

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İKİNCİ KEZ ALKOLLÜ ARAÇ KULLANMAKTAN
EHLİYETLERİ GEÇİCİ ALINAN VE EĞİTİME KATILAN
SÜRÜCÜLERİN PROFİLİ: 2019 YILI ANTALYA

Türkan ÜSTÜNDAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İKİNCİ KEZ ALKOLLÜ ARAÇ KULLANMAKTAN
EHLİYETLERİ GEÇİCİ ALINAN VE EĞİTİME KATILAN
SÜRÜCÜLERİN PROFİLİ: 2019 YILI ANTALYA

Türkan ÜSTÜNDAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Arzu AKCAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 19/01/2023

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akcan
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Sebahat Gözüm
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Derya Adıbelli
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Türkan ÜSTÜNDAĞ

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Arzu AKCAN

İmza

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmam süresince her aşamada bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden, destek veren ve özveri gösteren değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince gelişimime önemli katkılarda bulunan Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM ve emek veren tüm hocalarıma,

Fikirleri ile bana yol gösteren Sayın Doç. Dr. Fatma ARIKAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini hissettiğim Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı Sayın Dr. Hacer NUR YÜCE, Başk. Yrd. Sayın Dr. Saniye GÜLATAN ve Toplum Sağlığı Birim Uzmanı Sayın Mehmet Ali DURMAZ ve tüm birim çalışanlarına, ayrıca SÜDGE Birimi Uzmanı ve çalışanlarına, Psikolog Caner KARABACAK'a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince anlayış ve desteklerini hep hissettiğim eşim Tuncer ÜSTÜNDAĞ ve canım çocuklarıma,

Beni yetiştiren bugünlere gelmeme sebep olan anneme ve babama, kardeşlerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ikinci kez alkollü araç kullanırken güvenlik güçleri tarafından tespit edilen ve ehliyetine iki yıl süreliğine el konulan, ehliyetlerini geri alabilmeleri için sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine (SÜDGE) zorunlu katılan sürücülerin 2019 yılı profilinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu restrospektif kayıt çalışmasının örneklemini 601 kişi oluşturmuştur. Çalışmada Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nün SÜDGE'de kullandığı kayıtlı verilerin (Görüşme Kılavuzu/ Tanıtıcı Bilgiler Formu, Psikolojik Testler -Türk sürücü davranışları envanteri, sürücü heyecan arama envanteri, içki içme nedenleri envanteri, alkol kullanım bozukluğu tanıma testi, CAGE ve mini mental test) değerlendirmesi yapılmıştır. Kategorik veriler; yüzdelerle, sürekli veriler; ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerler, medyan ve çeyrekler arası aralık ile verilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 41.47 ± 10.46 , %98'i erkek, % 32.9'u lise mezunu, 65.9'u il merkezinde yaşamakta, %88.5'i bir işte çalışmaktadır. Alkollü araç kullanımında %40.8'nin maddi hasarlı, %6.2'sinin yaralanmalı, %0.5'nin ölümlü kaza yaptığı bulunmuştur. Katılımcıların %43.1'inin haftada birkaç kez alkol kullandığı ve %14'ünün alkolle birlikte keyif verici madde ve %10.8'nin psikiyatrik ilaç kullanımının olduğu belirlenmiştir. İçki içme nedenleri arasında puan ortalaması en yüksek sosyalleşme (9.94 ± 4.64) ve keyif (8.62 ± 3.83) idi. Alkol Kullanım Bozukluğu Tarama Testinde %31.8'i sekiz puan ve üzeri "zararlı alkol kullanım davranışı" göstermişlerdir ve CAGE ölçeğine göre %49.5'inde %75, %1'inde ise %100 alkol kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Katılımcıların yaklaşık yarısının alkollü araç kullanımında kazaya karıştığı, yaklaşık üçte birinin zararlı alkol kullanım davranışı gösterdiği, en az yarısının ise alkol kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Toplumun alkollü araç kullanılmaması konusunda bilinçlendirilmesi ve farkındalığın artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, sürücü davranışları, SÜDGE, kaza riski, halk sağlığı

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine of the 2019 profile of the drivers who are detected by the security forces while driving drunk for the second time, whose license is confiscated for two years, who participate in the compulsory driver behavior development training (SÜDGE).

Method: The sample of this descriptive retrospective study consisted of 601 people. As data collection tools, the forms used in SÜDGE by Antalya Provincial Health Directorate forms used; Introductory Information Form, Psychological Tests (Turkish driver behavior inventory, driver excitement seeking inventory, reasons for drinking inventory, alcohol use disorder recognition test, CAGE, mini mental test) were evaluated. Categorical data in data analysis; continuous data in percentages; are given with mean, standard deviation, maximum-minimum values, median-inter quartile range.

Results: The mean age of the participants is 41.47 ± 10.46 , 98% of them are male, 32.9% of them are high school graduates, 65.9% of them live in the city center, 88.5% of them work in a job. It was found that 40.8% had financial loss, 6.2% had an injury, 0.5% had a fatal accident in drunk driving. It was determined that 43.1% of the participants used alcohol several times a week, 14% of them used recreational drugs together with alcohol, 10.8% of them used psychiatric drugs. Socialization (9.94 ± 4.64), pleasure (8.62 ± 3.83) had the highest mean scores among the reasons for drinking. The Alcohol Use Disorder Screening Test, 31.8% of them showed "harmful alcohol use behavior". According to the CAGE scale, it was considered that 49.5% had 75% alcohol use disorder, 1% had 100% alcohol use disorder.

Conclusion: It was determined that about half of the participants had an accident while driving while drunk, about one third of them showed harmful alcohol use behavior, at least half of them had alcohol use disorder. It is recommended to raise awareness, raise awareness of the society about not drinking and driving.

Key words: Alcohol, driver behavior, SÜDGE, accident risk, public health

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kaza Epidemiyolojisi	3
2.2. Alkollü Araç Kullanma	3
2.3. Alkollü Araç Kullanma Nedenleri	5
2.4. Alkollü Araç Kullanımına Yönelik Uygulamalar	7
2.5. Alkollü Araç Kullanımının Önlenmesi	9
2.6. Alkollü Araç Kullanımının Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Görüşme Kılavuzu/Tanıtıcı Bilgiler (EK-1)	15
3.4.2. Psikolojik Testler (EK-2-3-4-5-6-7)	16
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
	iii

3.7. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	31
5.1. SÜDGE' ye Katılan Kişilerin Tanıtıcı Bilgileri	31
5.2. SÜDGE' ye Katılan Kişilerin Psikolojik Testleri	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	42
EKLER	55
A- Görüşme Kılavuzu (Tanıtıcı Bilgiler)	
EK-1	
B- Psikolojik Testler (EK-2-3-4-5-6-7)	
EK-2: Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (AKBTT)	
(Alkol Kullanım Sıklığını ve Davranışlarını Belirleme Testi)	
EK-3: CAGE Testi	
EK-4: Türk Sürücü Davranışları Envanteri	
EK- 5: Sürücü Heyecan Arama Envanteri	
EK- 6: İçki İçme Nedenleri Envanteri	
EK-7: Mini Mental Test	
EK-8: Etik Kurul Kararı	
EK-9: İl Sağlık Müdürlüğü Onayı	
ÖZGEÇMİŞ	64

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. SÜDGE'ye katılan kişilerin tanıtıcı bilgileri	21
Tablo 4.2. SÜDGE'ye katılan kişilerin araç kullanım bilgileri	23
Tablo 4.3. SÜDGE'ye katılan kişilerin son beş yıldaki trafik kazası yapma durumları ..	25
Tablo 4.4. SÜDGE'ye katılan kişilerin madde ve ilaç kullanma durumu.....	26
Tablo 4.5. SÜDGE'ye Katılan Kişilerin Sürücü Davranışı (Trafik) İhlali, Saldırganlığı, Heyecan Arama Durumları	27
Tablo 4.6. SÜDGE'ye Katılan Kişilerin İçki İçme Nedenleri (n=587)	28
Tablo 4.7. SÜDGE'ye katılan kişilerin AKBTT ve CAGE test puanları.....	29
Tablo 4.8. SÜDGE'ye Katılan Kişilerin Mental Durumları.....	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. SÜDGE'ye katılan kişilerin son beş yıldaki alkollü ve alkolsüz araç kullanırken trafik kazası yapma durumları.....	26
Şekil 4.2. SÜDGE'ye katılan kişilerin zararlı alkol kullanım davranışları	29



SİMGELER ve KISALTMALAR

- SÜDGE** : Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi
- NHTSA** : Amerika Ulusal Karayolu Trafik Güvenliği İdaresi
- KTK** : Karayolları Trafik Kanunu
- AMATEM** : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma

Merkezi

- AKBTT** : Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences
- AKB** : Alkol Kullanım Bozukluğu
- CAGE** : Cut down, Annoy, Guilt, Eye opener
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- TCK** : Türk Ceza Kanunu
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- SHM** : Sağlıklı Hayat Merkezi

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından trafik kazası yaralanmalarında risk faktörleri; güvenli sistem yaklaşımı (güvenli yollar, yol kenarları, araçlar), hız yapmak, madde ve alkol alarak araç kullanmak, bisiklet ve motosiklet kullanırken kasklarını takmamak, araç emniyet kemerlerini kullanmamak, yetersiz konsantrasyon ile sürüş, kaza sonrası yeterli olmayan bakım, trafik yasalarını yetersiz uygulamak olarak belirtilmiştir (<https://www.who.int/news-room>, Erişim Tarihi: 28 Ekim 2022). Trafik ortamında güvenliği bozan ve düzeni olumsuz etkileyen davranışlardan biri de alkol, psikoaktif maddeler ya da ilaçların etkisindeyken araç kullanmaktır (Aktaş, 2019).

Önemli bir halk sağlığı problemi olan karayolu trafik kazasına bağlı yaralanmalar dünya çapında mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. (Algahtany, 2021; Boo ve Choi, 2021). Dünyada trafik kazalarından dolayı her yıl yaklaşık olarak 1.3 milyon kişi hayatını kaybetmekte ve 20-50 milyon insan ise yaralanmaktadır, yaralanmalarda sekel kalma oranı yüksektir (<https://www.who.int/news-room>, 28 Ekim 2022). Dünya çapında 2016 yılında 1.35 milyon insanın trafik kazası nedeniyle öldüğü ve tüm karayolu ölümlerinin %5-35'inin alkolle ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (Nishitani, 2019). Amerika'da 2019 yılında alkollü araç kullanma ölümleri, tüm trafik ölümlerinin %28'ini (39.096) oluşturmuştur (<https://www.madd.org/drun-driving>, Erişim Tarihi: 22 Aralık 2022). Alkol önemli bir trafik kazası nedeni olup, bu kazalardan dolayı yaralanma, ekonomik zarar, mortalite ve morbiditenin artmasına sebep olmaktadır. (Chang ve ark.,2020). Yüksek gelirli ülkelerde gerçekleşen ölümcül kazalarda sürücülerin yaklaşık % 20'sinde kan alkol seviyesi çok yüksek iken; orta düzey ve düşük gelirli ülkelerde % 69 civarındadır (Schumann ve ark., 2021, Tellioğlu ve ark., 2019). Tüm trafik kazaları içinde alkole bağlı trafik kazaları Kuzey, Orta ve Güney Avrupa'da sırasıyla %45, %40 ve %35 oranlarında yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada trafik kazası yapan sürücülerin kan alkol ölçümlerinde %40.2 alkollü, % 66.7 ise ceza gerektiren düzeyde alkol olduğu tespit edilmiştir (Aktaş ve ark., 2019).

Alkollü araç kullanan kişilerin bu davranışı tekrarlama eğiliminde olduğu ve suç işlemeye yatkınlıklarının olduğu görülmüştür (Martin ve ark., 2018). Alkol alarak araç kullanan kişilerin bu davranışın zararlı olduğunu deneyimlemesine rağmen davranış değişikliği

oluşturamadığı görülmektedir (Taymur ve ark., 2014). Alkollü araç kullanmadan dolayı toplumun güvenliği tehlikeye girdiği için ve maddi kayıplar göz önüne alındığında bu dirençli davranışın sebeplerinin araştırılması ayrıca buna yönelik önemlerin alınması önemli ve zorunludur. Bu konuda bilimsel araştırmalar yapılması ve bu araştırmaların ışığında etkin müdahale programlarının geliştirilmesi önemlidir (McCarthy ve ark., 2005; Pek ve Pınarcı, 2010; Tellioğlu ve ark., 2019). Karayolu trafik ölümlerini ve yaralanmalarını 2030 yılına kadar yarıya indirmek, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında yer almaktadır (<https://news.un.org>, Erişim Tarihi: 28 Ekim 2022). Bu hedefe ulaşmada halk sağlığı hemşirelerine de önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin arasında kayıt tutma ve bu kayıtları daha sistemli hale getirme, eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarını artırma sayılabilir.

Ülkemizde 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre “Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan sürücülerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır” (m.48/1) (<https://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 28 Ekim 2022). Söz konusu maddenin amacı; alkol ve uyuşturucu alan sürücülerin araç kullanmasını engellemek, gerekli önlemleri almak ve bu yasağa uymayanlar için kanuni yaptırımların yapılmasını sağlamaktır (Avcı ve Bilgin, 2019). Ehliyetleri alkol etkisinde iken araç kullanma nedeni ile ikinci kez alınan sürücülerin sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine (SÜDGE) katılmaları zorunlu olup, bu çalışmada Antalya’da ikinci kez alkollü araç kullanırken güvenlik güçleri tarafından tespit edilen ve ehliyetine iki yıl el konulan, ehliyetlerini geri alabilmeleri için SÜDGE’ye zorunlu katılan sürücülerin 2019 yılı profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonunda yanıtı aranan sorular ise şöyledir;

- SÜDGE’ye katılan kişilerin tanıtıcı bilgileri nelerdir?
- SÜDGE’ye katılan kişilerin araç kullanımı ve kaza yapma durumları nedir?
- SÜDGE’ye katılan kişilerin madde ve ilaç kullanma durumları nedir?
- SÜDGE’ye katılan kişilerin sürücü davranışı (trafik) ihlali, saldırganlığı, heyecan arama durumları nelerdir?
- SÜDGE’ye katılan kişilerin içki içme nedenleri nelerdir?
- SÜDGE’ye katılan kişilerin alkol kullanım bozukluğu durumu (AKBTT ve CAGE) nedir?
- SÜDGE’ye katılan kişilerin mental durumları nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza Epidemiyolojisi

Son yıllarda epidemiyologlar kanser, kardiyovasküler bozukluklar, AIDS, şiddet, mental rahatsızlık, kazalar, artrit ve doğuştan kusurlar gibi başlıca ölüm ve sakatlık nedenlerinin araştırılmasına yöneldi (Jung, 2018). Boğulma, yangın, düşme, zehirlenme, trafik kazaları ve diğer kazalar yılda 300.000 ölümden sorumludur (Millar, 2018). Karayolu Trafik Kazaları (RTA), Güneydoğu Asya ülkelerinde hastalık ve ölümlerin ilk beş nedeninden biridir (Misha ve ark.; 2010). Yaralanmalar her yıl doğrudan 5 milyon kişinin ölümüne neden olmakta ve dünya çapındaki tüm ölümlerin %9'unu oluşturmaktadır. Gana'da yapılan çalışmada, bir kaza merkezine gelen yaralanmaların çoğundan karayolu trafik kazalarının (%39.1) sorumlu olduğu, bunu %19.7, %12 ve %3.9 ile düşme, darp ve yanık yaralanmalarının izlediği bulunmuştur. Karayolu trafik kazalarının ölümlerin %61.5'ini oluştururken, düşmelerin ise %13.7'sini oluşturduğu tespit edilmiştir (Blankson ve ark., 2019). Ülkemizde 2020 yılında meydana gelen ölümlü ve yaralanmalı kazalara bakıldığında %88.3'ünün sürücü kusurundan kaynaklandığı görülmektedir (<https://data.tuik.gov.tr>, Erişim tarihi: 15.01.2023). Bu insan kaynaklı kusurların içinde de alkol kullanımı önemli bir faktördür (Zambon ve Loring, 2014).

2.2. Alkollü Araç Kullanma

Bağımlılık yapma özelliği bilinen alkol, kullanımının zararlı etkilerinden dolayı tarihsel süreçte yasaklayıcı uygulamalarla karşılaşsa da toplumların kültürel ve geleneksel yapılarında yer almış ve kuşaklar arasında geçişi devam etmiştir. (Şencan ve Beki, 2022). Trafik kazası, ev ve iş kazası gibi önemli kazalara sebep olan alkolün kötü kullanımı ele alınması gereken bir halk sağlığı problemidir. (Balcı ve ark., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) alkollü araç kullanmak, Ulusal Karayolu Trafik Güvenliği İdaresince (National Highway Traffic Safety Administration-NHTSA) altı önemli riskli sürüş davranışından biri olarak belirlenmiştir. Alkollü araç kullanmak önemli bir kaza riski faktörüdür ve bu riskli davranıştan kaynaklanan kazalar ciddi olma eğiliminde olup önemli ekonomik ve toplumsal etkileri vardır (Lidbe ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, trafik kazası geçiren (resmi, ticari ya da kamu araç sürücüsü) bireylerin %27.2'sinin

($n=61$), özel araç sürücüsü grubunun ise %31.4'ünün ($n=60$) kanında alkol pozitifliği saptanmıştır (Karakuş ve ark., 2015).

