

**TRAFİKTE UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANIMI
ŞÜPHESİ VE TESPİTİNİN ANALİZİ**

AHMET DEMİREL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
TRAFİK PLANLAMASI VE UYGULAMASI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HAZİRAN 2009
ANKARA**

Ahmet DEMİREL tarafından hazırlanan TRAFİKTE UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANIMI ŞÜPHEİ VE TESPİTİNİN ANALİZİ adlı bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. İbrahim ATILGAN

Tez Danışmanı, Makine Mühendisliği AD.

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Trafik Planlaması ve Uygulaması Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet EROĞLU

Makine Mühendisliği AD., G. Ü.

Yrd. Doç. Dr. İbrahim ATILGAN

Makine Mühendisliği AD., G. Ü.

Yrd. Doç. Dr. Ebru V. ÖCALIR

Trafik Planlama ve Uygulaması AD., G. Ü.

Tarih : 10 / 06 / 2009

Bu tez ile G.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Nail ÜNSAL

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Ahmet DEMİREL

**TRAFİKTE UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANIMI
ŞÜPHESİ VE TESPİTİNİN ANALİZİ
(Yüksek Lisans Tezi)**

Ahmet DEMİREL

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Haziran 2009**

ÖZET

Ülkemizde yılda ortalama 4 000 kişinin öldüğü ve 150 000 kişinin yaralandığı trafik kazaları incelendiğinde, kaza sebebi olarak ortalama % 97 oranla sürücü kusurlarının ilk sırayı aldığını görmekteyiz. Bu konu ile ilgili uluslararası verilere bakıldığında ise, trafik kazalarında sürücünün uykusuz ve yorgun olması, alkollü içecek içerek ve/veya son yıllarda gün geçtikçe kullanım oranı artan uyuşturucu ve keyif verici madde kullanarak araç kullanmasının önemli bir etken olduğu görülmektedir. Bu çalışma, ülkemizde ve birçok Avrupa Birliği ülkesinde trafik zabıtalарının yol kontrolleri esnasında uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücüleri nasıl tespit ettiklerini inceleyerek, ülkemizde trafik zabıtalарının bu konu ile ilgili karşılaştıkları sorunları tespit edip, çözüm yollarını bulmayı amaçlamaktadır. Çalışma esnasında; konu ile ilgili yayımlanan dokümanlar ile ülkemizde ve Avrupa'daki trafik

zabıtarının uygulama yöntemi ve kullandıkları teknik cihazlar incelenmiştir. Ayrıca, ülkemizde trafik zabıtası olarak görev yapan personele konu hakkında anket çalışması yapılmıştır. Anket sonucunda elde edilen veriler ile Avrupa Birliği'ne bağılı ülkelerce yapılan inceleme ve çalışmalar Microsoft Excel programında değerlendirilerek grafik ve çizelgeler hazırlanmıştır. Sonuç olarak, çalışma neticesinde trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde tespiti ile ilgili incelemelere açıklayıcı bilgiler verilmesi ve trafik zabıtasının yol kontrollerinde yaşamakta olduğı sıkıntılara yol gösterecek hususların değerlendirilmesi sağlanacaktır.

Bilim Kodu : 911.1.020

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu, Keyif verici madde, Yol Kontrolü

Sayfa Adedi : 107

Tez Yöneticisi : Yrd. Doç.Dr. İbrahim ATILGAN

**SUSPICION AND DETERMINATION ANALYSIS OF DRUG AND
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE AMONG DRIVERS**

(M.Sc. Thesis)

Ahmet DEMİREL

**GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE**

June 2009

ABSTRACT

When we look into the traffic accidents which 4 000 people dead and 150 000 people injured in our country in a year, the drivers fault take part the first place with its 97% ratio. International statistics show us that traffic accidents consist because of restless and tired drivers and increasing of alcohol and/or drug using among drivers of late years. The aim of this study is determinating drug and psychoactive substances use among drivers and the problems of traffic polices while random roadside testing and finding out solyutions in our country and the Europaen Union countries. The study incudes also published documents about the topic and practise methods and the devices used in our country and the European Union countries. Furthermore, survey studies has been made on traffic polices in our country about the topic. Results of the surveys and the datas of the Europaen Union contries

has been considered and examined in Microsoft Excel program with graphics and tables. As a consequence, the result of this researchment provides us to evaluate the difficulties which the traffic police has faced in road controls and gives expressing information about determine of drugs and pleasure-giving matters.

Science Code : 911.1.020

Key Words : Drug, Psychoactive Substances, Roadside Testing

Page Number : 107

Adviser : Assist. Prof.Dr., İbrahim ATILGAN

TEŞEKKÜR

Çalıőmalarıma baőladıđım ilk günden bugüne kadar her türlü konuda değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren hocam Yrd. Doç. Dr. İbrahim ATILGAN'a, çalıőmam ile ilgili desteğini hiç esirgemeyen J.Bnb. Murat DARÇIN'a ve manevi desteği ile beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan eőim Reyhan DEMİREL ve oğlum Polat DEMİREL'e teőekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xiv
RESİMLERİN LİSTESİ.....	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE.....	3
2.1. Tanımı.....	3
2.2. Uyuşturucu ve Keyif Verici Maddelerin Sınıflandırılması.....	3
2.2.1. Merkezi sinir sistemini (MMS) yavaşlatanlar.....	5
2.2.2. Merkezi sinir sistemini uyaranlar.....	8
2.2.3. Merkezi sinir sistemi faaliyetlerini bozanlar.....	11
2.3. Uyuşturucu ve Keyif Verici Maddelerin İnsan Davranışları ve Sürücü Performansı Üzerindeki Etkileri.....	13
2.3.1. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkileri.....	13
2.3.2. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin sürücü performansı üzerindeki etkileri.....	14
2.4. Avrupa ve Türkiye’de Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı.....	17
2.4.1. Avrupa’daki uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı.....	18

	Sayfa
2.4.2. Türkiye’de uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı.....	24
2.5. Trafikte Sürücülerin Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı.....	27
2.5.1. Sürücülerin uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı.....	29
2.5.2. Ağır vasıta sürücülerinin kafein kullanımı.....	37
3. UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANMA İLE İLGİLİ YASAL MEVZUAT HÜKÜMLERİ.....	41
3.1. Türkiye’de Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanma İle İlgili Yasal Mevzuat Hükümleri.....	41
3.1.1. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanma.....	41
3.1.2. Uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanma.....	42
3.2. Avrupa’da Trafikte Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı İle İlgili Yasal Mevzuat Hükümleri.....	47
3.2.1. Avrupa Birliği’ne bağlı bazı ülkelerdeki trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde etkisinde araç kullanımı ile ilgili yasal mevzuat hükümleri.....	48
4. TRAFİKTE UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANIMI ŞÜPHESİ VE TESPİTİ.....	54
4.1. Türkiye’de Uyuşturucu veya Keyif Verici Madde Kullanan Sürücülerin Tespit Edilme Esasları ve Uygulanmakta Olan Yöntemler.....	54
4.1.1. Trafik zabıtalارına anket uygulaması.....	59
4.2. Diğer Ülkelerde Uyuşturucu veya Keyif Verici Madde Kullanan Sürücülerin Tespit Edilme Esasları ve Uygulanmakta Olan Yöntemler.....	69
4.3. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerin tespit edilmesi için kullanılan mevcut cihazların incelenmesi.....	75

	Sayfa
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94
KAYNAKLAR.....	102
EKLER.....	105
EK-1 Trafik zabıtalara uygulanan anket formu.....	106
ÖZGEÇMİŞ	107

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin sınıflandırılması.....	4
Çizelge 2.2. Merkezi sinir sistemini yavaşlatan uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkisi	13
Çizelge 2.3. Merkezi sinir sistemini uyaran uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkisi	14
Çizelge 2.4. Merkezi sinir sistemi faaliyetlerini bozan uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkisi	14
Çizelge 2.5. Öğrencilerin sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranları.....	25
Çizelge 2.6. Türkiye' deki son 10 yıla ait kaza, ölü ve yaralı sayısı.....	28
Çizelge 2.7. Türkiye'de 1995 ile 2006 yılları arasındaki meydana gelen trafik kazalarındaki sürücü kusur oranları	28
Çizelge 2.8. 2007 yılı trafik kazalarına neden olan sürücü kusurları	29
Çizelge 2.9. Gripin ilacı kullanan sürücülerin günlük ilaç alım oranları.....	39
Çizelge 4.1. Trafik zabıtalارına yapılan anketlerin hangi il ve ilçelerde uygulandığını gösterir çizelge.....	60
Çizelge 4.2. Anket uygulaması Chi-Square Tests tablosu.....	68
Çizelge 4.3. Anket uygulaması Reliability Statistics tablosu	69
Çizelge 4.4. Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının kullanılan maddeye göre; doğruluk ve hassaslık oranları çizelgesi.....	72
Çizelge 4.5. Ağızdan alınan sıvı (tükürük) örneğinin test cihaz sonuçlarının değerlendirme çizelgesi.....	73
Çizelge 4.6. Kan örneği tahlilleri sonuçlarının değerlendirme çizelgesi.....	74
Çizelge 4.7. Finlandiya'nın Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Drugwipe test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	77

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.8. Amerika Birleşik Devletleri'nin Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Drugwipe test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	77
Çizelge 4.9. İspanya'nın Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oralab test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	80
Çizelge 4.10. Norveç'in Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oraline test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	81
Çizelge 4.11. Almanya'nın Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oralstat test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	85
Çizelge 4.12. Norveç'in Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oratect test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	86
Çizelge 4.13. Amerika Birleşik Devletleri'nin Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Rapiscan test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	88
Çizelge 4.14. Amerika Birleşik Devletleri'nin Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı SalivaScreen test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	90
Çizelge 4.15. Almanya'nın Rozita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Drugtest test cihazına ait test sonuçları çizelgesi.....	92
Çizelge 4.16. Rozita-2 Projesi kapsamında test cihazları ile ilgili yapılan çalışmalarda, farklı ülkeler de test cihazlarının başarısızlık yüzdeleri.....	93

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Avrupa' daki tüm yetişkinler (15-64 yaş) ve genç yetişkinler (15-34 ve 15-24 yaş) arasındaki esrar kullanımı oranları.....	19
Şekil 2.2. Avrupa' daki tüm yetişkinler (15-64 yaş) ve genç yetişkinler (15-34 ve 15-24 yaş) arasındaki amfetamin kullanımı oranları.....	21
Şekil 2.3. Avrupa' daki tüm yetişkinler (15-64 yaş) ve genç yetişkinler (15-34 ve 15-24 yaş) arasındaki ecstasy kullanımı oranları.....	23
Şekil 2.4. Türkiye'de kullanım sıklığına göre yüzde olarak (%) en çok kullanılan maddeler	26
Şekil 4.1. Trafik zabıtalارına yapılan anket sorularından birinci sorunun cevap dağılımı çizelgesi.....	61
Şekil 4.2. Trafik zabıtalارına yapılan anket sorularından ikinci sorunun cevap dağılımı çizelgesi.....	62
Şekil 4.3. Trafik zabıtalارına yapılan anket sorularından üçüncü sorunun cevap dağılımı çizelgesi.....	62
Şekil 4.4. Trafik zabıtalارına yapılan anket sorularından dördüncü sorunun cevap dağılımı çizelgesi.....	63
Şekil 4.5. Trafik zabıtalارının yapılan anket sorularında bir ve ikinci soruya ortak cevap verme dağılımı çizelgesi.....	64
Şekil 4.6. Trafik zabıtalارının yapılan anket sorularında bir ve üçüncü soruya ortak cevap verme dağılımı çizelgesi.....	65
Şekil 4.7. Trafik zabıtalارının yapılan anket sorularında ikinci ve üçüncü soruya ortak cevap verme dağılımı çizelgesi.....	65
Şekil 4.8. Ağızdan alınan sıvı (tükürük) ile kan örneğinin test cihaz sonuçlarına göre doğru sonuç verme karşılaştırma tablosu.....	73
Şekil 4.9. Oralab isimli test cihazının ağız sıvısı, kan ve idrar örneklerine dayalı tahlillerinin doğru sonuç verme yüzdeleri.....	74
Şekil 4.10. Rapiscan isimli test cihazının ağız sıvısı, kan ve idrar örneklerine dayalı tahlillerinin doğru sonuç verme yüzdeleri.....	75

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 4.1. Drugwipe isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	76
Resim 4.2. Impact isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	77
Resim 4.3. Multi-Line Twist Screen isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	78
Resim 4.4. OraLab isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	79
Resim 4.5. OraLine (4 insert) isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	80
Resim 4.6. ORALscreen DRUGOMETER isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	81
Resim 4.7. ORALscreen 4 isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	82
Resim 4.8. Oral Fluid Drug Screen Device isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	83
Resim 4.9. OralStat isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	84
Resim 4.10. Oratect II isimli uyuşturucu ve keyif verici md. tespit cihazı	85
Resim 4.11. RapiScan isimli uyuşturucu ve keyif verici md. tespit cihazı	87
Resim 4.12. Sali•Chek™ System isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	88
Resim 4.13. SalivaScreen 5 isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	89
Resim 4.14. Smartclip Multidrug isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	90
Resim 4.15. Uplink/DrugTest isimli uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı	91

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
AMP	Amfetaminler
ASAGEM	Aile ve Sosyal Araştırmalar Gn. Müd.lüğü
BZO	Benzodiazepines
CAN	Esrar ve türevleri
COC	Kokain
EMCDDA	Avrupa Uyuş. ve Uyuş. Bağımlılığı İz. Mrkz.
HCL	Hidrolik Asit
LSD	Liserjik Asid Dietimalid
MDMA	Ecstasy
(Meth)AMP	Metaamfetaminler
MMS	Merkezi Sinir Sistemi
OPI	Opiate (Afyon ve türevleri)
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
THC	Tetrahidrokanibal
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜBİM	Türkiye Uyuş. ve Uyuş. Bağımlılığı İz. Mrkz.
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuş. ve Suç Dairesi

1. GİRİŞ

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı gün geçtikçe artmakta ve tehlikeli boyutlara ulaşmaktadır. Ayrıca, ülkemizde yılda ortalama 4 000 kişinin öldüğü ve 150 000 kişinin yaralandığı trafik kazaları incelediğinde, kaza sebebi olarak ortalama % 97 oranla sürücü kusurlarının ilk sırayı aldığını görmekteyiz. Özellikle Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)' nin raporları incelendiğinde ise; sürücü kusurlarının sebepleri olarak hem ülkemizde hem de tüm dünya ülkelerinde uykusuzluk, yorgunluk ve alkol kadar uyuşturucu ve keyif verici maddelerin kullanımının da önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Bu sebeple; Avrupa Birliği'ne bağlı birçok ülke, 1990'lı yılların başından itibaren bu konu hakkında çeşitli çalışma ve incelemeler yapmışlar ve halen bu çalışmalarına devam etmektedirler. Yapmış oldukları çalışma ve incelemeler neticesinde; Avrupa Birliği'ne bağlı birçok ülke yasalarında gerekli düzenlemeleri yaparak, trafik zabıtalарına yol kontrollerinde kullanmaları maksadıyla sürücüden alınabilecek ter, idrar ve ağız sıvısı örneğine dayalı sonuç veren uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları vermiştir. Özellikle Belçika Ghent Üniversitesi koordinatörlüğünde İspanya, Belçika, Norveç, İtalya, Finlandiya, Almanya, Fransa ve İskoçya gibi 8 ayrı Avrupa ülkesi tarafından 1999-2000 yıllarında gerçekleştirilen Rosita projesi ile 2003-2005 yılları arasında Belçika, Finlandiya, Fransa, Almanya, Norveç, İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri tarafından gerçekleştirilen Rosita-2 projesi bu konu hakkındaki en güzel, açıklayıcı ve detaylı çalışmalardır.

Türkiye'de ise bu konuya halen gerekli önem verilmemekte ve trafik zabıtası tarafından yapılan yol kontrollerinde sıkıntılar yaşanmaktadır.

Çalışma süresince; uyuşturucu ve keyif verici maddenin ne olduğu, kullanan sürücüler üzerindeki etkileri, bu konu hakkında Avrupa Birliği'ne bağlı bazı ülkelerdeki ve ülkemizdeki yasal mevzuat hükümleri incelenmiştir. En önemlisi de trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altındaki sürücülerin tespiti ile ilgili özellikle Avrupa Birliği'ne bağlı bazı ülkelerin yapmış olduğu çalışmalar incelenerek, ülkemizdeki yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerinin neler olabileceğine yanıt aranmıştır.

Çalışmada ülkemizde trafik zabıtası olarak görev yapan personele konu hakkında anket çalışması yapılmış, anket sonucunda elde edilen veriler ile Avrupa Birliği'ne bağlı ülkelerce yapılan inceleme ve çalışmalar değerlendirilerek Microsoft Excel programında grafik ve çizelgeler yapılmıştır.

Çalışma esnasında Avrupa Birliği'ne bağlı birçok ülkenin katılımı ile icra edilen Rosita ve Rosita-2 projesindeki ele alınan uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları da incelenerek çalışma içerisinde yer almıştır.

Çalışma trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde tespiti ile ilgili incelemelere açıklayıcı bilgiler verecek olup, trafik zabıtasının yol kontrollerinde yaşamakta olduğu sıkıntılara yol gösterecek hususların değerlendirilmesi sağlanacaktır.

2. UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE

2.1. Tanımı

Belirli dozda alındığı zaman; kişinin sinir sistemi üzerinde etkide bulunan, akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, ferdi ve toplum içerisinde iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, alışkanlık ve bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı narkotik ve psikotrop sözcükleriyle de tanımlanan maddelere *Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde* denir [1-5].

İnsanlar, eski çağlardan günümüze kadar çok değişik bitkileri uyuşturucu olarak kullanmışlardır. Günümüzde organik kimyada meydana gelen olağanüstü gelişmeler nedeniyle sentetik uyuşturucular ortaya çıkmış ve sorun, ulusal boyutları aşarak uluslar arası bir boyut kazanmıştır [1-2,5].

Bazı uyuşturucu maddeler, merkezi sinir sistemine etki etmesi sebebiyle; ağrı dindirmek, sinirsel heyecanı bastırmak veya sinirsel bozuklukları sınırlamak maksadıyla kullanılan faydalı tıbbi uyuşturuculardır. Ancak, uyuşturucu ve keyif verici maddelerin önemli bölümü ise, heyecan vermesi, halüsinasyon yaratması gibi sebepler nedeniyle çok zararlıdır [1,3-5].

En büyük tehlikelerden biriside, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan kişilerin sağlıklarının bozulması yanında, kanunen yasak olmasına karşın araç kullanan madde bağımlısı sürücülerin trafik kazalarına sebebiyet vererek kendilerine ve diğer şahıslara zarar vermeleridir.

2.2. Uyuşturucu ve Keyif Verici Maddelerin Sınıflandırılması

Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin iki farklı değişik sınıflandırılması bulunmaktadır. Örneğin, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nce 2003 yılında yayımlanan "Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler " isimli kitapta

uyuşturucu ve keyif verici maddeler tabii ve sentetik uyuşturucular olarak iki başlık altında belirtilmişken, Jandarma Okullar Komutanlığı'nın 2006 yılında yayımlanan " Olay Yeri İncelemesi" ders kitabında ise uyuşturucu ve keyif verici maddeler, merkezi sinir sistemine yaptığı etkilere göre üç başlık altında ele alınmıştır. Ancak, bizce anlaşılmasının kolaylığı bakımından konuyu Jandarma Okullar Komutanlığı'nın 2006 yılında yayımlanan " Olay Yeri İncelemesi" ders kitabında olduğu gibi, uyuşturucu ve keyif verici maddelerin merkezi sinir sistemi üzerinde yaptıkları etkiye göre sınıflandıracaktır.

Çizelge 2.1. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin sınıflandırılması

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNE ETKİLERİ	TABİİ UYUŞTURUCULAR	SENTETİK UYUŞTURUCULAR
Merkezi Sinir Sistemini (MMS) Yavaşlatanlar (Deprasanlar)	Afyon (OPI)	Barbitüratlar
	Morfin	Trankilizanlar
	Eroin	Sedatifler
	Kodein	Uçucu Solventler
Merkezi Sinir Sistemini (MMS) Uyarılar (Stimülanlar)	Koka yaprağı	Amfetaminler
	Kokain (COC)	Metaamfetaminler
	Crack	Ecstasy (MDMA)
	Kafein	Captagon
Merkezi Sinir Sistemi Faaliyetlerini Bozanlar (Halüsinojenler, Hayal Gördürücüler)	Esrar	LSD (Liserjik Asid Dietilamid)
	Likit Esrar	
	Marihuana	
	Meskalin	

Ayrıca günümüzde tabii ya da sentetik olarak üretilen bazı buharlaşan kimyasal maddelerin sakinleştirici olarak kullanıldığı belirtilmektedir. Bunlardan bazıları tutkal, gazyağı, kerosen ve tiner olup, etken maddeleri toliene, benzol, aseton, karbon, tetracrolit, klorofol, etil eter, çeşitli alkoller ve asetik asit tuzlarıdır. Kullanıcılar maddelerin buharlarını inhalasyon (içine çekmek) suretiyle kullanmaktadırlar [1,3-5].

2.2.1. Merkezi sinir sistemini (MMS) yavaşlatanlar (deprasanlar)

Bu sınıfa giren uyuşturucu ve keyif verici maddeler merkezi sinir sistemini etkileyerek davranışların yavaşlamasına veya gecikmesine sebep olurlar. Bu tip maddeler yasal olarak tıp alanında kullanılmaktadırlar. Ameliyat öncesi veya sonrası hastayı sakinleştirmek maksadı ile verilir. Ayrıca, ağrı hissini yok etmek için kullanıldığı gibi sara hastalığı gibi hastalıklara yakalanan kişilerin normal bir yaşam sürmeleri için de kullanılmaktadır. Yine bu ilaçlar, bilinç durumunu değiştirerek sakinleştirici etkisi yaratırlar [1-5].

Merkezi sinir sistemini (MMS) yavaşlatan tabii uyuşturucular

Afyon

Afyon, haşhaş kozasının çentiklenmesi (çizilmesi) suretiyle akan süt gibi beyaz usaresinden (özsü) elde edilmektedir. Hava ile temas ettikçe koyulaşır ve kahverengileşir. Haşhaş ise, her sene tohumdan yetişen, beyaz, pembe, kırmızı ve mor renkte çiçek açan (temel renk beyazdır) bir bitkidir. Olgunlaşan haşhaş bitkisinde fındık ve küçük portakal büyüklüğünde bir kapsül (koza) oluşur. Kozanın kendisi bir uyuşturucu madde değil, afyon ve türevlerinin elde edildiği bir kaynaktır. Koza afyon ve türevlerini ihtiva etmesi yanında, pasta ve çöreklerde kullanılan, yağı çıkarılabilen tohumları da ihtiva eder. Afyon grubuna dâhil uyuşturucu maddeler merkezi sinir sistemi üzerinde uyuşukluk yaratan, fevkalade tesirli, kliniklerde kullanılan eczalardır. Bu gruptaki eczalar tıbbi alanda bilhassa ağrıları dindirmekte kullanılır ve faydalı vasıfları vardır [1,3-5].

Afyon, rengi sarıdan kahverengiye, bazen siyaha kadar değişen renkte, taze iken esnek, kuruyunca sertleşen bir maddedir. Renginin kalitesi üzerine etkisi yoktur. Kokusu nahoş ve mide bulandırıcıdır. Tadı acı, buruşturucu ve bulantı vericidir [1,3-5].

Morfin

Afyonun kimyasal yollardan ayrılmasından elde edilir. Beyaz renkli kokusuz ve acı tatta olup, suda erir. Morfinin belli başlı tesiri, ağrıları gidermesidir. Uyuşturucu ve uyku verici tesiri beyin korteksindeki asab merkezi üzerindedir. Toz veya plaka halinde (tablet) bulunabilir [1,3-5].

Eroin

Eroin direk olarak merkezi sinir sisteminde etkili olan yüksek derece bağımlılık yapan bir maddedir. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin en zararlılarından birisidir [1,3-5].

Kullanılan morfinin saflığına, elde ediliş yöntemine, kullanılan kimyasal maddelerin kalitesine ve içerisine eklenen katkı maddelerinin renk, cins ve kalitesine bağlı olarak, açık kremden koyu kahverengine (bazen siyaha yakın olabilmektedir) kadar değişiklik göstermektedir. Morfinden eroin elde edilmesinde en önemli madde "Asetik anhidrit" olup, eroin morfinden 4-10 kat daha güçlü bir maddedir [1,3-5].

Kodein

Kodein haşhaş kozası ve afyonda mevcuttur. Tıp alanında kullanılan kodein genellikle morfinden kimyasal süreçlerle elde edilir. Kodein kelimesi Yunanca " Haşhaş Başı" demektir. Beyaz renkli, kokusuz ve acımsı tatta toz ve tablet halinde bulunur. Ağrı kesici olarak tesiri morfine göre 1/10' dur [1,3,4].

Merkezi sinir sistemini (MMS) yavaşlatan sentetik uyuşturucular

Sentetik uyuşturucuları; Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nce 2003 yılında yayımlanan "Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler " isimli kitapta olduğu gibi barbitüratlar, trankilizanlar ve sedatifler olacak şekilde üç gruba ayırmak

mümkündür. Ayrıca, bu gruptaki uyuşturucu ve keyif verici maddelere Jandarma Okullar Komutanlığı'nın 2006 yılında yayımlanan " Olay Yeri İncelemesi" ders kitabında olduğu gibi uçucu solvetler de dahil edilebilir.

Barbitüratlar

Barbitüratlar, merkezi sinir sistemini etkileyerek yatıştırıcı, teskin edici etkinlik gösterirler. Barbitüratlar sentetik olarak değişik renk, hacim ve şekillerde kapsül ve tabletler halinde üretilirler. Tıpta kullanılan 30 kadar cinsi bulunur. Bunlar hekim tarafından şahsı sakinleştirmek veya uykuya dalmayı kolaylaştırmak amacıyla sıkça kullanılan ilaçlardır [1,3,4].

Trankilizanlar

İnsanları sakinleştirmek ve kullananı uyku haline getirmeksizin veya akli ve fiziki uyanıklığını azaltmaksızın endişelerini gidermek üzere kullanılırlar. Reçete ile satılmaktadır. Bunların en çok suistimal edilenleri ve sık rastlanılanları Meprobamate, Chlordiavepoxide ve Diazepamlar ve Benzodiazepines (BZO)'dir [1,3,4].

