

# Psikiyatrik Hastalık ve Tedaviler Sürücülük Becerisini Etkiler mi?

## *Do Psychiatric Disorders and Treatments Affect the Driving Skills?*

BurcuRahşan Erim<sup>1</sup>, Mehmet Yumru<sup>2</sup>, Mustafa Sercan<sup>3</sup>, Müjgan Özen<sup>3</sup>, Eren Abatan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Balıkesir, <sup>2</sup>Özel Terapi Tıp Merkezi, Psikiyatri Bölümü, Antalya, <sup>3</sup>Serbest Psikiyatri, İstanbul,

<sup>4</sup>Nusaybin DevletHastanesi, Psikiyatri Bölümü, Mardin

### ÖZET

**Amaç:** Dünya literatüründe psikiyatrik hastalıklar ve sürücülük üzerine az sayıda çalışma bulunmaktadır, ülkemizdeyse daha da azdır. Bu çalışmada ülkemizde psikiyatrik hastalıklar ve ilaç tedavilerinin sürücülük işlevlerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Psikiyatrik hastalıklar, tedavisi ve sürücülük yetilerini sorgulayan 22 maddeden oluşan anket formu, 4 ayrı ilde (İstanbul, Bolu, Antalya, Nevşehir) üç aylık süre içinde psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara (n=822) uygulanmıştır. **Bulgular:** Başvuran hastaların %50.5'inin (n=415) sürücü belgesi vardı. Hastalara DSM-IV tanı ölçütlerine göre konulan tanılarının %49.9'u anksiyete bozuklukları, %37.1'i duygudurum bozuklukları, %8.6'sı psikotik bozukluklar, %4.4'ü de diğer psikiyatrik tanılar olarak belirlendi. Sürücü belgesi olanların %79.8'i (n=738) araç kullanmayı sürdürdüğünü belirtti. Araç kullananlar arasında sürücü belgesi olmadığı halde araç kullandığını ifade eden 21 hasta vardı (%6). Araç kullanan hastaların %32.4'ü (n=114) alkollü araç kullandıklarını belirtti. Araç kullanan hastaların %22.7'si (n=80) hastalığın başlangıcından bu zamana kadar sürücülük becerilerinde gerileme olduğunu ifade etmiştir. Bu hastaların %80'i ise araç kullanmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Araç kullanan hastaların %20.5'i (n=72) ruhsal hastalığının tedavisi için kullanılan ilaçların sürücülük becerilerinde bozulmaya yol açtığını düşünüyordu. **Sonuç:** Çalışmamız ülkemizde, geniş bir hasta grubunda psikiyatrik durumların sürücülük becerilerine etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bu ve benzeri çalışma sonuçlarının sürücü belgesi için yapılacak psikiyatrik değerlendirme ve psikiyatrik hastalara yönelik trafik kurallarıyla ilgili yapılacak yasal düzenlemelere ışık tutması beklenmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sürücü ehliyeti, psikiyatrik hastalıklar, psikiyatrik tedaviler.

(*Klinik Psikiyatri 2015;18:82-89*)

### SUMMARY

**Objectives:** There are few studies in the world literature on psychiatric disorders and driving, even more less in Turkish literature. The aim of this study is to investigate the effect of psychiatric disorders and psychopharmacological treatments on driving functions. **Method:** A semi-structured questionnaire form contains 22 questions for psychiatric disorders, drug treatments and driving abilities was applied to 822 psychiatric outpatients from four separate cities of Turkey (Istanbul, Bolu, Antalya and Nevşehir) during three months. **Results:** More than half of the patients (50.5%) had driving license. DSM-IV diagnosis of the patients was anxiety disorders (49.9%), mood disorders (37.1%), psychotic disorders (8.6%) and the others (4.4%). Four-fifths (79.8%) of the patients had driving license declared that they went on to drive. 21 patients (6%) declared that they were driving although they hadn't driving license. According to their answers, 32.4% of patients didn't avoid to drive when they were drunk. 22.7% of them reported insight about decreasing on their driving performance since beginning their disorders, but 80% of this group was going on to drive. 20.5% of the driving patients have an insight about decreasing on their driving skills. **Conclusion:** Our study is the first in Turkey investigate the effects of psychiatric states on driving performance. It is expected the results of studies like this shed light on the legislation on the psychiatric evaluation for driving license and road traffic rules for psychiatric patients.

**Key Words:** Driving license, psychiatric disorders, psychiatric treatments.

## GİRİŞ

Sürücülük çok yönlü bir kavramdır: hem karmaşık bir beceri, hem bireysel bir hak, hem de yol açacağı riskler bakımından toplumsal bir sorun. Sürücülük karmaşık bir beceridir; bilgi işleme, dikkati sürdürme ya da uyanıklık (vigilance), yoğunlaşma ve iyi bellek işlevlerinin bir arada olmasını gerektirir. Sürücü, dürtülerini ve risk alma isteğini denetleyebilmeli, yargıları olgun olmalı, yoldaki başka sürücülerin eylemlerini tahmin edebilmelidir. Sürüş sırasında sorun çözme yetisinin ve tehlike algısının sağlam olması gereklidir (Harris 2000).