Günümüzde motorlu taşıtların kullanımının artmasıyla birlikte trafik kazaları da artmakta ve en önemli kaza nedeni de alkol ve uyuşturucu madde olarak araç kullanmaktır (Sağlam, 2021; Aktaş ve ark., 2019). Alkol kullanımı az bir miktarda bile olsa insan vücudunda bazı değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklik kuşkusuz kendini en çok araç kullanırken göstermektedir. Alkol, araç kullanma yeteneğini bozar ve kaza yapma riskini artırır. Karayollarında, seyahat eden bir sürücünün görüş kabiliyeti düşük hızla bile azalmaktadır. Alkollü iken araç kullanan kişilerin görüş açısı daralmakta ve hız yapma isteği artmaktadır (Akalın, 2013; Alonso ve ark., 2015). Alkol tüketiminin araç kullanma ile ilgili işlevler üzerindeki etkilerinde, tüketim şekli (düzenli veya seyrek), araç kullanma konusundaki uzmanlık ve sürücünün yaşı gibi bazı faktörler belirleyicidir. Kaza riskinin artması, sürücüler deneyimsiz olduğunda veya ara sıra alkol aldığındaki düşük kan alkol seviyesinde başlarken daha deneyimli sürücüler veya düzenli içicilerde ise daha yüksek kan alkol seviyesinde başlar (Alonso ve ark., 2015). Alkollü araç kullanmak yalnız aracı kullanan kişiyi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda o sırada orada bulunan diğer bireyleri de etkiler (Harper, 2019). Alkollü araç kullanan kişilerin sebep olduğu kazalarda diğer kişilerinde yaralanması ve ölmesi bu durumun bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir (Akalın, 2013). Ölümlü motorlu araç kazalarında yolcu ölümlerinin risk faktörlerini inceleyen geniş boyutlu bir araştırmada, çocuk yolcu ölümlerinin %21'inden daha fazlasında alkolün bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Quinlan ve ark., 2014).

Kandaki alkol seviyeleri arttıkça, kontrolsüz özgüven, konsantrasyonda bozulma, işitsel ve görme keskinliğinde azalma nedeniyle araç kullanma yeteneğinde önemli kayıplar olur (Abhilash ve ark., 2019). Hız, emniyet kemeri kullanmama, dikkati dağılmış sürüş, uykulu araç kullanma ve uyuşturucu/alkollü araç kullanma gibi sürücüyle ilgili risk faktörlerinin sürücünün aracı kontrol etme yeteneğini azalttığını ve genellikle ölümcül trafik kazalarına katkıda bulunan nedenler olduğu bildirilmektedir (Laude ve Fillmore, 2015; Valen ve ark., 2019).

Alkol, aralarında karayolu trafik kazalarının üst sıralarda yer aldığı bazı hastalık ve ciddi yaralanmalarda artan morbidite ve mortalite ile pozitif olarak ilişkilidir. Her sene dünyada

yaklaşık 1.3 milyon kişi trafik kazaları nedeniyle hayatını kaybetmekte ve 20-50 milyon kişi yaralanmaktadır. Alkol etkisi altında araç kullanmak karayolu trafik kazalarının en önemli sebeplerinden görülmektedir (Tellioglu ve ark., 2019). Alkol tüketimi ile ilişkili karayolu trafik kazaları ile ilgili ölümlerin en yüksek yüzdesine sahip olan ilk üç ülke; Kanada, ABD ve Yeni Zelanda'dır (Papalimperi ve ark., 2019). Aşırı hız ve alkollü araç kullanmayla ilgili trafik kazaları, Çin'de de yaralanmaların ve ölümün önde gelen nedeni olmuştur (Zhong ve ark.,2021). Emniyet Genel Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise tüm Türkiye'de ölüm ve yaralanmalara sebep olan toplam 224.418 kaza kusurlarının 2.099'u (%0.9'u) alkollü araç kullanmaktır (<https://data.tuik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 17.11.2022). Batı Nepal'de yapılan bir çalışmada, trafik kazası geçiren sürücülerin %46.37'si alkollü bulunmuştur ve bu sürücülerin % 84.37'sinin öldüğü saptanmıştır (Mishra ve ark.; 2010)

Karayolu trafik kazalarında oluşan ölüm ve ağır yaralanma durumları ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte, %30 ile %50'sinin sebebi alkollü araç kullanmadır. Ancak bilimsel çalışmalar, kanında birçok ülkede yasal sınır olan 0.5 gramın altında alkol olan sürücülerde dahi, kanında alkol çıkmayan sürücülerden iki kat daha çok çarpışma riskiyle karşılaştığını göstermektedir.

(<http://www.trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/Arsiv>, Erişim Tarihi: 19.11.2022).

2.3. Alkollü Araç Kullanma Nedenleri

İnsanlardan dolayı meydana gelen kazaların en önemli nedenleri; alkollü araç kullanmak, hız, yanlış sollama yapmak ve ehliyetsiz araç kullanmaktır. Yapılan bir çalışmada trafik kurallarına uymama ve kaza yapma yatkınlığı ile kişilik özelliklerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir (Çelik, 2014). Erim ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan "Psikiyatrik Hastalık ve Tedaviler Sürücülük Becerisini Etkiler mi?" isimli araştırmanın sonuçlarında; psikiyatri hastası olan ve araç kullanan kişilerin %32.4'ünün alkollü araç kullandıkları, %7.4'ünün alkol veya madde etkisi altında araç kullanmaktan trafik kazası yaptığı bildirilmiştir (Aktaş ve ark., 2019). Yaş aralığı 21-24 olan kişilerin alkollü araç kullanmaktan dolayı ölümcül olan trafik kazalarını en fazla yaşadıklarını belirlemiştir (National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), 2015). Genç yaşta alkol almaya başlayan çocukların alkolle ilgili kaza geçirme olasılığı yedi kat daha fazladır.

Gençlerle meydana gelen trafik kazalarının yaklaşık dörtte biri, reşit olmayan alkollü bir sürücü tarafından yapılmaktadır (<http://www.madd.org/drun-driving>, Erişim Tarihi:22 Aralık 2022). Samsun’da yapılan bir araştırmada; son bir ayda bir ya da birden fazla araç kullanan kişilerin %23’ünün genç sürücüler olduğu ve araştırma kapsamındaki sürücülerin %17.39’unun alkollü araç kullandığı için ceza aldığı ve % 36.34’ünün cezaları bu konuda etkili görmediklerini saptamıştır (Mahdi, 2019).

Ruhsal Travmanın Alkol Etkisi Altında Araç Kullanma Riskine ve Alkol İçme Nedenlerine Etkileri adlı bilimsel çalışmaya göre; evli olmayanların, tütün alanların ve kanunlarla sorunu olanların, aileden birinin kaybını yaşayanların alkollü araç kullanma olasılıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Alkollü araç kullanan kişilerle yapılan ayrıntılı görüşmelerde, sürücülerin zor dönemlerinde sigara ve alkol tüketim miktarlarını artırdıkları görülmüştür. Ayrıca alkollüken normale göre 1.98 kat daha fazla sıklıkta araç kullanıldığı anlaşılmıştır (Yeşil ve ark., 2020).

Türkiye’de sürücülerin büyük çoğunluğunu erkek sürücüler oluşturmaktadır. Erkek sürücülerin sayısı 2002 yılında 12 milyon 811 bin 390 iken; 2011 yılında 18 milyon 270 bin 284 olmuştur. Kadın sürücülerin sayısı ise 2002 yılında 2 milyon 183.570 iken; 2011 yılında 4 milyon 527.998 olmuştur (EGM-TUİK, 2010). Yapılan bir araştırmada; katılımcılar 23-68 yaş aralığında olup, sürücülerin %3.1’inin kadın, %96.6’sının erkek olduğu, sürücülerin %66.3’ünün evli olduğu tespit edilmiştir. Sürücülerin %86.7’si sigara kullanmakta ve %92.5’inin kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. %16’sı geçmişte psikiyatri sorunu yaşamamıştır. Katılımcıların %21.4’ü aileden herhangi bir yakını kaybetmiş, %14.2’si birisi tarafından fiziksel şiddete uğradığını ifade etmiştir (Yeşil ve ark., 2020).

Özetle erkeklerin daha fazla alkollü araç kullandığı, sigara kullanımı, fiziksel şiddete maruz kalma, yakını kaybetme, psikiyatrik tanıya sahip olma ve yasalarla problem yaşamış olmanın alkollü araç kullanmayı tetiklediği anlaşılmaktadır. Ayrıca alkolle ilişkili ölümlü trafik kazalarında genç sürücülerin daha çok görülmesi dikkat çekmiştir.

2.4. Alkollü Araç Kullanımına Yönelik Uygulamalar

Ülkemizde 01.01.2016 tarihi itibarı ile uluslararası sürücü belgesi kullanımına geçilmiştir. M, A, A1, A2, B, B1, BE, C, C1, CE, C1E, D, DE, D1, D1E, F ve G sınıfı sürücü belgesi çeşitleri bulunmaktadır. Sürücü belgesi alınması için en az ilkokul düzeyinde eğitim alınması gerekmektedir (<https://www.nvi.gov.tr/ssss-surucu-belgesi>, Erişim Tarihi: 17 Kasım 2022). Bu çalışmada sürücülerin eski tür sınıflamada yer alan A2, B, C, D, E, F, G türü sürücü belgeleri vardır. A2, motosiklet; B, otomobil, minibüs; C, kamyon; D, çekici; E, otobüs; F, traktör; G, iş makinesi; H, bedensel engelli kişilerin kullanımı için üretilmiş araç sürücülerinde kullanılan belgelerdir.

24.05.2013 tarihli, 6487 sayılı kanunun 19. maddesi ile değiştirilen ülkemizde yürürlükte olan, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun (KTK) 48. maddesinde, “Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri alan sürücüler ile alkollü sürücülerin karayolunda araç kullanmalarının yasak olduğu, 0.50 promilin üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücülere, fiili bir suç oluşturmaya bile, idari para cezası verileceği ve sürücü belgesine altı ay süreyle el konulacağı, hususi otomobil dışındaki araçları alkollü olarak kullanan sürücülerde promil alt sınırının 0.21 olarak uygulanacağı, alkollü olarak araç kullanmaktan ehliyeti geri alınan kişiye, son ihlalin gerçekleştiği tarih itibarı ile geriye doğru beş yıl içerisinde; ikinci defasında idari para cezası verileceği ve sürücü belgelerine iki yıl süreyle el konulacağı, üç veya üçten fazlasında ise, idari para cezası verileceği ve sürücü belgelerinin her seferinde beşer yıl süre ile geri alınacağı” bildirilmiştir (Aşırdizer ve ark., 2016; Sağlam, 2021) (<https://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 25 Ekim 2022).

KTK 48. maddesinde, “alkollü olarak araç kullanması nedeniyle son ihlalin gerçekleştiği tarihten itibaren geriye doğru beş yıl içinde sürücü belgeleri ikinci defa geri alınan sürücüler Sağlık Bakanlığınca, usul ve esasları İçişleri, Millî Eğitim ve Sağlık Bakanlıklarınca çıkarılacak yönetmelikte gösterilen sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine tabi tutulurlar.” denilmektedir (<https://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29 Ekim 2022). Eğitim sürücülerde kendi sürücülük kimlikleri hakkında farkındalık oluşturmak, kendi kontrollerini sağlamak ve risk uyarını vermek, kurallara uyumunu sağlamak amacıyla verilmektedir (Tellioğlu ve ark., 2019; Taymur ve ark., 2014). Böylelikle riskli bir davranış olan alkollü araç kullanma davranışını sergileyen bireylerin

sayısında azalma olması beklenebilir. Özellikle toplumun birçok biriminde görev alan hemşireler alkollü araç kullanımının önlenmesine yönelik toplum bilinci geliştirebilir.

SÜDGE, İl Sağlık Müdürlüğü'nün koordinasyonunda yapılmaktadır. Bu eğitimi sertifikalı psikiyatrist, pratisyen hekim, psikolog ve trafik eğitimcisi vermektedir. Gruplarda eğitime alınacak sürücü sayısı en fazla 15 kişidir. Her bir sürücü eğitime başlamadan önce ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından araç kullanmasına engel oluşturan herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının bulunup bulunmadığına yönelik değerlendirilmektedir (Yılbaş, 2021; Yeşil ve ark., 2020).

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunun (TCK) 179. Maddesi ile de“Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma” suçu tanımlanmış ve alkol veya uyuşturucu madde etkisinden ya da başka bir sebepten dolayı güvenli bir şekilde araç kullanamayacak durumda olmasına rağmen araç kullanan kişinin cezalandırılacağı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar, bu düzenlemelere ve uygulamalara karşın, ülkemizde araç sürücülerinde alkol ve madde kullanımı olduğunu göstermektedir (Aktaş ve ark., 2019; Mutlu ve ark., 2022). Trafikte denetimi yapılmadığı takdirde, başta hızlı araç kullanma, emniyet kemeri kullanmama ve alkollü araç kullanma gibi sürücülük ihlallerinin çok fazla arttığı tespit edilmiştir. (Stanojevic vd., 2013). Kişinin alkollü araç kullanıp kullanmadığının tespiti bu konuda görevlendirilen kolluk kuvvetlerince buna özgü teknik cihazlarla yapılacaktır (m.48/2). Araç sürücülerini görevli ve yetkili kolluk güçlerince her zaman alkol kontrolüne tabi tutulabilirler (Yönetmelik m.97/2). Alkol ölçümü yapılması bir sürücünün yaralamalı veya ölümlü ya da kolluk kuvvetlerince müdahil olunan maddi hasarlı trafik kazasına karışması halinde zorunludur (m.48/3-c.1). Alkol ölçümü “Alkolmetre” olarak ifade edilen teknik cihazla sürücü tarafından üflenerek gerekli ölçüm işlemi gerçekleştirilmektedir. İlgili kişinin bu ölçüm işlemine itiraz etmesi veya alkolmetre cihazı ile ölçüm yapılmasına izin vermemesi halinde, araç sürücüsü en yakın Adli Tıp Kurumu'na veya adli tabipliğe ya da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir sağlık kuruluşuna götürülmektedir (m.48/3-c.2-). Bu kişilerin götürüldükleri sağlık kuruluşlarında kanındaki alkol miktarı ölçülür ve sonuca göre hakkında işlem yapılır (Avcı ve Bilgin, 2019).

2.5. Alkollü Araç Kullanımının Önlenmesi

Bir önceki konu başlığı altında yer aldığı gibi, ülkemizde trafikte araç kullananların kabul edilen miktardan fazla alkol ve madde alımının önlenmesini hedefleyen kanuni düzenlemeler vardır (Aktaş ve ark., 2019). Bazı araştırmalar, birçok gencin, sürücülerde alkol tüketiminin kullanıcı üzerindeki etkileri ve sürücüler için alkol tüketimini düzenleyen mevzuat hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Sürücüler, alkollü araç kullanırken aldıkları riskin genellikle farkında değildirler, çünkü her içki içip araç kullandıklarında trafik kazası yaşamazlar. Bu nedenle, alkolün etkisi altında araç kullanmanın, aynı riskli davranışı tekrar tekrar yaşamamanın tehlikeli olmadığını düşünme eğilimindedirler (Alonso ve ark., 2015). Alkollü araç kullanılmasının önüne geçilmesi için, diğer seyahat yollarının; hava, demiryolu veya otobüs gibi ikame edilmesi, daha düşük hız limitleri, daha sıkı yaptırımlar gibi stratejiler, alkollü araç kullanma yasaları ve ülkemizde de uygulamaya konulan yeni ehliyet alanlar için dereceli sürücü belgeleri önemli uygulamalardır (Todd, 2018).

Dünyada alkollü araç kullanımının önlenmesi için uygulanan bazı politikalar vardır. Benzin istasyonlarında ve benzer şekilde otoyollarda alkollü içeceklerin satışının yasaklanması ya da sınırlandırılması; Avrupa Birliği'nde 2006' dan itibaren alkolmetre testi kullanmayan sürücülerin araçlarını çalıştırmasına izin vermeyecek bir cihaz olan "alcoloks"ların kullanımının yaygınlaştırılması; alkol kullanma yaş sınırının artırılması; topluma uygulanan eğitim faaliyetleri, profesyonel araç kullanma eğitimi, alkolsüz sürücüler kampanyaları ve bazı reklam kampanyaları, genel olarak alkollü araç kullanımını azaltılmaya yönelik uygulanan politikalar bunlara örnek verilebilir (Akalin, 2013). Alkollü araç kullanan sürücülerin belirlenmesinde kullanılan analiz yöntem ve tekniklerinin geliştirilmesi, kullanılan cihazların standardize edilmesi, alkol metabolitlerinin kan ve idrarda incelenmesi, tereddütlü durumlarda ayrıntılı hekim muayenelerinin sağlanması, yeni alkol kontrol politikalarının geliştirilmesi, kanuni tedbir ve politikaların, yaptırımların artırılmasının alkollü araç kullanımının azaltılmasında yararı olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde, alınacak tedbirlere ve geliştirilecek politikalara yardımcı olması için alkolle bağlantılı kazalara yönelik araştırmaların da yaygınlaştırılması gerekmektedir (Mutlu ve ark., 2022).