Sedatifler

Akli/zihni aktiviteyi ve uyanıklığı yatıştıran barbitüratların aksine uyku hali yaratmayan sentetiklerdir. Bağımlılar arasında çok sevilir. Bunlar Methaqualone, Glutethimide ve M-Hapları olarak bilinen Mandrax'tır. Birçok markalarla piyasada bulunmaktadır [1,3,4].

Uçucu Solventler

Bu maddelerin kapsamına; evlerde ve işyerlerinde rahatlıkla bulunabilen eter, kloroform, benzin, tiner, kısılen gibi maddelerle, çeşitli yapıştırıcılar (404, bali) girmektedir [1,3,4].

2.2.2. Merkezi sinir sistemini (MMS) uyaranlar (stimülanlar)

Uyarıcılar, merkezi sinir sisteminin aktivitesini hızlandırır. Sentetik olarak üretildiği gibi doğal olarak da bulunurlar. Tabiatda doğal olarak bulunan ve en çok bilinen çeşitleri epinephrine ve kafeindir. Epinephrine ve kokain doğal olarak koka yaprağında bulunur. Kafein; kahvede, çayda, çikolata hafif içkilerde, gripin ve aspirin gibi birçok ilaçta mevcuttur. Diğer doğal uyarıcıların başında ise nikotin gelir. Bu ise bilindiği gibi tütün ve Maraş otunda bulunur [1-5].

En çok bilinen sentetik uyarıcılar ise amfetaminlerdir. Amfetaminlerin kimyasal formları birbirine benzer. Birbirlerinden ancak lâboratuvarda yapılacak testler sonucu ayırt edilebilir. Uyarıcılar da uyuşturucular gibi yasal zeminlerde tıp alanında kullanılırlar. Yaygın olarak narkolepsi (kontrol edilmeyen uyuma arzusu) ve şişmanlığın tedavisinde kullanılır. Uyarıcıların etkisi altında bulunan şahısların vücut aktivitelerinde artış görülür. Damardan enjekte edilirse uyarıcının etkisi maksimum seviyede olur. Fizyolojik bağımlılık meydana getirir. Kullanılan dozun zamanla artırılması (tolerans) gerekir [1-5].

Merkezi sinir sistemini (MMS) uyaran tabii uyuşturucular

Koka yaprağı

Bu bitki nemli ve sıcak iklimleri sevdiği için Orta ve Güney Amerika ülkelerinde, çoğunlukla da Peru, Bolivya, Brezilya ve Kolombiya'da yetişmektedir. Koka yaprağının boyu 1.5 metre olup, yaprakları düzgün ve ovaldir. Güney Amerika da yaşayan kızıl derililer tarafından uyarıcı olarak ve açlık duygusunu azaltmak için yanaklarda tütün lokması şeklinde çiğnendiği bilinmektedir [1,3-5].

Kokain

Koka yaprağının farklı kimyasal maddelerle muamele edilmesinden baz kokain elde edilir. Baz kokain beyaz kristalize bir tozdur. Bu maddenin hidroklorik asitle işleme tabii tutulması sonucunda kokain elde edilmektedir [1,3-5].

Crack

Kokainin daha ucuz, fakat daha tehlikeli bir türevidir. Kokain, hidroklorik asit (HCL) ve yemek sodasının su içerisinde karıştırılarak ısıtılması ile elde edilen, beyaz veya krem renginde, kokainden daha etkili bir uyuşturucudur. Kullananlar çok hareketli, aktif, sinirli ve kızgın olurlar. Diğer uyuşturucu maddelerden daha çabuk bağımlılık yapar, iştahsızlık sonucu kilo kaybına neden olur. Bronşit ve diğer solunum rahatsızlıklarına yol açar [1,3,4].

Kafein

Kafein kahve, çay, kola, çikolata gibi yiyeceklerin içinde bulunan ve vücutta bağımlılık yaratan bir maddedir. Bağımlılık yaratma mekanizması kokain ve eroin gibi amfetaminlerle aynı olmakla birlikte onlar kadar etkili değildir. Kafein merkezi sinir sistemini uyarıcı yani uyku kaçırıcı, bazı adalelerde gevşetici, böbrekler üzerinde idrar söktürücü etkisi vardır. Kafein beyin damarlarına etkisi nedeni ile hekimlikte, yarım baş ağrısını geçirmek için verilen ilaçların bileşiminde yardımcı olarak kullanılmaktadır. Aspirin ve Gripin gibi birçok ağrı kesici ilacın içinde kafein bulunmaktadır.

Merkezi sinir sistemini (MMS) uyanan sentetik uyuşturucular

Amfetaminler (AMP)

Amfetaminler, sűrűcűlere uzun yolculukları esnasında uyumamalarını sağlamaya yardımcı, sporcuların daha iyi olmasını sağlayan, dayanıklılığını artıran bir madde olarak kabul edilmektedir. Kullanım yolları; ağızdan, burundan, sigara gibi sarılarak ięme ve enjeksiyon yoluylaadır. Enjekte yoluyla alındığında etkisi 2-4 saat kadardır. Genellikle beyaz, grimsi beyaz, soluk pembe ya da sarı toz biğiminde bazen de parlak renkli olan ve de acı bir tadı olan ilağlardır [1,3,4].

Metaamfetaminler ((Meth)AMP)

Merkezi sinir sistemini dramatik bir űekilde etkileyen gűçlű uyarıcılardır. Bu madde gizli laboratuarlarda ęok pahalı olmayan malzemelerle karıřtırılarak elde edilmektedir. Kimyasal yapıları gereęi amfetaminlere benzeseler de, merkezi sinir sistemi űzerinde ęok daha gűçlű etkilere sahiptirler. Metaamfetaminler, beyaz, kokusuz, tadı acı, kristalize bir tozdur. Alkol ve suda kolaylıkla ęözűlebilir, ayrıca bir ęok formda kullanılmaktadır, ięilebilir; buruna ęekilebilir, aęızdan ya da enjeksiyon yűntemiyle damardan alınabilir. Hangi yolla alındıęına baęlı olarak da, duygu durumunda deęiřik uyarılara neden olurlar.

Ecstasy (MDMA)

Merkezi sinir sistemini uyanan, amfetamin tűrevi, halusinasyona da sebep olabilen sentetik narkotik ve psikotrop maddelerdendir. Piyasada tablet, kapsűl, toz ve sıvı formları mevcuttur. Alındıktan sonra 20 dakika ięerisinde etkisi bařlar ve 4-6 saat sűrer. Kullanan kiřide canlılık, hareketlilik artar [1,3,4].

Captagon

Merkezi sinir sistemini uyaran, amfetamin türevi sentetik bir maddedir. Önceleri Almanya'da yasal olarak üretilen bu maddenin suiistimalinin artması üzerine üretimi durdurulmuştur. Ancak yasal olmayan yollardan, birçok ülkede üretimi yapılmaktadır [1,3,4].

2.2.3. Merkezi sinir sistemi faaliyetlerini bozanlar (halüsinojenler, hayal gördürücüler)

Halüsinojen etki yaratan uyuşturucu maddeler, kullanan kişilerin algılamalarını değiştirerek gerçek olmayan görüntüler yaratır. Kişi gerçek ile yaratılan fanteziyi ayırt edemez. Halüsinojen etki yaratan uyuşturucu maddeler tabiatta bazı bitkilerde doğal olarak bulunur. Ayrıca laboratuvarlarda sentetik olarak elde edilebilir [1-5].

MMS faaliyetlerini bozan tabii uyuşturucular

Esrar

Esrar, içinde, yapraklarında, tohum ve çiçeklerinde psikoaktif kimyasal tetrahidrokanibal (THC) bulunan bir bitkidir. THC'nin yoğunluğu bitkiden bitkiye değişir. Genellikle sigara gibi içilen esrar elle sarılabilir ve içi boşaltılmış sigara içine konularak kullanılır [1,3-7].

Likit Esrar

Sıvı Esrar (Haşhiş Yağı); kenevir bitkisinin özüdür. Marihuanadan ve haşhişten daha (THC yönü ile) etkilidir. Kenevir bitkisi veya türevleri kullanıldıktan bir iki dakika içinde etkili olmaya başlar. 10 ila 20 dakika içinde etkisi doruğa ulaşır ve 2 ila 3 saat boyunca devam eder. Kenevir bitkisinin etkisi kullananın deneyimlerine, beklentisine ve kullanım süresine bağlıdır.

Düşük dozda kullanımı kişide rahatsızlık ve sıkıntıyı azaltarak gevşemesini sağlar. Görme, duyma, dokunma, tatma gibi duyulardaki hassasiyetin artması kişinin algılama ve ifade yeteneğinde değişikliğe sebep olacaktır. Daha fazla miktarlar bu tepkilerin şiddetini artırır [1,3-6].

Marihuana

Hint keneviri denilen bitkinin yapraklarının kurutulmasıyla elde edilir. İçerisinde % 6-10 oranında THC (Tetrahidrokanabiol) bulunmaktadır [1,3-6].

Meskalin

Meskalin, Orat ve Güney Amerika'da yetişen ananas şekil ve büyüklüğünde peyote kaktüsünün düğmeye benzer tepe kısımlarıdır. Tablet, kapsül ve sıvı halde kullanılmaktadır. Kuvvetli acı bir tadı vardır. Sentetik olarak da laboratuvarlarda üretilmektedir [1,3-5].

MMS faaliyetlerini bozan sentetik uyuşturucular

Lysergic Acid Diethylamide (LSD)

Tatsız, kokusuz, olan LSD toz halinde, toplu iğne başı büyüklüğünde veya sıvı halde olabilir. Sıvı halde olanları genelde kesme şeker, pul, etiket veya fotoğraf türü maddelere emdirilmek suretiyle kullanılır. 30 gr. LSD'de 300 000 doz vardır. Doz miktarının çok az olması başka maddelerle karıştırılarak kullanılmasını gerektirmektedir. Maksimum doz miktarı henüz tespit edilememiştir. Çünkü, LSD'nin maksimum dozu kullanılmasından dolayı meydana gelen herhangi bir ölüm olayına rastlanmamıştır. Bununla beraber aşırı doz kullanılmasından dolayı kişinin garip davranışlarının sebep olduğu ölümlerin meydana geldiği görülmüştür (Kendini kuş sanarak yüksek bir yerden atlaması gibi) [1,3-5].

2.3. Uyuşturucu ve Keyif Verici Maddelerin İnsan Davranışları ve Sürücü Performansı Üzerindeki Etkileri

Uyuşturucu ve keyif verici maddeler esas olarak, psikolojik ve fizyolojik bağımlılık yapmaktadırlar. Herhangi bir maddenin kullanılmasının kesilmesi sonucu ise vücutta çeşitli etkiler görüldüğü tespit edilmiştir. Genelde madde alındığında vücutta hangi etkiyi yapıyorsa, yoksunluk durumunda bu etkinin tersi görülür.

2.3.1. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkileri

Bu bölümde, uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkilerini Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nce 2003 yılında yayımlanan "Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler " isimli kitapta olduğu gibi üç başlık altında ve merkezi sinir sistemini etkilemesi açısından inceledik.

Çizelge 2.2. Merkezi sinir sistemini (MMS) yavaşlatan uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkisi [3,6]

Muhtemel Etkiler	Aşırı Doz Etkileri	Bağımlılık Sendromu
<ul style="list-style-type: none"> • Mutluluk Hissi, • Baş Dönmesi, • Nefes Darlığı, • Göz Bebeklerinde Küçülme, • Konuşma Bozukluğu, • Alkol Kokusu Olmayan Sarhoşluk Hali. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yavaş Nefes Alma, • Ciltte Nemlenme, • Çırpınma, • Düzensiz Nefes Alma, • Zayıf ve Hızlı Nabız, • Koma Hali, • Muhtemelen Ölüm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gözlerde Sulanma, • Burun Akması, • Esneme, • İştahsızlık, • Huzursuzluk, • Titreme, • Panik, • Kramplar, • Mide Bulantısı, • Ürperme, • Terleme,

Çizelge 2.3. Merkezi sinir sistemini (MMS) uyarıcı uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkisi [3,6]

Muhtemel Etkiler	Aşırı Doz Etkileri	Bağımlılık Sendromu
<ul style="list-style-type: none"> • Artan Uyanıklık Hali, • Heyecan, • Mutluluk Hissi, • Artan Nabız ve Kan Basınç. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajitasyon, • Yüksek Vücut Sıcaklığı, • Halüsinasyon, • Kıvrınma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unutkanlık, • Uzun Uyku Periyotları, • Huzursuzluk, • Depresyon.

Çizelge 2.4. Merkezi sinir sistemi (MMS) faaliyetlerini bozan uyuşturucu ve keyif verici maddelerin insan davranışları üzerindeki etkisi [3,6]

Muhtemel Etkiler	Aşırı Doz Etkileri	Bağımlılık Sendromu
<ul style="list-style-type: none"> • İllüzyon ve Halüsinasyon, • Değişen Zaman ve Mesafe Algısı, • Mutluluk Hissi, • Çekingenlikte Azalma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aşırı Yorgunluk, • Paranoya, • Muhtemel Psikoz, • Muhtemelen Ölüm. 	Bilinmiyor.

2.3.2. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin sürücü performansındaki etkileri

Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin sürücüler üzerindeki en önemli etkisi; bu maddelerin sürücülerin merkezi sinir sistemlerini etkileyerek, dikkatini yoğunlaştırmalarında zorluk çıkarması ve hız mekân kavramını etkileyerek kazaya neden olmasıdır.

Esrar

Etkisi yaklaşık 12 saat sürer. Esrar kullanımı kısa vadeli verdiği haz etkisi yanında, algılama bozukluğu, koordinasyon kaybı, panik atak ve refleks kaybı gibi sonuçlar doğurur [1,3,4,6].

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından 2008 yılında yayımlanan “Uyuşturucu kullanımı, etki altında araba kullanma ve trafik kazaları” konulu raporuna göre [8] ;

Trafikte esrar kullanımının kaza yapma riski üzerine 2002 yılında Kanada da, 2003 yılında ise Fransa da bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada neticesinde esrar kullanımı altında araç sürmenin trafik kazası yapma riskini arttırdığı, ayrıca esrar ile alkollü içeceklerin beraber kullanımında ise bu riskin daha da arttığı tespit edilmiştir.

Esrar kullanımının özellikle sürücüler üzerindeki en önemli etkisi ise direksiyon hâkimiyetini etkilemesidir. Ayrıca, yüksek dozda alındığı takdirde bu belirtiler daha da artar [9].

Morfin

Etkisi yaklaşık 36 saat kadar sürmektedir. Özellikle morfin kullanan sürücülerde el ve ayak koordinasyonu bozulmaktadır [8].

Eroin

Etkisi, alım şekline göre değişse de ortalama olarak 6 saat kadar sürmektedir. Diğer maddelerde olduğu gibi eroinde sürücülük performansı üzerinde büyük etkileri vardır. Sürücünün ani gelişen olaylara karşı reaksiyon süresini de olumsuz yönde etkiler [8].

Amfetaminler

Etkisi alındığı gibi 1 saatte etki eder ve saatlerce etkisi devam eder. Amfetaminlerin özellikle sürücü davranışları üzerindeki en önemli etkileri kullanan kişilerde uzun süre uyanıklık hali yaratır.

Bu sebeple, özellikle 2003 yılında Brezilya da yapılan bir çalışma neticesinde birçok kamyon şoförü tarafından uyanık kalabilmek maksadıyla bu tip uyarıcı maddelerin kullanıldığı tespit edilmiştir [10] .

Ecstasy

Günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan ecstasy ise; özellikle sürücüler üzerinde araç hâkimiyeti konusunda ciddi performans düşüklüğüne yol açar.

Ayrıca, birçok Avrupa ülkesinde yapılan çalışmalar neticesinde ecstasy kullanan sürücülerin daha hızlı gitme eğilimi içine girdikleri ve bunun sonucunda ise ecstasy kullanan sürücülerin kaza oranlarının %100 - % 150 oranında arttırdığı tespit edilmiştir [8] .

Kokain

Etkisi kullanıldığı gibi hissedilir ve yaklaşık 30-60 dk. gibi kısa bir süre devam eder. Diğer birçok madde kullanımında olduğu gibi bağımlı olan sürücüler üzerindeki en önemli etkileri; refleks ve düşünme olgularının zayıflamasıdır [6].

Kafein

Tabiatta doğal olarak veya birçok reçetesiz alınabilen ilacın içerisinde bulunan ve kullanımı yasal olan kafeinin sürücüler üzerindeki en önemli etkisi, kullanan kişilerde uykusuzluk etkisi yaratmasıdır. Kafein; kahvede, çayda, çikolata, hafif içkilerde, aspirin ve gripin gibi birçok ilaçta mevcuttur. Genellikle uzun süre seyahat eden sürücüler uyku ihtiyaçlarını bastırmak için kafein içeren doğal yiyecek, içecek yada ilaç kullanmaktadırlar. Özellikle

ülkemizde ağır vasıta şoförleri tarafından içeriğinde bol miktarda kafein içeren gripin ve benzeri ilaçlar sıkça kullanılmaktadır [11] .

Bu tip ilaçların içinde gripin sürücülerin % 32,3 oranıyla kullandıkları en gözde ilaçtır [12] .

Bunun en önemli sebebi ise; 1 kahve fincanında 9 mg. kafein bulunurken, 1 gripin ilacında 30 mg. kafein bulunmasıdır. Uykusuz kalması ve uzun süre seyahat etmesi zorunlu olan ağır vasıta şoförleri bu sebeple sıkça bu tip ilaçları kullanmaktadırlar. Ancak; kafein içeren bu tip madde ve ilaçların kullanılması uykusuzluk yaratsa da, belli bir süre sonra sürücülerde dikkat ve konsantrasyon bozukluklarına sebebiyet vermesi nedeniyle kullanımı bir çok kazaya sebebiyet vermektedir [11].

Sonuç olarak; bahsetmiş olduğumuz her bir uyuşturucu ve keyif verici maddeden almış olan bir sürücünün trafiğe çıkması kendi açısından açıkça bir intihar olarak nitelendirilebilir. Öte yandan, trafikte böylesi bir sürücünün varlığı diğer yol kullanıcılar için de potansiyel bir risk oluşturur.

2.4. Avrupa ve Türkiye’de Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı

Dünya’da uyuşturucu ve keyif verici madde bağımlılığı geçtiğimiz yüzyılın sonunda geniş kitleler arasında ortaya çıkmış, özellikle I. ve II. Dünya savaşlarının yaralıların tedavisinde kullanılan morfin ve türevlerinin bağımlılık yaptığıının anlaşılmasının uzun bir süre alması, bu süre zarfında bağımlılığın yaygınlaşmasına sebep olmuştur. Günümüzde uyuşturucu madde bağımlılığı yaygınlığının daha ziyade uyuşturucu üretimi olan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde veya ekonomik gelişmişliğe sahip Batı ülkelerinde yoğunluk kazandığı görülmektedir. Uyuşturucu madde üretimi olan ülkelerde uyuşturucu kullanımının yoğun olması akla yatkın gelmekte ise de Batı

ülkelerinde kullanımı daha ziyade sosyo-ekonomik ve kültürel nedenlere bağlanmak gerekmektedir [2].

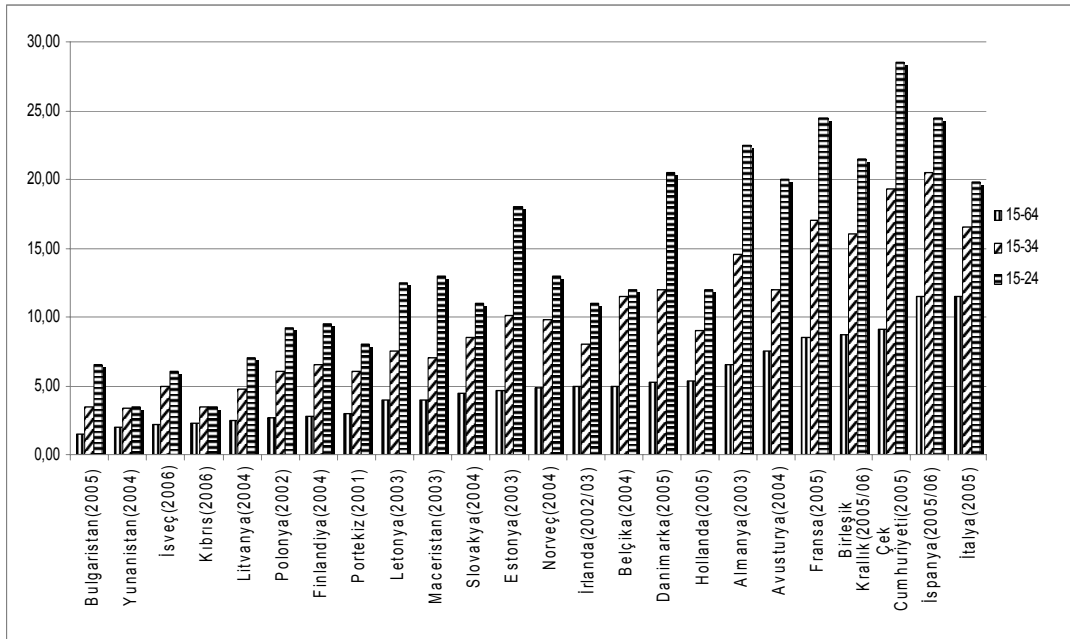
2.4.1. Avrupa'daki uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı

Esrar (Kenevir)

Avrupa Birliği kurumlarından biri olan Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yapılan araştırmalara göre Avrupa'da en sık kullanılan uyuşturucu ve keyif verici maddenin esrar olduğu tespit edilmiştir. Özellikle 1990'lardan itibaren bu uyuşturucunun gençler arasında kullanımının tüm ülkelerde artış gösterdiği görülmüştür.

Sadece Avrupa değil tüm dünya ülkelerinde de gençler arasındaki esrar kullanım oranlarında artış görülmektedir. 2002 yılında Avustralya'da yapılan bir araştırmaya göre 18-19 yaş aralığındaki gençlerin % 40'nin son bir yıl içerisinde veya daha sık oranda esrar kullandığı tespit edilmiştir [13] .

EMCDDA 2007 yıllık raporuna göre; esrarın 70 milyon yetişkin Avrupalı, yani 16-64 yaşındaki herkesin neredeyse ortalama dörtte biri (% 22) tarafından en az bir kere (yaşam boyu yaygınlık) kullanıldığı tahmin edilmektedir. Ulusal rakamlar % 2 ile % 37 arasında değişmekte olup, en düşük rakamlar Bulgaristan, Malta ve Romanya'da, en yüksek rakamlar ise Danimarka (% 36,5), Fransa (% 30,6), Birleşik Krallık (% 29,8) ve İtalya'dadır (% 29,3). Bu geniş genel farklılığa rağmen, 26 Avrupa ülkesinde 12'si % 10-25 arasında yaşam boyu yaygınlık oranlarında esrar kullanılmaktadır [14] .



Şekil 2.1. Avrupa' daki tüm yetişkinler (15-64 yaş) ve genç yetişkinler (15-34 ve 15-24 yaş) arasındaki esrar kullanımı yüzde oranları [14]

2006 yılına bakıldığında ise esrar kullanım seviyeleri hala dikkate değerdir. Tahminlere göre 23 milyondan fazla yetişkin Avrupalı önceki yıl esrar kullanmış olup, bu rakam tüm 15-64 yaşındakilerin ortalama % 7'sine denk gelmektedir. Ulusal rakamlar % 1 ile % 11,2 arasında değişmekte olup, en düşük oranlara sahip ülkeler Bulgaristan, Yunanistan ve Malta, en yüksek oranlara sahip olanlar ise İtalya (% 11,2), İspanya (% 11,2), Çek Cumhuriyeti (% 9,3) ve Birleşik Krallık (% 8,7) olarak tespit edilmiştir. (Şekil 2.1.) [14].

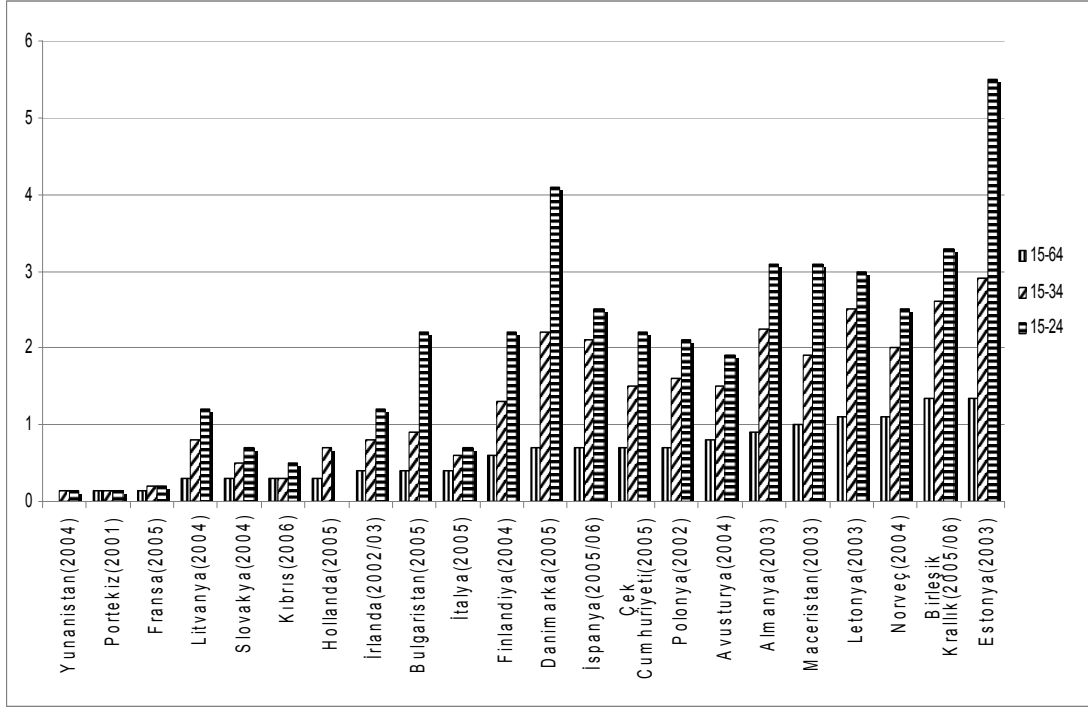
Amfetaminler, ecstasy ve LSD

Avrupa ülkelerinde genelde en yaygın olarak kullanılan ikinci yasadışı madde sentetik olarak üretilen bir çeşit uyuşturucu olmakla beraber, şu anda Avrupa çapında kokain kullanıcıları daha fazladır. Halk arasında bu maddelerin kullanım oranı tipik olarak düşüktür ama daha genç yaş gruplarındaki yaygınlık oranları önemli oranda daha yüksek olup, bazı sosyal ortamlar veya kültürel gruplarda bu uyuşturucuların kullanımı özellikle yaygın olabilmektedir. Tüm dünyada, amfetaminler (amfetamin ve metamfetamin) ile

ecstasy en yaygın sentetik yasadışı uyuşturucular arasında bulunmaktadır. Amfetamin ve metamfetamin merkezi sinir sistemini uyaranlardandır. Bu ikisi arasından amfetamin Avrupa'da açık arayla daha yaygın olarak bulunan uyuşturucu olurken, önemli orandaki metamfetamin kullanımı Çek Cumhuriyeti ve Slovakya ile sınırlı gibi görünmektedir [14].

