tıp kitapevi. Ankara. **2014**.
71. **Fillmore M.T., Blackburn J.S. ve Harrison, E.L.** Riskli sürüş davranışında bir faktör olarak alkolün akut sınır tanımayan etkileri. *Uyuşturucu Alkol Bağımlılığı*, **2008**; 95:97-106.
72. **Tuna, Z. O.**, Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların dürtüsellik ve üstbilişsel inançlar ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD. İstanbul. **2015**.
73. **W Whiteside, S. P., & Lynam, D. R.** The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, **2001**; 30(4), 669-689.
74. **Dickman, S. J.**, Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, **1990**; 58(1), 95-102.
75. **Batıgün, A. D., & Şahin, N. H.**, Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi. *Türk Psikoloji Dergisi*, **2003**; 18(51), 37-52.
76. **Zincir, S.B., Zincir, N., Sünbül, E.A. & Kaymak, E.**, Sigara bağımlılığında mizaç ve karakter özelliklerinin bağımlılık düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, **2012**; 2 (4), 160-6. DOI: 10.5455/jmood.20121010061050.

77. **Lipszyc, J., & Schachar, R.,** Inhibitory control and psychopathology: a meta-analysis of studies using the stop signal task. *Journal of the International Neuropsychological Society*, **2010**; 16(6), 1064-1076.
78. **Grant, J. E., & Chamberlain, S. R.,** Impulsive action and impulsive choice across substance and behavioral addictions: cause or consequence. *Addictive behaviors*, **2014**; 39(11), 1632-1639.
79. **Özdemir, P. G., Selvi, Y., & Aydın, A.,** Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2012**; 4(3), 293-314.
80. **Akboya, O.,** Alkol ve madde bağımlılarında uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul. **2016**.
81. **Maher, A. M., Thomson, C. J., & Carlson, S. R.,** Risk-taking and impulsive personality traits in proficient downhill sports enthusiasts. *Personality and individual differences*, **2015**; 79, 20-24.
82. **Loney, B. R., Frick, P. J., Clements, C. B., Ellis, M. L., & Kerlin, K.,** Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in adolescents with antisocial behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **2003**; 32(1), 66-80.
83. **Güleç H, Tamam L, Usta H, Saygılı İ, Güleç MY, Zengin M et al.** Bipolar bozuklukta dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **2009**; 10:198-203.
84. **Cloninger CR, Svrakic DM.** *Personality Disorders; In: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook Psychiatry*. 7th ed (Eds H Sadock, B Sadock). Baltimore, Lippincott, **2000**.
85. **Selzer ML, Barton E.,** The drunken driver: a psychosocial study. *Drug Alcohol Depend*, **1977**; 2:239-253.
86. **Lapham S, Smith E, C'de Baca J, Chang I, Skipper B, Baum G,** Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. *Arch Gen Psychiatry*, **2001**; 58:943-949.
87. **Sutker PB, Brantley PJ, Allain AN.,** MMPI response patterns and alcohol consumption in DUI offenders. *J Consult Clin Psychol*, **1980**; 48:350-355.
88. **Donovan DM, Marlatt GA.,** Personality subtypes among driving-while-intoxicated offenders: relationship to drinking behavior and driving risk. *J Consult Clin Psychol*, **1982**; 50:241-249.

89. **Aktaş, B., ve Seyhan, S.** Uyuşmazlık mahkemesi kararları ışığında idari yargının görev alanının belirlenmesine ilişkin bir inceleme. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **2019**; (144), 105-172.
90. **Şahin, H.**, *Türkiye Ekonomisi: Tarihsel Gelişimi-Bugünkü Durumu*. 11. Baskı. Bursa: Ezgi Kitabevi. **2011**.
91. Erişim: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4733.pdf> Erişim tarihi: 04.01.2023.
92. **Gümüş, A. ve Güler Gümüş, S.**, Türkiye’de Tütün Sektöründe Mevcut Uygulamalar ve Sektörün Geleceği. *Tarım Ekonomisi Dergisi*, **2005**; 11 (1 ve 2), 81-89.
93. **Önok, R. M.**, Trafik güvenliğini tehlikeye sokma suçu (TCK m. 179). *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **2015**; 121.
94. Erişim: <https://www.turing.org.tr/wp-content/uploads/2021/07/02918-karayollari-trafik-yonetmeligi.pdf> Erişim tarihi: 22.12.2022.
95. Erişim: Karayolları Trafik Kanunu Madde 48 <https://www2.tbmm.gov.tr/d21/2/2-0563.pdf> Erişim tarihi: 04.01.2023.
96. **WHO (World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü) 2023**; Erişim: <https://www.who.int/> Erişim tarihi: 17.01.2023.
97. **Bliuc, A.M., Doan,T.N. ve Best, D.** Sober Social Networks: The Role Of Online Support Groups İn Recovery From Alcohol Addiction. *J Community Appl Soc Psycho*, **2018**; 1-12.
98. **Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H. ve Doğan, Y.** Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. *STED*, **2002**; 11(3) ,91-93.
99. **Friese M, Hofmann W.** Control me or I will control you: impulses, trait self control and the guidance of behavior. *J Res Pers* **2009**; 43: 795-805.
100. **Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F.** *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (21. b.). Ankara: Pegem Akademi. **2016**.
101. **Haber JR, Koenig LB, Jacob T.** Alcoholism, personality, and religion/spirituality: an integrative review. *Curr Drug Abuse Rev* **2011**; 4:250-260.
102. **Güngör, B.B., Gülseren, Ş., Dalmış, A., & Zorlu, N.**, Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2013**; 14(3).