Psikiyatrik hastalıklar; genel psikopatolojileri veya tedavi yöntemleri nedeniyle sürücülük yeteneğini etkileyecek, algı, bilgi işleme ve bütünleme gibi bilişsel işlevlerde ve psikomotor aktivitede değişikliklere yol açabilmekte, böylelikle yol güvenliği riskiyle ilişkili olabilmektedir (Armstrong ve Whitlock 1980). Öte yandan psikiyatrik ilaç tedavileri de hastanın algısında, bilgi işleme ve bütünleme yetisinde psikomotor aktivitesinde değişikliklere yol açarak kişinin sürücülük yetilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Wingen ve ark. 2006). Bununla birlikte günümüze kadar psikiyatrik hastalığı olanların tehlikeli sürücüler olduklarını doğrulayan kanıtlar sınırlıdır (Odell 2005; Alonso ve ark 2014).

Bir çok kişi için araç kullanımı bedensel, toplumsal ve ekonomik refahı etkileyen önemli bir günlük yaşam etkinliğidir (Brunnauer ve ark 2015). Bu bağlamda psikiyatrik hastaların araç kullanımı işlevsel özerklik yönünden merkezi önem kazanabilir; sürücü belgesi taşımak bağımsızlık, kendine bakım ve istediğinde yolculuk etme özgürlüğü anlamına gelebilir (De las Cuevas ve Sanz 2008).

Öte yandan psikiyatrik hastalıklar ve tedavilerinde kullanılan ilaçlar algıyı, bilgi işleme ve bütünleştirmeyi değiştirerek, güvenli sürüş yetilerini bozarak artıracığı risklerin önemli bir toplumsal sorun olarak uzun zamandan beri araştırılmaktadır (Eelkema ve ark 1970).

2012 yılında Avrupa'daki ölümlü trafik kazalarının yaklaşık %25'inde sürücülerin alkollü olmasının bir etmen olduğu ve alkolle birlikte ya da tek başına yasal veya yasa dışı ilaçların da bir yol güvenliği sorunu olduğu belirtilmektedir. Alkol sınırları bütün AB ülkelerinde (hatta bütün dünya

ülkelerinde) belirlenmiş olduğu halde başka ilaçlar için bir eşik tanımlanmamıştır, özellikle birlikte kullanımlarda tehlikeyi belirlemek daha da karmaşıklaşmaktadır (AB Avrupa Komisyonu 2012).

Görüldüğü gibi toplumsal yarar ile bireysel hak ve özgürlük dengesini kurmak her zaman kolay olmayabilir.

Son yıllarda trafik kazaları batı toplumlarında en ciddi sağlık problemlerinin başında yer almaya başlamıştır. Trafik kazaları çok etmenli olduğundan ve bir trafik kazası gerçekleştiğinde psikiyatrik sorunun veya tedavisinin bildirimi yasal yönden zorunlu olmadığından, diğer bütün etmenler arasından psikiyatrik bozukluk ya da tedavinin kaza oluşumuna ne kadar etki ettiğini ortaya çıkarmak kolay değildir (De las Cuevas ve Sanz 2008).

1991 yılında yayınlanan 91/439/EEC Avrupa Ekonomi Birliği yönergesi, Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde kişilere sürücü belgesi verilirken uyulması gereken koşullara bir standart getirmiş olmakla birlikte pratik uygulamada ülkeler arası farklılıklar halen sürmektedir (De las Cuevas ve Sanz 2008, European Commission 2012). Bu yönergeye göre doğuştan, edinsel veya ikincil ağır zihinsel bozukluğu olanlar, ağır zeka geriliği olanlar, yaşlanmaya bağlı ciddi davranış sorunları ortaya çıkanlar veya yargılamayı, davranışları ve uyum yetisini ciddi şekilde etkileyen kişilik bozuklukları olanlar ancak uzman görüşü ile sürücü belgesi alabilir ve gerekirse düzenli tıbbi kontrollere tabi tutulmalıdır. Aynı önlemler alkol ve madde bağımlılığı için de önerilmektedir. Yönergenin tanımladığı ileriye dönük yeti yitimi, ilerleyici ve yineleyici doğası nedeniyle süreç içerisinde sürücünün belirlenmiş veya görece yeti yitimine neden olabilecek herhangi bir tıbbi durumdur. Bu tıbbi durumda olan kişilere kısıtlanmış bir sürücü belgesi verilir ve bunlar belli aralıklarla tıbbi muayeneye tabi tutulur. Bu kısıtlı sürücü belgesi, ciddi olsa bile kararlı bir zihinsel bozukluğu olan çoğu kişiye uygulanabilir özellikler taşımaktadır (De las Cuevas ve Sanz 2008).