Amfetaminler

EMCDDA 2007 yıllık raporuna göre; Avrupa'da amfetaminlerin yaşam boyu yaygınlık oranlarının tüm yetişkinlerin % 0,1'i ile % 3,6'sı arasında değiştiğini rapor etmekte olup, Danimarka (% 6,9) ile oranların % 11,5'a ulaştığı Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler – bu oran daha yüksek bir geçmiş kullanımı yansıtmaktadır ama mevcut kullanım diğer ülkelerle aynı seviyededir) buna istisna teşkil etmektedir. Bunu takip eden en yüksek rakamlara sahip ülkeler Norveç (% 3,6), Almanya ve İspanya'dır (% 3,4). Ortalama olarak yetişkin Avrupalıların yaklaşık % 3,5'i en az bir kez amfetamin kullanmıştır. 2006 yılında ise; kullanım oranları çok daha düşüktür, ortalama % 0,7 (%0-1,3 aralığında). EMCDDA 'nin yapmış olduğu genel nüfus anketlerinden elde edilen veriler kabaca 11 milyon kişinin amfetamin kullandığını ve yaklaşık 2 milyon Avrupalının uyuşturucuyu 2006 yılında kullanmış olduğunu ortaya koymaktadır [14].



Şekil 2.2. Avrupa' daki tüm yetişkinler (15-64 yaş) ve genç yetişkinler (15-34 ve 15-24 yaş) arasındaki amfetamin kullanımı yüzde oranları [14]

Ayrıca; genç yetişkinler arasında (15-34 yaş) yaşam boyu en az bir kez amfetamin kullanma oranları % 0,2-16,8 olup, Birleşik Krallık'tan (İngiltere ve Galler) (% 16,8) ve Danimarka'dan (% 12,7) elde edilen veriler ayrı tutulursa, fark % 0,2-5,9'la sınırlıdır. Avrupa'daki birçok ülke % 4'ten düşük yaygınlık oranlarına sahipken, Birleşik Krallık ve Danimarka'dan sonraki en yüksek oranlar Norveç (% 5,9), Almanya (% 5,4) ve Letonya'ya (% 5,3) aittir. Ortalama olarak, Avrupalı genç yetişkinlerin % 5,1'i amfetamin denemiştir. Bu yaş grubundaki 2006 yılı kullanımı % 0,1 ile % 2,9 arasında değişmekte olup, Estonya (% 2,9), Birleşik Krallık (% 2,6) ve Letonya (% 2,4) en yüksek yaygınlık oranlarına sahiptir (Şekil 2.2.). Ortalama olarak, Avrupalı genç yetişkinlerin % 1,5'inin 2006 yılında amfetamin kullandığı tahmin edilmektedir [14].

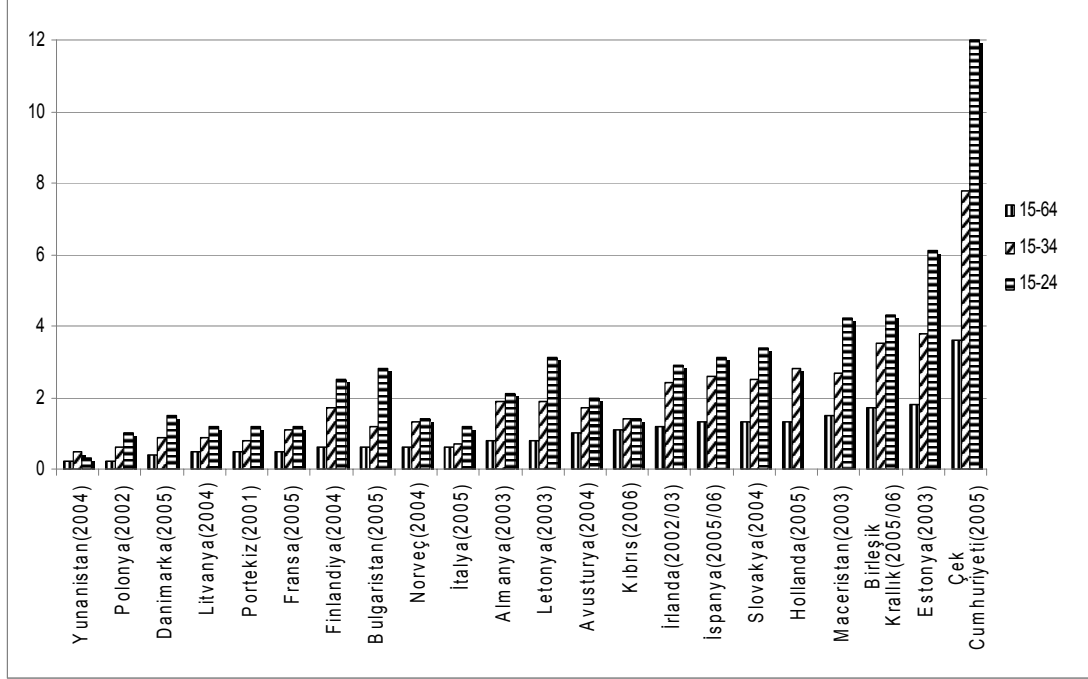
Ecstasy

Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin “ Avrupa'daki Uyuşturucu Sorununun Durumu - 2007 Yıllık Raporu” na göre; şu ana kadar Avrupa'daki yetişkin nüfusun ecstasy denemiş olanların oranı % 0,3–7,2 civarındadır [14] .

Ülkelerin yarısı % 2,5 veya daha az oranlarda yaşam boyu yaygınlık olduğu belirtilmiş olup, en yüksek yaygınlık oranları Birleşik Krallık (% 7,2), Çek Cumhuriyeti (% 7,1), İspanya (% 4,4) ve Hollanda (% 4,3) olduğu belirtilmiştir. Ecstasy'nin 2006 yılı yaygınlık oranları yetişkinlerin % 0,2 ile % 3,5'i arasında değişmekte olup, en yüksek rakamlar Çek Cumhuriyeti (% 3,5), Estonya (% 1,7) ve Birleşik Krallık (% 1,6) olmakla beraber, ülkelerin yarısı % 0,5 veya daha az yaygınlık seviyesindedir. Neredeyse 9,5 milyon yetişkin Avrupalının (ortalama % 3) ecstasy denemiş olduğu ve yaklaşık 3 milyonunun 2006 yılında ecstasy kullanmış olduğu tahmin edilmektedir [14].

Genç yetişkinler arasında (15-34 yaş), ecstasy'nin yaşam boyu yaygınlık oranları % 0,5 ile % 14,6 arasında değişmekte olup, en yüksek oranlar Çek Cumhuriyetin de (% 14,6), Birleşik Krallık'ta (% 13,3) ve Hollanda da (% 8,1) olarak tespit edilmiştir [14].

Ortalama olarak, Avrupalı genç yetişkinlerin % 5'ten fazlası, ecstasy denemiştir. 15 ila 24 yaşındakiler arasında, ecstasy'nin yaşam boyu yaygınlık oranları % 0,4 ile % 18,7 arasında değişmekte olup, Çek Cumhuriyeti (% 18,7), Birleşik Krallık (% 10,4) ve Macaristan (% 7,9) kullanım oranındadır. Bu yaş grubu arasındaki önceki yıl kullanımı % 0,3 ile % 12 arasında değişmektedir ve en yüksek oranlar Çek Cumhuriyeti (% 12,0) ile Estonya (% 6,1)' ya aittir (Şekil 2.3.) [14].



Şekil 2.3. Avrupa' daki tüm yetişkinler (15-64 yaş) ve genç yetişkinler (15-34 ve 15-24 yaş) arasındaki ecstasy kullanım yüzde oranları [14]

LSD

EMCDDA 2007 yıllık raporuna göre; Yetişkinler arasında yaşam boyu en az bir kez LSD kullanımı % 0,2 ile % 5,5 arasında değişmekte olup, ülkelerin üçte ikisi % 0,4 ve % 1,7 arasında değişen yaşam boyu yaygınlık oranlarındadır. Genç yetişkinler arasında (15-34 yaş) ise, LSD kullanımının yaşam boyu yaygınlık oranları % 0,3 ila % 7,6 olup, 15-24 yaş grubunda bu oran 0 ila % 4,2 arasında değişmektedir. Bu uyuşturucunun 2006 yılı kullanım oranları düşük olup, sadece yedi ülkede (Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, İtalya, Letonya, Macaristan, Polonya) 15-24 yaş grubu arasında % 1'i aşmaktadır [14].

Kokain

EMCDDA 2007 yıllık raporuna göre; Kokain şu anda, pek çok Avrupa Birliği üye devleti'nde ve bir bütün olarak Avrupa Birliği'nde, esrardan sonra en

yaygın olarak kullanılan ikinci yasadışı uyuşturucudur. Avrupa Birliği ve Norveç'teki yeni ulusal nüfus anketlerine göre, kokainin 12 milyondan fazla Avrupalı tarafından en az bir kez (yaşam boyu yaygınlık) kullanılmış olduğu tahmin edilmekte olup, bu oran tüm yetişkinlerin % 4'ü anlamına gelmektedir. Yaşam boyu en az bir kez kullanıma ilişkin ulusal rakamlar % 0,2'den % 7,3'e kadar değişmekte olup, üç ülke değerleri (İspanya, İtalya, Birleşik Krallık) % 5'in üzerindedir. En az 4,5 milyon Avrupalının önceki yıl kokain kullandığı tahmin edilmektedir (ortalama % 1,3). Kokaine ilişkin 2006 yılı kullanımı Yunanistan'da % 0,1'den İspanya'da % 3,0'a kadar değişmekte olup, İtalya ve Birleşik Krallık da % 2'nin üzerinde yaygınlık düzeyindedir. Kokain kullanımının yaygınlığı, diğer uyuşturucularda olduğu gibi, genç yetişkinler (15-34 yaş) arasında yoğunluktadır. Genç yetişkin Avrupalıların yaklaşık 7,5 milyonu (ortalama % 5,3) kokaini hayatlarında en az bir kez kullanmış olup, beş ülke (Almanya, İtalya, Danimarka, İspanya, Birleşik Krallık) % 5 veya üzerinde yaygınlık düzeyindedir [14].

2.4.2. Türkiye'de uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı

Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı

Türkiye genelini kapsayan ilk çalışma 2002 tarihinde ASAGEM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü) tarafından Türk Psikologlar Derneği'ne yaptırılmıştır. 7 681 kişiye uygulanan anket çalışması ev ortamında gerçekleşmiştir. Alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapan maddelerin bağımlılık düzeyinde tek bir madde kullanımı %0,3 (n=25), ömür boyunca en az bir kez uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı %1,2 (n=97) olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de bu konuda yapılan bir diğer çalışma ise, 2003 yılında UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi) koordinesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre Türkiye'deki afyon türevi madde kullanıcılarının 15–64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisindeki oranı ortalama %0,05, uçucu madde kullanıcılarının oranı ise ortalama %0,06 olduğu tahmin edilmektedir [15] .

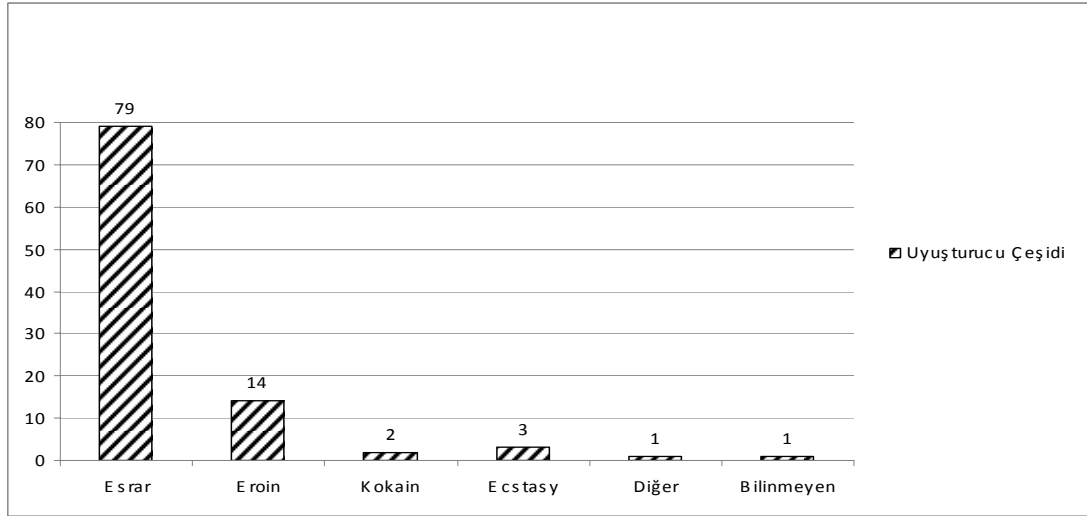
Ayrıca; Çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla 2007 yılında TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) Araştırma Komisyonu adına TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından yapılan araştırmada toplam 60 ildeki 261 okulda (130 resmî, 131 özel) öğrenim gören 26.009 öğrenciye bu konuda çalışma yapılmış ve yapılan çalışmaya göre, Çizelge 2.5. de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır [15].

Çizelge 2.5. Öğrencilerin sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranları

	Yüzde (%)
Sigara kullanımına devam eden	15,6
Son bir ayda en az bir defa alkollü içki kullanan	16,5
Son üç ay içinde uyuşturucu / uyarıcı madde kullanan	2,9

En çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler

Emniyet Genel Müdürlüğü'nce 2007 yılında haklarında adli işlem yapılan ve uyuşturucu kullanıcısı olduğunu beyan eden şahıslara gönüllük esasına göre anket uygulanmıştır. Anket Türkiye çapında 81 farklı ilde yapılarak derlenmiş olup, anket sonuçları TÜBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılık ile mücadele 2007 yılı Türkiye Raporu'nda Şekil 2.4. de belirtildiği şekilde yayımlanmıştır.



Şekil 2.4. Türkiye’de kullanım sıklığına göre yüzde olarak (%) en çok kullanılan maddeler

Şekil 2.4. de görüldüğü üzere sigara ve alkol dışında en sık kullanılan maddelerin başında % 79 oranla esrar ile % 14 oran ile eroin gelmektedir. Ancak şunu belirtmek gerekir ki yapılan farklı anket sonuçlarında ecstasy kullanımı daha önde gelmektedir. Burada eroinin esrardan sonra 2. sırada gelmesinin nedeni, eroin suçundan hakkında adli işlem yapılan kişilerden ankete cevap veren şüpheli sayısının fazla olmasındandır.

Ülkemizde sokak düzeyindeki uyuşturucu ve keyif verici madde fiyatları inceleyecek olursak;

- Toz Esrar’ın bir gramı : 5-7 Euro
- Kubar Esrar’ın bir gramı : 2-4 Euro
- Kahverengi Eroin’in bir gramı : 13-16 Euro
- Kokain’in bir gramı : 80-100 Euro
- Captagon’un bir tableti : 2-4 Euro
- Ecstasy’nin bir tableti : 5-7 Euro olduğu görülmektedir [15].

Fiyatlardan da görüldüğü gibi özellikle bulunabilirliği ve diğer maddelere göre ucuz olması, esrarın daha çok tercih edilme sebeplerinden birisidir.

Tedavi gören bağımlı durumu

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır. Alınan verilere göre 2004 yılında 1 427, 2005 yılında 2 078 ve 2006 yılında 2 853 kişi kendi isteğiyle tedavi olmak üzere tedavi merkezlerine gitmişlerdir.

TÜBİM Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılık ile mücadele 2007 yılı Türkiye Raporunun vermiş olduğu bu verilere göre 2006 yılında tedavi için başvuran 2 853 hastadan 1 131’nin (%39,6) eroin kullanıcısı olduğu ve tedavi olmak için başvurduğu görülmektedir.

Ayrıca, Eroin maddesi kullandığı için tedavi gören hastalardan %5,6’sı kadın, %94,4’ü erkektir ve yoğun olarak 25–29 yaş aralığındadır [15].

2.5. Trafikte Sürücülerin Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı

Ülkemizde yılda yaklaşık 4 000 kişinin ölümü ve 150 000 kişinin yaralanmasıyla sonuçlanan trafik kazalarının kaza sebeplerini incelediğimizde kusur oranı olarak ortalama % 97 oranla sürücü kusurlarının kazaya sebebiyet verdiğini görmekteyiz [16-17] .

Özellikle Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)’ nin raporları incelendiğinde ise; sürücü kusurlarının sebepleri olarak hem ülkemizde hem de tüm dünya ülkelerinde uykusuzluk, yorgunluk ve alkol kadar uyuşturucu ve keyif verici maddelerin kullanımının da önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.6. Türkiye' deki son 10 yıla ait kaza, ölü ve yaralı sayısı [16]

Yılı	Kaza Sayısı	Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı
1999	465 839	6 130	125 586
2000	500 663	5 566	136 406
2001	442 960	4 386	116 202
2002	439 958	4 169	116 045
2003	455 637	3 959	117 551
2004	537 352	4 427	136 437
2005	620 789	4 505	154 086
2006	728 755	4 633	169 080
2007	825 583	5 004	188 383
2008	929 304	4 228	183 841

Çizelge 2.7. Türkiye'de 1995 ile 2006 yılları arasındaki meydana gelen trafik kazalarındaki sürücü kusur oranları [17]

Yılı	Toplam Kaza Sayısı	Sürücü Kusurlu Kaza Sayısı	Toplam Kusura Oranı (%)
1995	382 480	356 707	93,26
1996	420 036	398 782	94,94
1997	667 899	649 955	97,31
1998	551 211	528 921	95,96
1999	562 104	539 563	95,99
2000	600 298	576 668	96,06
2001	565 682	546 233	96,56
2002	538 346	521 227	96,82
2003	568 364	551 467	97,03
2004	640 906	623 578	97,30
2005	730 623	711 572	97,39
2006	851 150	834 681	98,07

2.5.1. Sürücülerin uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı

Bu konu hakkında özellikle ülkemizde önemli bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca, J.Gn.K.lığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nün her yıl yayımlanmış olduğu yıllık kaza istatistikleri incelendiğinde ise, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı, Türk Ceza Kanunu kapsamında ilgili mahkemelerde yargılanması yapılan bir adli suç olması sebebiyle kaza sebepleri arasında gösterilmemektedir (Çizelge 2.8.). Ancak, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)' nin raporları incelendiğinde ise; sürücü kusurlarının sebepleri olarak hem ülkemizde hem de tüm dünya ülkelerinde uykusuzluk, yorgunluk ve alkol kadar uyuşturucu ve keyif verici maddelerin kullanımının da önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.8. 2007 yılı trafik kazalarına neden olan sürücü kusurları [16]

SÜRÜCÜ KUSURLARI	KAZA SAYISI
Arkadan çarpma	147 964
Doğrultu değiştirme manevralarını yanlış yapma	131 963
Kavşaklarda geçiş önceliğine uymama	106 944
Manevraları düzenleyen genel şartlara uymama	83 693
Trafik Güvenliği ile ilgili diğer kurallara uymamak	58 373
Araç hızını kavşak ve viraja girerken azaltmamak	55 917
Araç hızını yük ve teknik özelliklere uydurmamak	50 274
Kurallara uygun şekilde park etmiş araçlara çarpma	48 778
Şeride tecavüz etme	26 402
Kırmızı ışık veya görevli memurun dur işaretinde geçme	15 551
İkiden fazla şeritli yolda, karşı yöne ait şeride girme	7 934
Taşıt giremez işaretinde ve bölünmüş yolda karşı yönün şeridine girme	7 540
Sola dönüş kurallarına riayet etmemek	6 038
Geçme yasağı olan yerlerde geçme	5 679
Şerit izleme ve değiştirme kurallarına uymamak	5 561
Öndeki aracı güvenli mesafeden izlememek	5 378
Alkollü olarak araç kullanmak	5 008
Yerleşim birimi dışındaki yolda zorunlu olmadan park etme	4 432
Kavşakta geçiş önceliği olan araca yol vermemek	4 336
Aşırı hızlı araç kullanmak	3 514
Kaplamanın dar olduğu yerlerde geçiş önceliğine uymama	2 678
Diğer Kusurlar	30 753
TOPLAM	814 710

Çizelge 2.8. de görüldüğü gibi trafik kazasına neden olan birçok sebep bulunmaktadır. Ancak, bu sebepler incelendiğinde genel olarak dikkatsizlik, sürüş yeteneğinin kaybolması, trafik kurallarına uymama v.b. sebepler olduğu görülmektedir. Daha önceki bölümlerde belirttiğimiz gibi bu sebepler aynı zamanda uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında bulunan kişilerin araç kullandığında madde kullanımının etkisiyle gerçekleşebilecek olaylar olduğu görülmektedir.

Bu konuyla ilgili olarak; dünyada ve özellikle Avrupa ülkelerinde son 25 yıl içerisinde birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda sürücülerin trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanım oranlarını belirlemek için birçok farklı yöntem ve usul kullanılmıştır.

Bu yöntem ve usuller ise; rastgele yol kontrollerinde sürücülerin teste tabi tutulması, yol kontrollerinde şüphe duyulan sürücülerin teste tabi tutulması, yol kontrollerinde alkol aldığı tespit edilen sürücülerin ayrıca madde kullanımı ile ilgili ayrı bir teste tabi tutulması, trafik kazasına karışan sürücülerin teste tabi tutulması, trafik kazalarında ölen sürücülerin teste tabi tutulması ve anket çalışmaları şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların bir kısmının sonuçlarına sırasıyla bakacak olursak;

Almanya

1990'ların ortalarında Almanya'da gerçekleştirilen yol uygulamalarında 3 027 sürücüden alınan tükürük örnekleri üzerine yapılan testlerin %2,7'sinde benzodiazepin, %0,6'sında ise hint keneviri pozitif çıktığı, ikincil olarak da afyon türevli uyuşturucu kullananların oranı %0,6, barbitürat kullananların oranı ise %0,6 olarak belirlendiği [18] ,

2002 yılında ise; alkollü araç kullandığı şüphesi üzerine durdurulan 1 199 sürücünün %5,3'ünün hint keneviri, 1,7'sinin benzodiazepin kullandığı tespit edilmiştir [18].

Norveç

1995 yılında Norveç'te yapılan bir çalışma neticesinde; uyuşturucu etkisi altında sürücülükten dolayı yapılan her 3 yakalama işleminden birinde sürücülerin uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı ve 1983-1996 yılları arasında Norveç'te uyuşturucu etkisinde sürücülük vakalarının % 300 arasında arttığı [19] ,

1990-1999 yılları arasında ise; trafik zabıtalrı tarafından yapılan kontroller neticesinde, 1990 yılından 1999 yılına kadar olan süre içerisinde trafikte uyuşturucu kullanan sürücü sayısında büyük bir artış olduğu tespit edilmiş olup, kan ve idrar testleri 1990 yılında 17 sürücünün eroin kullandığı tespit edilirken, 1999 yılında bu sayının 320'e yükseldiği, ayrıca ecstasy kullanarak araç kullanan sürücü sayısı 1995 yılında 6 iken, 1999 yılında yakalanan sürücü sayısının 123'e yükseldiği [20] ,

Ayrıca, 2001-2002 yılları arasında Norveç'te yapılan araştırma sırasında kazalarda ölen toplam 243 sürücünün, % 21,4 oranında benzodiazepinler, % 10,5 oranında THC ve % 10,1 oranında amfetamin kullandığı tespit edilmiştir [18].

İtalya

1995 yılında İtalya'da yapılan bir çalışmada, rastgele kontrol edilen 1 237 sürücünün %2,2'sinin uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı tespit edilmiştir [19].

Belçika

Belçika'da 1995 ve 1996 yıllarında 17 ay boyunca 2 053 yaralamalı kazaya karışarak hastaneye yatan 14 yaş üstü sürücüler (araç sürücüsü, motosiklet sürücüsü ve bisiklet sürücüsü) üzerinde yapılan idrar testleri sonucunda;

% 19'nun bir veya birden fazla uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı tespit edilmiştir [21] .

Hollanda

Hollanda'da 1998 ve 1999 yılları arasında 993 yaralamalı kazaya karışan araç sürücüsüne yapılan test sonucunda; % 4'nün afyon, % 3'nün amfetamin, % 7'nin kokain, % 17'nin esrar ile uyuşturucu etkisi olan ilaçlardan, % 10 oranında benzodiazepines ve % 1 oranında barbitürat kullandığı [22] ,

2000-2001 yılları arasında Hollanda'da kaza geçiren 110 motosiklet sürücüsünden alınan kan ve idrar test sonucuna göre; %12'nin esrar, % 9'nun kokain, % 7'nin afyon, %6'nın amfetamin, %10'nun benzodiazepines, % 2'nin ise barbitürat kullandığı [23] ,

2000 ve 2004 yıllarında Hollanda'da polis bölgesinde yapılan rastgele yol uygulamalarında da kan ve idrar örnekleri alınan 3 799 motorlu sürücü ile çeşitli biçimlerde yaralanan 184 sürücüye karşılaştırmalı testler yapılmıştır. Yol uygulamaları örneklerine göre; sürücülerin alkol hariç, hint keneviri (%4,5) ve benzodiazepinlerin (%2,1) en yaygın kullanılan maddeler olduğu belirlenmiştir [18].

Lüksemburg

1999-2002 yılları arasında Lüksemburg'da kazalara karışan 481 sürücü uyuşturucu etkisindeyken araç kullanmak şüphesi ile araştırıldığında, testlerde sürücülerin %39,9'nun hint keneviri türevleri, %26,2'nin benzodiazepin kullandığı [18],

Ayrıca, Lüksemburg'da 2001 ile 2002 yılları arasında yapılan araştırmalarda, daha önce test sonucu alkol aldığı saptanan 198 sürücünden alınan kan

örnekleri sonucuna göre, aynı sürücülerin %10,6'nın benzodiazepin ve %10,1'nin hint keneviri kullandığı tespit edilmiştir [18] .