103. **Coşkunol, H., & Altıntoprak, E.** Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **1999**; 2(4), 222-229.
104. **Agarwal, D.P., Geodde, H.W.** Alcohol metabolism, alcohol intolerance and alcoholism. Biochemical and pharmacogenetic approaches. *Berlin, Heidelberg, Springer Verlag*, **1990**; s.184.
105. **Coşkunol, H., & Altıntoprak, E.,** Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **1999**; 2(4), 222-229.
106. **Çorak, T.,** Ehliyetlerine alkollü araç kullanmaktan dolayı el konulan sürücülerde alkol kullanımı ve bağımlılığının dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı. İstanbul. **2015**.
107. **Dahlen, E.R., Martin, R.C., Ragan, K, Kuhlman. M.M.** Driving Anger, sensation seeking, impulsiveness, and boredom proneness in the prediction of unsafe driving. *Accident Analysis and Prevention* **2005**; 37: 341-348.
108. **Cherptel, C.J.,** Substance use, injury and risk-taking dispositions in the general population. Alcoholism: *Clinical Experimental Research* **1999**; 23: 121-126.
109. **Lawton, R., Parker, D., Manstead ARS., Stradling, S.G.,** Predicting Road Traffic Accidents: the role of social deviance and violations. *British Journal of Psychology* **1997**; 88: 249-262, 83 -124.
110. **Aberg, L., Rimmö, P.A.,** Dim ensions of aberrant driver behaviour. *Ergonomics* **1998**; 41: 39-56.
111. **Buss, D.M.,** Evolutionary Psychology: the New Science of the Mind, 2. Edition, Boston. **2004**.
112. **Arnett, J.,** Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and individual differences*, **1994**; 16.2: 289-296.
113. **Rimmö, P.A., Aberg, L.** On the distinction between violations and errors: sensation seeking associations. *Transportation Research Part* **1999**; F2: 151–166.
114. **Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z.** *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Birinci baskı, Ankara. **1998**.
115. **Yiğit,Ş., Khorshid,L.,** Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı, *Bağımlılık Dergisi*; **2006**; 7: 24-30.

116. Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K., & Ankaralı, H., Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, **2017**; 22(1), 36-45.
117. Tamar, M., & Aydın, C. Ergenlikte alkol kullanımı. *Ege Psikiyatri*, **1996**; 1(2), 305-321.
118. Geniş, B., Şahin, F., & Gürhan, N. Nörobiyolojik Temelde Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarında Bir Şiddet Türü Olarak İntihar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2022**; 14(2), 264-275.
119. Zuckerman M, Neeb M. Demographic influences in sensation seeking and expressions of sensation seeking in religion, smoking and driving habits. *Pers Individ Dif*, **1980**; 1:197-206.
120. Clement, R., Jonah B.A. Field dependence, sensation seeking and driving behaviour. *Pers Individ Dif*, **1984**; 5:87-93.
121. Warn, J.R., Tranter P.J., Kingham, S. Fast and furious 3: illegal street racing, sensation seeking and risky driving behaviours in New Zealand. *Australasian Transport Research Forum*, **2004**; 27:1056.
122. Yu, J., Williford, W.R. Alcohol and risk/sensation seeking: Specifying a causal model on high-risk driving. *J Addict Dis*, **1993**; 12:79- 96.
123. Adam, J.L., Hahn, H., Hahn, U., Theoretical note: unrealistic optimism about future life events: a cautionary note. *Psychological Review*. **2011**; 118: 135–154.
124. Moller M, Hels T., Cyclists' perception of risk in roundabouts. *Accident Analysis and Prevention* **2008**; 40: 1055–1062.
125. Güngör, B. B., Gülseren, Ş., Dalmış, A., & Zorlu, N., Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2013**; 14(3).
126. Jakubczyk A, Klimkiewicz A, Wnorowska A, Mika K, Bugaj M, Podgórska A et al. Impulsivity, risky behaviors and accidents in alcohol-dependent patients. *Accid Anal Prev*, **2013**; 51:150-155.
127. Altıntoprak, E., Akgür, A.S., Yüncü, Z., Sertöz, Ö.Ö., Çoşkunol, H. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2008**. 19(2) Erişim: <https://hdl.handle.net/11454/9241>. Erişim tarihi: 04.11.2022.
128. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
Erişim tarihi: 02.02.2023.