Sürücülük için tıbbi uygunluk ölçütleri taşımayan kişilerin sürücü belgesi almalarının yasalarla engellenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ne var ki pek çok Avrupa ülkesinde taşıt kullanmayla ilgili yasalarda hala belirsizlikler olduğundan, ken-

disinde güvenli sürüşü etkileyecek herhangi bir tıbbi ya da psikiyatrik tablonun varlığını bildirmek ve taşıt kullanmayı bırakmak sürücünün kişisel sorumluluğu olarak değerlendirilmektedir (De las Cuevas ve Sanz 2008).

Trafik kazaları ülkemizde de önemli bir toplumsal sorundur. 2014 yılında gerçekleşen 1.199. 010 trafik kazasının saptanan nedenleri arasında sürücü kusurları %88,6 ile ilk sıradadır. (TÜİK- EGM 2015). Yine 2013 ve 2014 rakamlarına göre alkollü araç kullanan sürücülerin yol açtığı trafik kazası oranı %1.9 - 2 olarak saptanmıştır (TÜİK- EGM 2013; EGM THB istatistikler 2014). Alkol kullanımı dışında veri toplanmadığından, saptanan diğer sürücü kusurlarında nöropsikiyatrik hastalıkların ya da psikotrop ilaç tedavilerinin etkisi gölgede kalmaktadır.

Ülkemizde son on yılda sürücü belgesi almanın kolaylaştırılması politikası gereğince, işlemlerin hızlandırılması için sağlık raporu düzenlenen kurullardaki uzman sayısının düşürülmesi, psikiyatrik muayenenin bir zorunluluk olmaktan çıkarılması gibi gelişmeler yaşanmıştır. Öte yandan ruhsal sorunu olan kişilerin sürücü belgesinin hangi tıbbi nedenlerle tümüyle alınacağı ya da geçici olarak alındığında hangi tıbbi nedenlerle geri verileceği konusunda ayrıntılı bir yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle birçok psikiyatrik sürücü belgesi ile ilgili standart bir psikiyatrik uygulama gereksinimi içindeydi. Bu boşluğu doldurmak için Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından oluşturulan bir görev grubu, sürücü belgesi ile ilgili psikiyatrik ayrıntıları ve klinik muayene gereklerini tanımlayan bir kılavuz hazırlamıştır (Yumru ve ark. 2010). Ancak yasal düzenlemelerle desteklenmediği bu tür kılavuzların işlevleri sınırlı kalmaktadır.

Nüfusu 75.000.000'u geçen (2014 nüfusu: 77.695.904) ülkemizde, sürücü belgesi alma hakkı bulunan 18 yaş üstü nüfus 53. 765. 231 olarak hesaplanmaktadır. Ülkemizde sürücü belgesi olanlar bu sayının yarısına yaklaşmış durumdadır (25.972.519) (EGM THB araç sürücüsü 2014). İlaç kullanımından bağımsız olarak sürücülük yetilerinin psikiyatrik bozukluklardan etkilenmesine, tedavide kullanılan psikotrop ilaçların etkisi de eklenmektedir. Türkiye'de ruhsal bozukluğu olanların genel nüfusa oranı %17,2, psikotrop ilaç kullanmakta olanların

oranı ise % 5 olarak saptanmıştır (Kılıç 1998). Sürücülük ve psikiyatrik durum ilişkisinin toplumsal boyutu bu oranlarla birlikte düşünüldüğünde sorun alanının genişliği hemen görülebilir.

Ülkemizde sürücüler üzerine yapılmış az sayıda psikiyatrik araştırmanın sürücülerin kaygı düzeyleri (Kulaksızoğlu ve ark 1998), toplu taşıma aracı sürücülerinde tükenmişlik (Tüzün ve ark. 2015), alkollü araç kullanımı nedeniyle Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) uygulananların zihinsel yeti ve alkol kullanma davranışı (Koçoğlu Alım ve ark 2015) ya da SÜDGE'nin özdenetim etkisi (Taymur ve ark. 2014) üzerinedir. Doğrudan psikiyatrik bozukluk ya da tedavinin sürücülük yetileri üzerindeki etkilerini araştıran bir yazıya rastlanmamıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Konu ilgili 22 maddeden oluşan anket formu (Ek 1), 4 ayrı ilde (İstanbul, Bolu, Antalya, Nevşehir) 1 Ocak - 31 Mart 2010 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine başvuran, psikiyatrik muayeneleri yapılarak zeka geriliği, bunama, aktif psikotik belirtilerya da alkol-madde etkisi altında olmadığı saptanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ardışık olarak (n=822) uygulanmıştır. Tanısal değerlendirme DSM IV tanı ölçütlerine göre yapılmıştır. Muayenenin ardından kişiler anket formlarını kendileri doldürmüştür.