Yunanistan

Yunanistan'da 1995-2002 yılları arasında kazalara karışan 2 712 sürücüyeye yapılan test sonucunda; sürücülerden %4'nün hint keneviri türevleri ile benzodiazepinler, %3,7'nin ise afyon türevleri kullandıkları [18] ,

Ayrıca, Yunanistan'da 1999-2002 yılları arasında hayatını kaybeden sürücülere yapılan testlerde, %4,3'nün THC, %3,3'nün afyon türevleri ve %1,3'nün benzodiazepinler kullandığı tespit edilmiştir [18] .

Danimarka

2000 yılında Danimarka Holstebro'da yine tükürük örnekleri alınan 1 000 sürücüyeye yapılan testlerde, %0,7'sinde hint keneviri, %0,6'sında benzodiazepin (%0,3'ten fazla afyon türevli maddeler) sonuçların pozitif çıktığı [18] ,

2005 yılında Danimarka'da trafik kazalarında yaralanan 330 sürücüden alınan tükürük örnekleri analiz edildiğinde, yaralılardan hint keneviri ve benzodiazepin kullanım oranının %3,3, afyon türevlerinin %1,8, kokain kullanımının ise %0,6 olduğu tespit edilmiştir [18].

İngiltere

2000 yılında İngiltere'de meydana gelen trafik kazalarında yaralanan 1 138 kişiye (araç sürücüsü, bisiklet sürücüsü, yaya ve yolcu) yapılan test sonucunda ; % 24' nün uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı [24] ,

Ayrıca, 2006 yılında İngiltere’de polisin şüphelendiği 166 sürücünden alınan kan örneklerinde, 101 sürücünün benzodiazepin kullandığı belirlenmiştir [18].

Slovenya

Slovenya’da, 1994-2001 yılları arasında yapılan yol kontrollerinde şüphe üzerine durdurulan ve test edilen 3 602 sürücüsünün, %35,7’i hint keneviri, %8,2’si de benzodiazepinler kullandığı tespit edilmiştir [18].

İsveç

İsveç’te, 2000 yılında yol kontrollerinde şüphe üzerine durdurulan 3 809 sürücünden alınan kan örneklerinin sonucunda; yaklaşık %29’unda hint kenevirinin etkin maddesi olan THC’ye, %20’sinde de diazepama rastlanmıştır. 2001 yılında ise , 4 651 sürücünün %25’inde THC’ye, yaklaşık %19’unda diazepama rastlanmıştır. 2002’de ise, 5 051 sürücünün kan testlerinde; sürücülerin %29’unda THC, %14,6’sında ise diazepam bulunduğu [18],

2000-2002 yıllarında İsveç’teki yol kazalarında ölen 855 sürücünden alınan kan ve idrar örnekleri tahlil edildiğinde; sürücülerin %5,1 oranında amfetamin, %4,6 oranında benzodiazepinler ve %3,7 oranında hint keneviri kullandığı tespit edilmiştir [18].

İrlanda

İrlanda’da 2000 ve 2001 yıllarında, şüphe üzerine test edilen 2 000 sürücünün kan ve idrar örnekleri alınmış ve sürücülerde alkol kullanımı yasal sınırların altında kalırken, yapılan testlerde %20,9 ile %9 oranında hint keneviri türevleri ve benzodiazepin kullandıkları belirlenmiştir [18].

Kanada

2002–2003 yılları arasında Kanada’ da kaza yapan 2 676 sürücüye uygulanan anket sonucunda, 1 097 kişinin yani %41’nin hayatı boyunca en az bir defada olsa esrar kullandığı, ayrıca % 10,2’nin ise son bir yıl içerisinde esrar kullandığı sonucuna ulaşılmıştır [25].

Brezilya

1996 ile 2003 yılları arasında Brezilya’ da toplam 728 ağır vasıta sürücüsüne yapılan idrar testinde; toplam 41 ağır vasıta sürücüsünün yani % 5,6’nın uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı ve bu madde bağımlısı olarak tespit edilen sürücülerin % 85,4’ünün ise uykusuz kalabilmek maksadıyla amfetamin kullandığı tespit edilmiştir [10].

İspanya

İspanya’ da 2004 yılında sürücülerin esrar kullanımını üzerine 14 ve 70 yaş aralığında seçilen 2 500 sürücünün incelemesi ile ilgili çalışmada, 392 kişinin yani deneklerin % 15,7’nin esrar kullandığı [26] ,

Ayrıca, İspanya’da 1991-2000 yılları arasında hayatını kaybeden 5 745 sürücünün yapılan test sonucunda, %5,2’sinin kokain, %3,4’nün benzodiazepinler, %3,2’nin afyon türevleri ve %2,2’sinin hint kenevirini kullandığı tespit edilmiştir [18] .

Fransa

2003 yılında Fransa’ da trafik kazasına karışan 900 sürücüden alınan kan örnekleri ve başka nedenler ile hastanede yatan 900 kişiden alınan kan örnekleri araştırıldığında, sürücülerin %14 oranında benzodiazepin, %10 oranında THC kullanıldığı [18],

Ayrıca, 2005 yılında Fransa’da, yaralı kazalara neden olan 198 sürücüye yapılan test sonucunda, sürücülerin %9,6’nın THC , %6,1’nin da benzodiazepin ve % 1,5’ inde ise kodein kullandığı tespit edilmiştir [18] .

Avusturya

Avusturya’da trafik kazaları nedeni ile hastanelere gelen 269 sürücünün kan plazması testlerinde; sürücülerin %27,5’nde alkol, %5,2’sinde benzodiazepinler ve %1,9’unda ise her ikisini birden kullandığı belirlenmiştir [18] .

Çek Cumhuriyeti

Çek Cumhuriyeti’nde 2003-2005 yılları arasında kazalarda hayatını kaybeden 633 sürücü ile ilgili yapılan araştırmalarda, hayatını kaybeden sürücülerin % 3’nün benzodiazepinler, % 2,4’nün THC kullandığı tespit edilmiştir [18].

Ayrıca Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı ve İzleme Merkezi (EMCDDA)’nın 2007 yılında yayımladığı “drugs and driving” isimli raporunda; trafikte özellikle esrar kullandığı tespit edilen sürücülerin yaş aralıklarının Hollanda’da 18-24, Fransa’da 27 altı, Danimarka’da ise 22-44 ve genellikle genç sürücüler olduğu tespit edilmiştir. Ancak, buna karşılık trafikte özellikle benzodiazepin kullandığı tespit edilen sürücülerin ise; Danimarka, İrlanda, Lüksemburg ve Hollanda’da özellikle orta yaşta oldukları belirlenmiştir. Bu bilgiler, genel araştırmalar ve EMCDDA göstergelerinin sonucunda ise, özellikle Avrupa’da genç sürücülerin uyuşturucu kullanımına daha yatkın olduğunu ve aynı zamanda daha çok risk aldığını ortaya çıkarmıştır.

Sonuç olarak, halen ülkemizde bu konu hakkında gerekli hassasiyet gösterilmese ve araştırmalar yapılmasa da, dünya ülkelerinin ve özellikle Avrupa Birliği ülkelerinin bu konuda yapmış olduğu çalışmalardan konunun önemi ve ciddiyeti ortaya çıkmaktadır. Uyuşturucu ve keyif verici madde

kullanımı sürücülerin kaza geçirebilme oranını artıran en önemli etkenlerden birisidir.

2.5.2. Ağır vasıta sürücülerinin kafein kullanımı

Türkiye’de uzun yol şoförleri, zamanlı olan yüklerini (örnek; çürüyebilecek olan balık, sebze v.b.) zamanında yetiştirebilmek için şehirler arası yollarda uyumadan ve yardımcı şoför olmadan 15-20 saat boyunca kesintisiz araç kullanmaktadırlar. Uzun yolculuklar boyunca şoförler uyku ihtiyaçlarını gidermek için ise kafein içeren maddeler kullanarak mola vermeden yollarına devam etmeye çalışırlar [11].

Bu konuyla ilgili olarak; 1999 yılında Kırıkkale - Ankara karayolundaki dinlenme tesislerinde ağır vasıta sürücülerine anket çalışması ve yüz yüze görüşmeler yapılarak incelemelerde bulunulmuştur [11]. Bu çalışmanın esas amacı ise uzun yol şoförlerinin gripin kullanımını ve bunun yan etkilerini incelemek olarak belirlenmiş ve sonucunda aşağıda belirtilen bilgiler elde edilmiştir.

Çalışma neticesinde; değerlendirilen uzun yol şoförlerinin %65’ i araçlarını kullanırken düzenli aralıklarla gripin içtikleri, bu şoförlerin %53,8’i gripini baş ağrısından dolayı, %46,2’si ise uyumamak maksadıyla kullandığı, şoförlerin %65’i sigara kullanıcısı olduğu ve sigara kullanan şoförlerinde %76,9’unun gripin kullandığı tespit edilmiştir [11] .

Karayolları Trafik Yönetmeliği Md. 98 gereğince; “ Ticari amaçla yük taşımacılığı yapan ve azami ağırlığı 3,5 tonu geçen araçların şoförleri ile ticari amaçla yolcu taşımacılığı yapan ve taşıma kapasitesi şoförü dahil 9 kişiyi geçen araçların şoförlerinin 24 saatlik herhangi bir süre içinde; toplam olarak 9 saatten ve devamlı olarak 4,5 saatten fazla araç sürmeleri yasaktır. [27] .”hükmü getirilmiştir.

Ancak, buna rağmen Türkiye’de uzun yol şoförleri, zamanlı olan yüklerini (örnek; çürüyebilecek olan balık, sebze v.b.) zamanında yetiştirebilmek için şehirler arası yollarda uyumadan ve yardımcı şoför olmadan 15-20 saat boyunca kesintisiz araç kullanmak zorunda kalmaktadırlar.

Emniyet Genel Müdürlüğünce yayımlanan “2008 yılı Trafik Kaza İstatistikleri” incelendiğinde; Ülkemizde 2007 yılında 1 395 120 kaza meydana geldiği ve bu kazaların 523 433’ ü yani % 37,5 ‘i ağır vasıtalar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir [16].

1999 yılında Emniyet Genel Müdürlüğünce yapılan bir çalışma neticesinde; kendileri ile görüşülen her iki ağır vasıta sürücüsünden hemen neredeyse biri (% 47,2) kendisi motorlu bir kara taşıtının sürücüsü olarak en az bir defa kaza geçirdiği, kaza geçiren sürücülerin ise % 73,9’u bir defa, % 19,2’si iki defa, % 5,6’sı üç defa, % 0,9’u dört defa ve % 0,4’ü ise beş defa kaza geçirdiği tespit edilmiştir. Ayrıca, bu kazaların % 61,1’i orta yahut daha düşük düzeyde hasar, % 11,7’si ağır hasar, % 13,5’i hasar ve yaralanma ve % 13’ü ise ölümle sonuçlanmış kazalar olduğu görülmüştür [12]. Bu bilgiler ışığında özellikle Türkiye’de ki ölümlü kazalarda ağır taşıtların önemli bir etken olduğunu söyleyebiliriz.

Uzun yolculuklar boyunca şoförler uyumamak için kafein içeren maddeler kullanırlar. Kafeinin uyku önleyici bir özelliği vardır, fakat aynı zamanda kafeinin sinir sistemi üzerinde bazı yan etkiler tetikleyerek dikkatin azalmasına ve konsantrasyonun dağılmasına yol açtığı tespit edilmiştir. Bundan başka kafein içeren meşrubatlar sadece kısa bir süreliğine enerji sağlarlar. Kafein meşrubat yerine ilaçla beraber alındığında maksimum kan seviyesine 40 dakika içerisinde ulaşmakta ve bu da dikkatin dağılmasına, sendelemeye, kollarda istemsiz titremelere yol açmaktadır. Kafein ihtiva eden meşrubatlar da enerjinin azaldığı anlarda kısa süreliğine bir uyarım gerçekleştirmektedir [11] .

Gripin ilacı kullanımı, ilacın satışının yasal ve reçetesiz olması, kolay bulunabilirliği ve ucuz olması sebebiyle (2009 yılı satış fiyatı: 0,24 TL) uykusuz kalmak için özellikle uzun yol şoförlerinin en çok tercih ettiği yöntemlerinden biridir. Bir bardak kahve ortalama 9 mg kafein içerirken [11], gripin ilacı 30mg kafein içermektedir [28] .

1999 yılında Kırıkkale - Ankara karayolundaki dinlenme tesislerinde ağır vasıta sürücülerine yapılan çalışma neticesinde; sürücülerin uzun yıllardır gripin kullanımı sonucunda, ilacın beklenen etkilerinin yavaşça ortadan kalktığını ve buna bağlı olarak kullanılan gripin sayısını arttırdıklarını beyan etmişlerdir. Gripin kullanan şoförlerin % 72,3'ü her seferinde bir ya da iki adet, %20'si iki ya da üç adet, % 7,7'si ise beş adet ve daha fazla günlük olarak hap aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, şoförlerin %78,5'i gripin aldıktan sonraki 30-60 dakika içerisinde sakinleştiklerini, %18,5'i ise böyle bir semptom görmediklerini belirtmiş, ilaç kullanımından sonra %6,2'sinde görüşte azalma, %21,5'inde ise titreme yaşandığı belirlenmiştir [11].

Çizelge 2.9. Gripin ilacı kullanan sürücülerin günlük ilaç alım oranları (Toplam : 325 Gripin kullanan sürücü tarafından elde edilen verilerdir) [11]

Kullanım Adedi	Sürücü Sayısı	Kullanım Yüzdesi (%)
1 ya da 2	235	72,3
3 ya da 4	65	20
5 ve daha fazlası	25	7,7

Bazı şoförlerin bir seferde beş adet gripin aldıklarını göz önüne alırsak, bu demek ki, bu şoförler bir seferde 16,5 bardak kahvenin içerdiği kadar kafein

almaktadırlar. Şoförlerin %1'inin ise günde 15 adet hap aldıklarını düşünürsek, günde 50 bardak kahve içmiş olduklarını kabul edebiliriz. Bu da şoförlerin dikkatlerinin dağılmasına, konsantrasyonlarını kaybetmelerine sebebiyet vermektedir. Böyle bir durum ise; uzun süre yolculuk yapan ağır vasıta sürücülerinin kaza yapma risk oranını arttırmaktadır.

3. UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANMA İLE İLGİLİ YASAL MEVZUAT HÜKÜMLERİ

3.1. Türkiye’de Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanma İle İlgili Yasal Mevzuat Hükümleri

Bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelenin gerekliliği ve önemi öncelikle Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında yer almıştır. Anayasanın 58’inci maddesinde, “...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”[29] . denilmek suretiyle gençlerin sigara, alkol, uyuşturucu / uçucu maddeler ve kumar gibi tehlikelere karşı korunmaları, devletin bir görevi olarak kabul edilmiştir. Uyuşturucu ve keyif verici maddelerle ilgili olarak birçok kanunda hüküm bulunmaktadır. Ancak, biz bu bölümde sadece uyuşturucu madde kullanan ve özellikle trafikte bu maddeleri kullanarak seyahat ederken tespit edilen sürücülerle ilgili hükümlerin neler olduğunu inceleyeceğiz.

3.1.1. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanma

Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanununda, uyuşturucu ve keyif madde kullanmak, karşılığında herhangi cezai nitelikte bir yaptırımla sonuçlanan suç olarak tanımlanmamış olmakla birlikte,

Türk Ceza Kanununun 191.maddesinde; “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır ” hükmüyle kullanma deyimi suç kapsamı içerisine almıştır.

Tıbbi amaçlar dışında ister ağızdan, ister burundan, isterse iğneyle olsun, kullanma bu madde içine girer. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanma icrai nitelikte bir hareketle meydana gelir. İhmali nitelikte bir hareketle olmaz. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanılan bir yerde, çıkan dumandan yararlanılması, uyuşturucu madde kullanıma olarak kabul edilmez. Kullanma sayısı önemli değildir. İster bir kere kullanılsın, isterse birden fazla kullanılsın, bu sonuca etkili değildir [30] .

Uyuşturucu ve keyif verici maddenin kullanıldığı yer bakımından da bir ayırım yapılmamıştır. Umuma açık bir yerde, evinde, arabasında veya herhangi bir yerde de uyuşturucu ve keyif verici kullanılabilir. Bu konuda herhangi bir ayırım yoktur.

Ayrıca, uyuşturucu ve keyif verici madde eylemi için, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanılması yeterlidir. Miktarı önemli değildir [30].

3.1.2. Uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanma

Uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanma ile ilgili hükümler 2018 Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği'nde açıkça belirtilmiştir.

2018 sayılı Karayolları Trafik Kanunu

Karayolları Trafik Kanunu Md. 48 gereğince; "Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin kara yolunda araç sürmeleri yasaktır. Uyuşturucu veya keyif verici maddelerin cinsleri ile alkollü içkilerin etki dereceleri ve kandaki miktarlarını tespit amacıyla, trafik zabıtasınca teknik cihazlar kullanılır. Tespit usulleri ve muayene şartları, Sağlık Bakanlığının görüşüne uygun olarak hazırlanacak yönetmelikte düzenlenir. Bu madde hükmüne uymayan sürücüler derhal araç kullanmaktan men

olunur.” hükmü getirilerek uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı trafikte kesinlikle yasaklanmıştır [31].

Ayrıca; Uyuşturucu ve keyif verici maddeleri alarak araç kullananlara, eylemi başka bir suç oluştursa bile ayrıca, altı ay hafif hapis cezası ile birlikte 532 600 000 lira hafif para cezası uygulanır ve sürücü belgeleri süresiz olarak geri alınır [31] .

Karayolları Trafik Yönetmeliği

Karayolları Trafik Yönetmeliği Md.97 gereğince; “Uyuşturucu, uyutucu ve keyif verici gibi özelliklere sahip doğal ve sentetik psikotrop maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır. Bunlardan uyuşturucu, uyutucu veya keyif verici gibi doğal veya sentetik psikotrop madde almış olarak araç kullandığı tespit edilenler, almış oldukları maddelerin cins, miktar ve etki derecelerine bakılmaksızın araç kullanmaktan men edilirler ve haklarında Trafik Kanununun 48 inci maddesine ve ayrıca Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerine göre işlem yapılır.” hükmü getirilmiştir [27].

Karayolları Trafik Yönetmeliği gereğince uyuşturucu ve keyif verici madde almış olanların tespit esasları şu şekildedir;

Herhangi bir uyuşturucu, uyutucu veya keyif verici ve benzeri özelliklere sahip psikotrop madde almak suretiyle araç kullandığı şüphesi uyanan sürücülerin durumları öncelikle teknik cihaz kullanılmak suretiyle tespit edilir. Ancak, teknik cihaz bulunmaması halinde bu sürücüler, tıbbi yönden incelenmek, kan veya idrar analizleri yapılmak üzere, adli tıp kurumu olan yerlerde bu kuruma, olmayan yerlerde ise Sağlık Bakanlığına bağlı tahlil yapabilecek teknik ve tıbbi imkânlara sahip olan sağlık kuruluşlarına olay anından itibaren en geç 24 saat içerisinde Cumhuriyet savcılıkları aracılığı ile sevk edilerek tahlilleri yapılır [27].

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik

Bu konuyla kanun ilgili diğer bir yönetmelik ise, Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliktir.

Yönetmeliğin 6'ncı maddesinde; "Bir suçla ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesine, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir." ve aynı madde de ayrıca ".....Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda; kişiden kan, saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz. Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır ." hükümleri bulunmaktadır [32] .

Sonuç olarak; burada karşımıza bazı sıkıntı ve problemler çıkmaktadır. Ancak, karşımıza çıkan sıkıntı ve problemlerden bahsetmeden önce uyuşturucu ve keyif verici madde tespiti ile ilgili kısa bir bilgi verirsek konu daha anlaşılır olacaktır.

Uyuşturucu ve keyif verici madde etkisinde araç kullanan sürücülerin tespiti ile ilgili olarak özellikle Avrupa'da halen kullanılan veya denenmekte olan birçok yöntem bulunmaktadır.

Bu yöntemlerden biri; sürücülerden alınan kan ve idrar örneklerinin ilgili sağlık kuruluşunda incelemesinin yapılarak sonucun belirlenmesi ya da direkt yol kontrolündeki trafik zabıtası tarafından sürücülerden tükürük ve ter gibi örnekler alınması suretiyle bu örneklerin uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarında test edilerek sürücünün uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi yöntemleridir. Uyuşturucu ve keyif

verici madde tespiti ile ilgili ilerideki bölümlerde daha detaylı konuyu inceleyeceğiz.

Sıkıntı ve problemin ne olduğuna gelecek olursak; biraz öncede bahsettiğimiz gibi sürücülerin uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığının tespitiyle ilgili olarak özellikle Avrupa'da kullanılan veya denenmekte olan birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler sürücülerden alınan kan, idrar, ter ve tükürük gibi örneklerin test edilmesi suretiyle yapılmaktadır.

Ülkemizde trafikte araç kullanan sürücülerin uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığını tespit edebilmemiz için alınmasına ihtiyaç duyulan örneklerle ilgili usül, sınırlama ve yetkiler 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği ile Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmeliğinde belirtilmiştir.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmeliği 6'ncı maddesinde "Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesine, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir.....Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda; kişiden kan, saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz. Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır ." [32] denilmek suretiyle, trafik kontrollerinde alkol muayenesi için ve kan örneği alınması ile ilgili olarak esas hükmün Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliğinde bulunduğu, ancak sürücülerden uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımının tespiti maksadıyla ihtiyaç duyulabilecek ter ve tükürük örneği alınabilmesinin ise sadece hakim veya ilgili mahkeme yetkisinde olduğu belirtilmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliğini inceleyecek olursak; uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı şüphesi uyandıran sürücünün trafik zabıtası tarafından teknik cihazlarla test edilebileceğini, cihaz yoksa kan ve idrar örneği alınması ve madde kullanımı tespiti için Cumhuriyet savcılıkları aracılığı ile ilgili sağlık kuruluşuna sevkinin yapılabileceği hükmedilmiştir.

Şu an ülkemizde, Trafik zabıtalарının elinde teknik cihaz olarak sadece sürücülerin alkol kullanıp kullanmadığını test eden cihazlar bulunmakta, ancak uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı tespiti için herhangi bir teknik cihaz bulunmamaktadır.

Ayrıca, trafikte seyir halinde bulunan sürücülerin madde kullanımını tespiti için Avrupa'da kullanılan veya denenmekte olan cihazların kullanılabilmesi için de, ülkemizde ilgili kanun ve yönetmeliklerde sürücülerden ter ve tükürük örneği alınması ile ilgili Trafik Zabıtalарına yetki verilmemektedir.

Trafik Zabıtası sadece şüphelendiği sürücü olduğu takdirde; durumu ilgili kolluk kuvvetinin bilgisi ve Cumhuriyet Savcısının onayıyla sağlık kuruluşlarına sürücünün sevkini yaparak madde kullanımını tespit edebilmektedir.

Trafik zabıtasının elinde uyuşturucu madde tespitiyle ilgili teknik cihaz olsa bile şuanda yürürlükte olan kanun ve yönetmelikler sürücülerden ter ve tükürük örneği alabilmeyi sadece hâkim veya mahkeme yetkisine vermekte, bu sebeple cihazlar alınsa ve trafik zabıtasına verilse bile herhangi ekstra bir fayda ve zaman tasarrufu sağlamayacağı açıktır.

Esas sıkıntılı hususta bu noktadadır. Trafik zabıtası uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığından şüphe ettiği sürücüyü yol kontrolü esnasında test edememektedir. Şüphelendiği sürücüye birçok yasal işlem uygulayarak Cumhuriyet Savcısının sevki ile sağlık kuruluşuna götürerek testlerini

yaptırmaktadır. Bu sebeple; hem uyuşturucu madde kullandığı şüphesi bulunan sürücü için, hem de Trafik Zabıtası için büyük bir zaman alması ve özellikle de madde kullanmayan bir sürücüye gereksiz yere sıkıntılı bir süreç yaratacak olması sebebiyle, Trafik Zabıtaları bu konuda daha tedirgin ve zor karar verebilmelerine neden olmaktadır.

3.2. Avrupa'da Trafikte Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı İle İlgili Yasal Mevzuat Hükümleri

Tüm dünyada olduğu gibi, Avrupa Birliği ülkelerinde de uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı gün geçtikçe artmakta ve buna paralel olarak trafikteki sürücülerinde madde kullanımı altında araç kullanım oranları yükselmektedir.

Avrupa Birliği'nin özellikle; 29 Temmuz 1991 yılında sürücü belgeleri için yürürlüğe koyduğu Council Directive 91/439/EEC de, bu konuya ne kadar önem verdiklerine dair hükümler bulunmaktadır.

Council Directive 91/439/EEC 15'inci Maddesine göre; "Psikotropik maddelere bağımlı olan veya bağımlı olmadığı halde düzenli olarak suistimal eden kişilere sürücü ehliyeti verilmemelidir veya belgenin süresi uzatılmamalıdır.", ayrıca bu maddelerin geçerli olan reçeteye alınabilecek tıbbi ilaçlar olabileceği de göz önünde bulundurularak, " Hangi şekilde olursa olsun, güvenli araç kullanımını güçleştiren psikotropik maddeleri düzenli olarak kullanan kişilere sürücü belgesi verilmemelidir veya belgenin süresi uzatılmamalıdır. Bu durum sürüş yeteneğini etkileyen diğer tüm tıbbi ürünler veya bu ürünlerin karışımı için de uygulanmalıdır." diyerek Avrupa Birliğine bağlı ülkelerin bu konuda gerekli düzenlemeleri yapmaları belirtilmiştir [33] .

3.2.1. Avrupa Birliğine bağılı bazı ülkelerdeki trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde etkisinde araç kullanımı ile ilgili yasal mevzuat hükümleri

Avusturya

Avusturya'daki bu konuyla ilgili kanun Avusturya Trafik Yasasıdır. Avusturya Trafik Yasası 99 'uncu madde 16 'ıncı fıkrasına göre; trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı altında araç kullanmanın maddi cezası 581 ile 3 633 euro arasında değişmektedir. Ayrıca; Avusturya Sürücü Belgesi Kanununa göre; uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücüler tespit edildikleri takdirde 4 hafta süre ile ehliyetlerinin iptali cezası verilmektedir [34].