129. **Hacıoğlu, G. H.,** *Alkol Kullanımı Kişilik ve Zeka Üzerine Etkisi ve Alkoliklerin İşledikleri Suçlar.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. **1994.**
130. **Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Cumhuriyet Boratav, C., Liman, O.** İstanbul'da Alkollü İçki Kullanım Sıklığı. İstanbul. Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM). **2000.**
131. **Yapıcı, A.,** *Toplumsal cinsiyet din ve kadın.* İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları. **2016.**
132. **Kalyoncuoğlu F. Ş.,** Sürücü Niteliklerinin Trafik Kazaları Üzerine Etkisi. II. Ulaşım ve Trafik Kongresi-Sergisi, Ankara. 29 Eylül-2Ekim. **1999.**

Ek-2: Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/06/2021-3594

Ç.Ü. BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	TOPLANTI TARİHİ
9	9	11.06.2021

Ek-2

11.06.2021 tarihinde saat 11 00'da toplanan Enstitü Yönetim Kurulunca aşağıdaki kararlar oy birliği ile kabul edildi.

Karar-3: Bağımlılık Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi 2020941001 No'lu Meral DEMİR'in Tez Önerisine ait 24.05.2021 / tarih ve 7/1 sayılı kararın görüşülmesi.

Bağımlılık Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi 2020941001 No'lu Meral DEMİR'in "Alkollü Araç Kullanımından Dolayı Ehliyetlerine El Konulan Sürücülerin Dürtüsellik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez önerisine ait Akademik Kurulu Kararının kabulüne ve kararın Anabilim Dalı ile öğrencinin Danışmanına bildirilmesine oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mete Korkut GÜLMEN (Enstitü Müdürü)

Başkan

e-imzalıdır

Prof. Dr. Necmi ÇEKİN (Enstitü Müdür Yrd.)

Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşe SERİN (Enstitü Müdür Yrd.)

Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Gonca KARAKUŞ

Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fulya CENKSEVEÖNDER

Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Naime Zülal ELEKCİOĞLU

Üye

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5540&eD=BSPZCZM718&eS=3594> adresinden yapılabilir.

Ek-3: Bilimsel Çalışma Talebi



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
01/07/2021 14:36 - E-96172664 - 604.01.02 - 735
00142988913

Sayı : E-96172664-604.01.02
Konu : Bilimsel Çalışma Talebi (Meral
DEMİR)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : MERAL DEMİR'in 11/06/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Bağımlılık Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Meral DEMİR tarafından yürütülmek istenilen " Alkollü Araç Kullanımından Dolayı Ehliyetlerine El Konulan Sürücülerin Dürtüsellik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı bilimsel çalışmasını Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığımız Çevre Sağlığı Birimine bağlı Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitim Merkezinde yapmak istemesi ile ilgili başvuru talebi incelenmiştir. Başvuru talebinin, çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile uygun bulunduğu hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim..

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: cb4f80e4-a391-4493-a862-10bac9964309 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Adana İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: kemal.lapcin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Kemal LAPÇIN

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: (0 322) 455 70 00



Ek-5: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin dürtüsellik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmayı tamamlamak, 15 dakikadan fazla sürmeyecektir. Tüm yanıtlar ve anketler gizlilikle muhafaza edilecektir. Bilgiler analiz edildikten sonra, sonuçları içeren bir rapor yayınlanmak için sunulabilir.

Bu form, bilimsel bir akademik çalışma için hazırlanmıştır. Bireyler genel olarak değerlendirileceği için sosyodemografik veri formunda isminizi belirtmenize gerek yoktur.