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 10.0 programı ile yapılmıştır. Anket sorularına verilen yanıtlar için dağılım dökümleri yapılmış ve ikili değişkenlerin etkisinin incelenmesinde ki-kare yöntemi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Başvuran kişilerin sosyodemografik özellikleri ve başvuru merkezlerine göre dağılımı Tablo 1'de ve rılmıştır. Başvuran hastaların %50,5'inin (s=415) sürücü belgesi vardı. Hastalara konulan tanıların DSM-IV tanı ölçütlerine göre dağılımı; %49,9 anksiyete bozuklukları, %37,1 duygudurum bozuklukları, %8,6 psikotik bozukluklar, %4,4 diğer olarak belirlendi. Sürücü belgesi olanların %20,2'si (n=84) araç kullanmadığını belirtti. Araç kullananlar arasında sürücü belgesi olmadığı halde araç kullandığını ifade eden 21 hasta vardı (%6).

Hastaların %13'ü (n=107) yaya olarak kaza geçirdiklerini belirtti. Araç kullananların %63.1'i erkek idi. Araç kullanan hastaların %32.4'ü (n=114) alkollü araç kullandıklarını belirtti.

Araç kullanan hastaların % 22.7'si (n=80) hastalığın başlangıcından bu zamana kadar sürücülük becerilerinde gerileme olduğunu ifade etmiştir. Bu hastaların yaklaşık 4/5'i ise araç kullanmayı sürdürdüklerini bildirmiştir. Araç kullanan hastaların %20.5'i (n=72) ruhsal hastalığının tedavisi için kullanılan ilaçların sürücülük becerilerinde bozulmaya yol açtığını düşünüyordu. Araç kullanan hastaların %26.4'ü (n=93) araç kullanmaya başladıktan sonra, %12.5'i (n=44) ise hastalığın başlangıcından sonra trafik kazasına yol açtıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatrik ilaç tedavisine başladıktan sonra kazaya yol açtığını belirten hasta sayısı ise 35 (%9.9) idi. Bu hastaların çoğu araç kullanmayı sürdürmekteydi.

Alkol ya da madde etkisinde araç kullanımına bağlı trafik kazası oranı ise %7.4 (26) idi. Araç kullanan hastaların yol açtığı kazaya bağlı can kaybı oranı %0.9 (n=3) idi. Araç kullanan hastalardan psikotik bozukluk tanısı alanlarda alkol ya da madde etkisi altında araç kullanım oranı psikotik bozukluk tanısı almayanlara göre anlamlı düzeyde fazla idi ( $p<0.05$ ). Aynı şekilde psikotik bozukluğu olan hasta grubunun, olmayan gruba göre anlamlı olarak psikiyatrik hastalıklarının ve ilaç tedavilerinin sürücülük becerilerini daha fazla etkilediği ve daha fazla trafik kazasına yol açtıkları bilgisini ilettikleri saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 1. Sosyodemografik özellikler**

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	515	62.7
Erkek	307	37.3
İl		
Bolu	295	35.9
Antalya	136	16.5
Nevşehir	211	25.7
İstanbul	180	21.9
Ortalama±Standart Sapma		
Yaş ortalaması	37.94±12.2	

## TARTIŞMA

Çalışmamız hem hem toplumsal, hem de bireysel hasta hakları bakımından önemli boyutları olan, ihmal edilmiş bir alana katılmış alçakgönüllü bir damla olmaktan başka bir iddia taşımamaktadır. Dünyadaama özellikle ülkemizde sürücülükle psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişki üzerine araştırma azlığı ve getirdiği sonuçlar alanın ve dolayısıyla araştırmanın temel kısıtlılığıdır. Çalışmamız ile ülkemizdeki psikiyatrik hastaların ve tedavilerinin sürücülükle ilgili temel değişkenler bakımından ancak genel bir yüzey görüntüsü elde edebilmiştir. Bu nedenle sonuçların, belli konulara odaklanmış yazılardaki ayrıntılı bulgularla kıyaslanmasında güçlükler yaşanmıştır. Araştırmamızın bir başka kısıtlılığı da yalnızca soru çizelgesine ve dolayısıyla hastaların kendi kanılarına dayalı bir araştırma olmasıdır. Ancak bu da başvurulmayan bir yol değildir (Brunnauer ve ark. 2015).

Buna karşılık çalışmamızın dört ayrı kentte, belli bir zaman aralığında başvuran önemli sayıda hastanın tümünü kapsayan bir araştırma olması da güçlü yanları olarak değerlendirilebilir. Öte yandan bu konuda yapılmış ilk çalışma özelliğini taşımaktadır.

Hastalarımızın yarısını aşkın bir bölümünün sürücü belgesi bulunmaktadır. Bu genel nüfustaki sürücü belgesi oranına benzerdir.