Uygulanan kanunlara karşı toplumda yaşayan her bir ferdin farklı davranış modeli göstermesi olağandır. Örneğin, alkollü araç kullanma sonucunda para cezası ile cezalandırılacağını bilen varlıklı bir insan için bu ceza fazla etkili olmayabilir ancak asgari ücret ile geçinen bir bireyin kazandığı ücret kadar para cezası ödemesi, bu birey için caydırıcı bir yöntem olabilecektir. Bu sebeple, bireylerin içinde bulundukları toplumdaki sosyal statüleri ile uygulanan kanunları ve cezai yaptırımları önemsemeleri arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Akalın, 2013). Trafikte hız sınırlarına uyarak araç kullanma, alkollüyken araç kullanmama, emniyet kemeri kullanma, sürüş sırasında cep telefonu kullanmama ve araç kullanırken yemek yememe davranışlarını incelemek ve olumlu davranışları teşvik etmek ve sürücü adaylarına doğru davranış oluşturunca faaliyetlerde bulunmak trafik güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Değişim sürecinde ise eğitimin etkilerini incelemek önemlidir (Kaçan ve ark., 2018).

Trafik eğitimleri sürücü, yaya gibi yol kullanıcıları dışında çocukları, öğretmenler, akademisyenler, trafik denetimlerinden sorumlu birimler, mühendisler, politika yapımcılar gibi toplumda yer alan herkesi kapsamaktadır. Trafik kazalarının azaltılması ve önlenmesi için trafik eğitimlerinin insan odaklı ve sürdürülebilir olması gerekmektedir (Karayolu Trafik Güvenliği Çalışma Grubu Raporu, 2018). Güvenli olmayan sürücü davranışlarının eğitimle değiştirilebileceği yaklaşımı eğitimin önemini ortaya koymaktadır. Çocuk yaşlarda trafik kültürünün oluşturulması en önemli husustur. Trafikte saygılı, bilinçli ve bilgili insanlar yetiştirmek için, eğitimleri erken yaşlarda başlatarak ve sürdürerek başarıya ulaşılmalıdır (Hasanhanoglu, 2022). Ayrıca içme ve eğlenme yerlerinin kapanma saatinden sonraya kadar toplu taşıma da dahil olmak üzere alternatif ulaşımı sağlanmak; tatil mevsimleri gibi etken durumları veya gençler gibi izleyicileri hedef alan iyi bir şekilde planlanmış, yüksek yoğunluklu, iyi yürütölmüş kitle iletişim kampanyaları yürütmek etkili olmaktadır (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/10-areas-for-national-action-on-alcohol>, Erişim Tarihi:25 Ekim 2022). Alkollü araç kullanma sorununun çözümünde sağlık sektörü dâhil çok sektörlü bir yaklaşımla, halk sağlığı kapsamında olan trafik güvenliği sağlanabilir (<https://trafik.gov.tr>, Erişim tarihi:22.10.2022).

2.6. Alkollü Araç Kullanımının Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Trafik kazalarının ana yükü sağlık sektörü üzerinde olduğundan sağlık profesyonellerinin bunların önlenmesinde daha etkili bir rol oynaması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde trafik kazalarının olay sırası ve sonrası aşamalarında sağlık sisteminin rolünün net olduğu ancak öncesi aşamasındaki rolünün iyi tanımlanmadığı görülmüştür (Azami-Aghdash ve ark., 2021). Halk sağlığı hemşireleri pozitif öğrenci/ genç gruplarını oluşturarak ve geliştirerek gençler arasında daha sorumlu sürüş alışkanlıklarını teşvik edebilir. Güvenlik ve trafik kazalarını önleme, yaralanma kontrol programları, okul çağındaki çocukların ve gençlerin hayatlarını korumada kritik bir rol oynar (Kaiser ve Todd, 2018). Halk sağlığı hemşirelerinin gençlerin bilişsel, fiziksel ve psikososyal gelişim evrelerinin bir sonucu olarak risk alma/yenilik arama davranışlarına eğilimli olduklarını fark etmeleri ve bu doğrultuda müdahale programları yürütmesi söz konusu olabilir.

Yapılan literatür incelemesi ve konuyla ilgili kişilerle yapılan görüşmeler sonucunda ikinci kez alkollü araç kullanırken saptanan ve SÜDGE'ye katılan kişilerin tekrar alkollü araç kullandığı, yapılan eğitimin amacına yeterince ulaşamadığı düşünülmektedir. Bunun nedeni olarak kişilerin eğitimde alkollü araç kullanmanın sakıncalarını öğrendiği ancak davranış değişikliği oluşması için eğitim almanın ya da bilmenin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Kişilerin bu konudaki tutum ve davranışlarının değiştirilmesinde, alkollü araç kullanılmaması gerektiği hakkında bilinç oluşturulması için bu kişilerin genel kişisel özelliklerinin, mizaçlarının, alışkanlıklarının, eğitimlerinin, alkolün hayatındaki yerlerinin bilinmesi ışık tutabilir. SÜDGE'ler güncellenebilir. Kişilerin alkollü araç kullanma sakıncaları konusunda algıları artırılabilir. Eğer kişilerin alkollü araç kullanma sıklığı azaltılabilir ya da giderilebilirse trafikte güvenlik sağlanmış olur ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan trafik kazaları, yaralanma ve can kayıpları önlenmiş ve de maddi hasarlar da önlenerek ülke ekonomisine de katkı sağlanmış olur. Halk sağlığı hemşireleri kişilerin bu konuda tutum ve davranış geliştirmesi için eğitimler yapabilir.

Daha güvenli araçlar, geliştirilmiş yollar ve trafik işaretleri gibi çevresel düzenlemeler ve de emniyet kemeri kullanımı, çocuk koltuğu kullanımı, daha az sayıda alkollü araç kullanımı gibi davranışsal değişiklikler ile motorlu araç kazalarını azaltmak mümkündür. Halk sağlığı hemşireleri diğer sektörler ile işbirliği içerisinde gerekli düzenlemelerin

sağlanmasında rol alabilir. ABD’de eyaletlerin alkollü araç kullanma yasal sınırının düşürülmesi ve genç sürücüler için aşamalı sürücü lisansı programlarına geçilmesi için teşvik olarak otoyol parasının kullanılması değişikliklerin yaygınlaşması ve kalıcı olmasında etkili olmuştur (Anderson, 2018).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ikinci kez alkollü araç kullanırken güvenlik güçleri tarafından tespit edilen ve ehliyetine iki yıl süreliğine el konulan, ehliyetlerini geri alabilmeleri için sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine (SÜDGE) zorunlu katılan sürücülerin 2019 yılı profilinin incelenmesi amacıyla yapılan retrospektif bir kayıt çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Antalya Akdeniz Bölgesinde yer alan, 1417 km² yüzölçümüne sahip, 2.364.000 nüfuslu bir sahil ilidir. İlde turizm, tarım ve ticaret faaliyetleri yapılmaktadır. Deniz olması, bol güneşli ve coğrafi güzellikleri nedeni ile turizm ve eğlence sektörü gelişmiştir. Bu sebeple alkol tüketimine bağlı alkollü araç kullanımı ile de karşılaşmaktadır. Sağlık hizmetleri Antalya İl Sağlık Müdürlüğü yönetiminde 16 devlet hastanesi, 1 ağız ve diş sağlığı hastanesi, 2 üniversite hastanesi, 28 özel hastane, 265 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), 7 Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM), 20 aktif sağlık evi ile verilmektedir. Sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi (SÜDGE) Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi tarafından organize edilmektedir. Birimde hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı görev yapmaktadır. SÜDGE’de psikiyatr, psikolog, pratisyen hekim ve trafik polisi olmak üzere 4 kişi eğitim vermektedir. SÜDGE’ye katılan kişiler dört hafta boyunca haftada bir gün (İl Sağlık Müdürlüğü’nün belirlediği günlerde, 09:00 – 16:00 saatleri arasında) 6 saat eğitime katılırlar. Eğitime katılmak için, başvuru yapıldıktan sonra sürücüler sıraya alınır. Sıralamada başvuru tarihi esastır. Eğitimde devam zorunludur; eğitime geç kalan ya da hangi sebeple olursa olsun katılamayan kişilerin eğitimi başka bir gruba aktarılmaktadır ve yeniden başlaması gerekmektedir.

Katılımcılar eğitim süresince 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 Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi’ne (AMATEM) sevk edilebilirler. Dört haftalık eğitim sürecinin tamamlanmasının ardından, yazılı ve kanaat

notları ile başarılı görülen sürücülere, ilk üç ay içerisinde, psikiyatri uzmanı ile görüşmek üzere randevu verilir. İzleme-değerlendirme görüşmesi yapmadan eğitim tamamlanmış sayılmaz. Görüşme sonucunda başarılı bulunan sürücülere Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitim Belgesi verilir. Başarısız görülen sürücüler sonraki gruplarda yeniden eğitime alınır (<https://antalyaism.saglik.gov.tr>).

SÜDGE'ye katılan kişilerin görüşme ve psikolojik test formları kişiye özel klasörlerde dosyalanmaktadır. Bu dosyaların kurum dışına çıkışına izin verilmemektedir. Araştırmacı tarafından (kurumdan alınan yazılı izinle) dosyalardaki veriler incelenmiş ve araştırmacının bilgisayarında SPSS (Statistical Package For Social Science) 25.0 programına veri girişi sağlanmıştır. Bunun için araştırma kapsamında olan 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında doldurulan dosyaların veri girişi yapılmıştır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu göz önüne alınarak). Daha sonra dosyalar ilgili birime teslim edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2019 yılında Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Tütün ve Madde Bağımlılığı Birimi'ne başvuran ve SÜDGE eğitimine katılan 630 kişinin dosyası oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama araçları olarak Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi'nin SÜDGE'de kullandığı formların incelemesi yapılmıştır. Tüm formlar veri incelemesine alınmıştır. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak tamamı doldurulmayan formlar (29 dosya) çıkarılarak 601 dosya incelemeye alınmıştır (%95.4).

3.4. Veri Toplama Araçları

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı Birimi'nin SÜDGE'de kullandığı formların değerlendirmesi yapıldı. Bu formlar;

1-Görüşme Kılavuzu/ Tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, iş, yaşadığı yer, boş zaman etkinlikleri, sürücülük geçmişi, kazalar, cezalar, sürücü belgesinin alınması, madde ve ilaç kullanma durumu, hastalık sakatlık, diğer cezalar, kaza bilgisi)

2-Psikolojik testler (ilk ve ikinci kez alkollü araç kullanırken yakalanma durumuna yönelik bilgiler)

2.1. Türk sürücü davranışları envanteri (ihlal, saldırganlık)

2.2. Sürücü heyecan arama envanteri

2.5. İçki içme nedenleri envanteri

2.6. Alkol kullanım bozukluğu tanıma testi (AKBTT)

(Alkol kullanım sıklığını ve davranışlarını belirleme testi)

2.7. CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener) testi

2.8. Mini mental test

3.4.1. Görüşme Kılavuzu/Tanıtıcı Bilgiler (EK-1)

Psikolojik görüşmede ve psikolojik testlerde temel olarak iki boyut değerlendirilmektedir:

1. Kişinin içki içme durumu, 2. Kurallara uyma eğilimi, güvenli sürücülük özellikleri. Bu iki boyut ayrı ayrı değerlendirildikten sonra kişinin alkollü iken araç kullanma eğilimi de değerlendirilmelidir. Kişinin bu olaydan çıkardığı sonuçlar da önemli bir değerlendirme kriteridir.

Bu bölümde aynı sorular birinci ve ikinci yakalanma durumu için tekrarlanmaktadır. Sürücünün alkollü araç kullanma öncesinde, sırasında ve sonrasında hangi davranışları gösterdiği, psikolojik olarak nasıl bir duygu ve tutum içerisinde olduğuna ilişkin ayrıntılı bilgiler alınmaktadır.

Amaç: İlk soru grubu adayın alkollü araç kullanırken yakalandığı ve bu eğitimi almasına neden olan iki yakalanma vakasını ayrıntılı olarak anlatması ve anlamlandırması için hazırlanmıştır.

Değerlendirme: İlk bölümde alkollü araç kullandığı durumlara ilişkin sorular sorulmaktadır. Her bir yakalanma için sorulan sorularda kritik durumlar 4. Sorudan 15.

Soruya kadar olan kısımda yer almaktadır. Burada kişinin alkollü iken başka arkadaşlarının da bulunması onların da alkollü olmaması, aracın hızı, kişinin o sırada bir şekilde stres altında olması vb. durumlar sürücüyü anlamak ve yakalandığı durumdaki genel haline, tutumuna, davranışlarına ilişkin bilgiler verir. Bu durumda kişinin, yaptığı davranışların istenmedik sonuçlarını kontrol edebilmesinin hemen hemen imkânsız olduğu konusunda içgörü kazanması açısından önemlidir.

Psikolog aynı zamanda her iki yakalanma olayını da karşılaştırarak benzerlikleri bulmalı ve kişideki alkollü araç kullanma örüntüsü ve bu örüntüye eşlik eden olumsuz sürücü davranışlarını saptamalıdır. Buna yönelik bir geri bildirim eğitimi verilmelidir. Ayrıca eğitime katılan bütün adaylarda ortak olan özellikler de not edilmeli ve eğitimin içeriği bu ortak özelliklere göre biçimlendirilmelidir.

3.4.2. Psikolojik Testler (EK-2-3-4-5-6-7)

3.4.2.1 Alkol Kullanım Sıklığını ve Davranışlarını Belirleme Testi (EK-2)

Bu değerlendirme için Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) kullanılmıştır. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde zararlı ve riskli alkol tüketimini saptamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen projede geliştirilmiştir (Babor, De La Fuente, Saunders ve Grant, 1989). Ölçeğin son şekli Babor ve ark. tarafından (2001) düzenlenmiş, Türkçeye uyarlaması Saatçioğlu, Evren ve Çakmak (2002) tarafından yapılmıştır. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, içme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkole ilişkin sorunları belirlemek amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan bir testtir. Ölçeğin üç alt ölçeği (Tehlikeli alkol kullanımı, bağımlılık belirtileri, zararlı alkol kullanımı) bulunmaktadır. Katılımcılar her bir ifadeyi “Hiçbir zaman = 0”, “Ayda bir ve daha az =1”, “ayda iki ya da dört kez=2”, “Haftada iki ya da üç kez = 3 ve “haftada dört ya da daha fazla = 4” arasında değişen beş basamaklı bir çizelge üzerinden yapmaktadırlar. Bu ölçek katılımcıların alkol kullanım sıklığını ve miktarını belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Ölçekten alınan puan 0 ile 40 arasında değişmekte olup, kesme noktası 8’dir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlık katsayısı (Cronbach alfa değeri) .73 olarak bulunmuştur.

3.4.2.2 CAGE Testi (EK-3)

CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener) testi; Ewing (1984) tarafından geliştirilen alkolizmin taranması amacıyla yaygın olarak kullanılan, 1970 yılından beri değişik araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan, kişi tarafından evet/hayır şeklinde cevaplandırılan, dört sorudan oluşan bir testtir. Arıkan ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan çalışmada CAGE testinin ülkemizde alkolizm tanısı için güvenirliği tespit edilmiştir (Turan ve ark., 1999).

Amaç: Bu ölçeğin kullanılmasının amacı da kişinin alkol bağımlılığı sorunu olup olmadığını belirlemektir.

Değerlendirme: Kişi dört sorudan; birine EVET diyorsa %35, ikisine EVET diyorsa %75 oranında alkol kullanma problemi var demektir. Üç EVET kişinin %95 ve dört EVET diyorsa %100 oranında alkol kullanma problemi olduğunu gösterir.

3.4.2.3 Türk Sürücü Davranışları Envanteri (EK-4)

Güvenli sürücülük davranışı, dalgınlık ve deneyimsizlik hataları, ihlaller, saldırgan ve öfkeli sürücülük alt boyutlarından oluşmaktadır. Trafik ortamındaki güvenli ya da riskli sürücü davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Sürücülerin araç kullanırken yaptıkları bazı davranışlar ve karşılaştıkları durumlardaki tepkileri, ihlal ve saldırganlık durumlarını ölçmeye yönelik 20 soru sorulmaktadır.

Amaç: Sürücülük davranışına ilişkin sorular sorulmaktadır.

Değerlendirme: 1,2, 5, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20. Sorular ihlal yatkınlığını değerlendiren sorulardır. Bunlardan herhangi birini 4.5.6. (“sık yaparım”, “oldukça sık yaparım”, “her zaman yaparım”) seçeneklerini işaretleyenlerin ihlal eğilimlerinin yüksek olması beklenir. Ortalama cevabın 3 ve üzeri olması ciddi bir ihlal alışkanlığı olduğu anlamına gelir.

3, 4, 6, 15, 16, 19. Sorular ise özellikle Türklerde yaygın olan ve alkollü araç kullanan sürücülerinde görece yaygın olarak yaptıkları tahmin edilen saldırgan araç kullanmaya ilişkin sorulardır. Bunlardan herhangi birini 4.5.6. seçeneklerini işaretleyenlerin olumsuz araç kullanma alışkanlıkları oldukları işaret edilir.