Sizin bu çalışmaya katılmanızı diliyoruz. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılmamak veya çalışmadan çekilmek size bir sorumluluk yüklemeyecektir. Çalışmaya katılmamanız ya da çalışmadan çekilmeniz halinde takibiniz- tedaviniz aksamadan devam edecektir. Katılmanız size ve sosyal güvenlik kurumuna maddi külfet getirmeyecek, size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Gönüllü katılımı belirtmek için lütfen aşağıda bulunan formu doldurunuz. Lütfen onayladığınıza dair kutuları işaretleyiniz.

1. Araştırmanın bilgilendirme sayfasını okudum, anladım. ☐
2. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. ☐

Çalışma hakkında herhangi bir sorunuz olursa, size daha fazla bilgi verebilecek olan araştırmacıya sormaktan çekinmeyiniz.

Tarih :

İmza :

Ek-6: Anket Formu

SOSYODEMOGRAİK VE KLİNİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız: (.....)
2. Cinsiyetiniz
☐ Kadın
☐ Erkek
3. Eğitim Durumunuz
☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Yüksekokul/Üniversite
☐ Yüksek Lisans/Doktora
4. Medeni Durum
☐ Bekâr
☐ Evli
☐ Diğer (Dul/Boşanmış/Ayrı yaşama)
5. Varsa çocuk sayısı: (.....)
6. Kimlerle yaşıyorsunuz?
☐ Tek başına
☐ Eş ve çocuklarla
☐ Diğer Belirtiniz (.....)
7. Mesleğiniz?
☐ Çalışmıyor
☐ İşçi
☐ Memur
☐ Emekli
☐ Diğer Belirtiniz (.....)
8. Gelirinizi nasıl algıyorsunuz?
☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek
☐ Çok yüksek
9. Haneye giren aylık toplam gelirin ne kadar?
(.....) TL

HASTALIK BİLGİSİ

10. Ailenizde alkol kullanan var mı? Var ise kim olduğunu ve kullanım sıklığını belirtiniz.
☐ Hayır
☐ Evet
Kim: (.....)
Sıklığı: (.....)
11. Ailenizde daha önce alkol problemi nedeniyle tanı ve/veya tedavi alan var mı?
☐ Evet
☐ Hayır
12. Daha önce suça karışma öykünüz var mı? Evet ise nedenini yazınız.
☐ Hayır
☐ Evet
Nedeni: (.....)
13. Alkole başlama yaşıınız (.....)
14. SÜDGE'ye başlamadan önce alkol kullanım sıklığınız (.....)
15. Daha önce alkol problemi nedeniyle tanı ve/veya tedavi aldınız mı?
☐ Evet
☐ Hayır
16. Sigara kullanıyor musunuz?
☐ Hayır
☐ Evet ise kaç adet (.....gün/ hafta/ay/yıl)
17. Ailede uyuşturucu madde kullanan var mı?
☐ Hayır
☐ Evet ise kim (.....)
18. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?
☐ Hayır
☐ Evet ise belirtiniz (.....)
19. Psikiyatrik ilaç tedavisi görüyor musunuz?
☐ Hayır
☐ Evet ise kullandığınız ilaç/ilaçlar (.....)
20. Psikiyatrik ilaç kullanım süresi
☐ 0-5 ay arası
☐ 6-11 ay arası
☐ 1-3 yıl arası
☐ 4 yıl ve daha fazla
21. Ailede psikiyatrik bir hastalığı olan var mı?
☐ Hayır
☐ Depresyon
☐ Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları
☐ Şizofreni
☐ Bipolar Bozukluğu
☐ Diğer Belirtiniz (.....)

22. Kaç yıldır taşıt kullanıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az süredir
☐ 2-5 yıl
☐ 6-9 yıl arası
☐ 10 yıldan fazla

23. Kullandığınız araç tipi

- ☐ Özel oto ☐ Taksi ☐ Minibüs/Otobüs
☐ Kamyon ☐ Tır ☐ İş makinası

24. Kullandığınız araç

- ☐ Bana ait
☐ Bana ait değil, şoförüm

25. Ehliyet tipiniz

(.....)

26. Daha önce farklı sebeplerle trafik cezası aldınız mı?

- ☐ Hayır
☐ Evet ise hangi sebeple (.....)

27. Bir sürücü olarak trafikte sizi en çok kızdıran durumlar nelerdir? Aşağıda belirtiniz

(.....)

(.....)