Bir çalışmada tedavisiz şizofrenik hastaların %58'inin sürücülükle ilgili psikomotor işlevlerinin bozulduğu ve şiddetli bozukluk oranının ilk atak şizofrenisi olanların %38'inde, yineleyici şizofrenik atakta olanların %25'inde bulunduğu saptanmıştır. (Segmiller ve ark 2015). Pek çok kişi şizofreni hastalarının hiçbir şekilde araç kullanmamaları gerektiğini savunsa ve pek çok ülkenin bu doğrultuda yasal düzenlemeleri olsa da böyle bir uygulamanın hak kısıtlamasına yol açma olasılığı, özellikle belirtileri yatışmış hastalarda sürücülük yetisinin nasıl olduğu sorusunu akla getirmektedir (Brunneauerve ark. 2009). Bu noktada antipsikotik tedavinin hastalık süreci, hastanın bilişsel işlevleri ve psikomotor performansı üzerine etkilerini değerlendirmek önemlidir. Yeni antipsikotiklerin şizofreni hastalarının bilişsel işlevleri üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren verilere rağmen bu olumlu etkinin hastaların sürücülük yetilerine nasıl

yansıdığını araştıran çalışmalar oldukça sınırlıdır. Diğer yandan şizofreni hastalarının ister atipik, ister tipik antipsikotiklerle tedavi edilsinler genel olarak bilişsel testlerde kontrol grubundan daha kötü performans sergiledikleri bilinmektedir (Bilder ve ark. 2002). Ancak bunun gerçek yaşamda sürücülük uygulamasına etkisi açıkça ortaya konabilmiş değildir.

Farklı antipsikotik tedaviler altında hastaların özellikle yoğunlaşma ve seçme tepkisi işlevlerinde, sağlıklı kontrollerden daha kötü performans sergilediği (Brunneauve ark. 2009, Bilder ve ark. 2002), depo antipsikotik tedavisi altındaki hastaların simülatif araç kullanma, reaksiyon süresi ve kırmızı ışığa yanıt gibi işlevlerde plasebo grubundaki hastalara göre daha başarılı olduğu (Gallhoferve ark. 1999); şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı konmuş 12 hastanın bilgisayarda araba simülatörüyle sürücülük yetilerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada hasta grubun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yavaş araba kullandığı, yol çizgilerini kontrol grubuna göre daha fazla ihlal ettiği, herhangi bir araç çarpışmasına 2.5 kat daha eğilimli olduğu ortaya konmuştur (Bilder ve ark. 2002).

Bizim çalışmamızda araç kullanan hastaların %20.5'i (n=72) ruhsal hastalığının tedavisi için kullanılan ilaçların sürücülük becerilerinde bozulmaya yol açtığını düşünüyordu. Araç kullanan hastaların %26.4'ü (n=93) araç kullanmaya başladıktan sonra, %12.5'i (n=44) ise hastalığın başlangıcından sonra trafik kazasına yol açtıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatrik ilaç tedavisine başladıktan sonra kazaya yol açtığını belirten hasta sayısı ise 35 (%9.9) idi. Fakat biz çalışmamızda kişilerin kullandığı tedaviler, antipsikotik, duygudurum dengeleyici ve/veya antidepresan, arasında bir farklılığa ilişkin sorgulama yapmadık, elimizde sürücülük yeteneğindeki bozulmayı saptayacak nitelikte testler bulunmadığından katılımcıların kendi öz bildirimlerine dayanarak araç kullanma yetilerinde bozulma oluşturup oluşturmadığını sorgulamakla yetindik. Bu kişilerde sürücülük yetilerinin nesnel değerlendirmesi yapılsaydı bu oranın daha yüksek çıkacağı tahmin edilebilir. Ancak bu oran bile sorunun ciddi boyutlarını ortaya koymakta ve kısıtlı sayıdaki araştırmalarla bir paralellik göstermektedir.