7. soru ise ihmal ya da dalgınlıkla ilişkili olarak ip ucu toplamak amacıyla yazılmıştır (<https://www.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 30.12.2022).

3.4.2.4 Sürücü Heyecan Arama Envanteri (EK-5)

Genel heyecan arama, trafikte risk alma ve trafikte heyecan arama alt boyutlarından oluşmaktadır. Heyecan arama ve risk alma kişilik özellikleri trafikteki ihlal ve kazalara yönlendirebilir. 20 sorudan oluşmaktadır.

Amaç: Riskli araç kullanma ve ihlallerle en çok ilişki gösteren bir kişilik özelliği olan heyecan/uyaran arama düzeyini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır.

Değerlendirme: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 16, 17, 18 ve 19. Sorular genel heyecan arama 3, 5, 10, 11, 13, 14 ve 20. Sorular trafikte heyecan arama ve risk almayı ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Ortalama cevapların 3 ve üzeri olması risk alma eğilimine yatkınlık olarak değerlendirilebilir. Özellikle 5 ve 6 aralığına cevap verilen sorular not edilmeli ve genel örüntü anlaşılmalı çalışılmalıdır (<https://www.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 30.12.2022).

3.4.2.5 İçki İçme Nedenleri Envanteri (EK-6)

Cooper (1994) tarafından geliştirilmiştir. Envanter 20 maddeden oluşmaktadır ve dört farklı alkol kullanma nedenini ölçmektedir: Sorunlarla ve stresle baş etme (örneğin “problemlerini unutmak için”), Uyum sağlama (örneğin “sevdiğin bir gruba dahil olmak için”), Eğlenme ve keyif alma (örneğin “eğlenceli olduğu için”) ve Sosyalleşmek (örneğin “arkadaşlarla özel bir olayı kutlamak için”) (Cooper, 1994). Kişiler alkol kullanma sebeplerini 5 basamaklı Likert tipi bir ölçeğe göre (1=asla, 5=her zaman) belirtirler. Her bir alt ölçeğe ait 5 maddeye verilen yanıtların toplanmasıyla alt ölçek puanları elde edilir (olası ranj 5-25). Herhangi bir alt ölçekten alınan yüksek puan, kişinin alkol kullanım sıklığından bağımsız olarak, o kişinin alkol kullanım nedenini neye bağladığını gösterir. Cooper (1994) çalışmasında, Eğlenme, Uyum Sağlama, Baş Etme ve Sosyalleşme içme nedenleri alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayılarını sırasıyla .88, .85, .84 ve .85 olarak bulmuştur. Türkçe adaptasyonu Topuz (2004) tarafından yapılmıştır. Topuz açıklayıcı faktör analizinin sonucunda özgün formda olduğu gibi dört faktör bulmuştur. Maddelerin faktörlere dağılımı da özgün formdaki dağılım ile uymaktadır. Baş etme, eğlenme,

sosyalleşme ve uyum sağlama nedenleri alt ölçekleri için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88, .88, .86 ve .79 olarak bulunmuştur (Çakmak, Ayvaşık 2007)

Amaç: Bu ölçek kişinin alkol kullanma eğilimi ya da motivasyonuna ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Değerlendirme: İlk beş madde “Keyif verdiği için alkol kullanma motivasyonu”, 6-10 arasındaki maddeler “Stres ya da sorunlarla başetmek için kullanma motivasyonu”, 11-15 arasındaki maddeler “Gruba uymak için kullanma motivasyonu” ve 16-20 arasındaki maddeler “Sosyalleşmek için kullanma motivasyonu” ile ilgilidir. Bu ölçeğin herhangi bir alt ölçeğinden alınan puanların yüksek olması kişinin hangi motivasyonla alkol aldığını göstermektedir. Bu görüşme sırasında edinilen diğer bilgilerle değerlendirilebilir. Eğitim sırasında bu bilgilerden yararlanılabilir.

3.4.2.6 Mini Mental Test (EK-7)

Mini Mental Test (MMT) ilk kez Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (1975). Yaşlıların, özellikle de deliryumda olan ve/veya demanslı yaşlıların muayenesinde uygulaması kısa süren bir bilişsel değerlendirme aracı olarak üretilmiştir. MMT kısa bir süre sonra hem klinik uygulamada hem de araştırmacılar arasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Test, klinik sendromların ayrılması açısından sınırlı bir özgüllüğe sahip olmakla birlikte, global olarak bilişsel düzeyin saptanmasında kullanılabilecek, kısa, kullanışlı ve standardize bir metottur. 3 psikiyatrist tarafından (CG, TE, EE) Türkçe’ye çevrildi (Güngen ve ark., 2002; Taşer, 2019).

Mini mental test, beş ana başlık altında toplanmıştır; yönelim (10 puan), kayıt hafızası (3 puan), dikkat ve hesap yapma (5 puan), hatırlama (3 puan) ve lisan (9 puan) dır. Ölçeğin eğitimliler ile eğitimsizler için iki farklı çeşidi vardır ve bir ölçek toplamda 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Değerlendirmede 24 ila 30 arasındaki puanlar normal kabul edilir. Puanın toplamda 24’ün altında olması kognitif bozukluğa işaret eder. 18-23 hafif demans, 12-17 puan arası orta derecede demans ve 12 puan altı ise ciddi derecede demans olarak değerlendirilir (Kerola, 2011). Mini mental test SÜDGE’de gerekli olduğu düşünülen kişilerde uygulanmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından veri toplanması söz konusu olmayıp, 2019 yılı içinde SÜDGE katılımcılarının birim tarafından toplanan verileri retrospektif olarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede özellikle eksiksiz toplanan verilerin olduğu formlar dikkate alındı. Dosyalarda saklanan formlardaki veriler araştırmacı tarafından kurumda değerlendirilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package For Social Science) 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Kategorik veriler; yüzdelerle, sürekli veriler; ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerler, medyan ve çeyrekler arası aralık ile verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde yöntem ve tasarım ile ilgili olarak, Antalya Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.02.2020 tarih ve 127 Karar Nolu izin alındı (Ek-8). Çalışma için kurum izni Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı olarak 10.03.2020 tarihli Komisyon Oluru alındı (EK- 9). İlgili kurumla araştırma sonuçları paylaşılacaktır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nde bir yıl SÜDGE'ye katılan kişi sayısı ve kayıtlardaki verilerle sınırlıdır. Çalışmada SÜDGE'de kullanılan formlardan elde edilen bilgiler değerlendirilmiş; fakat bazı veriler (diğer şıkkı gibi) açıklanmamış ya da bazı bilgiler boş bırakılmıştır (katılımcı ya da değerlendiren tarafından).

4. BULGULAR

Bu bölümde SÜDGE'ye katılan kişilerin eğitim programında doldurdıkları formlardan elde edilen tanıtıcı bilgileri ve kural ihlaline neden olan tutum, inanç ve yanlış bilgileri verilmiştir. SÜDGE formlarından elde edilen verilerin tümü tablolara olduğu gibi aktarılmıştır. Yanıtlanmayan sorular ya da işaretlenmeyen maddeler olduğundan n sayısı bazı değişkenlerde farklılık göstermektedir.

Tablo 4.1. SÜDGE'ye katılan kişilerin tanıtıcı bilgileri

Sosyo-Demografik Özellikler	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks
Yaş (yıl)	41.47±10.46	22-74
	n	%
35 yaş altı	182	30.3
35-44 yaş	198	32.9
45-54 yaş	143	23.8
55-64 yaş	64	10.7
65 yaş ve üstü	14	2.3
Cinsiyet		
Kadın	12	2.0
Erkek	589	98.0
Medeni Durumu		
Evli	372	61.9
Bekar	229	38.1

Tablo 4.1. ‘in devamı

Eğitim Durumu		
İlkokul	166	27.6
Ortaokul	96	16.0
Lise	198	32.9
Üniversite	133	22.2
Lisansüstü	8	1.3
Yaşadığı Yer		
İl	396	65.9
İlçe	197	32.8
Köy	8	1.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	532	88.5
Çalışmıyor	20	3.3
Emekli	49	8.2
Mesleği		
İşçi	80	13.3
Memur	54	9.0
Diğer meslekler (Serbest meslek, esnaf vb.)	467	77.7
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	96	16.0
Hayır	505	84.0
Kronik Hastalık Adı (n=96)		
Diabetes Mellitus	28	29.2
Kardiyovasküler Hastalıklar	36	37.5
Kas-iskelet Hastalıkları	14	14.6
Diğer (Hemofili, migren, göz hastalığı, prostat, gastrit vb.)	18	18.7

Tablo 4.1 ve Şekil 4.1’de SÜDGE’ ye katılan kişilerin tanıtıcı bilgileri yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 41.47 ± 10.46 , en küçük yaş 22, en büyük yaş ise 74 olup,. Katılımcıların %98’i erkek, %61.9’u evli, % 76.5’i lise ve altı mezunu olup, %65.9’u il merkezinde yaşamakta, %88.5’i ise bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %16’sının kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalık tanısı olanların %37.5’nin kardiyovasküler hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. SÜDGE’ ye katılan kişilerin araç kullanım bilgileri

Araç Sahibi	n	%
Kendi	468	77.9
İşyeri	133	22.1
Sürücülük Ehliyet Belgesi Türü		
A2	9	1.5
B	403	67.0
C	40	6.7
D	5	0.8
E	130	21.6
F	13	2.2
G	1	0.2
Sürücü Belge Yılı		
1999 ve öncesi	241	40.1
2000 ve sonrası	342	56.9
Yanıt yok	18	3.0

Tablo 4.2.'nin devamı

Günlük Araç Kullanma Sıklığı		
Her gün araç kullanmam	164	27.3
Günde 1 defa	64	10.6
Günde 2 defa	128	21.3
Günde 2 defadan fazla	214	35.6
Araç Kullanma Süresi		
20 yıl ve daha fazla	250	41.6
19 yıl ve daha az	336	55.9
Yanıt yok	15	2.5
	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks
Araç Kullanma Süresi (Yıl)	18.99 $\pm$ 9.04	3-47
Yıllık Yapılan km	13441.13 $\pm$ 45713.70	500-902000
Şehir İçi Ortalama Hız	58.86 $\pm$ 11.04110km/s	40-110
Şehirlerarası Ortalama Hız	94.93 $\pm$ 13.93km/s	60-145
Şehir İçi Ortalama Hız	n	%
50 km/s ve altı	283	47.1
51 km/s ve üstü	301	50.1
Yanıt yok	17	2.8
Şehirlerarası Ortalama Hız		
90 km/s ve altı	337	56.1
91 km/s ve üstü	243	40.4
Yanıt yok	21	3.5
İkinci Yakalanma Hisleri (n=582)		
Öfke/Kızgınlık	175	29.2
Bütün bunlar niye benim başıma gelir	97	16.1
Diğer	310	51.6
Yanıt yok	19	3.1

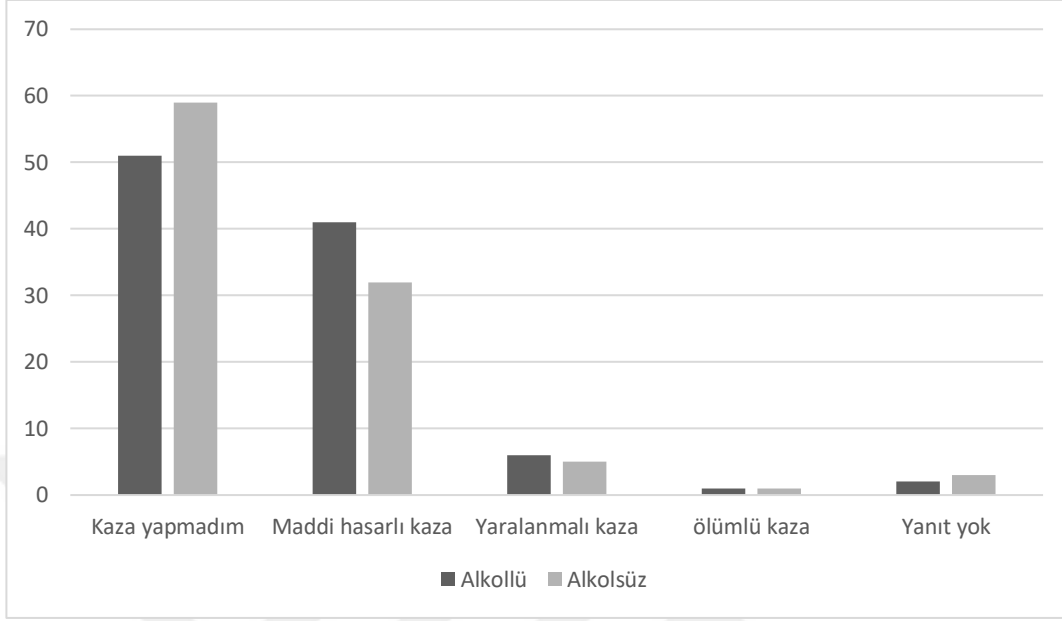
SÜDGE'ye katılan sürücülerin araç kullanım bilgileri Tablo 4.2'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %77.9'u kendi araçlarını kullanmıştır, %67'sinin sürücülük ehliyet belgesi türü "B"dir; %56.9'u sürücü belgesini 2000 ve sonrasında almıştır. Katılımcıların %41.6'sı 20 yıl ve daha uzun süre araç kullanmış, ortalama araç kullanım süresi 18.99 ± 9.04 yıl, en az 3 yıl ve en fazla 47 yıldır; yıllık ortalama 13441.13 ± 45713.70 km yol yapmışlardır ve günlük araç kullanma sıklığı %35.6'sının günde 2 defadan fazladır.

Katılımcıların araç kullanırken şehir içi ortalama hızı 58.86 ± 11.04 km/s'dir ve %50.1'inin hızı saatte 50 km'den fazladır. Şehirler arası ortalama saatlik hız 94.93 ± 13.93 km/s olup, %40.4'ünün saatteki hızı 91 km ve üstüdür. Katılımcılar ikinci kez alkolü araç kullanmaktan yakalandıklarındaki hislerini %29.2'si kızgınlık/öfke, %16.1'i "bütün bunlar niye başıma gelir" şeklinde belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. SÜDGE'ye katılan kişilerin son beş yıldaki trafik kazası yapma durumları

Trafik Kazası Yapma Durumu	Alkolsüz Araç Kullanırken		Alkollü Araç Kullanırken	
	n	%	n	%
Kaza yapmadım	356	59.2	307	51.0
Maddi hasarlı kaza yaptım	190	31.6	245	40.8
Yaralanmalı kaza yaptım	33	5.5	37	6.2
Ölümlü kaza yaptım	3	0.5	3	0.5
Yanıt yok	19	3.2	9	1.5

SÜDGE'ye katılan kişilerin son beş yıldaki trafik kaza sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir. Katılımcıların alkolsüz araç kullanımında %59.2'sinin hiç kaza yapmadığı, %31.6'sının maddi hasarlı kaza, %5.5'nin yaralanmalı kaza, %0.5'nin ölümlü kaza yaptığı belirlenmiştir. Alkollü araç kullanımında %51.1'nin hiç kaza yapmadığı, %40.8'nin maddi hasarlı kaza, %6.2'sinin yaralanmalı kaza, %0.5'nin ölümlü kaza yaptığı belirlenmiştir.



Şekil 4.1. SÜDGE'ye katılan kişilerin son beş yıldaki alkollü ve alkolsüz araç kullanırken trafik kazası yapma durumları

Tablo 4.4. SÜDGE'ye katılan kişilerin madde ve ilaç kullanma durumu

	n	%
Sigara		
Evet	468	77.9
Hayır	129	21.4
Yanıt yok	4	0.7
Alkol		
Her gün	15	2.5
Haftada birkaç kez	259	43.1
Ayda birkaç kez	258	42.9
Bırakmış	58	9.7
Yanıt yok	11	1.8
Keyif verici madde		
Evet	84	14.0
Hayır	512	85.2
Yanıt yok	5	0.8

Tablo 4.4'ün devamı

Hastalık nedeni ile ilaç kullanımı		
Evet	81	13.5
Hayır	515	85.7
Yanıt yok	5	0.8
Alkolle birlikte ilaç kullanımı		
Evet	80	13.3
Hayır	516	85.9
Yanıt yok	5	0.8
Psikiyatrik ilaç kullanımı		
Evet	65	10.8
Hayır	531	88.4
Yanıt yok	5	0.8

Tablo 4.4 incelendiğinde sürücülerin %77.9'unun sigara kullanım alışkanlığı olduğu görülmektedir. Alkol kullanım alışkanlıkları incelendiğinde %2.5'nin her gün, %43.1'inin haftada birkaç kez, %42.9'nun ayda birkaç kez alkol kullandığı, %9.7'sinin ise alkolü bıraktığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %14'ü keyif verici madde kullandığını bildirmiştir (Şekil 4.3). Sürücülerin %13.5'inin hastalık nedeniyle ilaç kullandığı, %13.3'ünün alkol ile birlikte ilaç kullandığı, %10.8'nin psikiyatrik ilaç kullanımının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. SÜDGE'ye Katılan Kişilerin Sürücü Davranışı (Trafik) İhlali, Saldırganlığı, Heyecan Arama Durumları

	n	%
Sürücü Davranışı İhlal		
Var	47	7.8
Yok	515	85.7
Yanıt yok	39	6.5
Sürücü Davranışı Saldırganlık		
Var	45	7.5
Yok	517	86.0
Yanıt yok	39	6.5

Tablo 4.5.’in devamı

Heyecan Arama		
Yok	242	40.3
Düşük	233	38.8
Orta	71	11.8
Yüksek	21	3.5
Yanıt yok	34	5.6

Katılımcıların trafik ihlal ve saldırganlık, genel heyecan arama ve trafikte heyecan arama durumlarına ilişkin veriler Tablo 4.5’te verilmiştir. Buna göre katılımcıların %7.8’inde sürücü davranış ihlali, %7.5’inde saldırganlık davranışı vardır. Sürücülerin heyecan arama davranışı %38.8’inde düşük, %11.8’inde orta, %3.5’inde yüksek düzeyde belirlenmiştir.