Eğer madde kullanımı sonucunda yaralamalı veya ölümlü kaza meydana gelmesi durumunda ise ilgili ceza kanunları gereğince, yaralamalı kazalarda; madde kullanan sürücülere 6 aya kadar hapis cezası veya 360 günlük para cezası, ölümlü sonuçlanması durumunda ise; 3 yıla yakın hapis cezası verilmektedir [34].

Sürücülerin madde kullanımlarının tespiti ile ilgili olarak ise; önceki yıllarda trafik zabıtasına yol kontrollerinde test yapma yetkisi verilmeyip, sadece makul şüphe bulunan durumlarda herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme yetkisi verilmekte iken; 2005 yılından itibaren çıkarılan kanun gereğince; trafik zabıtasına yol kontrollerinde sürücülerden alınan tükürük ve ter örneklerine dayalı olarak uyuşturucu tespit cihazları ile test etme yetkisi verilmiştir [18].

Belçika

Belçika'da trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücüler tespit edildiğinde; öncelikle trafikten geçici bir süre men edilir. Bu süre ilk etapta 12 saattir ve 6 saatte bir yapılan kontrollere göre bu süre uzatılabilir.

Ayrıca, trafikte madde kullanımı altında araç sürerken yaralamalı veya ölümlü kazaya sebep olunması halinde ise bu ceza kazanın yaralamalı ve ölümlü olmasına göre değişmekte olup, 15 günden 6 aya kadar hapis ve/veya 1000 ile 10.000 euro arasında para cezası veya 1 aydan 2 yıla kadar hapis ve/veya 2000 ile 25.000 euro para cezası ile cezalandırmaktadır.

Belçika yasalarına göre; trafik zabıtalарına umumi yerlerde araç kullanan ve refakat eden kişilere dahi uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı ile ilgili test yapma yetkisi vermektedir. Ayrıca, trafik zabıtası araç kazasına karışarak kazaya sebep olduğu düşünülen kişilere veya kazaya etkisi olan kişilere dahi test yapma yetkisi vardır [34] .

Danimarka

Danimarka Trafik Kanunu'nun 54'üncü madde 1'nci fıkrası gereğince; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanımı yasaktır. Trafik zabıtası, genel trafik kontrolünün bir parçası olarak veya tuhaf araç kullanımı nedeniyle isteği aracı durdurup alkol testi için elindeki solunum alkol test cihazları ile kontrol yapabilir. Ancak; yapılan test sonucunda herhangi bir sonuç elde edilemez ve şahsın davranışlarında tuhaf bir görüntü var ise, sürücü ilgili polis karakoluna götürerek yetkili doktor tarafından kan ve idrar örneği alınarak uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığı test edilebilir. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı, ayrıca Danimarka yasalarına göre; kriminal bir suç olması nedeniyle para cezası veya ağırlaştırıcı sebeplerine göre (kazaya neden olup olmadığı, suçu birden fazla işlemesi v.b.) 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır [34] .

Finlandiya

Finlandiya Ceza Kanunu 23'üncü madde 3'üncü fıkrasına göre; uyuşturucu ve keyif verici madde veya alkol kullanımı altında araç kullanımı, para veya en fazla 6 ay hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, aynı kanunun 23'üncü madde 4'üncü fıkrasına göre ise; uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı sürücünün araç kullanma kabiliyetinde azalmalara sebebiyet verecek düzeydeyse cezanın 60 günlük para cezası veya en fazla 2 yıl hapis cezası verileceği belirtilmiştir [35].

Finlandiya yasaları trafik zabıtasına genel trafik kontrollerinde; alkol tespit cihazı ve hızlı bir şekilde sonuç veren uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı tespit cihazlarını yol kontrollerinde kullanma etkisi vermektedir. Ancak, trafik zabıtası kontroller esnasında uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığına dair test kitlerinden pozitif sonuç alırsa, bu sonucu ilgili sağlık kuruluşlarının laboratuvar ortamında tekrar inceleyerek onaylatması gerekmektedir [34] .

Fransa

Fransa da 3 Şubat 2003 yılında yürürlüğe giren 2003-87 sayılı kanuna göre; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak yasak ve suçtur. Bu kanunla, trafik zabıtasına uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı şüphesi uyandıran tüm sürücüleri test etme yetkisi verilmiştir. Uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanımını cezası 2 yıl hapis veya 4 500 euro para cezasıdır. Eğer sürücü hem alkol hem de uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı tespit edilirse, cezası 3 yıl hapis veya 9 000 euro para cezası olmaktadır. Ayrıca, sürücünün 3 yıla kadar ehliyetinin iptali veya el konulması işlemi de yapılmaktadır [34].

Almanya

Almanya Kriminal Kanununa göre; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak yasak ve suçtur. Almanya Kriminal Kanunu trafik zabıtasına uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı ile alkol kullanımı ile ilgili her türlü durumda, rastgele test yapma yetkisi vermektedir. Trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere, ağırlaştırıcı sebeplerin durumuna göre 5 yıla kadar hapis cezası verilebilir [34].

Lüksemburg

Lüksemburg trafik kanunu 12'inci maddesinde; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak yasak ve suç olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, ilgili kanuna göre; trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere, 8 günden 3 yıla kadar hapis cezası ve/veya 250 euro'dan 5 000 euro ya kadar para cezası verilebilir ve savcı ehliyetine el konulmasını talep edebilir [34]. Lüksemburg trafik kanunu, trafik zabıtasına sürücüleri rastgele uyuşturucu ve keyif verici madde testine tabi tutmasına yetki vermemekte, ancak Lüksemburg hükümeti kesin sonuç veren uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları imal edildiği anda yasal düzenlemelerin yapılarak uygulamaya geçilme kararı almıştır [18].

Portekiz

Portekiz ceza kanunu 292'inci maddesine göre; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak yasak ve suç olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, suçun oluşması halinde sürücü 1 yıla kadar hapis ve 120 gün para cezası ile cezalandırılmaktadır. Portekiz yol kanunu 81'inci maddesi gereğince ise; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak 360 euro'dan 1 800 euro ya kadar para cezası ve aynı kanunun 139'uncu maddesine göre 2 aydan 2 yıla kadar ehliyetine el konulması cezası hükmedilmiştir [34]. 2007 yılında çıkartılan yasa gereği; trafik zabıtasına yol

kontrollerinde sürücüden alınan tükürük ve ter örneklerine dayalı olarak uyuşturucu tespit cihazları ile test etme yetkisi verilmiştir [18] .

İspanya

İspanya ceza kanunu ile trafik ve yol güvenliği kanununa göre; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak yasak ve suç olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, İspanya ceza kanunu göre; trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere 3-8 ay boyunca toplam 8-12 hafta sonu cezası ve 1 yıldan 4 yıla kadar ehliyetine el koyma cezası, İspanya trafik ve yol güvenliği kanununa göre; 302 euro dan 602 euro ya kadar para cezası ve 3 aya kadar ehliyetine el koyma cezası verilebilir. İspanya trafik ve yol güvenliği kanunu, trafik zabıtasına sürücüleri rastgele uyuşturucu ve keyif verici madde testine tabi tutmasına yetki vermektedir [34]. Ancak, uyuşturucu ve keyif verici madde tespit kitleri kullanılmasına rağmen, halen test cihazları ile ilgili inceleme ve çalışmalar devam etmektedir [18].

İsveç

İsveç trafik suçlarının cezası kanununa göre; uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmak yasak ve suçtur. İsveç'te uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanmanın cezası, en fazla 2 yıl hapis ve para cezası ile ehliyetin 1 ay ile 3 yıl arasında el konulmasıdır. İlgili yasalar İsveç polisine, sürücüleri şüphe halinde uyuşturucu ve keyif verici madde testine tabi tutmasına yetki vermektedir [34].

Avrupa ülkelerinde uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı etkisi altında araç kullanımı yeni ve rağbet gören önemli bir sorundur. Bu sebeple, birçok Avrupa Birliği üye devletlerinde bu konuyla ilgili çalışma ve gerekli yasal düzenlemeler yapılmış ve/veya halen birçok ülkede bu konu ile ilgili çalışmalara devam edilmektedir. Bu konu ile ilgili diğer Avrupa ülkelerinden İtalya, Polonya ve İngiltere 2003 yılında, Slovenya 2004 yılında, Çek

Cumhuriyeti ve Letonya 2005 yılında, Litvanya ise 2006 yılında çıkartmış oldukları yasalar gereği; trafik zabıtalارına uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazını yol kontrollerinde kullanma izni vermiştir. Hollanda ve Slovakya hükümetleri ise, kesin sonuç veren uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının imal edilmesinden itibaren yasal değişikliklerin yapılması ve uygulanması kararını almıştır. İrlanda ise gerekli şu anda bu konu ile ilgili inceleme ve araştırmalar yapmaya devam etmektedir [18].

4. TRAFİKTE UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANIMI ŞÜPHESİ VE TESPİTİ

4.1. Türkiye’de Uyuşturucu veya Keyif Verici Madde Kullanan Sürücülerin Tespit Edilme Esasları ve Uygulanmakta Olan Yöntemler

Ülkemizde; trafik denetim ve kontrolleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü’nün trafikle ilgili yönergeleri kapsamında trafik zabıtalrı tarafından (4) farklı şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunlar;

- Seyir halinde denetim,
- İhbarlı denetim,
- Sabit denetim,
- Seçici denetimdir.

Seyir Halinde Denetim; hareket halindeki trafiğin denetimidir. Bu denetim yöntemi ile sürücülerin akan trafik ortamında kurallara uyma oranı yükseltilerek, araçların tehlikeli ve kural dışı kullanmasını önlemek amaçlanmaktadır [36] .

Ayrıca, seyir halindeki denetimlerde ihlal veya ihmal şeklinde ortaya çıkan kural dışı davranışlara anında müdahale etmek önem arz ettiği için sadece kural ihlali yapan sürücüler durdurularak kontrolleri yapılır [36] .

İhbarlı Denetim; trafik kurallarının sürekli ihlal edildiği ve bu nedenle trafik kazalarının yoğun olduğu yol kesimlerinde görevlendirilen resmi veya sivil bir trafik ekibinin, trafik kurallarını ihlal eden sürücüyü tespit ettiklerinde, ileri bir noktada bekleyen trafik zabıtası görevlilerini ikaz ederek sürücülerin cezalandırılmalarını ve kontrol edilmelerini sağlayan bir trafik denetim yöntemidir [36].

Sabit Denetim ; ihbar olmaksızın araçların ve sürücülerin sondajlama usulü seçilerek kontrol edildikleri bir yöntemdir [36].

Seçici Trafik Denetim yöntemi ise; genel olarak trafiğin yoğun, ihlallerin çok ve trafik denetim personeli, araç ve gereç sayısının yeterli olmaması durumlarında, denetimin sürücü davranışları üzerindeki etkisini artırmak amacıyla uygulanmaktadır [36].

Bu yöntemde trafik zabıtası hangi tip ihlallerin nerede ve hangi saatlerde daha çok olduğunu tespit ederek, kontrollerini planladığı yer ve zaman dilimlerinde yapar.

Bir önceki bölümde belirttiğimiz gibi; 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği gereğince; ülkemizde trafik zabıtalарına yol kontrollerinde rastgele veya şüphelenilen durumlarda her sürücüyü kontrol etme yetkisi verilmiştir.

Ancak, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği incelendiğinde; uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı şüphesi uyandıran sürücünün trafik zabıtası tarafından teknik cihazlarla test edilebileceği, cihaz yoksa kan ve idrar örneği alınarak madde kullanımı tespiti için Cumhuriyet savcılıkları aracılığı ile ilgili sağlık kuruluşuna sevkinin yapılabileceği hükmedilmiştir.

Şu an ülkemizde, trafik zabıtalарının elinde teknik cihaz olarak sadece sürücülerin alkol kullanıp kullanmadığını test eden cihazlar bulunması, ancak uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı tespiti için herhangi bir teknik cihaz bulunmaması ve ayrıca Avrupa da halen kullanılan ve/veya denenmekte olan uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları trafik zabıtasına verilse dahi kanunen trafik zabıtalарının sürücülerden uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarında kullanmak üzere ter ve tükürük örneği alamaması sebebiyle; ülkemizde trafik zabıtası uyuşturucu ve keyif

verici madde kullandığı şüphesi uyandıran sürücülerini tespit edilebilmek amacıyla yol kontrollerinde aşağıda belirtilen aşamaları uygular.

Aşama-1 (İlk Gözlem) ; bu aşama trafik zabıtasının hangi sürücünün alkol veya uyuşturucu ve keyif verici madde kullanmış olacağını tespit edebilmesi için gözlemlendiği aşamadır.

Bu gözlemlenme, sürücünün yol kontrol noktasına gelişine kadar ya da yapılan kontrolde herhangi bir olumsuz durum görülmez ve ortada şüpheli bir durum halen var ise sürücünün kontrol noktasından ayrılmasından sonrada devam eder.

Trafik zabıtası belli bir takım sürücü davranışlarına göre araçları durdurur ve öncelikli olarak sürücü ile konuşup şüphesinin doğruluğunu test etmeye çalışır. Ancak, trafik zabıtası sürücünün davranışlarından şüphelenmese bile sürücüyü kontrol maksatlı durdurabilir.

Trafik Zabıtasının ilk gözlemlenmede dikkat etmesi gereken ve şüphe uyandıran sürücü davranışları şunlardır;

- Çizgileri Kaybetme,
- Çarpma,
- Yalpalama,
- Ani Dönüşler,
- Düşük Hız,
- Nedensizce Durmalar,
- Önündeki Aracı Çok Yakın Takip,
- Hız Yapma,
- Düzensiz Frenler,

- Karşı Şeritte İlerleme,
- Gidiş Yönüyle Uyuşmayan Sinyaller,
- Trafik İşaretlerine Yavaş Tepki Verme,
- Keskin ve İlegal Dönüşler,
- Karanlıkta Far Yakmama v.b.

Aşama-2 (Şüpheli Uyandıran Sürücü ile Görüşme) ; bu aşama, trafik zabıtasının sürücüyü durdurup; sürücüyle konuşarak şüpheli uyandıran davranışların sebebini öğrenmeye çalıştığı süreçtir. Ayrıca; alkol test cihazı ile alkollü araç kullanıp kullanmadığı test edilir. Eğer alkol kullandığı test edilirse 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği gereğince gerekli işlemler yapılır. Ancak, alkol kullanmadığı tespit edilse de şüpheli uyandıran davranış sergileyen sürücüler var ise bir sonraki aşama olan zayıflık testi yapılır.

Aşama-3 (Başlangıç Zayıflık Testi); bu aşamada ise; uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı şüpheli uyandıran sürücüye, trafik zabıtası tarafından bir takım basit testler uygulanır. Bu testler ;

- Gözbebeği kontrolü testi,
- Yürüme ve dönme testi,
- Tek ayağın havada tutulması ve denge testi,
- Parmağın burna götürülmesi testi.

Gözbebeği testinde sürücünün gözüne bakılarak, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığı tespit edilmeye çalışılır. Özellikle; eroin ve afyon türevi gibi madde kullanan insanlarda etki olarak, gözbebekleri küçülmekte ve gözleri devamlı suretle sulanma yapmaktadır. Ayrıca, burunda akıntı ve kızarıklık, ciltte terleme ve alkol testinden geçse de sürücüde görülen sarhoşluk hali en önemli şüphelerdendir.

Diğer testler ise; uyuşturucu ve keyif verici maddenin insan merkezi sinir sistemi üzerinde yapabileceği en önemli etki olan denge, dikkat ve konsantrasyon kaybı ile ilgili fikir elde etmek maksadıyla yapılan testlerdir.

Adından da anlaşılacağı üzere; yürüme ve dönme testinde trafik zabıtası şüphe uyandıran sürücüyü düz bir çizgi üzerinde yürütmekte ve kendi etrafında dönmesini sağlayarak sürücüyü test etmektedir. Tek ayağın havada tutulması testi ise diğer bir denge testidir. Parmağın burna götürülmesi testi ise; sürücünün tek parmağını burnuna götürmesi ile ilgili yapılan basit bir testtir.

Bu testler basit birer test gibi görünmelerine karşın, şu anda trafik zabıtasının sürücünün uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığı şüphesini tespit edebileceği yöntemler sadece bunlardır. Ancak, yetersizdir. Bu tespitin muhakkak teknik bir cihazla desteklenmesi gerekmektedir.

Ayrıca trafik zabıtası tarafından unutulmamalıdır ki; tüm bu testlerin başarılı olabilmesi için testler iyi aydınlatılmış kuru ve sert düz bir zeminde, sayma işlemleri sesli olarak, sürücünden birkaç adım uzaklıkta ve sürücünün dikkatini bozacak hareketlerden kaçınılarak yapılmalıdır. Çünkü bu hususların hepsi sürücüyü olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir ve/veya dikkatini bozabilir.

Aşama-4 (Doktor Muayenesi, kan ve idrar testi); en son aşama olan doktor muayenesi, kan ve idrar testi ise; trafik zabıtasının sürücünün uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı konusunda şüphe uyandıran belirtileri tespit ettiği ve tahlil yapılması maksadıyla, genel kolluğun bilgisi dâhilinde ve Cumhuriyet Savcısının onayıyla sürücüyü Sağlık Bakanlığına bağlı tahlil yapabilecek teknik ve tıbbi imkânlarla sahip olan sağlık kuruluşuna götürerek tahlilleri yaptırdığı aşamadır.

Bu test ve tahlil sonucunda sürücü eğer uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı tespit edilirse; Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği ile Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerince gerekli yasal işlemler yapılır. Ancak ülkemizde, trafik zabıtası tarafından yapılan yol kontrollerinde bu hususlar bilinmesine rağmen yeterli verim alınmamaktadır.

4.1.1. Trafik zabıtalara anket uygulaması

Ülkemizde 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği gereğince; trafiğin düzenlenmesi ve trafik suçlarına el konulması görevi trafik zabıtası olarak adlandırılan Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı'na bağlı personelce yürütülmektedir. Anlaşıldığı üzere, yol kontrollerinde uyuşturucu ve keyif verici madde kullanarak araç kullanan sürücülerin tespit edilmesi ülkemizde trafik zabıtalara görevidir.

Bu sebeple; tez konumuz olan "Trafikte Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı Şüphesi ve Tespitinin Analizi" isimli çalışmamız ile ilgili olarak, ülkemizde yol kontrollerindeki trafik zabıtalara yaşanmakta oldukları sıkıntıları ve sebeplerini tespit edebilmek amacıyla; 2008-2009 yılları arasında 19 farklı il ve bağlı 34 ilçede görevli toplam 240 trafik zabıtasına anket çalışması uygulanmıştır. Anket uygulanan il ve ilçeler Çizelge 4.1. de, anket formu EK-1 'dedir.

Anket çalışma ile ilgili olarak; 4 adet soru sorulmuş ve trafik zabıtalara meslek hayatları boyunca " Yol kontrollerinde şimdiye kadar kaç kişiye trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığına dair işlem yaptınız ?, Sizce bu konu hakkında ülkemizde sıkıntılar yaşanmakta mıdır ?, Sıkıntı var ise sebepleri nelerdir ?" gibi sorular sorularak yol kontrollerinin de trafik zabıtalara yaşamakta olduğu sıkıntılar ve sebepleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar Şekil 4.1., Şekil 4.2., Şekil 4.3. ve Şekil 4.4. de görülmektedir.

Ayrıca; ankete katılan trafik zabıtalарının ankette bulunan bir, iki ve üçüncü sorulara ortak verdikleri cevaplar karşılaştırılarak, trafik zabıtalарının yol kontrollerinde karşılaştıkları sıkıntılar ve sebepleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Karşılaştırma yapılan anket sorularına ait veriler Şekil 4.5, Şekil 4.6. ve Şekil 4.7. de görülmektedir.

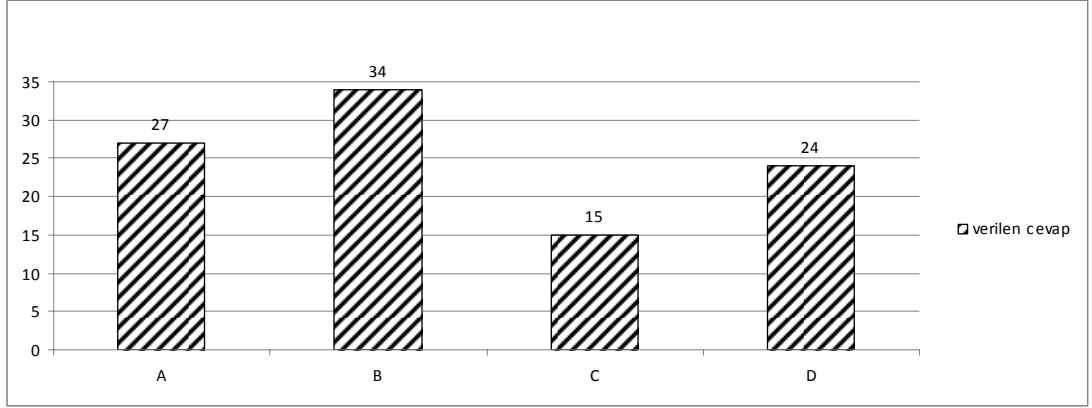
Çizelge 4.1. Trafik zabıtalарına yapılan anketlerin hangi il ve ilçelerde uygulandığını gösterir çizelge

İL	İLÇE	ANKETE KATILAN SAYISI
Antalya	Merkez, Elmalı, Kemer	5, 9, 4
Adana	Seyhan, Ceyhan, Yüreğir	8, 4, 1
Konya	Meram, Kulu, Bozkır	9, 3, 3
K.Maraş	Merkez, Pazarcık	9, 3
Muğla	Merkez, Ortaca	3, 4
Afyonkarahisar	Dinar, Çay	8, 3
Balıkesir	Edremit	9
Burdur	Merkez, Gölhisar	3, 3
Denizli	Merkez	6
İzmir	Buca, Ödemiş, Bergama, Çeşme	4, 13, 4, 5
Aydın	Merkez	11
Artvin	Yusufeli	3
Kocaeli	Gebze	7
Bolu	Merkez	21
Manisa	Merkez	13
Yalova	Merkez	10
Ankara	Nallıhan, Keçiören	6, 10
Tekirdağ	Keşan	10
Mersin	Anamur, Silifke	10, 6

Anket çalışmasında sorulan sorular ve sonuçları aşağıda görüldüğü gibidir.

Soru-1: Trafik kontrolleri esnasında uyuşturucu veya keyif verici madde almış olan sürücülerini diğer sürücülerden rahatlıkla ayırt edebiliyor musunuz?

Cevap olarak; % 27 oranında kesinlikle ayırt edebilirim yanıtı verirken diğer trafik zabıtalrı ise bu konuda sıkıntı yaşamakta olduklarını belirtmişlerdir.

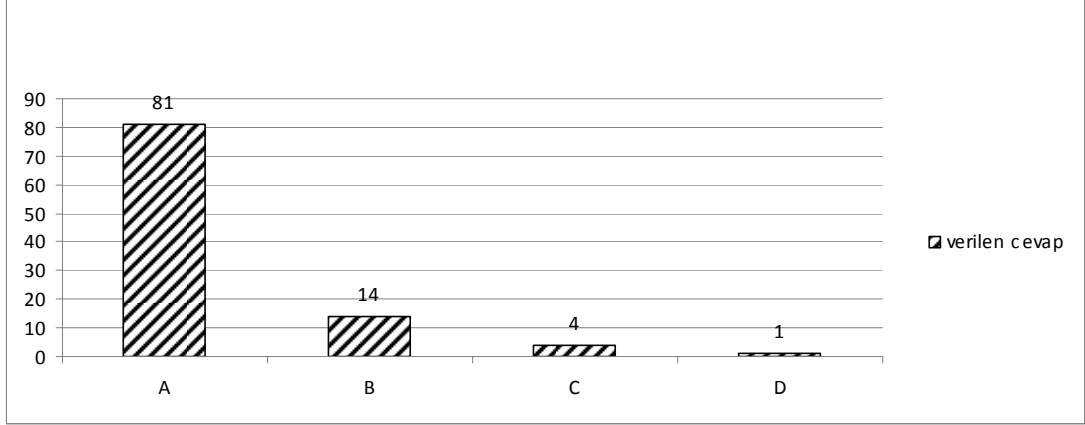


Şekil 4.1. Trafik zabıtalrına yapılan anket sorularından birinci sorunun cevap dağılımı çizelgesi

- A. Kesinlikle ayırt ederim (%27) ,
- B. Bazen ayırt edemediklerim olabilir (% 34) ,
- C. Fark etmek çok zor ve çok nadir tespit ettiğim oluyor (% 15) ,
- D. Fark edilmesi elimizdeki imkânlarla neredeyse imkânsız (% 24) .

Soru-2: Şimdiye kadar kaç sürücüye uyuşturucu veya keyif verici madde almış olması şüphesiyle şahsın kan ve idrar örneklerinin alınabilmesi için işlem yaptınız ?

Cevap olarak; % 81'i hiç yapmadım, %14 'ü 0-5 sürücü arasında, % 4'ü 5-15 sürücü arasında, % 1'i 15-50 sürücü arasında uyuşturucu veya keyif verici madde almış olması şüphesiyle kan ve idrar örneklerinin alınabilmesi için işlem yaptığını belirtmiştir.

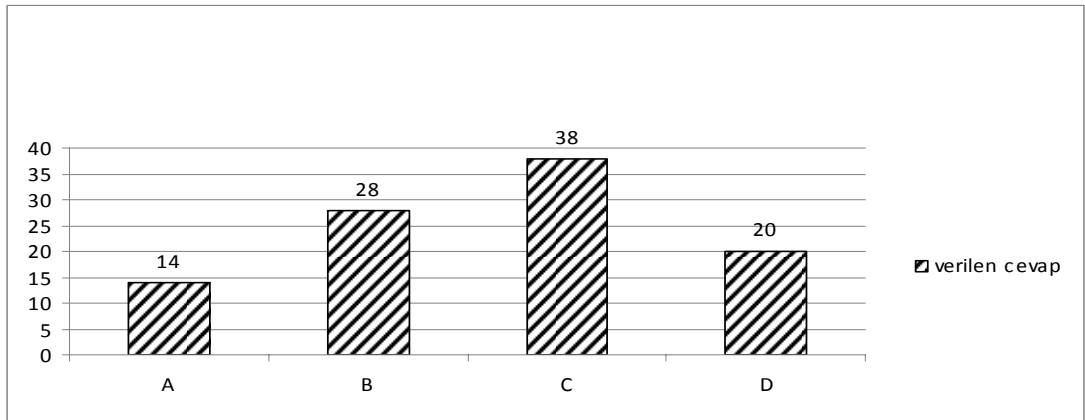


Şekil 4.2. Trafik zabıtalarna yapılan anket sorularından ikinci sorunun cevap dağılımı çizelgesi

- A. Hiç yapmadım (% 81) ,
- B. 0-5 sürücü arasında (% 14) ,
- C. 5-15 sürücü arasında (% 4) ,
- D. 15-50 sürücü arasında (% 1) .