Ayrıca çalışmamıza katılan hastalarda ağırlıklı

olarak (%49.9) "Anksiyete Bozukluğu" tanısı öne çıkmaktaydı. Bir araştırmada alprazolamın sürüş yetisini ağır alkol tüketiminden daha çok bozduğu gösterilmiştir (Daurata ve ark 2013). Öncelikle depresyonun ilaç etkisinden bağımsız olarak sürüş yetilerini bozan etkileri olduğu bunun klinikte ve epidemiyolojik araştırmalarda gösterildiği bilinmektedir (Wickens ve ark 2014). Bununla birlikte özellikle yaşlı grupta (65 yaş üzerinde) trisiklik anti-depresan kullanımına dair risk artışı bildirilmektedir (Dassanayake ve ark. 2011). Yeni kuşak antidepresanlardan agomelatin, duloksetin, bupropion ve viloksazinin sürüş yetilerini nasıl etkilediği üzerine araştırma verisi bulunmamıştır. (Brunnauer ve Laux 2013). Mianserin ve venlafaksin etkilerini araştıran bir araştırmada venlafaksin sürücülük başarımını düşürmediği sonucuna ulaşıırken (O'Hanlon ve ark 1998), başka bir araştırmada ise SSRI ve SNRI kullanan depresif hastaların sürücü performanslarındaki düşüklüğün depresyona mı, ilaca mı bağlı olduğu ayırt edilememiştir (Wingen ve ark 2006). SSRI'ların sürücülük becerilerine etkileri üzerine yapılmış araştırmaları gözden geçiren bir yazıda, sürüş yetilerini olumsuz etkileyen anksiyete, huzursuzluk, uyku düzensizliği, baş ağrısı, intihar ve kendine zarar verme riskinde artış gibi yan etkileri nedeniyle SSRI kullanımı ile trafik güvenliği ilişkisini açıklamak için eldeki laboratuvar hem de epidemiyolojik araştırma sonuçlarının yetersiz olduğu sonucuna varılmaktadır (Ravera ve ark 2012). Öte yandan bipolar 1 ve bipolar 2 hastalarında kullanılan lityum ve lamotrijinin de sürüş için gerekli psikomotor işlevleri bozduğu konusunda hekimlerin hastalarını uyarması gerektiği ileri sürülmektedir (Segmiller ve ark. 2013).

Bu kişilerin %20.5'i kullanmayı sürdürdükleri ruhsal tedaviyle sürücülük becerilerindeki kayıp arasında bağlantı kurmaktadır. Bu kanıda olan hastaların psikotik bozukluklarla sınırlı olmadığı göz önüne alınırsa psikiyatrik hastalıklar ve tedavilerin tümüne odaklanılmasında yarar görülebilir.

Williams ve ark (2011) bir makalelerinde, duygudurum bozukluklarının kaza riskini artırdığını düşündüren bazı kanıtlar bulunmasına karşın, psikotik, duygudurum ya da kişilik bozukluğu olan sürücüler arasında kaza riskiyle ilgili güncel kanıtların sonuca vardırıcı olmadığını ileri sürerler. Kanıtlar (özellikle saldırganlık, düşmanlık,

dürtüsellik, kurallara uyumsuzluk ve çeşitli ruhsal belirtiler içeren) kişilik bozukluğu olan hastaların belirli özellikleri ile kaza riski yüksekliği arasında bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir.

Öte yandan çalışmamızda araç kullanan hastaların 1/4'ünden çoğunun araç kullanmaya başladıktan sonra, 1/8'inin de hastalığın başlangıcından sonra, 1/10'unun psikiyatrik ilaç tedavisine başladıktan sonra trafik kazasına yol açtıkları görülmektedir. Her ne kadar bütün psikiyatrik hastalık ve tedavi lerde sürücülük becerilerinin etkilenmesi söz konusu olsa da, psikotik bozukluğu olan hastaların, olmayanlara göre anlamlı olarak psikiyatrik hastalıklarının ve ilaç tedavilerinin bu etkilenmenin daha yüksek olduğu ve bu hastaların daha fazla trafik kazasına yol açtıkları saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Bizim çalışmamızda alkol ya da madde etkisinde araç kullanımına bağlı trafik kazası oranı ise %7.4 ( $n=26$ ) idi. Bu oranın Avrupa'nın öbür ülkelerinden çok düşük olması, öncelikle ülkemizde alkol kullanımının çok düşük olmasına bağlıdır. Avrupa Birliği'ne sunulmak üzere hazırlanan raporlarında Anderson ve Baumberg, Avrupa Birliği ülkelerinin bulun-duğu coğrafyayı dünyanın en çok alkol tüketilen bölgesi olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, 2006 yılı rakamlarına göre yılda kişi başı alkol tüketimi 10 litreyi geçtiğini ve alkollü araç kullanımına bağlı hasarın 10 milyon Euro civarında olarak belirtmişlerdir (European Commission 2012). Türkiye'de Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 verilerine göre kişi başı alkol tüketimi 5 litreyi geçmemektedir (World Health Organization 2011). Bununla birlikte Trafik Genel Müdürlüğü'nün verilerine göre alkollü araç kullandığı tespit edildiği için geçici ve/veya daimi olarak sürücü belgelerine el konanların sayılarına göz atıldığında 2005'de 72.759 olan sayının 2014'de 114.239'a çıkması dikkat çekicidir. (EGM THB Sürücü Belgesi Alkol 2014). Bu yükselmenin, alkol kullanımının artışından çok denetim artışına bağlı olma olasılığı üzerinde durulmalıdır.