Tablo 4.6. SÜDGE’ye Katılan Kişilerin İçki İçme Nedenleri (n=587)

İçki İçme Nedenleri	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks	Medyan (IQR)
Keyif	8.62±3.83	0-20	8 (6-11)
Stresle Baş Etmek	7.33±4.16	0-21	7 (5-10)
Gruba Uyma	5.66±2.91	0-20	6 (5-7)
Sosyalleşmek	9.94±4.64	0-25	9 (7-13)

IQR: Çeyreklerarası aralık (25%-75%)

Tablo 4.6’da SÜDGE’ye katılan kişilerin içki içme nedenleri puan ortalamalarının; gruba uyma için 5.66±2.91, stresle baş etmek için 7.33±4.16, keyif için 8.62±3.83 ve sosyalleşmek için 9.94±4.64 olduğu görülmektedir.

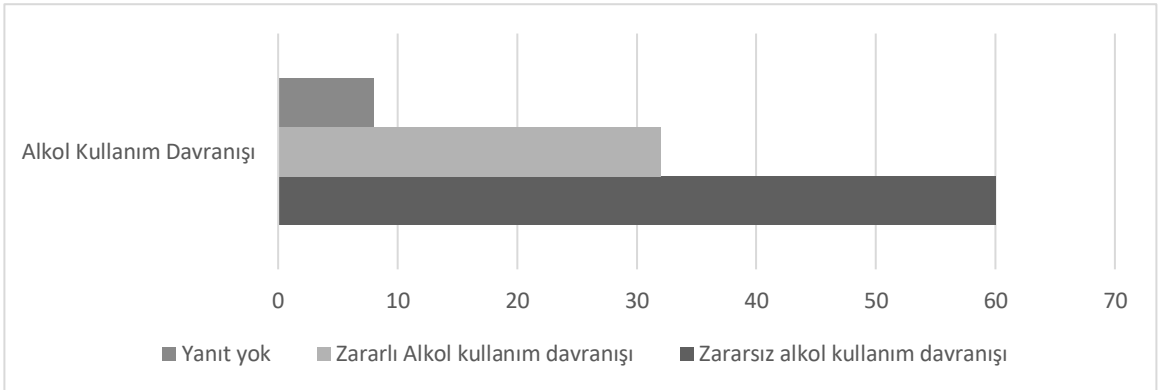
Tablo 4.7. SÜDGE’ye katılan kişilerin AKBTT ve CAGE test puanları

AKBTT	Medyan (IQR)	
	5 (3-9)	
	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks
	6.45 $\pm$ 4.64	0-26
	n	%
Evet (8 puan ve üzeri zararlı alkol kullanım davranışı)	191	31.8
Hayır (7 puan ve altı zararsız kullanım davranışı)	359	59.7
Yanıt yok	51	8.5
CAGE değerlendirme (n=590)		
AKB yok	98	16.7
%35 AKB	133	22.5
%75 AKB	292	49.5
%95 AKB	61	10.3
%100 AKB	6	1.0

AKB=Alkol Kullanım Bozukluğu

IQR: Çeyreklerarası aralık (25%-75%)

AKBTT’nde katılımcıların %59.7’si toplamda yedi puan ve altı “zararsız kullanım davranışı”, %31.8’i sekiz puan ve üzeri “zararlı alkol kullanım davranışı” gösterdikleri tablo 4.7’de ve şekil 4.4’de belirtilmektedir. CAGE ölçeğine göre %16.7’sinde alkol kullanım bozukluğu (AKB) yoktur, %49.5’inde %75 AKB, %1’inde %100 AKB olduğu düşünülmüştür.



Şekil 4.2. SÜDGE’ye katılan kişilerin zararlı alkol kullanım davranışları

Tablo 4.8. SÜDGE'ye Katılan Kişilerin Mental Durumları

Mini Mental Değerlendirme (n=252)	n	%
Normal (24-30 puan)	249	98.8
Hafif demans (18-23 puan)	3	1.2
Ciddi demans (17 puan ve altı)	0	0

Tablo 4.8'de sürücülerin Mini Mental Test değerlendirmeleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların %98.8'i normal, %1.2'si hafif demans olarak değerlendirilmiştir.

5. TARTIŞMA

Antalya’da ikinci kez alkollü araç kullanırken güvenlik güçleri tarafından tespit edilen ve ehliyetine iki yıl süreliğine el konulan, ehliyetlerini geri alabilmeleri için SÜDGE’ye zorunlu katılan sürücülerin 2019 yılı profilinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın tartışma bölümü, araştırma soruları dikkate alınarak tartışılmıştır.

5.1. SÜDGE’ye Katılan Kişilerin Tanıtıcı Bilgileri

Kişi düzeyindeki demografik, davranışsal ve psikolojik faktörler, alkollü araç kullanma suçlularının yeniden suç işleme olasılığının önemli belirleyicileridir. Alkollü araç kullanma ile yaş, etnik köken, eğitim, çalışma durumu, gelir ve medeni durum arasında önemli ilişkiler vardır (Maenhout ve ark., 2014).

Bu çalışmada, ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin yaş ortalaması 41.47 ± 10.46 olup, %63.2’si 45 altı yaş grubundadır. SÜDGE katılımcıları ile yapılan farklı çalışmalara bakıldığında yaş ortalamalarının 39.92 ± 10.55 (Yılbaş, 2021), 38.90 ± 9.35 (Taymur ve ark., 2014), 40.86 ± 9.44 (Tellioğlu ve ark., 2019) olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalardan anlaşıldığı üzere eğitime katılan kişilerin genç yaş grubunda olduğu söylenebilir. Bu yaşlarda üretimin yüksek olması, insanların çalışma yaşamında yer alması, en verimli yaşlarında olması, aracının olması, stres faktörlerinin çok olması ve maddi imkanlara sahip olması bu bulgunun elde edilmesini sağlamış olabilir. Alkole bağlı oluşan ölümcül kazaların da çoğunlukla 21-24 yaşlarda meydana geldiği görülmektedir (National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), 2015). Samsun’da yapılan bir araştırmanın sonuçlarında; son bir ay içinde genç sürücülerin yaklaşık %23’ü, bir ve birden fazla kere alkollü araç kullandıklarını bildirmiştir (Mahdi, 2019). Yaşın alkollü araç kullanmada önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin %98’i erkektir. Benzer şekilde Yeşil ve ark.’nın (2020) çalışmasında, katılımcıların %96.6’sının erkek olduğu bulunmuştur. Türkiye’de sürücülerin büyük çoğunluğunu erkek sürücüler oluşturmaktadır ve alkol kullanımı da kadınlara göre erkeklerde çok daha fazladır. Erkek sürücülerin sayısı 2002 yılında 12 milyon 811 bin 390 iken; 2011 yılında 18 milyon 270

bin 284 olmuştur. Kadın sürücülerin sayısı ise 2002 yılında 2 milyon 183 bin 570 iken; 2011 yılında 4 milyon 527 bin 998 olmuştur (EGM-TÜİK, 2010; Mutlu ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada, alkollü araç kullanma testi pozitif çıkan toplam sürücü sayısı 1241 olup, bunların 1133'ü erkek ve 108'i kadındır (Portman ve ark., 2013). Ülkemizde nadiren yapılan kadın sürücülerle ilgili araştırmaların birinde Konya'da 300 kişiyle çalışılmış ve araştırmada trafik polisinin olmadığı yerlerde kadınların trafik kurallarına uyma oranı %80, erkeklerin ise %53 olarak bulunmuştur (Erjem, 2012). Ayrıca ülkemizde alkollü içki kullanımı kadınlara göre erkeklerde daha fazladır (Buzrul, 2016). Dolayısıyla kadın sürücü sayısının az olması, kadınların daha az alkol kullanması ve araç kullanırken kurallara daha çok uyması, alkollü araç kullananların çoğunluğunun erkek olmasını beklendik bir sonuç haline getirmektedir.

Çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin %61.9'u evli, %38.1'i bekdir. Benzer şekilde Yılbaş (2021)'in çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun evli olduğu tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir araştırmada ise alkollü araç kullanan araştırmaya katılan kişilerin %32'si evlidir (DeMichele ve ark., 2014). Danimarka'da yapılan bir araştırmada alkollü araç kullanan katılımcıların %51.3'ü evli, % 31.2'si bekar %10 boşanmış ve %7.5'i duldur (Moller ve ark., 2015). Finlandiya'da yapılan araştırmada, alkollü araç kullanan erkek sürücülerin %45'i evli, %12.8'i birlikte yaşıyor, %17'si boşanmış ve %24.2'si bekar ve yalnız yaşıyor, %1'i duldur. Kadınların ise %51'i evli veya birlikte yaşıyor, %25.9'u boşanmış veya duldur (Portman ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda, bekarların alkollü araç kullanma risklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Yeşil ve ark., 2020). Her ne kadar bekar olanların alkollü araç kullanma riski daha yüksek görülse de yapılan çalışmalarda evli oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada bu yaş ortalamasına sahip kişilerin evli olmasının beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin %32.9'u lise, %27.6'sı ilkokul, %22.1'i üniversite, %16 ortaokul ve %1.3'ü lisansüstü eğitim almıştır (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık %40'ının liseden daha az eğitime sahip olduğu, %38'inin lise eğitimi aldığı ve yaklaşık %14'ünün üniversiteye devam ettiği ancak yalnızca %3'ünün üniversiteyi bitirdiği belirlenmiştir

(DeMichele ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise katılımcıların %29.2'sinin ortaokul, %26.4'ünün yüksekokul, %24.3'ünün lise, %20.1'inin ilkokul eğitimi aldığı görülmüştür (Taymur ve ark., 2017). Çalışmalarda eğitim durumları birbirine yakın olup, ilk-orta-lise ve üniversite mezunu daha çoktur, lisansüstü eğitim alan azdır.

Bu çalışmada sürücülerin %65.9'u il merkezinde, %32.8'i ilçede, %1.3'ü köyde yaşamaktadır. Moller ve arkadaşlarına (2015) göre, arabaya daha fazla ulaşılabilirdiği ve daha fazla polis kontrolü beklendiği için, alkollü araç kullanmak büyük şehirlerde daha nadirdir. Aynı zamanda, madde kötüye kullanımı, alkol bozuklukları ve günlük yüksek miktarda alkol tüketimi kırsal alanlarda artan bir sorundur (Moller ve ark., 2015). Bu çalışmada ise şehir merkezinde yaşama oranının yüksek olmasında, araştırma verilerinin alındığı İlin turizm yönünden hareketli olması ve eğlence mekanlarının fazla olmasının etken olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %77.7'si diğer meslekler (serbest meslek, bağkur, esnaf vb.), %13.3'ü işçi ve %9'u memur olarak çalışmaktadır, %3.3'ü ise işsizdir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formlarından alındığı için “diğer meslekler” kısmı ayrıntılandırılmamıştır. Tellioğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, 356 kişinin %39.7'si serbest meslek sahibi, %20.6'sı işçi, %13.7'si şoför, %11.7'si emekli, %7.4'ü diğer ve %6.9'u memurdur. Yapılan bir çalışmanın sonuçları, işçiler ve göçmen işçiler gibi belirli meslek gruplarının, önemli ölçüde daha düşük hız yapma ve alkollü araç kullanma oranları sergilediğini göstermiştir. Dolayısıyla meslek kategorisini alkollü araç kullanma davranışı ile ilişkili bulmuştur (Zhao ve ark., 2014). Sonuç olarak, çalışmadaki formdan ayrıntılı bilgi edinilmediği de göz önünde bulundurulduğunda ve diğer çalışmalara da bakıldığında meslek konusunda farklılıkların olması olağandır. SÜDGE katılımcılarının yaşının çalışma yaşamına rastlayan ortalamada olması, araç kullanımının ya iş yeri ya da kendine ait olması gibi unsurlar düşünüldüğünde birçoğunun bir meslek sahibi olması beklenmektedir.

Çalışmada katılımcıların %16'sının kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalık tanısı olanların %37.5'nin kardiyovasküler hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada SÜDGE eğitimine katılan katılımcıların %7.5'inde kronik hastalık olduğu, %92.5'inde kronik hastalık bulunmadığı saptanmıştır (Yeşil ve ark., 2020). SÜDGE

katılımcılarının yaş ortalamasının düşük olduğundan dolayı kronik hastalıkların düşük çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücüler, araç kullanırken şehir içi ortalama hızı 58.86 ± 11.04 km/s'dir ve %50.1'i saatte 50 km/s'den fazladır. Şehirler arası ortalama saatlik hız 94.93 ± 13.93 km/s olup, %40.4'ü saatte 91 km/s ve üstü hız yapmıştır.

Türkiye'de araçların uyması zorunlu yasal hız sınırları otomobil, minibüs ve otobüsler için şehir içinde 50 km/s; şehirler arasında ise otomobil 90 km/s, minibüs ve otobüslerde 80 km/s'dir (<https://www.kgm.gov.tr>, Erişim Tarihi:20 Kasım 2022). Sürücülerin ortalama olarak yasal hız sınırına yakın bir hızda seyrettikleri bulunsa da eğilimin daha fazla hızlarda olduğu görülmektedir. Literatürde trafikte ihlal bilgilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Araştırmada çoğunlukla uyulmayan maddelerin hız sınırı ve emniyet kemeri uygulaması olduğu tespit edilmiştir (Yeşil ve ark., 2020). Alkollü araç kullanma ve aşırı hız yapma ihlallerinin, sabah trafiğin yoğun olduğu saatlerde (07:00–08:59) ve polis uygulamasının az olması nedeniyle, geceleri sokak aydınlatmasının olmadığı ve görüş seviyesinin düşük olduğu koşullarda gerçekleşmesi daha olasıdır (Zhang ve ark., 2014). Bu çalışmada saatlere yönelik bir değerlendirme yapılamamış olsa da; bu bilgi riskin azaltılması çalışmaları için önemlidir.

Bu çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücüler, ikinci kez alkollü araç kullanmaktan yakalandıklarındaki hislerini %29.2'si kızgınlık/öfke, %16.1'i "bütün bunlar niye başıma gelir" şeklinde ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada, ikinci yakalanmada, katılımcıların yakalandıktan sonra hissettikleri ile ilgili elde edilen bilgiler, birinci yakalanma ile kıyaslandığında; birinci yakalanmada yaşananlar ile benzetmekle beraber, ikinci yakalanmada kendini sakin hissedenlerin sayısında azalma görülürken, stresli / endişeli ve kızgın hissedenlerin sayısında ise artış görülmüştür (Koyuncu ve ark., 2012). Bu çalışmada da kişilerin kızgınlık, öfke hislerini daha çok yaşadıkları bulunmuştur.

Bu çalışmada alkollü araç kullanmaktan ikinci kez ehliyetine el konulan sürücülerin alkollü araç kullanımında kaza yapma oranları, maddi hasarlı ve yaralanmalı kaza oranları

alkolsüz araç kullanmadaki kaza oranlarından daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.3). Son zamanlarda, karayolu kazalarında ölen sürücüler arasında alkol yaygınlığının son 10 yılda değişmediği, Norveç'te yaklaşık %25, Finlandiya'da %31, İsveç'te %32 ve Portekiz'de ise %45 olduğu bulunmuştur (Legrand ve ark., 2014). Alkollü araç kullanan suçlular arasında en yaygın ölüm nedenleri sırasıyla alkole bağlı hastalıklar ve alkol zehirlenmeleri, dolaşım sistemi hastalıkları, kazalar (trafik kazaları ve diğer kazalar dahil), intiharlar ve neoplazmalardır (İmpinen ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada, alkollüken kaza yapanlarda yaralanmaya bağlı ölümlerde artış olduğu saptanmıştır. Alkollü hastaların %0.67'sinde ölüm görülmüştür (Akay ve ark., 2014). TÜİK 2020 verilerine göre ülkemizde ölümlü yaralanmalı trafik kazasına neden olan kusurların %1.05'i, sürücü kaynaklı kusurların ise %1.19'u alkollü araç kullanmaktan kaynaklanmaktadır (<https://data.tuik.gov.tr>. Erişim Tarihi:29 Kasım 2022). 2011 yılında yapılan bir araştırmada 348 trafik kazası vakasının %37.1'inin kanında alkol saptanmış ve ölümlü trafik kazalarının %55.4'ünde alkol pozitif bulunmuştur (Karakuş ve ark., 2015). Bu çalışmada alkollü ve alkolsüz ölümlü kaza sayısı eşit bulunmuştur. Ancak katılımcıların yaklaşık 2/3'sinin de her gün araç kullanıyor olması kaza ile karşılaşma olasılığının yüksek olduğu düşüncesini akla getirmektedir. Sonuçta, trafik kazaları ölüme neden olma oranı, görülme sıklığı, maddi kayıplar, yaralanma ve sakatlanmalar ve de iş gücü kayıpları ile çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde alkollü kazaların diğer ülkelere göre daha az görüldüğü söylenebilir. Türkiye'de ki tüketim birçok ülkeye göre düşüktür; hatta dünya tüketiminin yaklaşık üçte biridir (Buzrul, 2016). Buna dini inanç nedeniyle alkol kullanımının daha düşük olması da etken olmuş olabilir. Nitekim yapılan bir çalışmada dinin sağlıklı davranışlara uymayı olumlu etkilediği görülmüştür (Ayten, 2013).

Çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin çoğunlunun sigara kullanım alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca keyif verici madde, alkol ile birlikte ilaç kullanımı ve psikiyatrik ilaç kullanımının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada sigaraya başlama öncelikli nedenlerinin arkadaş çevresi, stres faktörleri ve özenti olduğu belirlenmiştir (Kartal ve ark., 2012). TÜİK verilerine göre 2019 yılında her gün tütün kullanan bireylerin oranı %28'dir. En yüksek oran da %42.8 ile 35-44 yaş grubunda yer almakta ve erkeklerin %41.3'ü, kadınların %14.9'u tütün kullanmaktadır

(<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661/>,

Erişim tarihi: 15.12.2022).

Çalışma grubunun yaş ortalamasının da bu yaş aralığında yer alması ve erkeklerin sayısının fazla olması sigara kullanım oranının yüksekliğini kısmen de olsa açıklamaktadır. Arkadaş çevresine uyma ve stresle başetme yöntemi olarak alkol ve sigara kullanımının yüksek olduğu düşünölmektedir.

Çoğu uyuşturuğu madde, özellikle alkol veya başka bir uyuşturuğu madde ile birlikte kullanıldığında, araç kullanma becerisini olumsuz yönde etkilemektedir. Önemli sayıda uyuşturuğu kullanıcısının araç kullanmanın bozulduğunun farkında bile olmaması kayęı vericidir (Penning ve ark., 2010).

Heyecan arayanlar, madde kullanımı da dahil olmak üzere bir dizi heyecan verici davranışta bulunma eğilimindedir. Bu nedenle, heyecan arayışının madde kullanımı ve riskli araç kullanmaya yatkın hale getiren bir özellik olması mümkündür (Dunlop ve Romer., 2010). Yapılan bir çalışmada sarhoş sürücülerde sigara içme oranı %32.7, nargile içme oranı %61.7, madde kullanım oranı %2.8 bulunmuştur (Korkmazer ve ark., 2021). 414 motosikletçinin katıldığı bir araştırmada, araç kullanmaya iki saatten az kala; uyuşturuğu ve alkol kullanım yaygınlığı %15.5, sigara içme oranı ise %37.4'tür. Motosiklet sürücüsünün araç kullanmadan önceki iki saatten daha az süre önce uyuşturuğu ve alkol tüketmesinin nedeni; madde kullanım zevki (%8.5); motosiklet sürerek uyuşturuğu kullanımının duygusal etkilerini artırma (%7.7), bağımlılık nedeniyle alışkanlık haline getirme (%3.6), daha fazla özgüven (%2.2) ve diğer nedenler (%1.5) şeklinde sıralanmaktadır (Taghi ve ark., 2016).

Alkollü sürücülerin psikososyal özelliklerinin incelendiği bir çalışmada incelenen sürücülerin yaklaşık yarısının alkollü araç kullanma suçuna ek olarak psikososyal sorunlarının olduğu, özellikle de psikososyal sorunların kadın sürücüler lehine olduğu bildirilmiştir (Hubicka ve ark., 2010). Norveç'te 9410 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmadaki temel bulgular; rastgele sürücülerden alınan ağız sıvısı örneklerinin %4.8'inde psikoaktif maddelerin bulunduğunu göstermiştir. Tıbbi uyuşturuğucular (%3.2), yasa dışı uyuşturuğucular (%1.5) ve nispeten küçük bir oranda (%0.3) alkol tespit edilmiştir

(Gjerde ve ark., 2013). Ülkemizde SÜDGE'ye katılan erkek sürücülerle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %80.2'sinin sigara içtiği; %18.9'unun ise yaşam boyu en az bir kez madde kullanımını denediği tespit edilmiştir (Yılbaş, 2021). Çalışmalardan da anlaşıldığı üzere alkol kullanan kişilerin başka bir madde veya psikiyatrik ilaç kullanma durumları da olabilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise sigara kullananların ve yasalarla sorun yaşamış olanların alkollüken araç kullanma risklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Yeşil ve ark., 2020). Alkol kullanan kişilerin başka bir madde kullanma eğiliminin olması ve araç kullanma riskinin fazla olması konuyu bir halk sağlığı problemi haline getirmektedir.

5.2. SÜDGE'ye Katılan Kişilerin Psikolojik Testleri

Çalışmada SÜDGE'ye katılan kişilerin trafik ihlal ve saldırganlık, genel heyecan arama ve trafikte heyecan arama durumları incelendiğinde sürücülerin %7.8'inde sürücü davranış ihlali olduğu, %85.7'sinde ise olmadığı; saldırganlık davranışının %7.5'inde olduğu, %86'sında ise olmadığı; heyecan arama davranışının %40.3'ünde olmadığı, %38.8'inde düşük, %11.8'inde orta, %3.5'inde yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle sürücülerin trafik ihlal ve saldırganlık davranışının oldukça düşük olduğu, genel ve trafikte heyecan arama durumunun ise düzeyi değişmekle birlikte toplamda %54.1'inde heyecan aramanın var olduğu görülmüştür. Taymur ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında bireylerin %21.5'i alkollü araç kullanmaktan dolayı kaza yapmıştır, %25'i ise alkollü araç kullanma nedeniyle ehliyetlerine el konulduktan sonra ehliyetsiz araç kullanmıştır. Aynı zamanda çalışmada katılımcıların riskli araç kullanma tutumları ve trafik kurallarının ihlali risk alma konusundaki kişisel tutumları ile yorumlanmış ve ayrıca dürtüsellik alkollü araç kullanımının tekrarlamasında önemli bir faktör olarak belirtilmiştir (Taymur ve ark., 2017).

Literatürde kişilerin araç kullanma tutumlarını ve riskli davranışlarını kontrol edebilmeleri için otokontrollerinin yükseltilmesi gerektiği bildirilmiştir (Moan ve ark., 2013; Politis ve ark., 2013 ; Taymur ve ark., 2014). Başka bir çalışmada SÜDGE'ye katılan sürücülerin %12.9'unun yanlış park etme, %5.8'inin aşırı hız, %2.1'inin kırmızı ışık ihlali ve %14.1'inin diğer ihlallerden dolayı trafik cezası aldığı saptanmıştır. Ayrıca SÜDGE'ye

katılanların hepsinin erkek olduğu göz önüne bulundurularak cinsiyet faktörünün risk alma davranışında etken olabileceği düşünölmüştür (Tellioğlu ve ark., 2019).

Gençlerde riskli sürüş davranışları, görünüşe göre kötü sürücü olmak veya içki içmenin olumsuz etkilerini bilmemek gibi belirli becerilerden yoksun olmanın değil, riski etkileyen belirli tutumların, inançların ve algıların sonucudur (Gonzalez ve ark., 2014). Alkolün etkisi altındaki sürücülerin, dürtüsel, heyecan arayan, maceracı ve daha hızlı hareket etme özellikleri sergiledikleri; aynı zamanda muhakeme, tanıma, tepki verme ve işlem yapma becerilerinin de bozulduğu görölmüştür. Bu nedenle, alkollü araç kullanmanın ciddi kazalara yol açacağı düşünölmüştür (Zhao ve ark., 2014). Bu çalışmada da heyecan arama oranının yüksek çıkması literatür verileri ile uyumludur.

İkinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin içki içme nedenleri puan ortalamaları düşükten yükseğe doğru sırasıyla; gruba uyma, stresle baş etme, keyif ve sosyalleşmek amacıyla bulunmuştur (Tablo 4.6). En çok sosyalleşmek amaçlı içki içme bulunmuştur. Nijerya'da yapılan bir çalışmada, alkollü araç kullanan sürücülerde; hayal kırıklığını bastırmak, moralini düzeltmek, diğerleri gibi olmak alkol alma nedenleri olarak bulunmuştur (Abiona ve ark., 2006). Bir diğer çalışma sonuçlarında alkollü sürücülerin daha sosyal olmak, gerginliğini azaltmak, kendini daha özgüvenli hissetmek amacıyla alkol alındığı rapor edilmiştir (Dary ve ark., 2007). Başka bir çalışmada, SÜDGE eğitimine katılan kişilerin alkol kullanma nedenleri sosyal, çevresel, psikolojik ve ekonomik stres faktörlerini içeren durumlar yönünden benzer bulunmuştur ve ikinci kez polis tarafından alkollü araba kullanma sebebiyle yakalanmalarında kullanma sebepleri (%19 maddi sıkıntı, %15.6 hastalık varlığı, %11.6 boşanma, %11.1 yoğun iş yükü, %10 işten ayrılma, %9 aile içi sorun, %8.8 işsizlik, %4 kutlama-eğlenme) arasında bir fark bulunamamıştır (Tellioğlu ve ark., 2019). Çeşitli araştırmalarda ve bu çalışmada insanların sosyalleşme amaçlı içki içme oranlarının kayda değer bir orana sahip olduğu görölmüştür. İnsan sosyal bir varlıktır ve her zaman yaşadığı toplumla etkileşim halindedir. İnsanlar kendi akranları ile kendi anlaştığı, grubuna uyduğu kişilerle beraber olmak; birtakım faaliyetlerde bulunmak ve eğlenmek ister. Her insan bunu farklı yollardan karşılamak isteyebilir. Kişinin eğitimine, sosyal çevresine, psikolojik durumuna göre bu tutumu farklılık gösterebilir. Alkole hayatında yer veren ve hatta baş etme yöntemi olarak

kullanan insanlar da sosyalleşme aracı olarak alkolü görebilmektedir. Bu da alkollü araç kullanma oranlarına yansiyabilir.

Bu çalışmada ikinci kez alkollü araç kullanmaktan ehliyetine el konulan sürücülerin alkol kullanım alışkanlıkları incelendiğinde %2.5'nin her gün, %43.1'inin haftada birkaç kez, %42.9'nun ayda birkaç kez alkol kullandığı, %9.7'sinin ise alkolü bıraktığı saptanmıştır. Alkol sıklığı ve davranışı değerlendirme testinde katılımcıların %59.7'si toplamda 7 ve altı puan “zararsız kullanım davranışı”, %31.8'i 8 ve üzeri puan “zararlı alkol kullanım davranışı” göstermişlerdir. CAGE ölçeğine göre %16.6'sında alkol kullanım bozukluğu (AKB) yoktur, %49.5'inde %75 alkol kullanım bozukluğu, %1'inde %100 alkol kullanım bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Diğer bir ifadeyle sürücülerin yaklaşık yarısında %75 oranında AKB olduğu düşünülmüştür. Yinchuan ve Guangzhou'daki alkollü araç kullananların karşılaştırıldığı çalışmada, alkollü araç kullanan suçluların, her iki şehir için de yetişkin olarak birinci veya ikinci yıllarında içki içmeye başladıkları ve orta düzeyde alkol sorununa sahip oldukları görülmüştür. Yinchuan'da suçluların %70.8'i orta veya daha yüksek düzeyde alkol kötüye kullanırken, Guangzhou'daki oranın %55.5 olduğu belirlenmiştir (Jia ve ark., 2016). Kütahya Toplum Sağlığı Merkezinde 2013-2017 tarihleri arasında SÜDGE almış, 393 kurs dosyalarının incelenmesiyle yapılan çalışma grubunun %11.7'si haftada 2-4 gün, %1.5'i haftada 4 günün üzerinde alkol tükettiğini belirtmiştir (Tellioğlu ve ark., 2019).

Mini mental testin sonuçları, kişilik, davranış ve nasıl yönettikleri gibi kişisel hasta kapsamında daha geniş bir bağlamda yorumlanmalıdır (Creavin ve ark., 2016). Nitekim bu çalışmada da Mini Mental testin katılımcıların tümüne uygulanmadığı, sadece 252 kişiye uygulandığı görülmektedir. Buna göre katılımcıların %98.8'i normal, %1.2'si hafif demans olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamasının ileri yaş grubunda yer almadığı düşünülürse beklendik bir oran olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

İkinci kez alkollü araç kullanırken güvenlik güçleri tarafından tespit edilen ve ehliyetine iki yıl süreliğine el konulan, ehliyetlerini geri alabilmeleri için sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine (SÜDGE) zorunlu katılan sürücülerin 2019 yılı profilinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Alkollü araç kullanan sürücülerin;
 - ✓ Yaş ortalamasının; 41.47 olduğu,
 - ✓ Cinsiyeti; büyük çoğunluğunun erkek,
 - ✓ Eğitim durumu; % 76.5'i lise ve altı mezunu,
 - ✓ Yaşadıkları yer; yarısından fazlasının il merkezinde yaşamakta olduğu,
 - ✓ Çoğunluğunun bir işte çalıştığı,
 - ✓ Alkollü araç kullanımında maddi hasarlı kaza yapma oranının yüksek olduğu, ancak alkollü ve alkolsüz araç kullanımında ölümlü kaza yapma oranının benzer olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların çoğunluğunun haftada birkaç kez alkol kullandığı, sigara kullanma oranının yüksek olduğu ve alkolle birlikte keyif verici madde ya da psikiyatrik ilaç kullanımının da bazı katılımcılarda var olduğu belirlenmiştir.
- İçki içme nedenleri arasında puan ortalaması en yüksek olanlar, sosyalleşme ve keyif idi.
- Alkol Kullanım Bozukluğu Tarama Testinde yaklaşık 1/3'i sekiz puan ve üzeri “zararlı alkol kullanım davranışı” göstermişlerdir.
- CAGE ölçeğine göre toplamda % 60.8'inde % 75 ve üzeri alkol kullanım bozukluğu düşünüldüğü bulunmuştur.

Uygulama alanlarına ilişkin öneriler;

- Alkollü araç kullanımında oranları yüksek olan 45 yaş altı erkek bireyler başta olmak üzere toplumun bilinçlendirilmesine yönelik farkındalığın artırılması için faaliyetler (medya ve sosyal platformlarda, cami, pazar yerleri, halk eğitim merkezleri, kahvehaneler, şoförler odası, sürücü kursları gibi alanlarda) yapılması,

gönüllü grup, dernek gibi sivil toplum örgütlerinin faaliyetlere katılımının sağlanması,

- Alkollü araç kullanımını azaltmak için güvenlik güçlerinin sürücülerin uyuşturucu, psikoaktif maddeler ve alkol açısından kontrollerini artırması,
- SÜDGE'nin kişilerin sosyodemografik özellikleri ve alkol kullanma nedenleri dikkate alınarak verilmesi ve değerlendirilmesi. Uzun vadede ise bu sürücülerin düzenli takipleri ve ihtiyaca göre tekrar eğitime alınmaları,
- Alkollü araç kullanan sürücülerle ilgili kurumlar arası, kapsamlı, güncel ve güvenilir bilgi sistemlerinin oluşturulması,
- Sürücüler için yasal kan alkol seviyesi sınırının düşürülmesi,
- Alkollü içki sunumu yapan yerlerin kontrolü, eğitim programlarının uygulanması,
- Alkollü araç kullanmaya yönelik kanun ve cezaların artırılması,
- Güvenlik güçleri tarafından alkollü araç kullanma denetimlerinin daha sık uygulanması,
- SÜDGE dijital kayıt sistemi oluşturulması,
- SÜDGE kayıtlarının tam, eksiksiz tutulması,
- Kayıt verilerinin kişisel sağlık kayıtlarına eklenmesi,
- Değerlendirme formlarının güncellenmesi ve sınıflandırılması,
- Formlarda tekrarlayan verilerin kaldırılması önerilebilir.

Araştırmacılar için öneriler;

- Farklı illerde SÜDGE'ye katılan sürücülerinin profilinin değerlendirilmesi,
- Alkollü araç kullanımı ile ilgili ülkemizin çeşitli bölgelerinde, farklı örneklem seçimiyle benzer çalışmaların yapılması,
- Bu konuda özellikle ülkemizde prospektif kohort araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abhilash KPP, Lath D, Kowshik J, Jose A, Chandy GM. Blood alcohol levels in road traffic accidents: factors associated and the relationship between history of alcohol consumption and blood alcohol level detection. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2019;9(3):132. DOI: https://doi.org/10.4103%2FIJCIIS.IJCIIS_45_19

Abiona TC, Aloba OO, Fatoye FO. Pattern of alcohol consumption among commercial road transport workers in a semi-urban community in southwestern Nigeria. *East Afr Med J.* 2006; 83(9):494-99.

DOI: 10.4314/eamj.v83i09.46772.

Akalın M. Alkollü araç kullanımını önleme amaçlı kanunların sürücüler üzerindeki caydırıcı etkisi: Kars ili örneği. Ankara: Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013. Ankara (Yrd. Doç. Dr. Tuncay Durna).