Soru-3: Uyuşturucu veya keyif verici madde kullanmış olan sürücünün tespit yöntemlerinde sıkıntı yaşıyor iseniz sizce sıkıntının sebebi nedir ?

Cevap olarak; % 14'ü sıkıntı yaşamıyorum yanıtı verirken diğer trafik zabıtalrı ise bu konuda çeşitli sebeplerle sıkıntı yaşamakta olduklarını belirtmektedirler.

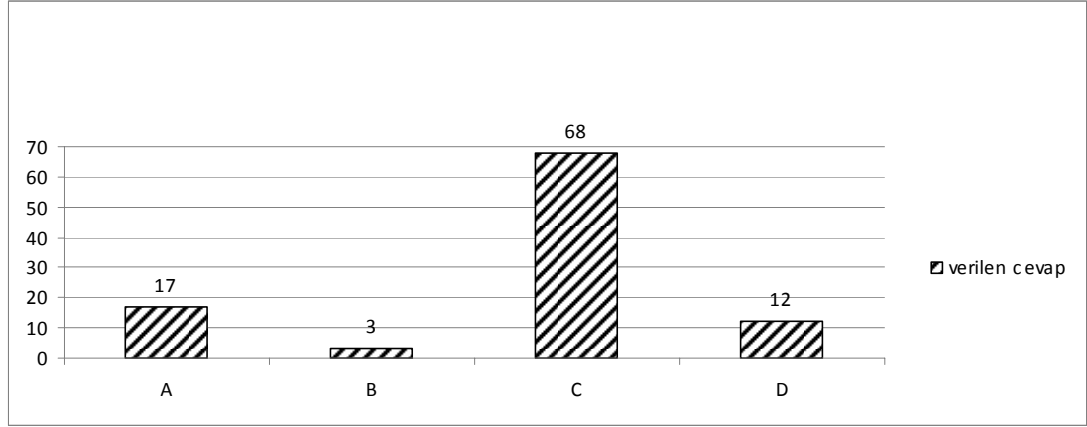


Şekil 4.3. Trafik zabıtalarna yapılan anket sorularından üçüncü sorunun cevap dağılımı çizelgesi

- A. Sıkıntı yaşamıyorum (% 14) ,
- B. Yasal kısıtlamalar nedeniyle (% 28) ,
- C. Teçhizat yetersizliği (% 38) ,
- D. Personelin bu konu hakkındaki bilgi noksanlığı (% 20) .

Soru-4: Yapmış olduğunuz trafik kontrollerinde aşağıda belirtilen hangi tip sürücülere uyuşturucu veya keyif verici madde şüphesiyle işlem yaptınız?

Cevap olarak; %17,6'sı tır ve kamyon şoförleri, %2,3'ü otobüs şoförleri, % 64,9'u seyir halindeki otomobil şoförleri, % 15,2'si ise taksi şoförleri olarak cevap vermişlerdir.



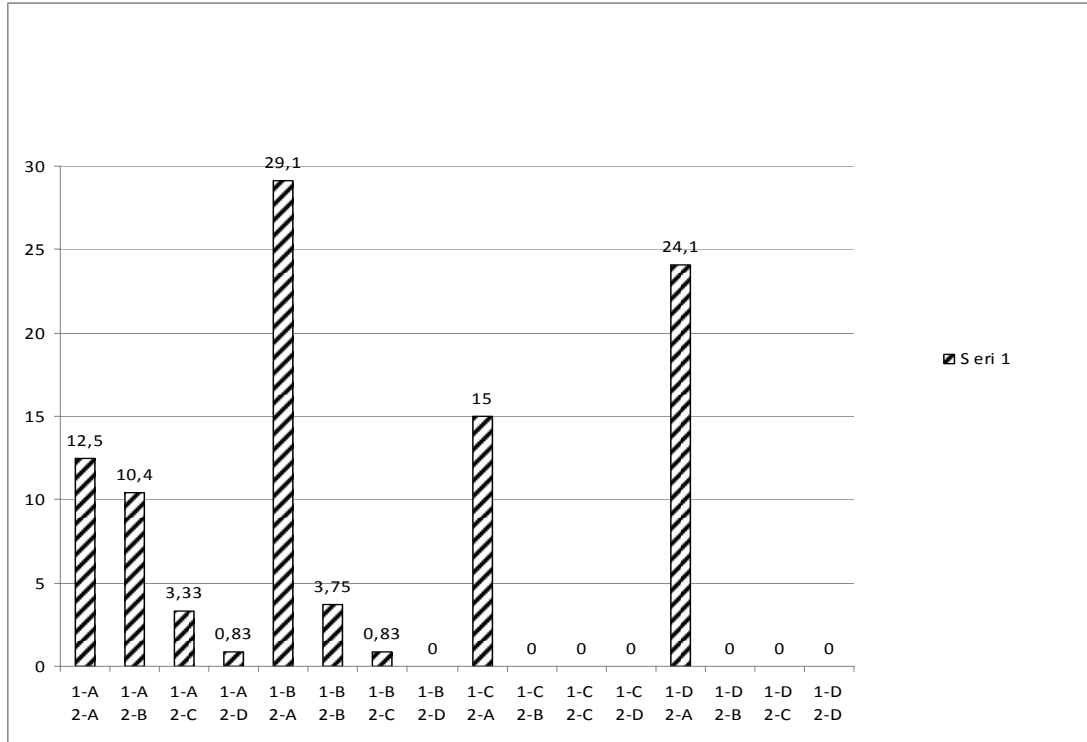
Şekil 4.4. Trafik zabıtalara yapılan anket sorularından dördüncü sorunun cevap dağılımı çizelgesi

- A. Tır ve kamyon şoförleri (% 17) ,
- B. Otobüs şoförleri (% 3) ,
- C. Seyir halindeki otomobil şoförleri (% 68) ,
- D. Taksi şoförleri (% 12) .

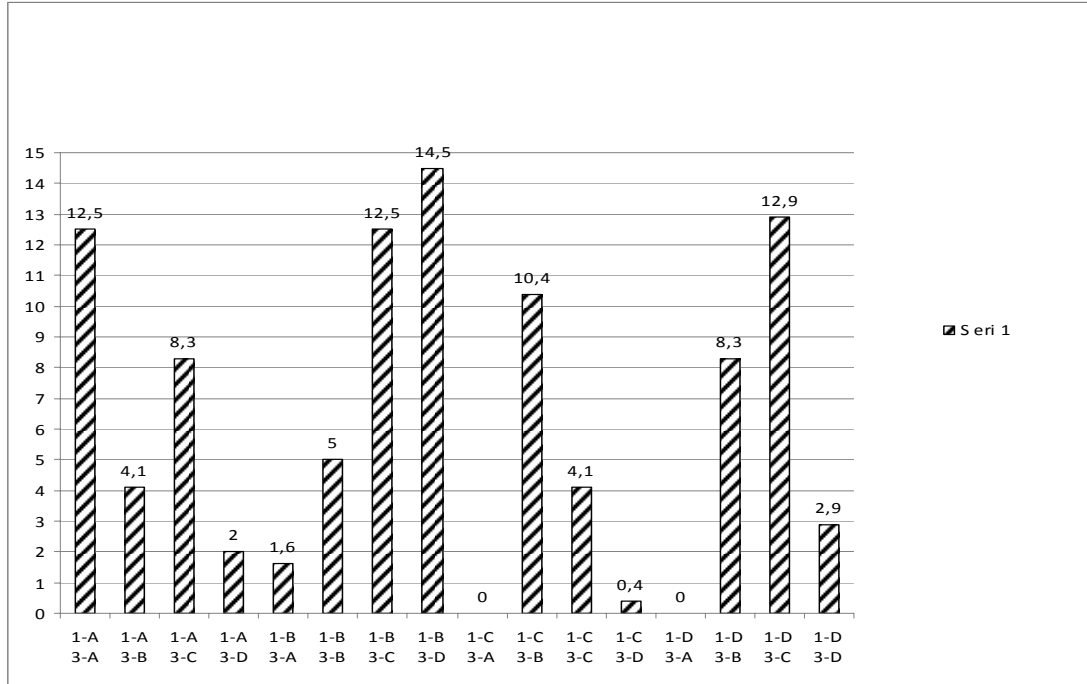
Ülkemizde; trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde şüphesi ve tespiti ile ilgili herhangi bir önemli ve detaylı bir araştırma yapılmış olmamasına ve bu konuya gereken ilgi gösterilmemesine rağmen; trafik zabıtalığımız tarafından cevaplanan anket sonuçlarına bakıldığında; bu konudaki sıkıntı açıkça görülmektedir.

Bu sonuca varmamızın en güzel tespiti ise; trafik zabıtalарının % 81'nin meslek hayatım boyunca şimdiye kadar hiçbir sürücüye uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı şüphesine dayalı olarak işlem yapmadım demeleridir. Aynı şekilde yine anket sonuçlarına göre; % 14 oranında trafik zabıtası uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücüyü, madde kullanmayan sürücüden ayırt edebilirim diye cevap verirken, % 86 oranında trafik zabıtası bu konuda sıkıntılar olduğunu ve çeşitli sebeplerden dolayı tespit edemeyeceklerini söylemektedirler.

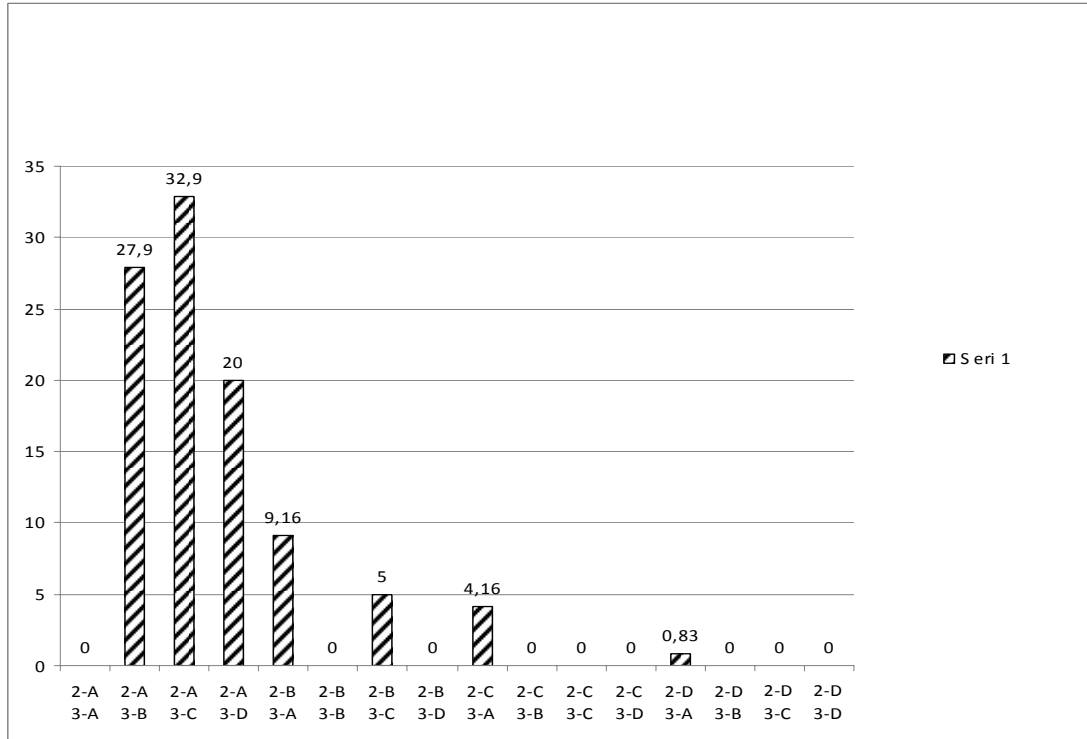
Anket çalışması ile ilgili ayrıca bir, iki ve üçüncü sorular arasındaki ilişkiler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Şekillerde 1-A ve 2-A olarak tanımlanan sütunlar 1'inci soruya A şıkkını işaretleyenlerin aynı zamanda 2'inci soruya A şıkkını cevap verdiği anlamına gelir.



Şekil 4.5. Trafik zabıtalарının yapılan anket sorularında bir ve ikinci soruya ortak cevap verme dağılımı çizelgesi



Şekil 4.6. Trafik zabıtalарının yapılan anket sorularında bir ve üçüncü soruya ortak cevap verme dağılımı çizelgesi



Şekil 4.7. Trafik zabıtalарının yapılan anket sorularında ikinci ve üçüncü soruya ortak cevap verme dağılımı çizelgesi

Şekil 4,5'teki anket sonuçlarını incelediğimizde; "Trafik kontrolleri esnasında uyuşturucu veya keyif verici madde almış olan sürücüleri diğer sürücülerden rahatlıkla ayırt edebiliyor musunuz?" soruna "bazen ayırt edemediklerim olabilir" cevabı verenlerin % 29,1 oranla, "fark edilmesi elimizdeki imkânlarla neredeyse imkânsız" diye cevap verenlerin % 24,1 oranla, "fark etmek çok zor ve çok nadir tespit ettiğim oluyor" diye cevap verenlerin % 15 oranla, "kesinlikle ayırt ederim" diye cevap verenlerin ise % 12,5 oranla ortak olarak ikinci soruya "şimdiye kadar meslek hayatım boyunca hiç uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücü ile ilgili işlem yapmadım" demesi; trafik zabıtalılarının kendilerine ne kadar bu konuda güvenseler de, meslek hayatları boyunca hiçbir kişiye trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığına dair işlem yapmamaları, trafik zabıtalılarının trafikte madde kullanarak araç kullanan sürücüleri tespit etmekte yetersiz oldukları anlaşılmaktadır.

Şekil 4.6' teki anket sonuçlarını incelediğimizde ise; "Trafik kontrolleri esnasında uyuşturucu veya keyif verici madde almış olan sürücüleri diğer sürücülerden rahatlıkla ayırt edebiliyor musunuz?" soruna "bazen ayırt edemediklerim olabilir" cevabı verenlerin % 12,5 oranla, "fark edilmesi elimizdeki imkânlarla neredeyse imkânsız" diye % 12,9 oranla cevap verenlerin ise; üçüncü soruya ortak olarak "teçhizat yetersizliğinden dolayı tespit edemiyoruz" demesi ve birinci soruya "bazen ayırt edemediklerim olabilir" cevabı verenlerin % 14,5 oranla cevap verenlerin üçüncü soruya ortak olarak " personelin bu konu hakkındaki bilgi noksanlığı " demesi; trafik zabıtalılarının yol kontrollerinde ellerinde uyuşturucu ve keyif verici madde tespiti konusunda teknik cihaz olmaması ve personelin bu konudaki bilgi yetersizliğinden kaynaklı sıkıntı çektikleri anlaşılmaktadır.

Aynı şekilde Şekil 4.7' teki anket sonuçlarını incelediğimizde ise; ikinci soruya "şimdiye kadar meslek hayatım boyunca hiç uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücü ile ilgili işlem yapmadım" diye ortak cevap verenlerin üçüncü soruya % 32,9 oranla "teçhizat yetersizliğinden dolayı tespit edemiyoruz" ,% 27,9 oranla, "yasal kısıtlamalar nedeniyle tespit edemiyoruz" ve % 20 oranla

“personelin bu konu hakkındaki bilgi noksanlığı ” diye cevap vermesi; Şekil 4.6. da olduğu gibi trafik zabıtalарının yol kontrollerinde ellerinde uyuşturucu ve keyif verici madde tespiti konusunda ellerinde teknik cihaz olmaması, ayrıca yasal kısıtlamalar ile personelin bu konudaki bilgi yetersizliğinden kaynaklı sıkıntı çektikleri anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak; ülkemizde bu konu hakkında bir takım uygulamaya yönelik sıkıntılar olduğu açıktır. Bu sıkıntılar özellikle; trafik zabıtalарının elinde ileriki bölümlerde detaylı olarak açıklayacak olduğumuz, birçok Avrupa ülkesinde kullanılmakta olan veya denenmekte olan uyuşturucu ve keyif verici tespit cihazlarının olmaması ve bu tespit cihazlarının ülkemizdeki trafik zabıtalарı tarafından kullanılmasının ülkemiz yasalarıncaya izin verilmemesidir. Ayrıca, trafik zabıtasının bu konudaki bilgi eksikliği de diğer önemli bir husustur.

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün vermiş olduğu 2007 yılı kaza istatistiklerine göre; ülkemizde 2007 yılında toplam 749 456 kaza meydana gelmiş ve sonucunda 3 459 vatandaşımız hayatını kaybederken, 149 140 vatandaşımız yaralanmıştır. 2006 yılındaki kaza sebepleri incelendiğinde ise; sürücü hatalarının % 98,07 oranda olduğu görülmektedir.

Ancak, kaza sonucunda trafik zabıtası tarafından sürücülere sadece alkol testi yapılmasından kaynaklı olarak, sürücü alkol kullanmadıysa kazanın sebebi çoğu zaman dikkatsizlik, aşırı hız v.b. sebepler belirtilerek kayda geçirilmekte ama bu sürücülerin belki de uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullandıklarından dolayı kaza yaptıkları ihtimali üzerinde pek durulmamaktadır. Bu sebeple; bu konu hakkında gerekli çalışma ve incelemelerin yapılarak tedbir ve/veya çözüm yollarının belirlenip, trafik zabıtalарı tarafından uygulanması gerektiği değerlendirilmektedir.

Ayrıca anket uygulaması hakkında anketin doğruluk oranının istatistiksel olarak hesaplanması maksadıyla; ankete ki-kare testi uygulanmış olup sonuçları aşağıda görülmektedir.

Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Ki – Kare Bağımsızlık Testi iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılır. Bu testte diğer ilişki analizlerinden farklı olarak ilişki kurulan değişkenlerin her ikisi de Nominal (Sınıflama) ya da Ordinal (Sıralama) ölçeklidir. Yapılan araştırmaya ilişkin Ki-Kare bağımsızlık testi sonuçları ve hipotezler aşağıdaki belirtildiği gibidir.

H0 = Trafik zabıtasının uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerini tespit edebilmesiyle, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere işlem yapması arasında ilişki yoktur.

H1 = Trafik zabıtasının uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerini tespit edebilmesiyle, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere işlem yapması arasında ilişki vardır.

Chi-Square Tests tablosu incelendiğinde;

Çizelge 4.2. Anket uygulaması Chi-Square Tests tablosu

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	194,112 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	198,820	4	,000
Linear-by-Linear Association	112,843	1	,000
N of Valid Cases	240		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,28.

Tablonun Assymp.Sig. sütunun en üstündeki anlamlılık değerinin $p = 0,00$ olduğu görülmektedir. Bu değer $p < 0,05$ şartını karşıladığından trafik zabıtasının uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere tespit edebilmesiyle uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülere işlem yapması arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu söylenebilir.

Bu bulgulardan hareketle H0 hipotezi reddedilmiştir.

Güvenilirlik Analizi

Çizelge 4.3. Anket uygulaması Reliability Statistics tablosu

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,880	240

Reliability Statistics tablosundan faktörün güvenilirliği $\alpha = 0,880$ olarak hesaplanmıştır. Testin güvenilirliği α değeri 1 değerine yaklaştıkça artmaktadır. Yapılan araştırmada $\alpha=0,880$ olarak hesaplanmış olup testin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

4.2. Diğer Ülkelerde Uyuşturucu veya Keyif Verici Madde Kullanan Sürücülerin Tespit Edilme Esasları ve Uygulanmakta Olan Yöntemler

1990'lı yıllara kadar birçok Avrupa Birliği'ne üye devlette uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerin tespiti ile ilgili olarak; halen ülkemiz de uygulanmakta olan yöntemler kullanılmaktaydı. Bir önceki bölümde anlattığımız üzere, trafik zabıtası şüphe üzerine ve/veya rastgele durdurduğu sürücüyü öncelikle uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığına dair basit bir takım testler uygular, kullandığına dair makul şüphe oluştuysa, sürücülere kan ve idrar testi alınmak üzere sağlık kuruluşlarına sevk ederlerdi.

Bu yöntem hala birçok Avrupa ülkesinde ve Amerika Birleşik Devletlerin de davranış testi, tıbbi gözlem testi ve idrar ve/veya kan örneği testi olmak üzere üç basamaklı bir süreçte uygulanmaya devam etmektedir [18]. Ancak, bahsettiğimiz bu yöntemler her ülkede farklı bir şekilde uygulanmaktadır. Örneğin; Belçika da trafik zabıtası davranış testinde şüphelenilen sürücüden yol kenarında uygun bir mekânda idrar örneğini alarak test cihazları ile kendisi test etmektedir. Avusturya, Lüksemburg, Hollanda, Macaristan ve İsveç'te trafik zabıtası davranış testinde şüphelenilen sürücüden kan örneği almak üzere polis karakoluna götürmekte ve kan örneğini sağlık kuruluşuna göndermektedir. Diğer Avrupa ülkelerinde ise kan örneği alınmak üzere ülkesi tarafından belirlenen sağlık kuruluşlarına götürülmektedir. Örneğin; Fransa herhangi bir hastane veya klinik, Litvanya sağlık enstitüsü, Portekiz ise devlet hastanesine göndermektedir [18].

Ancak, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımının hızla arttığı şu günler de bu yöntemler yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, bu tip testlerin tam olarak makul şüpheyi oluşturacak verileri verememesi, sürücünün sağlık kuruluşuna sevkinin zahmetli ve sürücünün madde kullanmadığı tespit edildiğinde ise sürücüye ve trafik zabıtasına büyük oranda zaman kaybına uğratması v.b. sebeplerden dolayı; bu yöntemin uygun olmadığı ve geliştirilmesi gerektiğine dair düşünceler oluşmuştur.

Bunun sonucunda ise; tüm dünya ülkelerinde ve özellikle Avrupa Birliği'ne bağlı ülkeler bu konuyla ilgili olarak, 1990'lı yılların başından itibaren birçok çalışma ve incelemeler yapmaya başlamışlardır. Bunun çalışmaların neticesinde; bu konu ile ilgili yasal yetki trafik zabıtasına verildiği takdir de, trafik zabıtasının sürücüden alacağı tükürük, ter veya idrar (uygun mekânın sağlanması gerekir.) örneklerine dayalı olarak, yol kontrolleri esnasında çok kısa sürede sürücünün uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığına dair bilgi veren cihazlar yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmaların neticesinde ise; birçok Avrupa Birliği'ne bağlı ülke, trafik zabıtasına sürücuden tükürük, ter veya idrar örneği alabilmesi ile ilgili yasal düzenlemeleri yaparak ve bu tip cihazlarının teminini sağlayıp deneme çalışmalarına ve uygulamaya başlamışlardır.

Bu konu ilgili olarak; en önemli incelemeler Avrupa Birliği'nden bazı ülkeler ile Amerika Birleşik Devletleri'nin ortaklaşa çalışmaları; 1999-2000 yılları arasında gerçekleştirilen Rosita Projesi ile 2003-2005 yılları arasında yapılan Rosita-2 Projeleridir.

1999-2000 yılları arasında gerçekleştirilen Rosita Projesi; İspanya, Belçika, Norveç, İtalya, Finlandiya, Almanya, Fransa ve İskoçya gibi 8 ayrı Avrupa ülkesi tarafından yapılmıştır. Projenin amacı; trafik zabıtasının yol kenarın da yaptığı kontroller de; uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerin tespit edilmesini kolaylaştıran, ağızdan alınan sıvı ve/veya ter örneğine göre sonuç veren cihazların incelenmesi ve uygulununun tespit edilmesiydi [37] .

Projede 8 ayrı ülkeden toplam 2 968 denek üzerinde; idrardaki, tükürükteki ve/veya terdeki uyuşturucu ve keyif verici maddelerin tespit edilmesi için test cihazları kullanılmıştır.

Yapılan çalışmalar neticesinde; yol kontrollerinde kullanılan test cihazlarının trafik zabıtalrı tarafından çok beğenildiği ve çok faydalı olduğu kanısına varılmış, ter ve ağızdan alınan sıvı örneklerinin umut vaat eden numuneler olduğu tespit edilmiştir. Ancak, trafik zabıtalrı tarafından beğenilse de; cihazların verdiği sonuçların tamamen gerçeği yansıtmadığı ve geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir [37] .

Yapılan çalışmalar sonucunda; uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazlarının verdiği sonuçların kullanılan maddelere göre doğruluk ve hassasiyet oranları Çizelge 4.4 de görülmektedir.

Çizelge 4.4. Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının kullanılan maddeye göre; doğruluk ve hassaslık oranları çizelgesi [37]

	Doğruluk			Hassaslık		
	İdrar	Ağız Sıvısı	Ter	İdrar	Ağız Sıvısı	Ter
Amfetaminler	%94	%95	%97	%97	%98	%100
Benzodiazepines	%89	%29	Yok	%89	%21	Yok
Esrar	%86	%89	%78	%97	%86	%91
Kokain	%97	%99	%89	%95	%96	%100
Afyon ve türevleri	%86	%91	%80	%97	%89	%88

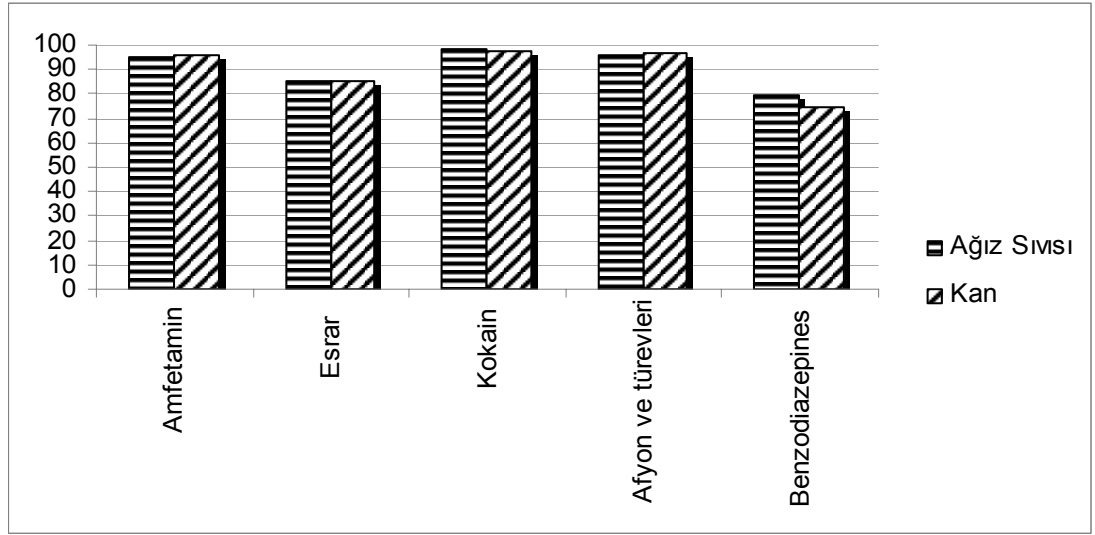
Sonuç olarak; Rosita projesinde test cihazlarının kullanımının trafik zabıtası tarafından çok beğenildiği, ancak sonuçların kesin ve net olmaması sebebiyle, daha hassas ve doğru sonuç veren cihazların üretilmesinin gerektiği yada bu tip cihazların kan ve idrar testleri sonuçları ile desteklenerek kullanılmasının doğru olacağı sonucuna ulaşılmıştır [37].