Araştırmamızda elde edilen oran yalnızca Avrupa Birliği ülkelerindeki değil, Türkiye genel nüfusun-daki alkol ya da madde etkisinde araç kullanmanın da altındadır. Bu farkta, başvuranlarımız arasında alkol-madde kullanım sorunu olanların azlığı yanında, kendi bildirimine dayalı yöntemin de etkisi olduğu ileri sürülebilir. Araç kullanan hastalardan

psikotik bozukluk tanısı alanlarda alkol ya da madde etkisi altında araç kullanım oranı psikotik bozukluk tanısı almayanlara göre anlamlı düzeyde fazla idi. Bu oran artışı literatürdeki psikotik bozukluklu hastalarda sözü edilen alkol kullanımındaki artışla paralellik göstermektedir (Baker ve ark. 2012). Çalışmamızda tüm hastalarımızın yol açtığı kazalardaki can kaybı oranı %0.9 olarak saptanmıştır.

### Sonuç

Sürücü yetilerini değişik oranlarda etkilediğini bildiğimiz hastalıkları olan hastalarımıza, bu yetilerini önemli ölçüde etkilediğini bildiğimiz ilaçları yazarken en az yarısının sürücü belgesi olduğunu ve araç kullanmaları olasılığını düşünüp düşünmediğimizi bir kendimize sormalıyız. Araştırmamız klinikte muayene edip ilaç yazdığımız hastalarımızın trafikte sürücü ve yaya olarak ne tür riskler altında olduğunu yoklamaya dönük bir pilot çalışma olarak değerlendirilmelidir.

Toplumsal risklerle bireysel hak ve özgürlüklerin dengelenmesi için üç alanda çabaya gereksinim olduğu düşünülebilir:

1. Kişilerin sürücü yetilerinin hastalık ve tedaviden etkilenme derecelerinin belirlenmesini sağla-yacak teknik ya da klinik yöntemler geliştirmek ve eğitimde yer almasını sağlamak
2. Kişilerin sürücü yetilerinin hastalık ve tedaviden etkilenme derecesinin belirlenmesini ve buna göre sürücülük yapıp yapamayacaklarını dönemsel olarak değerlendirmeyi günlük psikiyatri uygulaması içine almak.
3. Sürücülükle ilgili yasa ve yönetmelikleri ruhsal hastalıklar ve tedavileri bakımından toplum güvenliği ve kişi haklarını dengeleyecek şekilde düzenlemek.

Kuşkusuz bize düşen klinikten başlayan bu araştırmaların, topluma genellenebilecek geniş ölçekli araştırmalarla desteklenmesi ve klinikte uygulanabilir yöntemler üzerine çaba harcamak olacaktır. Öte yandan yasa ve yönetmeliklerin hastalarımız yararına değiştirilmesi yönünde demokratik çaba gösterilmesi de tüm yurttaşların görevi olacaktır.

Yazışma adresi: Dr.Mehmet Yumru, Özel Terapi Tıp Merkezi, Psikiyatri Bölümü, Antalya, drmehmetyumru@yahoo.com