Akay N, Çelik GK, Karakayalı O, Memiş M, Tanriverdi F, Vural S, İçme F. Motorlu Taşıt kazalarında kan alkol seviyelerinin yaralanma ciddiyeti ve maliyet üzerine etkileri. *Ankara Medical Journal*, 2014;14(1): 5-10. DOI: <https://doi.org/10.17098/amj.36613>

Aktaş A, Döğür R, Akgür SA. Profesyonel araç sürücülerinde sürücü davranışları ve becerileri ile alkol, madde ve ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni.* 2019; 24(2):100-107. DOI: 10.17986/blm.2019250193

Algahtany MA. Secular trend, seasonal variation, epidemiological pattern, and outcome of traumatic head injuries due to road traffic accidents in Aseer, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(12):6623.

DOI: 10.3390/ijerph18126623.

Alonso F, Pastor JC, Montoro L, Esteban C. Driving under the influence of alcohol: frequency, reasons, perceived risk and punishment. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2015; 12;10:11. DOI: 10.1186/s13011-015-0007-4.

Aşırdizer M, Yılmaz M, Aker RG, Küçükibrahimoğlu, EE, Ateş İ, İnce C.H. Trafik kazalarına karışmış sürücülerin kan etil alkol düzeylerinin değerlendirilmesi. *Nobel Med*. 2016; 12(1): 5-13.

Anderson PH. School- Children and Adolescents. In: Burns CC, Rector CL, Murph S, eds. *Community and public health nursing: Promoting the public's health*. Ninth ed. Philadelphia:Wolters Kluwer; 2018, p: 2055-2143

Avcı M, Bilgin H. Alkollü araç kullanımı nedeniyle sürücü belgesine geçici süreli el konulması işlemleri üzerine bir inceleme. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*. 2019; (13): 129-166.

Ayten A. Din ve sağlık: bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 2013; 13(3): 7-31.

Azami-Aghdash S, Gorji H A, Gharaee H, Moosavi A, Sadeghi-Bazargani H. (2021). Role of health sector in road traffic injuries prevention: A public health approach. *Int J Prev Med*, 12.

Babor TF, De la Fuente JR, Saunders JB, Grant M. AUDIT-The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. Geneva:

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monterio MG. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care (2nd ed.). WHO/MSD/MSB/01 Ga, Geneva: World Health Organization. (2001).

Balcı Y, Göçeoğlu B, Çekiç E, Yürürdurmaz B, Savran B. *Adli Tıp Bülteni*. 2021;26(2)

Blankson PK, Amoako JK, Asah-Opoku K, Odei-Ansong F, & Lartey MY. Epidemiology of injuries presenting to the accident centre of Korle-Bu Teaching Hospital, Ghana. BMC Emerg Med. 2019; 19(1), 1-6.

BM Haberleri. 2022, Erişim adresi:<https://news.un.org/en/story/2022/06/1121732>.

Boo Y, Choi Y. Comparison of prediction models for mortality related to injuries from road traffic accidents after correcting for undersampling. Int J Environ Res Int J Environ Res Public Health .2021; 18(11):5604. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115604>

Buzrul, S.Türkiye’de alkollü içki tüketimi. Journal of Food and Health Science E-ISSN: 2149-0473.2016; 2(3): 112-122. DOI: 10.3153/JFHS1601

Chang YH, Lu, T., Hsu, IL, Chen BL, Li, CY. Risk of 30-day mortality and its association with alcohol concentration level among driver victims of motor vehicle crashes: comparison of population-and hospital-based designs. J Epidemiol Community Health, 2020;74(10): 815-823. DOI:10.1136/jech-2020-213953

Cooper ML. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four factor model. Psychological Assessment. 1994; 6: 117-128.
DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.6.2.117>.

Creavin S T, Wisniewski S, Noel-Storr, A H, Trevelyan C M, Hampton T, Rayment D, Cullum S. (2016). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. Cochrane Database Syst Rev., (1).

Çakmak SS, Ayvasik HB. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. Türk Psikoloji Dergisi. 2007; 22(60):91.

Çelik, İH. ve Cengiz E. Sürücü davranışı ve sürücü kişiliği arasındaki ilişki analizi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi. 2014; 11: 34-68

Dary D, Fiorentino Dale E, Berger Juan R. Ramirez. Drinking and driving among high-risk young Mexican-American men. Accident Analysis & Prevention. 2007;39(1): 16-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2006.05.013>

DeMichele M, Lowe NC, Payne BK. A criminological approach to explain chronic drunk driving. American Journal of Criminal Justice. 2014; 39(2):292-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12103-013-9216-4>

DeMichele M, Payne B, Lowe N. Identifying the characteristics of chronic drunk drivers using a criminological lens. Crime & Delinquency. 2016; 62(12), 1570-1596. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011128713510079>

Dunlop, SM, Romer D. Adolescent and young adult crash risk: sensation seeking, substance use propensity and substance use behaviors. Journal of Adolescent Health. 2010; 46(1):90-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.005>

Emniyet Genel Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu, (2010), Trafik Kaza İstatistikleri (Karayolu), TÜİK Yayınları.

Erjem, Yaşar. trafik sisteminin işleyişi ve trafik kazaları üzerine sosyolojik bir araştırma. (2012). http://www.gapmyo.edu.tr/dergi_3, Erişim Tarihi: 19 Kasım 2022.

Ewing JA. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. JAMA. 1984; 252:1905-1907. DOI:10.1001/jama.1984.03350140051025

Folstein MF, Folstein JE, McHugh PR. “Mini Mental State” a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res.1975;12(3):189-98.

Gjerde H, Christophersen AS, Normann PT, Assum T, Øiestad EL, Mørland J. Norwegian roadside survey of alcohol and drug use by drivers (2008- 2009). *Traffic Injury Prevention*, 2013; 14(5):443-452. DOI: <https://doi.org/10.1080/15389588.2012.728016>

González-Iglesias B, Gómez-Fraguela JA, Luengo MÁ. Sensation seeking and drunk driving: the mediational role of social norms and self-efficacy. *Accid Anal Prev*. 2014; 71: 22-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2014.05.006>

Güngen C. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13(4):273-281.

Harper A M. Drunk driving: existing programs fail to stop the problem. 2019.

Hasanhanoglu C. Türkiye'deki sürücü profilinin belirlenmesinde swot analizi. *Journal of International Social Sciences Academic Researches*. 2022;6(11):48.

Hubicka B, Laurell H, Bergman H. Psychosocial characteristics of drunk drivers assessed by the Addiction Severity Index, prediction of relapse. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010; 38(1):71-77. DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494809353506>

Impinen A, Mäkelä P, Karjalainen K, Rahkonen O, Lintonen T, Lillsunde P, Ostamo A. High mortality among people suspected of drunk-driving. An 18-year register-based follow-up. *Drug and Alcohol Addiction*. 2010; 110 (1-2):80-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.007>

Jia K, King M, Fleiter JJ, Sheehan M, Ma W, Lei J, & Zhang J. (2016). Drunk driving offenders' knowledge and behaviour in relation to alcohol-involved driving in Yinchuan and a comparison with Guangzhou, China. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 2016; 38, 182-193. DOI:10.1016/j.trf.2015.12.011

Jung BC. Epidemiology in Community Health Care. In: Burns CC, Rector CL, Murph S, eds. Community and public health nursing: Promoting the public's health. Ninth ed. Philadelphia:Wolters Kluwer; 2018, p:655

Kaçan B, Erkuş UU, Fındık G, Öz B. Riskli sürücü davranışlarının transteorik model temelinde incelenmesi: bir grup karşılaştırması çalışması. Trafik ve Ulaşım Araştırmaları Dergisi. 2018;1(2):33–47. DOI: <https://doi.org/10.38002/tuad.446011>

Kaiser KL and Todd D. Maternal–Child Health: Working with Perinatal, Infant, Toddler, and Preschool Clients. In: Burns CC, Rector CL, Murph S, eds. Community and public health nursing: Promoting the public's health. Ninth ed. Philadelphia:Wolters Kluwer; 2018, p:1986

Karakus A, İdiz N, Dalgıç, M, Uluçay T, Sincar Y. (2015). Comparison of the effects of two legal blood alcohol limits: the presence of alcohol in traffic accidents according to category of driver in Izmir, Turkey. Traffic Inj Prev. 16(5), 440-442.

Karayolu Trafik Güvenliği Strateji Belgesi. 2021- 2030. Erişim adresi: <https://trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr>.

Kerola T, Hiltunen M, Kettunen R, ve ark. Mini-Mental State Examination score and B-type natriuretic peptide as predictors of cardiovascular and total mortality in an elderly general population Ann Med. 2011;43(8):650-659. DOI: <https://doi.org/10.3109/07853890.2010.526137>

Korkmazer B, Dönmez B, Şahin EM. Drinking and driving behaviors and associated risky behaviors in university students. The Journal of Turkish Family Physician. 2021;12(3): 135-141. DOI: 10.15511/tjtfp.21.00335

Koyuncu M, Yıldırım T, Çakmur AG. SDGE programı ve alkollü araç sürücülerinin profilleri:. Ankara Trafik Vakfı. Ocak-Şubat-Mart 2012; 4-9.

Laude J R, Fillmore MT. Simulated driving performance under alcohol: effects on driver-risk versus driver-skill. *Drug and Alcohol Dependence*, 2015; 154:271-277.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.07.012>

Legrand SA, Gjerde, H, Isalberti C, Van der Linden T, Lillsunde P, Dias MJ, Verstraete AG. Prevalence of alcohol, illicit drugs and psychoactive medicines in killed drivers in four European countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. 2014; 21(1): 17-28. DOI: <https://doi.org/10.1080/17457300.2012.748809>

Lidbe A, Adanu E K, Tedla E, Jones S. Role of passengers in single-vehicle drunk-driving crashes: an injury-severity analysis. *Safety*, 2020; 6(2):30. DOI: <https://doi.org/10.3390/safety6020030>

MADD-2023. Erişim adresi: [https:// www.madd.org/drunk-driving](https://www.madd.org/drunk-driving).

Maenhout TM, Poll A, Vermassen T, De Buyzere ML, Delanghe JR, ROAD Study Group. Usefulness of indirect alcohol biomarkers for predicting recidivism of drunk-driving among previously convicted drunk-driving offenders: results from the recidivism of alcohol-impaired driving (ROAD) study. *Dependence*. 2014; 109 (1):71-78. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.12372>

Mahdi AM. Genç sürücülerin karıştıkları trafik kazaları ve sürüş davranışları arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Fen Bilimleri Enstitüsü*, 2019

Martin RJ, Cox MJ, Chaney BH, Knowlden AP. Examination of associations between risky driving behavior sandhazardous drinking among a sample of collegestudents. *Traffic Injury Prevention*. 2018;19(6):563-568. DOI: <https://doi.org/10.1080/15389588.2018.1476690>

McCarty DM, Pedersen SL, Leuty ME. Negative cosequences and cognitions about drinking and driving. J Stud Alcohol. 2005; 66:567-70. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.567>

Millar DJ. Global Public Health Nursing: Population Health Around the Globe. In: Burns CC, Rector CL, Murph S, eds. Community and public health nursing: Promoting the public's health. Ninth ed. Philadelphia:Wolters Kluwer; 2018, p:1463

Mishra B, Sinha ND, Sukhla SK & Sinha A K. Epidemiological study of road traffic accident cases from Western Nepal. Indian J Community Med. 2010 ;35(1):115-21. DOI: 10.4103/0970-0218.62568..

Moan IS , Norström T , Storrøll EE . Alcohol use and drunk driving: the modifying effect of impulsivity. J Stud Alcohol Drugs. 2013 ;74: 114 – 119. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.114>

Møller M, Haustein S, Prato CG. Profiling drunk driving recidivists in Denmark. Accid Anal Prev. 2015; 83:125-131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.07.015>

Mutlu E, Okudan M, Aşıcıoğlu F. Alkol etkisi altında araç kullanımı: tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2022; 19(1): 1-10. DOI: 10.5336/forensic.2021-84198

National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). (2015). Drunk Driving.

Nishitani Y. Alcohol and traffic accidents in Japan. IATSS Research. 2019; 43(2):79-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iatssr.2019.06.002>

Papalimperi AH, Athanaselis SA, Mina AD, Papoutsis II, Spiliopoulou, CA, Papadodima, SA. Incidence of fatalities of road traffic accidents associated with alcohol consumption

and the use of psychoactive drugs: A 7-year survey (2011-2017). *Exp Ther Med*. 2019; 18(3): 2299-2306. DOI: <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7787>

Pek A, Pınarcı M. Alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının trafik güvenliğine etkisi. *Polis Bilimleri Dergisi*. 2010; 12(4): 1-17.

Penning R, Veldstra JL, Daamen AP, Olivier B., & Verster JC. Drugs of abuse, driving and traffic safety. *Current Drug Reviews*. 2010; (1):32. DOI: 10.2174/1874473711003010023

Politis I , Basbas S , Papaioannou P . Exploring the effects of attitudinal and perception characteristics on drinking and driving non compliant behavior. *Accid Anal Prev*. 2013; 60: 316- 323. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.03.033>

Portman M, Penttilä A, Haukka J, Rajalin S, Eriksson CJP, Gunnar T, Kuoppasalmi K. Profile of a drunk driver and risk factors for drunk driving. Findings in roadside testing in the province of Uusimaa in Finland 1990–2008. *Forensic Sci Int*. 2013; 231(1-3): 20-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2013.04.010>

Quinlan K, Shults RA., Rudd R A. Child passenger deaths involving alcohol-impaired drivers. *Pediatrics*, 2014;133(6), 966–972. doi: 10.1542/peds.2013- 2318.

Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye’de Psikiyatri*. 2002; 4 (2-3): 107-113.

Sağlam K. Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin etkisi altında araç sürme yasağı. 2021;3(2):528-578. DOI: <https://doi.org/10.47136/asbuhfd.928166>

Schumann J., Perkins, M., Dietze, P., Nambiar, D., Mitra, B., Gerostamoulos, D., ... & Beck, B. The prevalence of alcohol and other drugs in fatal road crashes in Victoria, Australia. *Accident Analysis & Prev*. 2021;153:105905. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2020.105905>

Stanojevic P, Jovanovic D, Lajunen T. Influence of traffic enforcement on the attitudes and behavior of drivers. *Accident Analysis & Prev.* 2013;52:29- 38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.12.019>

Şencan F, Beki A. Alkol kullanımının kuşaklar arası geçişinde rol alan sosyal etkenler: Selami Ali (selamsız) çingeneleri örneği. *Ekev Akademi Dergisi.* 2022; 19(2): 169 – 186.

Taghi HS, Mehrdad V, Armin A, Yaser S, Kazem J, Ali A, Reza T. Prevalence and risk factors of alcohol and substance abuse among motorcycle drivers in Fars province, Iran. *Chin J Traumatol.* 2016;19:79-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjtee.2015.12.006>

Taşer, S. Altmış beş yaş ve üstü bireylerde nütrisyonel durum, sosyodemografik özellikler ve diğer sağlık değişkenlerinin mini mental test üzerine etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019, Konya (Danışman Prof. Dr. Ruhuşen KUTLU).

Taymur I, Budak E, Duyan V, Kanat B B, Önen, S. (2017). Examination of personality traits and social problem-solving skills of individuals whose driving licenses have been confiscated due to drunk driving. *Traffic Inj Prev.* 18(1), 3-8.

Taymur İ, Duyan V, Özdel K, Budak E, Güngör BB. Sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi'nin alkollü araç kullanan bireylerin özdenetimlerine etkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi.* 2014;3:182-190

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Karayolları Trafik Kanunu. 2022, Ankara. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr>.

T.C. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, Sürücü Belgesi. 2020, Ankara. Erişim adresi: <https://www.nvi.gov.tr>.

T.C. Kalkınma Bakanlığı On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Karayolu Trafik Güvenliği, Çalışma Grubu Raporu, Ankara, 2018,1-2,49

T.C. Sağlık Bakanlığı. 2018, Ankara. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>.

T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü. Antalya. Erişim adresi: <https://antalyaism.saglik.gov.tr>

Tellioğlu M, Tekin ÖF, Arikan İ. Bir toplum sağlığı merkezinde sürücü davranışlarını geliştirme eğitimlerine katılan sürücülerin tanımlayıcı özellikleri. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2019; 4(2):176-183. DOI: <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.511917>

Todd D. Health Promotion Through Change. Health Problems Of School Age Children. Health Protection Programs. In: Burns CC, Rector CL, Murph S, eds. Community and public health nursing: Promoting the public's health. Ninth ed. Philadelphia:Wolters Kluwer; 2018, p:1045

Topuz A. Boğaziçi Üniversitesi öğrencileri ve alkol: neden, nasıl ve ne kadar kullanıyorlar? Boğaziçi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2004, İstanbul.

Turan M, Çilli AS, Aşkın R, Herken H, Telcioğlu M, Kucur R. CAGE testi ile alkol kullanımı üzerine epidemiyolojik bir çalışma. Klinik Psikiyatri. 1999;2:217-221.

Türk Ceza Kanunu. 12 Şubat 2014 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1-5.5237.pdf>

Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni. 2020, Ankara. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>.