2003-2005 yılları arasında ise; Belçika Ghent Üniversitesi koordinatörlüğünde, Belçika, Finlandiya, Fransa, Almanya, Norveç, İspanya ve Amerika Birleşik Devletlerinin de katılımıyla Rosita-2 Projesi adı altında uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları hakkında çalışmalar yapılmıştır.

Rosita-2 Projesin de; yol kontrollerinde kullanılan ve tükürük gibi ağız sıvısı örneklerine dayalı test cihazlarının kullanımı ve analizlerdeki kesinlik oranını araştırmak için oluşturulmuş ve dünya piyasasındaki toplam 13 firmanın ürettiği 15 farklı türden test cihazı incelenmeye alınmıştır. İnceleme, sürücülerden alınan tükürük örneklerine dayalı sonuçlar ile kan örneklerinden alınan sonuçlar karşılaştırılarak doğruluk oranları belirlenmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir [38].

Bu projede ülkelerin yapmış oldukları araştırmaları inceleyecek olursak, özellikle Finlandiya'nın Rosita-2 Projesi kapsamında yapmış olduğu araştırma önemli verileri ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, aynı kişiden alınan ağız sıvısı ile kan örneği sonuçlarının test cihazlarındaki hassasiyet, belirlilik, doğruluk ve kullanım yaygınlığı açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırılma sonuçları Şekil 4.8, Çizelge 4.5 ve Çizelge 4.6 de görülmektedir.



Şekil 4.8. Ağızdan alınan sıvı (tükürük) ile kan örneğinin test cihaz sonuçlarına göre doğru sonuç verme karşılaştırma tablosu

Çizelge 4.5. Ağızdan alınan sıvı (tükürük) örneğinin test cihaz sonuçlarının değerlendirme çizelgesi [38]

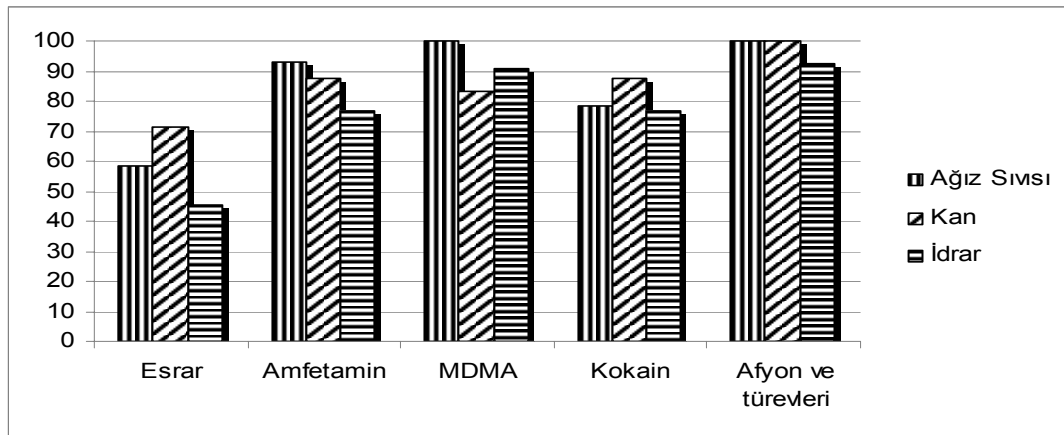
	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk	Yaygınlık
Amfetaminler	148	%95,5	%92,9	%95,3	%90,5
Esrar	148	%52,2	%91,2	%85,1	%15,5
Kokain	148	%50	%99,3	%98,6	%1,4
Afyon ve türevleri	148	%100	%95,8	%95,9	%2,7
Benzodiazepines	77	%74,4	%84,2	%79,2	%50,6

Çizelge 4.6. Kan örneği tahlilleri sonuçlarının değerlendirme çizelgesi [38]

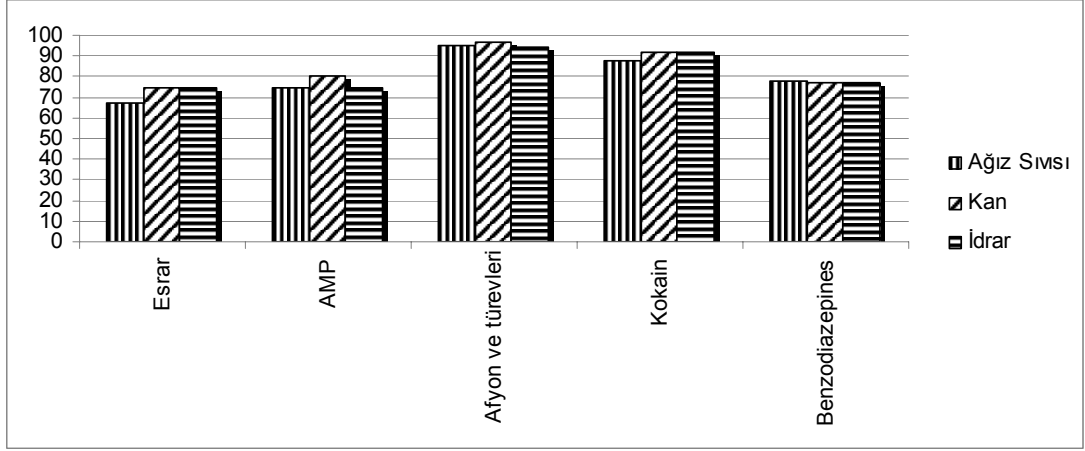
	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk	Yaygınlık
Amfetaminler	266	%97,7	%86,7	%95,9	%83,1
Esrar	265	%68,3	%87,9	%84,9	%15,5
Kokain	266	%50	%98,5	%97,7	%1,5
Afyon ve türevleri	266	%87,5	%96,9	%96,6	%3
Benzodiazepines	121	%66,7	%87	%74,4	%62

Şekil 4.8 ile Çizelge 4.5 ve Çizelge 4.6'yı inceleyecek olursak; alınan kan örnekleri ile ağız sıvısı (tükürük) örneklerinin sonuçlarının büyük oranda aynı olduğu görülmüştür.

Aynı şekilde Amerika Birleşik Devletleri de Rosita-2 Projesi kapsamında ve özellikle uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının incelemesi konusunda çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalardan en dikkat çekicileri ise; Oralab ve Rapiscan isimli test cihazlarının ağız sıvısı, kan ve idrar örneklerine verdiği farklı sonuçları içeren çalışmalarıdır. Şekil 4.9. ve Şekil 4.10. de iki farklı test cihazının alınan örneklere göre doğru sonuç verme oranları görülmektedir.



Şekil 4.9. Oralab isimli test cihazının ağız sıvısı, kan ve idrar örneklerine dayalı tahlillerinin doğru sonuç verme yüzdeleri [38]



Şekil 4.10. Rapiscan isimli test cihazının ağız sıvısı, kan ve idrar örneklerine dayalı tahlillerinin doğru sonuç verme yüzdeleri [38]

Sonuç olarak; ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazlarının, bazı maddeler de tam olarak net bir doğru sonuç vermese de trafik zabıtası tarafından yol kontrollerinde kullanılmasının uygun olacağı tespit edilmiştir.

4.3. Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerin tespit edilmesi için kullanılan mevcut cihazların incelenmesi

Bu bölümde inceleyeceğimiz cihazlar, Avrupa Birliği araştırma komisyonu tarafından 2003-2005 yılları arasında Rosita-2 projesi kapsamında ele alınmış 15 farklı cihazdır. Buradaki amaç, piyasada üretilmekte olan bu tip cihazların hangilerinin ne tip özelliğe ve kabiliyete sahip olduğu ile uygunluğu ve maliyetini tespit edebilmektir.

Cihazlar, tespit edebildiği uyuşturucu ve keyif verici madde, maliyeti, raf ömrü, depolama koşulları, kullanım şekli, elde edilen bilgilerin kayıt edilebilirliği, sonucun yorumlanabilmesi v.b. başlıklar altında; üretici firmaların web sitelerinden, cihaza ait broşür ve ürüne ait dosyalardan incelenerek araştırılmıştır.

Drugwipe



Resim 4.1. Drugwipe isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma** : Securetec Detektions-Systeme AG
- Alınan Örnek** : Tükürük, dil üzerindeki sıvılar veya vücuttan alınan ter örnekleri.
- Uygulanabilirliği** : (Meth)AMP, AMP, COC, OPI, BZO, Esrar ve türevleri(CAN)
- Cihazla Yapılabilen Test Sayısı** : 1,2 veya 5
- Maliyeti** : 16.5 € veya 18 € arasında siparişe göre değişmektedir.
- Depolama Şartı** : Oda sıcaklığı
- Raf Ömrü** : 24 ay
- Kullanım Şekli** : Ağızdan ve dilden sıvı veya vücuttan ter örneği olarak kullanılır.
- Sıvı alma süresi** : 10 saniye
- Cihazdan sonuç alma süresi** :10 dakika.
- Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi** : Mevcut.
- Sonucun Kayıt Edilebilirliği** : Evet
- Sonucun Yorumlanması** : Doğrudan gözle.
- Teyit için numune koruması** : Evet

Çizelge 4.7. Finlandiya'nın Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Drugwipe test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
Amfetaminler	148	%95,5	%92,9	%95,3
Esrar	148	%52,2	%91,2	%85,1
Kokain	148	%50	%99,3	%98,6
Afyon ve türevleri	148	%100	%95,8	%95,9
Benzodiazepines	77	%74,4	%84,2	%79,2

Çizelge 4.8. Amerika Birleşik Devletleri'nin Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Drugwipe test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
Amfetaminler	64	%58,82	%97,87	%87,50
Esrar	64	%15,38	%97,37	%64,06
Afyon ve türevleri	64	%42	%100	%87,5
Kokain	64	%58,62	%94,29	%78,13

Impact



Resim 4.2. Impact isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

<i>Üretici Firma</i>	: Lifepoint Inc.
<i>Alınan Örnek</i>	: Tükürük
<i>Uygulanabilirliği</i>	: THC, COC, (Meth)AMP, OPI (Ayrıca alkol)
<i>Cihazla Yapılabilen Test Sayısı</i>	: 5
<i>Maliyeti</i>	: Belirlenemedi.
<i>Depolama Şartı</i>	: Belirlenemedi.
<i>Raf Ömrü</i>	: Belirlenemedi.
<i>Kullanım Şekli</i>	: Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
<i>Sıvı alma süresi</i>	: 5 dakika
<i>Cihazdan sonuç alma süresi</i>	: 5 dakika.
<i>Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi</i>	: Yok.
<i>Sonucun Kayıt Edilebilirliği</i>	: Evet
<i>Sonucun Yorumlanması</i>	: Dijital metin.
<i>Teyit için numune koruması</i>	: Yok.

Şuanda firma bu test cihazının üretimini durdurması sebebiyle hakkında herhangi bir inceleme yapılamamıştır.

Multi-Line Twist Screen Test Device



Resim 4.3. Multi-Line Twist Screen isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma* : Acon Laboratories Inc.
Alınan Örnek : Tükürük
Uygulanabilirliği : COC, THC, (Meth)AMP, OPI
Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 6
Maliyeti : Belirlenemedi.
Depolama Şartı : 2 ile 30 derece arasında.
Raf Ömrü : 24 ay.
Kullanım Şekli : Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
Sıvı alma süresi : 3 dakika.
Cihazdan sonuç alma süresi : 9 dakika.
Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Belirlenemedi.
Sonucun Kayıt Edilebilirliği : Yok.
Sonucun Yorumlanması : Görsel.
Teyit için numune koruması : Mümkün.

OraLab



Resim 4.4. OraLab isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma : Varian Inc
 Alınan Örnek : Tükürük
 Uygulanabilirliği : COC, Morfin, (Meth)AMP, THC
 Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 6
 Maliyeti : 20.8 €
 Depolama Şartı : Oda sıcaklığı.
 Raf Ömrü : 12 ay.
 Kullanım Şekli : Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
 Sıvı alma süresi : 3 dakika.
 Cihazdan sonuç alma süresi : 10-15 dakika.
 Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Mevcut.
 Sonucun Kayıt Edilebilirliği : Yok.
 Sonucun Yorumlanması : Görsel.
 Teyit için numune koruması : Teyit haznesi numuneyi tutar.

Çizelge 4.9. İspanya'nın Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oralab test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
THC	158	%93,3	%98,6	%98,1
Amfetamin	173	%50	%99,4	%98,8
Meth(AMP)	158	-	%99,4	%99,4
Afyon ve türevleri	173	%100	%100	%100
Kokain	173	%100	%97,9	%98,3

OraLine (4 insert)



Resim 4.5. OraLine (4 insert) isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma* : Sun Biomedical Laboratories
Alınan Örnek : Tükürük
Uygulanabilirliği : THC, COC, (Meth)AMP, OPI
Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 4
Maliyeti : 6 ile 10 \$ arasında.
Depolama Şartı : Oda sıcaklığı.
Raf Ömrü : 12 - 18 ay.
Kullanım Şekli : Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
Sıvı alma süresi : 10 saniye.
Cihazdan sonuç alma süresi : 5-10 dakika.
Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Mevcut.
Sonucun Yorumlanması : Görsel.
Teyit için numune koruması : Ayrı küçük bir şişe ile mümkün.

Çizelge 4.10.Norveç'in Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Orlane test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
Amfetaminler	22	%71	%100	%91
Esrar	22	%25	%100	%86
Afyon ve türevleri	22	%87	%86	%86
Kokain	22	-	%90	%86

ORALscreen DRUGOMETER



Resim 4.6. ORALscreen DRUGOMETER isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma* : Avitar Technologies Inc.
- Alınan Örnek* : Ağızdan alınan sıvı.
- Uygulanabilirliği* : THC , COC , OPI, (Meth)AMP, MDMA
- Cihazla Yapılabilen Test Sayısı* : 4
- Maliyeti* : 24,96 \$ arasında.
- Depolama Şartı* : 2–30 derece.(kullanmadan önce oda sıcaklığında olması gerekir.)
- Raf Ömrü* : 18 ay.
- Kullanım Şekli* : Ağızdan ve dilden sıvı örneği alarak kullanılır.
- Sıvı alma süresi* : 3 dakika
- Cihazdan sonuç alma süresi* : Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanmadığına dair sonuçlar 1 dakika, madde kullanımı var ise; hangi tür madde olduğuna dair bilgiler ile birlikte 15 dakika..
- Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi* : Mevcut.
- Sonucun Kayıt Edilebilirliği* : Evet.
- Sonucun Yorumlanması* : Görsel.
- Teyit için numune koruması* : Ayrı bir aparat ile mümkün.

ORALscreen 4



Resim 4.7. ORALscreen 4 isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma* : Avitar Technologies Inc.
- Alınan Örnek* : Ağızdan alınan sıvı.
- Uygulanabilirliği* : THC , COC , OPI, (Meth)AMP, MDMA
- Cihazla Yapılabilen Test Sayısı* : 4
- Maliyeti* : 19,95 \$ arasında.
- Depolama Şartı* : 2–30 derece.(kullanmadan önce oda sıcaklığında olması gerekir.)
- Raf Ömrü* : 18 ay.
- Kullanım Şekli* : Ağızdan ve dilden sıvı örneği alarak kullanılır.
- Sıvı alma süresi* : 2 dakika.
- Cihazdan sonuç alma süresi* : Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanmadığına dair sonuçlar 1 dakika, madde kullanımı var ise; hangi tür madde olduğuna dair bilgiler ile birlikte 15 dakika..
- Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi* : Mevcut.
- Sonucun Kayıt Edilebilirliği* : Evet.
- Sonucun Yorumlanması* : Görsel.
- Teyit için numune koruması* : Ayrı bir aparat ile mümkün.

Oral Fluid Drug Screen Device



Resim 4.8. Oral Fluid Drug Screen Device isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

<i>Üretici Firma</i>	: Acon Laboratories Inc.
<i>Alınan Örnek</i>	: Tükürük.
<i>Uygulanabilirliği</i>	: THC , COC , OPI, (Meth) AMP
<i>Cihazla Yapılabilen Test Sayısı</i>	: 6
<i>Maliyeti</i>	: Belirlenemedi.
<i>Depolama Şartı</i>	: 2–30 derece.
<i>Raf Ömrü</i>	: 24 ay.
<i>Kullanım Şekli</i>	: Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
<i>Sıvı alma süresi</i>	: 3 dakika.
<i>Cihazdan sonuç alma süresi</i>	: 10 dakika..
<i>Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi</i>	: Mevcut.
<i>Sonucun Kayıt Edilebilirliği</i>	: Yok.
<i>Sonucun Yorumlanması</i>	: Görsel.
<i>Teyit için numune koruması</i>	: Mümkün.

OralStat



Resim 4.9. OralStat isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

<i>Üretici Firma</i>	: American Bio Medica Corporation
<i>Alınan Örnek</i>	: Tükürük.
<i>Uygulanabilirliği</i>	: (Meth)AMP, COC, OPI, CAN, BZO

- Cihazla Yapılabilen Test Sayısı* : 6
Maliyeti : Belirlenemedi.
Depolama Şartı : Oda sıcaklığı.
Raf Ömrü : Belirlenemedi.
Kullanım Şekli : Ağızdan sıvı örneği alarak kullanılır.
Sıvı alma süresi : 1 dakika.
Cihazdan sonuç alma süresi : 8 dakika..
Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Mevcut.
Sonucun Kayıt Edilebilirliği : Yok.
Sonucun Yorumlanması : Görsel.
Teyit için numune koruması : Mümkün.

Çizelge 4.11.Almanya'nın Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oralstat test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
THC	44	%29,6	%94,1	%54,5
Amfetaminler ve Meth (AMP)	44	%79,2	%95	%86,4
Afyon ve türevleri	44	-	%95,5	%95,5
Kokain	44	%50	%95	%90,9

Oratect II



Resim 4.10. Oratect II isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma* : Branan Medical Corporation
Alınan Örnek : Tükürük.
Uygulanabilirliği : (Meth)AMP, THC, COC, OPI
Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 6
Maliyeti : Belirlenemedi.
Depolama Şartı : Oda sıcaklığı.
Raf Ömrü : 12 ay.
Kullanım Şekli : Ağızdan sıvı örneği olarak kullanılır.
Sıvı alma süresi : Yaklaşık 1 dakika.
Cihazdan sonuç alma süresi : 5 dakika..
Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Mevcut.
Sonucun Kayıt Edilebilirliği : Sonuçların fotokopisi çekilebilir.
Sonucun Yorumlanması : Görsel.
Teyit için numune koruması : Mümkün.

Çizelge 4.12.Norveç'in Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Oratect test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
Amfetaminler	8	%67	%100	%88
Esrar	8	-	%86	%75
Afyon ve türevleri	8	%100	%100	%100
Kokain	8	%100	%100	%100

RapiScan

<i>Üretici Firma</i>	: Cozart Bioscience Ltd.
<i>Alınan Örnek</i>	: Tükürük.
<i>Uygulanabilirliği</i>	: Afyon ve türevleri
<i>Maliyeti</i>	: Üç farklı modeli vardır. Sırasıyla 8,8 €, 11,8 €, 17,4 €



Resim 4.11. RapiScan isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

<i>Depolama Şartı</i>	: Oda sıcaklığı.
<i>Raf Ömrü</i>	: Üç farklı modeli vardır. Sırasıyla 12 ay,24 ay, 18 ay.
<i>Kullanım Şekli</i>	: Ağızdan ve dilden sıvı örneği alarak kullanılır.
<i>Sıvı alma süresi</i>	: Yaklaşık 1 dakika.
<i>Cihazdan sonuç alma süresi</i>	: Üç farklı modeli vardır. Sırasıyla 5,6,12 dk.
<i>Sonucun Kayıt Edilebilirliği</i>	: Evet.
<i>Sonucun Yorumlanması</i>	: Dijital gösterge.
<i>Teyit için numune koruması</i>	: Mümkün.

Çizelge 4.13.Amerika Birleşik Devletleri'nin Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Rapiscan test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
Amfetaminler	40	%40	%80	%75
Esrar	40	%65	%70	%67,5
Kokain	40	%66,7	%93,5	%87,5
Afyon ve türevleri	40	%66,7	%100	%95
Benzodiazepines	40	%33,3	%85,3	%77,5

Sali•Chek™ System



Resim 4.12. Sali•Chek™ System isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma** : Bamburgh Marrsh LLC
Alınan Örnek : Tükürük veya ağızdan alınan sıvı.
Uygulanabilirliği : (Meth)AMP, COC, THC, OPI
Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 6
Maliyeti : 20 \$

<i>Depolama Şartı</i>	: Oda sıcaklığı.
<i>Raf Ömrü</i>	: 24 ay.
<i>Kullanım Şekli</i>	: Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
<i>Sıvı alma süresi</i>	: 2 dakika.
<i>Cihazdan sonuç alma süresi</i>	: 15 dakika..
<i>Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi</i>	: Mevcut.
<i>Sonucun Kayıt Edilebilirliği</i>	: Evet.
<i>Sonucun Yorumlanması</i>	: Görsel.
<i>Teyit için numune koruması</i>	: Mümkün.

SalivaScreen 5



Resim 4.13. SalivaScreen 5 isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

<i>Üretici Firma</i>	: Ulti med Products GmbH
<i>Alınan Örnek</i>	: Tükürük veya ağızdan alınan sıvı, ter.

- Uygulanabilirliği** : (Meth)AMP, COC, THC, OPI, BZO
- Cihazla Yapılabilen Test Sayısı** : 5
- Maliyeti** : Belirlenemedi.
- Depolama Şartı** : Oda sıcaklığı.
- Raf Ömrü** : Belirlenemedi.
- Kullanım Şekli** : Ağızdan ve dilden sıvı örneği alarak kullanılır.
- Sıvı alma süresi** : 2 dakika.
- Cihazdan sonuç alma süresi** : 10 ve 20 dakika arasında.
- Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi** : Mevcut.
- Sonucun Kayıt Edilebilirliği** : Evet.
- Sonucun Yorumlanması** : Görsel.
- Teyit için numune koruması** : Belirlenemedi.

Çizelge 4.14.Amerika Birleşik Devletleri'nin Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı SalivaScreen test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
Amfetaminler	37	77	100	94,59
THC	37	33,33	89,47	62,16
Kokain	37	75	100	91,89
Afyon ve türevleri	37	66,67	96,77	91,89
Benzodiazepines	37	66,67	94,12	91,89

Smartclip Multidrug



Resim 4.14. Smartclip Multidrug isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma** : EnviteC-Wismar GmbH
Alınan Örnek : Tükürük veya ağızdan alınan sıvı, ter.
Uygulanabilirliği : (Meth)AMP, Kokain, Morfin, Codein, Ecstasy
Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 4
Maliyeti : 19 €
Depolama Şartı : Oda sıcaklığı.
Raf Ömrü : 24 ay.
Kullanım Şekli : Ağızdan ve dilden sıvı veya vücuttan ter örneği olarak kullanılır.
Sıvı alma süresi : 1 dakika.
Cihazdan sonuç alma süresi : 10 dakika
Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Mevcut.
Sonucun Kayıt Edilebilirliği : Yok.
Sonucun Yorumlanması : Görsel.
Teyit için numune koruması : Mümkün.

Uplink/DrugTest



Resim 4.15. Uplink/DrugTest isimli Uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazı

- Üretici Firma* : OraSure Technologies Inc./USA
Alınan Örnek : Tükürük veya ağızdan alınan sıvı.
Uygulanabilirliği : (Meth)AMP, THC,COC,OPI.
Cihazla Yapılabilen Test Sayısı : 5
Maliyeti : 20 €
Depolama Şartı : 2 ve 30 derece arasında.
Raf Ömrü : 6 ay.
Kullanım Şekli : Ağızdan ve dilden sıvı örneği olarak kullanılır.
Sıvı alma süresi : 10 saniye.
Cihazdan sonuç alma süresi : 12 dakika
Pozitif/Negatif Kontrol Çizgisi : Mevcut.
Sonucun Kayıt Edilebilirliği : Evet.
Sonucun Yorumlanması : Dijital ekran.
Teyit için numune koruması : Mümkün.

Çizelge 4.15.Almanya'nın Rosita-2 Projesi kapsamında yaptığı, ağızdan alınan sıvı örneklerine dayalı Drugtest test cihazına ait test sonuçları çizelgesi [38]

	Sürücü Sayısı	Hassasiyet	Belirlilik	Doğruluk
THC	65	%87,9	%100	%93,9
Amfetamin	65	%85,7	%89,7	%89,2
Meth(AMP) ve MDMA	65	%100	%93,6	%93,9
Afyon ve türevleri	65	%33,3	%100	%96,9
Kokain	65	%57,1	%94,8	%90,8

Yukarıda belirtilen uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları incelendiğinde; her bir cihazın farklı maddelere karşı duyarlılık gösterdiği, bunun yanında özellikleri arasında da farklılıklar olduğu görülmektedir. Ayrıca; ülkeler arasında aynı cihaz ile ilgili yapılan farklı testler de bile iklim

şartlarından kaynaklı farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bunun en güzel örneği ise Çizelge 4.16. de görülmektedir.

Sonuç olarak; eğer hangi ülke bu tip cihazları kullanmaya karar verdiyse, muhakkak kendi iklim şartları v.b. durumları da göz önünde bulundurarak gerekli incelemeleri yapmayı müteakip kendisine en uygun cihazı seçmesi gerekmektedir.