28. Son 3 yıl içinde kaç kez trafikte kazaya karıştınız? (Kendi hatanız olmayan kazalarda dahil).

- ☐ Kazaya hiç karışmadım
☐ 1-4 kez
☐ 5-9 kez
☐ 10 kez ve daha fazla

UPSS

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığına, size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre yandaki bölme (X) işareti koyunuz.

	Bana Çok Uyuyor	Bana Uyuyor	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1. İhtiyatlı ve tedbirli biriyimdir.				
2. Düşüncelerim ölçülü ve bir amaca yöneliktir.				
3. Düşünmeden konuşan biri değilim.				
4. Harekete geçmeden önce biraz durup yapacağım şey üzerine düşünürüm.				
5. Nasıl yürüteceğimi tam olarak bilmediğim bir projeye başlamak istemem.				
6. Karşılaştığım sorunları mantıklı bir biçimde değerlendirerek "makul" bir yaklaşımda bulunma eğilimindeyim.				
7. Kararlarımı genellikle dikkatlice enine boyuna düşünerek veririm.				
8. İhtiyatlı biriyimdir.				
9. Yeni bir durumun içine girmeden önce, o durumun bana neler kazandırabileceğini bilmek isterim.				
10. Herhangi bir şey yapmadan önce genellikle iyice düşünürüm.				
11. Bir konuyla ilgili karar vermeden önce tüm avantaj ve dezavantajları hesaba katarım.				
12. Dürtülerimi kontrol etmede sorun yaşarım.				
13. Şiddetli isteklerime direnç göstermede sorun yaşarım. (örneğin, yemek, sigara içmek vb.)				
14. Kendimi çoğu kez, sonradan pişman olup da kurtulmak istediğim işlerin içine sokarım.				
15. Kendimi kötü hissettiğimde, çoğu kez o anda iyi hissettiren fakat sonradan yaptığımı pişman olduğum şeyler yaparım.				
16. Kendimi kötü hissettiğim bazı zamanlarda, kendimi kötü hissettirse bile yapmakta olduğum şeyi durduramam.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda çoğu kez düşünmeden hareket ederim.				
18. Reddedildiğimi hissettiğim zamanlarda, çoğu kez sonradan pişman olduğum şeyler söylerim.				
19. Duygularıma göre hareket etmemin önüne geçemiyorum.				

	Bana Çok Uyuyor	Bana Uyuyor	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
20. Sorunlarla karşılaştığımda onları çoğu kez içinden çıkılmaz bir hale getiririm çünkü üzgün olduğum zamanlarda düşünmeden hareket ederim.				
22. Duygularımı her zaman kontrol altında tutmayı başarabilirim.				
23. Bazen aklıma eseni yapar ve sonra pişman olurum.				
24. Genellikle yeni ve heyecan verici deneyimler ve duygular ararım.				
25. Bu hayatta her şeyi bir kere deneyeceğim.				
26. Bir sonraki hamlenin çabuk yapıldığı spor ve oyunlardan hoşlanırım.				
27. Su kayağı yapmaktan keyif alabilirim.				
28. Risk almaktan hoşlanırım.				
29. Paraşütle atlamak hoşuma gidebilir.				
30. Biraz korkutucu ya da gelenek dışı dahi olsalar, yeni deneyimler ve duygular yaşamaya açıgımdır.				
31. Uçak kullanmayı öğrenmek hoşuma gidebilir.				
32. Ara sıra biraz korkutucu işler yapmaktan keyif alırım.				
33. Yüksek bir dağın tepesinden aşağıya hızla kayarken hissedilen duygular bana keyif verebilir.				
34. Hava tüpü olmadan dalış yapmak hoşuma gidebilir.				
35. Arabayı hızlı sürmek hoşuma gidebilir.				
36. Genellikle olayları sonuna kadar takip etmeyi severim.				
37. Kolayca pes etme eğiliminde olan biriyim.				
38. Bitmemiş, yarım kalan işler canımı sıkar.				
39. Bir şey yapmaya başladığımda, durmaktan nefret ederim.				
40. Kolaylıkla konsantre olabilirim.				
41. Başladığım işi bitiririm.				
42. İşleri zamanında bitirebilmek için belirli bir düzen içinde çalışma konusunda oldukça iyiyimdir.				
43. Ben her zaman yapacak bir işi olan üretken biriyim.				
44. Başladığım hemen hemen her işin sonunu getiririm.				
45. Yapılması gereken küçük işleri bazen hiç umursamam.				