Valen A, Bogstrand ST, Vindenes V, Frost J, Larsson M, Holtan A, Gjerde H. Driver-related risk factors of fatal road traffic crashes associated with alcohol or drug impairment. *Accident Analysis & Prev.* 2019;131:191-199. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.06.014>

World Health Organization. Division of Mental Health. 1989.

World Health Organization. Road Traffic Injuries. 2022. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

World Health Organization. News Room. 2019. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/10-areas-for-national-action-on-alcohol>. Erişim

Tarihi:20.10.2022

Yeşil A, Demircan YT, Aker AT. Ruhsal travmanın alkol etkisi altında araç kullanma riskine ve alkol içme nedenlerine etkileri. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med.* 2020; 17(3):217-31. DOI:10.5336/forensic.2020-75003

Yeşil A, Demircan YT, Aker AT. Travmatik yaşantının trafik cezalarına etkisi: alkollüyen araç kullanan sürücüler bağlamında değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni.* 2020; 25 (3): 198-20. DOI:10.17986/blm.1328

Yılbaş B. Sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine katılan erkek sürücülerin sosyodemografik özellikleri ve verilen eğitimin bireylerin özdenetimi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi.* 2021; 22(2):139-147. DOI: <https://doi.org/10.51982/bagimli.852403>

Zambon F, Loring B. Injuries and inequities Guidance for addressing inequities in unintentional injuries, World Health Organization 2014. p.13-34
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344615>

Zhao X, Zhang X, Rong, J. Study of the effects of alcohol on drivers and driving performance on straight road. Modeling and Simulation in Transportation Engineering. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/607652>

Zhong Q, Yang Q, Yang G, Zhang G. Risk factors associated with accident severity in China: speeding-and drunk driving-related. In Road Safety in China 2021:79-
Springer, Singapore. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-16-0701-1_6

EKLER

A- SÜDGE GÖRÜŞME KILAVUZU/ TANITICI BİLGİLER

EK-1

GÖRÜŞME KILAVUZU -1-		
PSİKOLOJİK TESTLERLE DEĞERİ ENDİRME VE YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME KILAVUZU*		
SDGE-GÖRÜŞME KILAVUZU*		
Tarih:	Şehir:.....	Psikolog:.....
İSİM-SOYAD:		
Doğum Tarihi:		
Doğum Yeri:		
Yaşadığı Yer: (başka yerlerde yaşamış mı? Ne kadar bir süre?)		
Sürücülük Türü:		
Sürücü Belgesini aldığı yıl:		
Sürücü Belgesi ne zaman alıkondu:		
Ne kadar bir süre için alıkondu:		
Kimlik tespiti:		
CİNSİYET:		
MEDENİ DURUM:		
ÖZ GEÇMİŞİ:		
EĞİTİM GEÇMİŞİ		
SON OKULU:		
OKULU NE ZAMAN BİTİRDİ:		
TEKRARLANAN SINIF VAR MI?		
İŞ GEÇMİŞİ:		
NE İŞ YAPIYOR?		
NE KADAR ZAMANDIR?		
ASIL İŞİ NE		
(Hayatında kesiklikler (boşanma, iflas, işten atılma vb.) var mı?		
İşini seviyor mu? Değiştirme planları var mı? Evlilik, çocuk sayısı, boşanma varsa çok ayrıntıya inmeden kişiyi etkileme durumu ve kişinin çocukları ile ilişkisi sorgulanmalı)		
BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ:		
* Bu bölüm, Sağlık Bakanlığı için Doç. Dr. Belgin Ayvaşık, Doç. Dr. Nebi Simer ve Doç. Dr. Yeşim Yasak tarafından Kasım 2004 tarihinde hazırlanmıştır.		

B-SÜDGE PSİKOLOJİK TESTLER

EK-2

TESTLER-6-

ALKOL KULLANIM SIKLIĞINI VE DAVRANIŞLARINI BELİRLEME TESTİ

1. Ne kadar sıklıkla alkol kullanırsınız?
 - a) hiçbir zaman
 - b) ayda bir ya da daha az
 - c) ayda iki ya da dört kez
 - d) haftada iki ya da üç kez
 - e) haftada dört ya da daha fazla

*Eğer arada sırada bile olsa alkol alıyorsanız ne tür içecekler kullanırsınız? (bira, rakı, viski, şarap gibi)

2. Alkol almaya (içki içmeye) başladığınızda genellikle kaç tane (kadeh ya da şişe) içersiniz?
 - a) 1 ya da 2
 - b) 3 ya da 4
 - c) 5 ya da 6
 - d) 7 ya da 9
 - e) 10 ya da daha fazla
3. Ne kadar sıklıkta bir kerede 6 ya da daha fazla alkol alırsınız?
 - a) hiçbir zaman
 - b) ayda birden daha az
 - c) ayda bir
 - d) haftada bir
 - e) her gün ya da hemen hemen her gün
4. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta alkol almaya başladığınız an sonra kendinizi durduramadığınız bir durum oldu?
 - a) hiçbir zaman
 - b) ayda birden daha az
 - c) ayda bir
 - d) haftada bir
 - e) her gün ya da hemen hemen her gün
5. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta alkolden dolayı normal olarak sizden beklenmeyen davranışlar yaptığınız oldu?
 - a) hiçbir zaman
 - b) ayda birden daha az

TESTLER-7-

7. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta, alkol aldıktan sonra kendinizi suçlu hissettiniz ya da pişmanlık duydunuz?
 - a) hiçbir zaman
 - b) ayda birden daha az
 - c) ayda bir
 - d) haftada bir
 - e) her gün ya da hemen hemen her gün
8. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta, alkolden dolayı bir gece önce yaptıklarınızı hatırlamadığınız oldu?
 - a) hiçbir zaman
 - b) ayda birden daha az
 - c) ayda bir
 - d) haftada bir
 - e) her gün ya da hemen hemen her gün
9. Alkolüyen herhangi bir kişiyi yaradığınız oldu mu?
 - a) hiçbir zaman
 - b) evet, fakat geçen yıl değil
 - c) evet, geçen yıl içinde
10. Bir arkadaşınız ya da yakınınız ne kadar sıklıkta sizin alkol kullanma davranışınızdan dolayı kaygılanıp, alkolü bırakmanız gerektiğini söylüyor?
 - a) hiçbir zaman
 - b) evet, fakat geçen yıl değil
 - c) evet, geçen yıl içinde

DEĞERLENDİRME (Psikolog tarafından doldurulacaktır)
Alkol kullanma miktarı ve sıklığı puanı (Soru 1, 2 ve 3 den alınan toplam puan):
Alkol bağımlılığı (Soru 4, 5 ve 6 dan alınan toplam puan):
Sorunlu içicilik (Soru 7, 8, 9 ve 10 dan alınan toplam puan):
Toplam puan:
Görüş:

CAGE

1. Bugüne kadar alkol almayı kesmek zorunda olduğunuz a hissettiniz ya da düşündünüz mü?
Evet Hayır
2. Alkol almanızı eleştirdikleri için başkalarına kızdığınız oldu mu?
Evet Hayır
3. Alkol aldığınız için kendinizi kötü ya da suçlu hissettiğiniz oldu mu?
Evet Hayır
4. Sabah kalktığınızda uyanabilme ya da sinirlerinizi yatıştırmak için ilk iş olarak alkol aldığınız oldu mu?
Evet Hayır

DEĞERLENDİRME (Psikolog tarafından doldurulacaktır)

Evet sayısı:

Hayır sayısı:

Görüş:

TÜRK SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARI ENVANTERİ

Aşağıda sürücülerin araç kullanırken yaptıkları bazı davranışlar ve karşılaştıkları durumlar yer almaktadır. Sizden istenen araç kullanırken trafikte nasıl davrandığınızı düşünerek anketi doldurmanızdır. Anketi kendi davranışlarınızı düşünerek ve sizi yansıtacak şekilde her bir ifade için uygun seçeneği işaretleyerek doldurunuz.

	Hiçbir zaman yapmam	Nadiren yaparım	Bazen yaparım	Sık sık yaparım	Oldukça sık yaparım	Her zaman yaparım
1- Aşırı süratle sollama yapmak						
2- Yol boş olduğunda kırmızı ışıkta geçmek						
3- Sizi kızdıran sürücülere korna çalarak uyarmak						
4- Sizden daha yavaş giden araçlara sinirlenmek/öfkelenmek						
5- Yasal sınırların üzerinde alkollü olduğunuzdan şüphelenseniz de araç kullanmak						
6- Tıkanmış trafikte korna çalmak						
7- Bir başkası tarafından uyarılınca kadar uzunları açık unutmak						
8- Acceleniz olduğunda trafik kurallarını ihmal/gözetmek						
9- Girilmez ya da tek yön işareti olan bir sokağa kestirme olduğu için girmek						
10- Uykusuz ve/veya yorgun araç kullanmak						
11- Birkaç duble alkol aldıktan sonra araç kullanmak						
12- Işık yeşile dönmeden aracı hareket ettirmek						
13- Şehir içi yollarda hız sınırını aşmak						
14- Kırmızıya yakalanmamak için hızlanarak geçmek						
15- Kadın sürücülere öfkelenmek						
16- Sizi kızdıran sürücülere küfretmek/bağırarak						
17- Yakında radar olmadığını düşündüğünüzde hız sınırlarını aşmak						
18- Alkol aldığınızda çevirme olmadığını düşündüğünüz yollardan gitmek						
19- Araç kullanırken diğer sürücülere söylenmek						
20- Şehirlerarası yollarda hız sınırlarını aşmak						

DEĞERLENDİRME:Psikolog tarafından doldurulacak

İhtaller:

Ortalama:

4-6 arası değerlendirilen maddeler:

Görüş:

Saklar; anlık:

Ortalama:

4-6 arası değerlendirilen maddeler:

Görüş:

SÜRÜCÜ HEYECAN ARAMA ENVANTERİ

Aşağıda bir takım ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeleri i sizi ne kadar tarif ettiğini/tanımladığını her bir ifade için uygun seçeneği i işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç tarif etmiyor	Tarif etmiyor	Pek tarif etmiyor	Biraz tarif ediyor	Tarif ediyor	Çok tarif ediyor
1- Yeni çıkan mamulleri denemekten hoşlanırım						
2- Hayatımı değiştirebilecek ani kararlar alırım						
3- Trafikte yarışmaktan hoşlanırım						
4- Hiç bilinmeyen yerleri ilk keşfeden ben olmak isterdim						
5- Tehlikeli araç kullanmanın yarattığı heyecandan hoşlanırım						
6- Yüksek yerlere, ağaçlara tırmanmaktan hoşlanırım						
7- Sık sık farklı markaların ürünlerini denerim						
8- Heyecanlı işlere bayılırım						
9- Arkadaş olmak için ilginç/enteresan insanlar ararım						
10- Araba yarışlarına meraklıyım						
11- Trafikte makas atmak hoşuma gider						
12- Çılgınlık yapmaktan hoşlanırım						
13- Beygir gücü yüksek araç kullanmaktan hoşlanırım						
14- Canım sıkıldığında veya boş kaldığımda arabayla dolaşmaktan hoşlanırım						
15- Çılgın, "hafif kaçık" insanlardan hoşlanırım						
16- Sık sık seyahat etmeyi gerektiren bir işte çalışmak isterdim						
17- Macera ve aksiyon filmleri seyretmekten hoşlanırım						
18- Sık sık evimin/odamın şeklini değiştiririm						
19- Kuralları çiğnemekten keyif alırım						
20- Araç kullanırken risk almaktan hoşlanırım						

DEĞERLENDİRME (Psikolog tarafından doldurulacaktır)

Genel Heyecan Arama:
Ortalama:
5-6 aralıkta değerlendirilen maddeler:
Görüş:

Trafikte Heyecan Arama:
Ortalama:
4-6 aralıkta değerlendirilen maddeler:
Görüş:

İÇKİ İÇME NEDENLERİ ENVANTERİ

Aşağıda insanların alkol kullanmak için verdikleri nedenlerin bir listesi vardır. Eğer alkol kullanıyorsanız, onları okumanızı ve herbiri için size uygun olanı seçeneği işaretlemenizi istiyoruz. Cümlelere doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Tüm bilmek istediğiniz genel olarak hangi nedenlerden dolayı alkol kullandığınızdır. Alkol kullandığınız tüm zamanları şöyle bir düşünürseniz, hangi ölçekte aşağıdaki nedenlerden dolayı içki içiyorsunuz?

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen yaparım	Çoğunlukla	Her zaman
1- Verdiği duygudan hoşlandığınız için					
2- Heyecan verdiği için					
3- Kafayı bulmak için					
4- Size hoş bir duygu verdiği için					
5- Eğlenceli olduğu için					
6- Dertlerinizi unutmak için					
7- Depresif ya da gergin hissettiğinizde sizi rahatlattığı için					
8- Moraliniz bozuk olduğunda moralinizi düzeltmek için					
9 Kendinize olan güveninizin artmasını ya da kendinizden daha fazla emin olmanızı sağladığı için					
10- Sorunlarınızı unutmak için					
11- Arkadaşlarınız içmeniz için baskı yaptığı için					
12- Başkaları içmediğiniz için dalga geçmesin diye					
13- Birlikte olmaktan hoşlandığınız bir gruba uyum göstermek için					
14- Başkaları sizden hoşlansınlar diye					
15- Kendinizi dışlanmış hissetmemek için					
16- Bir eğlenceden / partiden / toplantıdan keyif almanıza yardım ettiği için					
17- İnsanlarla yakın olmak için					
18- Sosyal birliktelikleri (ortamları) daha eğlenceli kıldığı için					
19- Parti ve kutlamaları daha zevkli / eğlenceli yaptığı için					
20- Arkadaşlarla özel bir olayı kutlamak için					

DEĞERLENDİRME (Psikolog tarafından doldurulacaktır)

Keyif verdiği için alkol kullanma motivasyonu puanı:

Stres ya da sorunlarla başetmek için alkol kullanma motivasyonu puanı:

Gruba uymak için alkol kullanma motivasyonu puanı:

Sosyalleşmek için alkol kullanma motivasyonu puanı:

MİNİ-MENTAL TEST

İsim: -----

Tarih: ----/----/-----

Alınan
Puan

ORİENTASYON

- () Yıl, mevsim, ay, ayın kaçı, günlerden ne olduğu sorulur. (5 Puan)
- () Bulunduğu bina hangi şehirde, hangi semtte, binanın ismi, odası kaçınca katta, oda numarası, (Evlerinde yaşayanlara ev adresi) sorulur. (5 Puan)

HAFIZA (KAYIT ETME)

- () Üç obje ismi söylenir. Her biri bir saniye aralıklarla söylenir. Ardından hastadan bu üç objeyi sayması istenir. Puanlama yapılır. Sonra bu objelerin ismi hasta öğreninceye kadar tekrar edilir. Deneme sayısı ve süresi kayıt edilir.

Üç obje: Terlik, Sandalye, Anahtar

(3 Puan)

DİKKAT VE HESAP YAPMA

- () Denekten 100'den geriye doğru 3'er 3'er sayması istenir. 97, 94, 91, 88, 85) Her doğru sayma için 1 puan verilir. (5 Puan)

HATIRLAMA

- () Yukarıda sorulan objeleri söylemesi istenir. Her bir doğru cevap için 1 puan verilir. (3 Puan)

LİSAN TESTLERİ

- () Kalem, kol saati gösterilir, isimleri sorulur. (2 Puan)
- () Aşağıdaki cümleyi tekrarlama istenir:
"Hayır şey, ve veya fakat değil." (1 puan)
- () Hastadan üç işlemlerli bir şey yapması istenir.
"Masada duran kağıdı sağ elinize alın, ikiye katlayın, döşemeye bırakın lütfen" (Her doğru davranış için 1 puan) (3 Puan)
- () Aşağıdaki cümle okutulur ve ne yazıyorsa onu yapması istenir.
"BEŞ SANİYE SÜREYLE GÖZLERİNİZİ KAPAYIN LÜTFEN" (1 Puan)
- () Aşağıya aklına gelen bir cümle yazması istenir. (1 Puan)
- () Aşağıdaki şeklin kopya edilmesi istenir. (1 Puan)

DEĞERLENDİRME:



Kan Testi Önerisi:

EK-8 ETİK KURUL KARARI

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2020

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Öyesi Arzu AKCAN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İkinci Kez Alkolü Araç Kullanmaktan Ehliyetleri Geçici Alınan ve Eğitime Katılan Sürücülerin Profili 2019 Yılı Antalya
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: KAEK- 127	Tarih: 05.02.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-9 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI

KOMİSYON KARARI

Müdürlük Makamı'nın 18.05.2018 tarih ve 69174694 sayılı oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 10.03.2020 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğine yönelik ilgili maddelerinin dikkate alınarak aşağıda bildirilen bilimsel çalışmanın onay kararı oy birliği ile alınmıştır.

Araştırmacı;

- 1- Türkan ÜSTÜNDAĞ (Danışman Dr. Öğretim Üyesi Arzu AKCAN)
"İkinci Kez Alkollü Araç Kullanmaktan Ehliyetleri Geçici Alınan ve Eğitime Katılan Sürücülerin Profili: 2019 Yılı Antalya"

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Türkan	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ÜSTÜNDAĞ	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire		
Hemşire		
Hemşire		
Hemşire		

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yök Dil	