Çizelge 4.16.Rosita-2 Projesi kapsamında test cihazları ile ilgili yapılan çalışmalarda, farklı ülkeler de test cihazlarının başarısızlık yüzdeleri [38]

	Almanya	Norveç	İspanya	Belçika	Fransa	Finlandiya	ABD
Drugwipe		%8		%1	%7	%5	%1
DrugTest	%10	%18	%16	%4			%4
Oratect	%86	%67					%52
Oratect II	%38						
Impact	%32						
Oralstat	%6						
Oraline		%39					
Oralab			%25	%80			%29
RapiScan							%0
SalivaScreen							%47

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği gereğince; trafiğin düzenlenmesi ve trafik suçlarına el konulması görevi trafik zabıtası olarak adlandırılan Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı'na bağlı personelce yürütülmektedir. Trafik zabıtasının görev, yetki ve sorumlulukları 2918 sayılı kanun ve yönetmeliğinde açıkça belirtilmiştir. Trafik zabıtasının bulunmadığı yerlerde ise bu görevi; bölgeden sorumlu genel kolluk kuvveti olan Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı'nın ilgili birimleri sağlamaktadır.

Karayolları trafik kanunu ve yönetmeliğince görevleri açıkça belirtilen trafik zabıtalарının en önemli görevi ise; ülkemizde yılda ortalama 4 000 kişinin öldüğü ve 150 000 kişinin yaralandığı trafik kazalarına ait önleyici tedbirlerin alınmasıdır.

Trafik kazaları ile ilgili olarak, Emniyet Genel Müdürlüğü'nce yayımlanan trafik kaza sebepleri ile ilgili çizelgeler incelendiğinde ise, sürücü kusurlarının ortalama % 97 oranla trafik kazalarındaki en önemli etken olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, tüm bu sebeplerden dolayı trafik zabıtalарının hayati öneme haiz en önemli sorumluluklarının, trafik kazalarının önlenmesi maksadıyla, trafikteki sürücü kusurlarını en aza indirebilecek tedbirler almak olduğunu söyleyebiliriz.

Sürücü kusurlarının sebepleri ile ilgili ise; Emniyet Genel Müdürlüğü'nce yayımlanan "2007 yılı trafik kazalarına neden olan sürücü kusurları" (Çizelge 2.8.) incelendiğinde, kazaların genellikle sürücülerin dikkatsiz ve/veya yorgun olmaları, alkol kullanarak trafiğe çıkmaları ve trafik kurallarına riayet etmemelerinin kazaya sebebiyet verdiği görülmektedir.

Ancak, uluslararası belgeler incelendiğinde, sürücülerin kaza sebeplerine trafiğe uyuşturucu ve keyif verici madde kullanarak çıkmaları da bir etken olarak gösterilmektedir. Özellikle Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)' nin raporlarında; sürücü kusurlarının sebepleri olarak uykusuzluk, yorgunluk ve alkol kadar uyuşturucu ve keyif verici maddelerin kullanımının da önemli bir etken olduğu belirtilmiştir.

Bu sebeple; “Trafikte Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımının Şüphesi ve Tespitinin Analizi” konulu tez çalışması ile ilgili çalışmamıza başlarken amacımız, ülkemizde ve birçok Avrupa Birliği ülkesinde trafik zabıtalарının yol kontrolleri esnasında uyuşturucu ve keyif verici madde kullanan sürücülerini nasıl tespit ettiklerini inceleyerek, ülkemizde trafik zabıtalарının bu konu ile ilgili karşılaştıkları sorunları tespit edip, çözüm yollarını bulmak ve konunun değerlendirmesini yapmak olarak belirlenmiş ve tüm çalışma süresince tez çalışması bu çerçevede ele alınmıştır.

Tez çalışması ile ilgili olarak; öncelikle konu hakkında yayımlanan her türlü yerli ve yabancı doküman, makale ve tezler incelenerek konu hakkında araştırma yapılmış olup, sırasıyla uyuşturucu ve keyif verici maddelerin neler olduğuna yanıt aranmış, müteakiben bahse konu maddelerin insanların günlük hayatında ve trafikte sürücüler üzerindeki etkileri belirlenmiş, ayrıca ülkemizde ve özellikle Avrupa Birliği ülkeleri ile diğer dünya ülkelerindeki trafik zabıtalарının yol kontrollerindeki bu konu hakkındaki uygulamalar değerlendirilerek konuyla ilişkili yasal mevzuat hükümleri incelenmiştir.

Ayrıca, konu hakkında ülkemizde halen trafik yol kontrolleri görevini icra etmekte olan toplam 240 trafik zabıtasına konu ile ilgili anket çalışması uygulanarak, konu hakkında yaşanmakta olan sıkıntılar tespit edilip çözüm önerileriyle ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

Yapılan inceleme ve araştırmalar sonucunda elde edilen bilgi ve değerlendirmeler şu şekildedir;

Ülkemizde trafikte uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımının şüphesi ve tespiti ile ilgili olarak, trafik zabıtası yol kontrollerinde kullanılmak üzere kendisine verilen herhangi bir teknik cihaz olmaması sebebiyle öncelikle şüphelendiği ve/veya rastgele durdurduğu sürücülerle, ilk önce konuşarak, daha sonra ise gözbebeği kontrolü testi, yürüme ve dönme testi, tek ayağın havada tutulması denge testi ve parmağın burna götürülmesi testi gibi sürücü zayıflık testine tabi tutmaktadır. Ayrıca alkol test cihazı ile alkol kullanıp kullanmadığını test etmektedir.

Bu testlerin sonucunda ise; alkol kullandığı tespit edilse de edilmese de sürücünün ayrıca uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığına dair makul şüphe uyandıran davranışları var ise, sürücü Cumhuriyet Savcısının onayı ile kan ve idrar testi yapılmak üzere en yakın adli tıp kurumu olan yerlerde bu kuruma, olmayan yerlerde ise Sağlık Bakanlığına bağlı tahlil yapabilecek teknik ve tıbbi imkânlarla sahip olan sağlık kuruluşlarına sevki yapılmaktadır. Ancak bu yöntem gerçekten de uzun bir süreç almakta, bir çok yasal prosedür sebebiyle zaman kaybına yol açmaktadır. Üstelik sürücü uyuşturucu ve keyif verici madde kullanmadığı tespit edilirse saatlerce beklemesi gibi bir durum ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, ülkemizdeki trafik yol kontrollerinde trafik zabıtası tarafından sürücülere yapılan alkol testiyle ilgili herhangi bir sıkıntı bulunmazken, uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımının şüphesi ve tespiti ile ilgili

birkaç basit test dışında trafik zabıtasının uygulayabileceği başka bir yöntem bulunmamakta, bu sebeple trafik zabıtası trafikte bu tip maddeleri kullanan sürücülerini şüphelenerek tespit etmekte zorlanmaktadır.

Ayrıca yapmış olduğumuz anket sonuçlarında, trafik zabıtalılarının % 81'nin meslek hayatım boyunca hiçbir sürücüyü kan ve idrar testi için sağlık kuruluşuna sevkini yapmadım ve % 86'sının uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altındaki sürücüyü tespit etmekte sıkıntılar yaşıyorum demesi bu düşüncemizi desteklemektedir.

Anket esnasında trafik zabıtalılarının ayrıca yazılı olarak belirttiği diğer en önemli bir hususta; halen birçok ilçemizde sürücülerin kan ve idrar testi yapılarak uyuşturucu ve keyif verici madde kullanıp kullanmadığını tespit edebilecek sağlık kuruluşlarının olmamasıdır. Bu sebeple; trafik zabıtası böyle bir durumda sürücüyü il merkezine götürmek zorunda kalmakta, yol mesafesinin de 50 ile 100 km. uzaklıkta olan bir ilçe olduğu düşünülürse bu konunun ne kadar sıkıntılı olduğu rahatça anlaşılabilir.

Bu konu ayrıca, Avrupa ülkelerinde de yeni ve rağbet gören önemli bir sorundur. Bu sebeple, konuyla ilgili Avrupa da bir çok ülkenin ve Amerika Birleşik Devletinin de katılımıyla 1999-2000 yıllarında Rosita ve 2003-2005 yıllarında Rosita-2 adında proje çalışmaları yapılmıştır.

Bu proje çalışmalarının sonucunda ise; trafik zabıtasına şuan yurtdışında birçok firma tarafından üretilmekte olan yol kontrolleri esnasında sürücülerden alınacak ter ve ağız sıvısı örneğine dayalı uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazları verildiği takdirde, bu cihazların yol kontrollerinde trafik zabıtasına uyuşturucu ve keyif verici maddenin tespiti ile ilgili çok büyük kolaylık sağlayacağı tespit edilmiştir.

Bu sebeple; Avusturya, Belçika, Finlandiya, Fransa, Almanya, Portekiz, İspanya, İtalya, Polonya, İngiltere, Slovenya, Çek Cumhuriyeti, Letonya,

Litvanya, Norveç ve İskoçya gibi Avrupa ülkeleri yasalarında gerekli düzenlemeleri yaparak trafik zabıtasına yol kontrollerinde uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazlarını kullanma ve sürücülerden ter ve/veya ağız sıvısı alma yetkisi vermişlerdir. Şu anda birçok Avrupa ülkesinde trafik zabıtalrı yol kontrollerinde uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazlarını kullanmaktadır. Ancak, uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları halen tam ve net olarak kesin sonuçlar verememektedir. Lüksemburg, Hollanda ve Slovakya gibi Avrupa ülkeleri ise tam ve kesin sonuç veren test cihazları üretildiği zaman gerekli yasal düzenlemeyi yapacaklarına dair karar almışlardır.

Sonuç olarak; ülkemizde bu konu ile ilgili yapılabilecek en uygun çözüm yöntemi Avrupa ülkelerin de kullanılmakta ve/veya çalışmaları devam etmekte olan uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının satın alınıp, trafik zabıtalrı tarafından kullanılmasına yasal olarak izin verilmesidir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliğini inceleyecek olursak; uyuşturucu ve keyif verici madde kullandığı şüphesi uyandıran sürücünün trafik zabıtası tarafından teknik cihazlarla test edilebileceği, cihaz yoksa kan ve idrar örneği alınması ve madde kullanımı tespiti için Cumhuriyet savcılıkları aracılığı ile ilgili sağlık kuruluşuna sevkinin yapılabileceği hükmedilmiştir.

Şu an ülkemizde, Trafik zabıtalrının elinde teknik cihaz olarak sadece sürücülerin alkol kullanıp kullanmadığını test eden cihazlar bulunmakta, ancak uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı tespiti için herhangi bir teknik cihaz bulunmamaktadır. Ayrıca trafikte seyir halinde bulunan sürücülerin madde kullanımını tespiti için Avrupa'da kullanılan veya denenmekte olan cihazların kullanılabilmesi için de, ülkemizde ilgili kanun ve yönetmeliklerde sürücülerden ter ve tükürük örneği alınması ile ilgili trafik zabıtalrına yetki verilmemektedir.

Sonuç olarak; ter ve ağız sıvısı örneklerine dayalı uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının trafik zabıtalrı tarafından kullanılabilmesi için öncelikle Avrupa Birliği'nde bulunan birçok ÷lke gibi yasal düzenlemelerin yapılarak trafik zabıtalrına ter ve ağız sıvısı alabilme yetkisi verilmelidir. Yetki verildiği takdir de ise; ÷lkemiz şartlarına uygun test cihazları incelenerek belirlenip trafik zabıtalrına bu konuda eğitime tabi tutmak gerekir. Cihaz temininde dikkat edilecek en önemli husus ise, cihazın ÷lkemiz iklim şartlarına uygunluğudur. Çizelge 4.14 de gösterildiği üzere; her cihaz farklı ÷lkeler de farklı doğruluk oranı ile çalışmaktadır. Bunun sebebi ÷lkelerdeki iklim farklılığı ile alınan ter veya ağız sıvısı örneklerinin kalitesidir. Bu sebeple; alınması düşün÷len cihazın detaylı bir şekilde test edilerek alınması şarttır.

Şu anda uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazlarının tam ve kesin sonuçlar verdiğini söyleyemeyiz, her bir test cihazı farklı maddelere karşı daha duyarlı ve net sonuçlar verebilmektedir. Ancak yaptığımız incelemeler ve trafik zabıtalrı ile yapılan görüşmeler sonucunda; uyuşturucu ve keyif verici madde test cihazları trafikte madde kullanımı konusunda sürücülere caydırıcı bir etken olacağı ve trafik zabıtalrına makul şüphe uyandıracak sonuçları görsel olarak verebilmesi açısından faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Tez çalışmamız içerisinde incelediğimiz diğer bir konu ise; ağır vasıta sürücülerinin yasal bir ilaç olan Gripin gibi kafein içeren ilaçları yolculukları esnasında kullanmalarının yaratabileceği sorunlar olmuştur. Bu konu ile ilgili tespit ettiğimiz hususlar ve değerlendirmelerimiz şu şekildedir;

Uzun yol şoförleri veya ağır vasıta sürücülerini, zamanlı olan yüklerini (örnek; çürüyebilecek olan balık, sebze v.b.) zamanında yetiştirebilmek için şehirler arası yollarda uyumadan ve yardımcı şoför olmadan 15-20 saat boyunca kesintisiz araç kullanabilmek maksadıyla, uzun yolculuklar boyunca uyku

ihtiyaçlarını gidermek için kafein içeren maddeler kullanarak mola vermeden yollarına devam etmektedirler [11].

Kafein kahve, çay, kola, okolata gibi yiyeceklerin içinde bulunan ve vücutta bağımlılık yaratan bir maddedir. Bağımlılık yaratma mekanizması kokain ve eroin gibi amfetaminlerle aynı olmakla birlikte onlar kadar etkili değıldir. Kafein merkezi sinir sistemini uyarıcı yani uyku kaçırıcı, bazı adalelerde gevşetici, böbrekler üzerinde idrar söktürücü etkisi vardır. Kafein beyin damarlarına etkisi nedeni ile hekimlikte, yarım baş ağrısını geçirmek için verilen ilaçların bileşiminde yardımcı olarak kullanılmaktadır. Aspirin ve Gripin gibi birçok ağrı kesici ilacın içinde kafein bulunmaktadır. Özellikle ülkemizde ağır vasıta şoförleri tarafından içeriğinde bol miktarda kafein içeren gripin ve benzeri ilaçlar sıkça kullanılmaktadır [11] . Bu tip ilaçların içinde gripin sürücülerin % 32,3 oranıyla kullandıkları en gözde ilaçtır [12] .

Bunun en önemli sebebi ise; ilacın satışının yasal ve reçetesiz olması, kolay bulunabilirliğı ve ucuz olması (2009 yılı satış fiyatı: 0,24 TL) yanında, 1 kahve fincanında 9 mg. kafein bulunurken, 1 gripin ilacında 30 mg. kafein bulunmasıdır. Uykusuz kalması ve uzun süre seyahat etmesi zorunlu olan ağır vasıta şoförleri bu sebeple sıkça bu tip ilaçları kullanmaktadırlar. Ancak; kafein içeren bu tip madde ve ilaçların kullanılması uykusuzluk yaratsa da, belli bir süre sonra sürücülerde dikkat ve konsantrasyon bozukluklarına sebebiyet vermesi nedeniyle kullanımı bir çok kazaya sebebiyet vermektedir [11].

Ayrıca, bu konuyla ilgili olarak 1999 yılında Kırıkkale - Ankara karayolundaki dinlenme tesislerinde ağır vasıta sürücülerine anket çalışması ve yüz yüze görüşmeler yapılarak incelemelerde bulunulmuştur [11]. Bu çalışmanın esas amacı ise uzun yol şoförlerinin gripin kullanımını ve bunun yan etkilerini incelemek olarak belirlenmiş ve sonucunda aşağıda belirtilen bilgiler elde edilmiştir.

Çalışma neticesinde; değerlendirilen uzun yol şoförlerinin %65' i araçlarını kullanırken düzenli aralıklarla gripin içtikleri, bu şoförlerin %53,8'i gripini baş ağrısından dolayı, %46,2'si ise uyumamak amacıyla kullandığı, şoförlerin %65'i sigara kullanıcısı olduğu ve sigara kullanan şoförlerinde %76,9'unun gripin kullandığı tespit edilmiştir [11] . Ayrıca, gripin kullanan şoförlerin %78,5'i gripin aldıktan sonraki 30-60 dakika içerisinde sakinleştiklerini, %18,5'i ise böyle bir semptom görmediklerini belirtmiş, ilaç kullanımından sonra %6,2'sinde görüşte azalma, %21,5'inde ise titreme yaşandığı belirlenmiştir [11].

Konuyla ilgili yasal mevzuat incelendiğinde ise, konu hakkındaki yasal mevzuat hükümlerinin Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliğinde bulunduğu tespit edilmiş olup, Karayolları Trafik Kanunu Md. 48'de "Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin kara yolunda araç sürmeleri yasaktır." diye belirtilmiş olup, Karayolları Trafik Yönetmeliği Md.97'de ise; "Uyuşturucu, uyutucu ve keyif verici gibi özelliklere sahip doğal ve sentetik psikotrop maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır." diye hükmedilmiştir.

Bu konuda yasalarımızda hangi tür yasal reçetesiz ilacın ve/veya sürücünün sürme kabiliyetini etkileyebilecek madde içeren reçeteli ilacın, ne düzeyde ve miktarda kullanılacağı belirtilmemiştir. Ayrıca trafik zabıtasında bu tip ilaçları tespit edebilen teknik bir test cihazı bulunmamaktadır.

Sonuç olarak; bu konu ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılarak reçeteli veya reçetesiz kullanılan ve sürücünün sürme kabiliyetini etkileyen ilaçlarla ilgili yasal sınırlamalar ve sayısal verilerin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, bu tür ilaçların hepsinin reçete ile alınması zorunluluğu getirilerek sürücüler tarafından kullanımının azaltılması yönünde çalışmalar yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanlığı “Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler”, **Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü**, Ankara, 2–21 (2003).
2. YEDİPARMAK, A., “Trafik Kazalarında Alkol ve Uyuşturucu Madde Faktörü” Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 16-26 (1996)
3. J.Okll. Öğretim Bşk.lığı “ Olay Yeri İnceleme Ders Kitabı ”, **J.Genel Komutanlığı**, Ankara, 328-360 (2006)
4. Jandarma Genel Komutanlığı “Uyuşturucu Maddeler” **J.Genel Komutanlığı**, Ankara, 7610-27-007-0340: 4-22, (1999)
5. METAL, F., “Alkol, Uyuşturucu, Uyarıcı Maddeler ve Mücadelesi” Doktora Tezi, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Sosyal Yapı ve Sosyal Değişim Bölümü**, İstanbul, 20-135 (1988)
6. Jandarma Genel Komutanlığı “Uyuşturucu Olarak Kenevir” **J.Genel Komutanlığı**, Ankara, 7610-27-013-6256: 18-24, (2002)
7. ERCAN,Z., “Kapımızdaki Düşman: Uyuşturucu”, **Doğan Kitapçılık A.Ş.**,İstanbul, 45-56 (2006)
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), “Drug Use, Impaired Driving and Traffic Accidents”, **EMCDDA** , **978-92-9168-318-5, Lisbon/Portugal**, 49-122 (2008)
9. JONES, Craig, “Preventing cannabis users from driving under the influence of cannabis” **Accident Analysis and Prevention**, Elsevier Ltd., Australia, 38(5): 854, (2006)
10. SİLVA, O.A., “Drug Use by Truck Drivers in Brazil”, **Drug : Education, Prevention and Policy**, Informa Healthcare, Brazil, 15: 135-139, (2003)
11. YILDIRIM, R.C., “ The Royal Institute of Public Health / Caffeine consumption in drivers of heavy vehicles in Turkey”, **The Royal Institute of Health Publich**, Elsevier Science London Ltd.,U.K., 117(5): 329-332, (2003)
12. ABDULKERİM S., “Ağır Vasıta Sürücülerinin Çalışma Koşulları Ve Trafik Kazaları”, **İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı Trafik Araştırma Merkezi**, Ankara, 38-40 (1999)
13. O’KANE Carl J., “Cannabis and driving: A new perspective”, **Emergency Medicine**, University of Newcastle, Australia, 14(3): 296-303, (2002)

14. Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), “Avrupa’daki Uyuşturucu Sorununun Durumu - 2007 Yıllık Raporu” **EMCDDA, 978-92-9168-305-5, Belgium**, 18-72 (2007)
15. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), “Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılık ile mücadele 2007 yılı Türkiye raporu”, **Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), Ankara**, 22-38 (2007)
16. İnternet: Emniyet Genel Müdürlüğü, Trafik Hizmetleri Başkanlığı, “2008 yılı Trafik Kaza İstatistikleri”, <http://www.trafik.gov.tr/> (2008)
17. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, “ Trafik kazalarına neden olan kusurlar” http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=52&ust_id=15, (2009)
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), “Drugs and Driving”, **EMCDDA, 978-92-9168-310-9, Belgium**, 9-23 (2007)
19. Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, “Avrupa’da trafik kayıplarının azaltılması için polis denetim stratejileri”, **İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü**, Ankara, 36 (1999)
20. HAUSKEN A. M., “Characteristics of Drivers Testing Positive for Heroin or Ecstasy in Norway” **Traffic Injury Prevention**, Taylor & Francis Inc., Norway, 5(2): 107, (2004)
21. WALSH, Dr. J. Michael, International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) “Illegal Drugs and Driving”, **ICADTS Working Group on Illegal Drugs and Driving, 90-802908-2-3, Belgium** , 15-16 (2000)
22. SMİNK B.E., “Drug use and the severity of a traffic accident”, **Accident Analysis and Prevention**, Elsevier Ltd. Hollanda, 37(3): 427–433 (2004)
23. MOVİG K.L.L., “Psychoactive substance use and the risk of motor vehicle accidents”, **Accident Analysis and Prevention**, Elsevier Ltd. , Hollanda, 36(4): 631-636 (2004)
24. TUNBRİDGE R.J., Transport Research Laboratory “Recognising drug use and drug related impairment in drivers at the roadside”, **TRL, 464, England**, 3 (2000)
25. MANN Robert E., “Cannabis use and self-reported collisions in a representative sample of adult drivers”, **Journal of Safety Research**, Elsevier Ltd., Kanada, 38(6): 669-674 (2007)

26. ALVAREZ F.J., “Cannabis and driving: Results from a general population survey”, *Forensic Science International*, Elsevier Ltd. , İspanya,170(2-3): 111-116 (2007)
27. Karayolları Trafik Yönetmeliği Madde 97-98.
28. İnternet : Gripin İlaç. A.Ş., “Gripin ilacına ait prospektüs” <http://www.gripin.com>. (2009)
29. T.C. Anayasası 58’inci Md., (1982)
30. ÖZDABAKOĞLU,E.H., “5237 Sayılı TCK’nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları”, *Adalet Yayınevi*, Ankara , 170-172, (2007)
31. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 48
32. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, Madde 6
33. İnternet: The Council Of The European Communities “Council Directive 91/439/eec of 29 july 1991 on driving licences”, http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sqa_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=EN&numdoc=31991L0439&model=guichett (1991)
34. İnternet: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), “Drugs and Driving / Version-2” <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5175EN.html> (2003)
35. Finland Penal Code (Finlandiya Ceza Kanunu) Madde 23.
36. BEDRETTİN Murat, “Trafik yönetimi ve denetimi”, *Adalet Yayın Evi*, Ankara, 210-227 (2007)
37. VERSTRAETE, A.G., Ghent University Hospital, Belgium, “Roadside Drug Testing : The Results of the ROSITA Project”, *The 16th International ICADTS Conference In Montréal August 4-9*, 577-583 (2002)
38. VERSTRAETE, Alain G., Ghent University “Rosita-2 project final report” Ghent University, *SUB-B27020B-E3-S07.18222-2002*, Belgium, 4-189, (2006)

EKLER

EK-1 Trafik zabitalarına uygulanan anket formu

Adı Soyadı :
Görevi :
Görev Yeri :

TRAFİKTE UYUŞTURUCU VE KEYİF VERİCİ MADDE KULLANIMI ŞÜPHESİ VE TESPİTİ ANKETİ

Soru- 1. Trafik kontrolleri esnasında Uyuşturucu veya Keyif Verici Madde almış olan sürücülerini diğer sürücülerden rahatlıkla ayırt edebiliyor musunuz ?

- A. Kesinlikle ayırt ederim.
- B. Bazen ayırt edemediklerim olabilir.
- C. Fark etmek çok zor.Çok nadir tespit ettiğim oluyor.
- D. Fark edilmesi elimizdeki imkanlarla neredeyse imkansız.

Soru- 2. Şimdiye kadar kaç sürücüye uyuşturucu veya keyif verici madde almış olması şüphesiyle şahsın kan ve idrar örneklerinin alınabilmesi için işlem yaptınız ?

- A. Hiç Yok
- B. 0 - 5
- C. 5 - 15
- D. 15 - 50

Soru- 3. Uyuşturucu veya keyif verici madde kullanmış olan sürücünün tespit yöntemlerinde sıkıntı yaşıyor iseniz sizce sıkıntının sebebi nedir ?

- A. Sıkıntı yaşamıyorum.
- B. Yasal kısıtlamalar nedeniyle.
- C. Teçhizat yetersizliği
- D. Personelin bu konu hakkındaki bilgi noksanlığı

Soru- 4. Yapmış olduğunuz trafik kontrollerinde aşağıda belirtilen hangi tip sürücülere uyuşturucu veya keyif verici madde şüphesiyle işlem yaptınız?

- A. Tır ve Kamyon Şoförleri
- B. Otobüs Şoförleri
- C. Seyir Halindeki Otomobil Şoförleri
- D. Taksi Şoförleri

BU KONU HAKKINDAKİ DİĞER GÖRÜŞLERİNİZİ ARKA SAYFAYA YAZABİLİRSİNİZ.
KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : DEMİREL, Ahmet
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 07.06.1977- Edremit/BALIKESİR
Medeni hali : Evli
Telefon : 0505 2553681
e-mail : depolat@yahoo.com.tr

Eğitim Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Lisans	Kara Harp Okulu	1999
Lise	Maltepe Askeri Lisesi	1995

İş Deneyimi :

Yıl	Yer	Görev
1999-2000	Tuzla Piyade Okulu/İstanbul	Kursiyer
2000-2000	J.Komando Okulu/Foça	Kursiyer
2000-2001	J.Okullar K.ıǵı/Ankara	Kursiyer
2001-2003	Beytüşşebap/Şırnak	Komd. Tim ve Bölük K.
2003-2005	J.Okullar K.ıǵı/Ankara	Öğretim Elemanı
2005-2009	J.Okullar K.ıǵı/Ankara	Kursiyer Bölük K.

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Futbol, Kayak