## KAYNAKLAR

- AB Avrupa Komisyonu (2012). [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/topics/behaviour/fitness\\_to\\_drive/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/topics/behaviour/fitness_to_drive/index_en.htm) İndirilme tarihi: 10. 06. 2015.
- Alonso F, Esteban C, Montoro L ve ark. (2014) Psychotropic drugs and driving: prevalence and types. *Annals of general* 13:14.
- Armstrong JL, Whitlock A. (1980) Mental Illness and Road Traffic Accidents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 14: 53-60
- Baker AL, Hiles SA, Thornton LK ve ark. (2012) Systemic review psychological interventions for excessive alcohol consumption among people with psychotic disorders. *Acta Psychiatrica Scand.* 126: 243-55.
- Bilder RM, Goldman RS, Volavka J ve ark. (2002) Neurocognitive effects of clozapine, olanzapine, risperidone and haloperidol in patients with schizophrenia or schizoaffective disorders. *Am J Psychiatry* 159: 1018-1028.
- Brunnauer A, Buschert V, Segmiller F ve ark. (2015) Mobility behaviour and driving status of patients with mental disorders - an exploratory study. *Int J Psychiatry Clin Pract Early Online*: 1-6.
- Brunnauer A, Laux G. (2013) The effects of most commonly prescribed second generation antidepressants on driving ability: a systematic review. *Neural Transm* 120:225-232
- Brunnauer A, Laux G, Zwick S. (2009) Driving simulator performance and psychomotor functions of schizophrenic patients treated with antipsychotics. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 259: 483-489.
- Dassanayake T, Michie P, Carter G ve ark. (2011) Effects of benzodiazepines, antidepressants, opio-ids on driving: a systemic review and meta-analysis of epidemiological and experimental evidence. *Drug Saf* 34: 125-156.
- Daurata A, Sagaspeb P, Motáka L ve ark. (2013) Lorazepam impairs highway driving performance more than heavy alcohol consumption. *Accident Analysis and Prevention* 60: 31- 34.
- De las Cuevas C, Sanz EJ. (2008) Fitness to drive of psychiatric patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 10: 384-390.
- Eelkema R, Brosseau J, Koshnick R ve ark. (1970) Statistical Study on the Relationship Between Mental Illness and Traffic Accidents: A Pilot Study. *American Journal of Public Health* 60: 459-469.
- EGM THB İstatistikler (2014). Emniyet Genel Müdürlüğü, Trafik Hizmetleri Başkanlığı <http://www.trafik.gov.tr/Sayfalar/Istatistikler/denetim2.aspx> İndirilme Tarihi: 10. 06. 2015.
- EGM THB araç sürücü (2014). Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı. Araç ve Sürücü Belgesi İstatistikleri, Yıllara Göre Sürücülerin Cinsiyet Dağılımı. <http://www.trafik.gov.tr/Sayfalar/Istatistikler/aracsurucu2.aspx> - indirilme tarihi: 10. 06. 2015.
- European Commission (2012). Alcohol in Europe: A public health perspective. [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf). İndirilme tarihi 10.06.2012.
- European Commission. Driving Licence (2012). [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/behavior/driving\\_licence\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/behavior/driving_licence_en.htm). İndirilme tarihi: 25. 02. 2012.
- Gallhofer B, Bauer U, Lis S ve ark. (1999) Cognitive dysfunction in schizophrenia: Comparison of treatment with atypical antipsychotic agents and conventional neuroleptic drugs. *Eur Neuropsychopharmacol* 6: 13-20.
- Harris M. (2000) Psychiatric conditions with relevance to fitness to drive. *Adv Psychiatr Treat* 6:261-269.
- Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiştirimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.
- Koçoğlu Alım N, Yüksel S, Ayhan A ve ark. (2015) 2011-2014 Kocaeli'de sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi alan sürücülerin tanımlayıcı özellikleri. Bildiri. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 05 - 09 Ekim 2015 Konya.
- Kulaksızoğlu A, Çakar M, Dilmaç B ve ark. (1998) Sürücülerin kaygı seviyeleri ile seçilmiş bazı sürücü davranışları arasındaki ilişki. *MÜ Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi* 10:191-210.
- Odell M. (2005) Assessing fitness to drive - part 2. *Aus Fam Physician* 34: 475-477.
- O'Hanlon JF, Robbe HWJ, Vermeeren A ve ark. (1998) Venlafaxine's Effects on Healthy Volunteers' Driving, Psychomotor, and Vigilance Performance During 15-Day Fixed and Incremental Dosing Regimens. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 18: 212-221
- Ravera S, Ramaekers JG, de Jong-van den Berg LTW ve ark. (2012) Are Selective Serotonin Reuptake Inhibitors Safe for Drivers? What is the Evidence? *Clin Ther* 34:1070-1083.
- Segmiller FM, Buschert V, Laux G ve ark. (2015) Driving skills in unmedicated first and recurrent episode schizophrenic patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 25 (Epub ahead of print).
- Segmiller FM, Hermisson I, Riedel M ve ark. (2013) Driving ability according to German guidelines in stabilized bipolar I and II outpatients receiving lithium or lamotrigine. *J Clin Pharmacol* 53:459-462.
- Taymur İ, Duyan V, Özdel K ve ark. (2014) Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi' nin alkollü araç kullanan bireylerin özdenetimlerine etkisi JCBPR, 2014, 3: 182-190
- TÜİK- EGM (2015). Türkiye İstatistik Kurumu - Emniyet Genel Müdürlüğü Haber Bülteni 14 Temmuz Sayı:18760
- TÜİK EGM (2013). Türkiye İstatistik Kurumu - Emniyet Genel Müdürlüğü. Trafik Kaza İstatistikleri- Karayolu 2013 Türkiye İstatistik Kurumu yayını 2014. Ankara.
- Tüzün S, Uzuner A, Öztürk A ve ark. (2015) Toplu taşıma araçlarını kullanan sürücülerde tükenmişlik durumu: Kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hek Derg* 19: 22-30
- Wickens CM, Smart RG, Mann RE. (2014) The Impact of Depression on Driver Performance. *Int J Ment Health Addiction* 12:524-537.

Williams J, Tregear S, Amana A (2011) Psychiatric disorders and driver safety: A systematic review. Proceedings of the 6th International Driving Symposium on Human Factors in Driver Assessment Training and Vehicle Design, 284-290.

Wingen M, Ramaekers JG, Schmitt JAJ. (2006) Driving impairment in depressed patients receiving long-term antidepressant treatment. *Psychopharmacology* 188:84-91.

World Health Organization. Global status report on alcohol and health. WHO Press, 2011, Geneva

Yumru M, Erim BR, Özen EM, Sercan M. (2010) Sürücü belgesi ile ilgili işlemlerde psikiyatrik muayene rehberi. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Nisan 2010, Ankara.