

Giray Erdoğan<sup>1</sup>, Dr. Gülhan Coşansu<sup>2</sup>

Geliş/Received : 02.05.2017  
Kabul/Accepted : 12.08.2017

## Öz

**Amaç:** Araştırma, taksi şoförlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili etmenleri belirlemek amacıyla planlandı.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, 350 taksi şoförü ile tamamlandı. Veriler; Kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve İyilik durumu indeksi (DSÖ-5) ile toplandı.

**Bulgular:** Tamamı erkek olan katılımcıların yaş ortalaması  $47,20 \pm 8,87$ , %44,3'ü ilkokul mezunu ve %54,3'ü orta gelir düzeyindedir. Ortalama Beden Kitle İndeksi  $29,05 \pm 4,30$  kg/m<sup>2</sup>, Bel çevresi  $104,03 \pm 10,90$ cm hesaplandı. Katılımcıların %63,1'i sigara %38'i alkol kullandığını bildirdi. Ortalama çalışma deneyimi  $17,25 \pm 10,80$  yıl olan sürücülerin %50,6'sı 24 saatlik vardiyalar halinde çalışmaktaydı. Grubun %83,4'ünün BKİ 25 kg/m<sup>2</sup> ve üstünde, %86,6'sının bel çevresinin sınırın üstünde, %86,3'ünün sedanter olması ve %70,4'ünün uygun beslenme biçimini sürdürmemesi dikkat çekiciydi. Eğitim durumu ile ölçeğin sağlık sorumluluğu, beslenme, egzersiz ve stres yönetimi alt boyutları ilişkili bulundu. Gece çalışanlarda beslenme, işinden memnun olanlarda beslenme ve kendini gerçekleştirme puanları daha yüksek bulundu. Sürücülerin DSÖ-5 puanına göre %54,6'sı depresyon açısından ileri incelemeyi gerektirecek düzeyde riskli bulundu.

**Sonuç:** Taksi şoförlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük olduğu ve yarıdan fazlasının depresyon açısından riskli olduğu belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Taksi; Taksi sürücüsü, Taksi şoförü, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Depresyon riski

## Abstract

**Aim:** The aim of this study was to determine the healthy lifestyle behaviours of taxi drivers and related factors.

**Material and Method:** This study used a descriptive and correlational research design and was conducted among 350 taxi drivers. The data were collected using a personal information form, the Healthy Lifestyle Behaviours Scale (HLBS) and the Well-Being Index (WHO-5).

**Findings:** All the participants were male, and their mean age was  $47.20 \pm 8.87$  years. Of the participants, 44.3% had completed primary school, and the income level of 54.3% was moderate. The mean body mass index and waist circumference of the participants were  $29.05 \pm 4.30$  kg/m<sup>2</sup> and  $104.03 \pm 10.90$  cm, respectively. Of the participants, 63.1% stated that they smoke, and 38% reported that they drink alcohol. This study found that the mean duration of employment of the taxi drivers was  $17.25 \pm 10.80$  years, and 50.6% of them were working 24-hour shifts. The BMI values of 83.4% were greater than or equal to 25 kg/m<sup>2</sup>, and the waist circumferences of 86.6% were above the limits. Of them, 86.3% were sedentary, and 70.4% were not maintaining a proper diet. These results were remarkable. The educational level of the taxi drivers and the health responsibility, nutrition, exercise and stress management sub-dimensions of the scale were found to be associated. The nutrition scores of those working nights were found to be higher, while the nutrition and self-actualization scores of those who have been satisfied with their job were found to be higher. According to the WHO-5 scores, 54.6% of the taxi drivers were found to be at risk of depression to the extent that a further examination was required.

**Conclusion:** This study found that the healthy lifestyle behaviours of the taxi drivers were poor and more than half of them were at the risk of depression.

**Key words:** Taxi, Taxi driver, Healthy lifestyle behaviours, Depression risk

\*Bu çalışma "Taksi Sürücülerinde Diyabet Risk Faktörlerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından hazırlanmıştır.

1 Arş. Gör. Bil. Uzm.; İstanbul Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği AD. İstanbul  
2 Yrd. Doç.; İstanbul Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği AD. İstanbul

## Giriş

Karayolunda ticari olarak tescil edilmiş bir motorlu bir taşıtı kullanan kişi şoför olarak tanımlanırken (1) bu grup içinde taksi şoförlerinin sayısı bir hayli fazladır. Taksi şoförlüğü her türlü iklim şartında ve coğrafi koşulda, vardiyalı sistemle çalışmayı gerektiren, uzun süre hareketsiz kalınan, stres faktörlerinin fazla, uyku saatlerinin düzensiz olduğu, kaza, yaralanma ve meslek hastalığı riskleri bulunan, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasını gerektiren bir meslek grubudur (2,3).

Bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanan sağlığı etkileyen pek çok risk faktörü bulunur. İş koşulları içinde maruz kalınan riskler de bu riskler içinde önemli yer tutar. Taksi şoförlerinin uzun çalışma saatlerinin olduğu, yeterli fizik aktivitesinin olmadığı, düzensiz ve sağlıksız beslendiği ve yoğun bir stres altında çalıştıkları bilinmektedir. Çalışma koşulları ve bazı bireysel tercihleri nedeni ile kendi sağlıkları açısından çeşitli riskler taşıyan taksi sürücülerinin, aynı zamanda toplumda yaşayan bireylerin sağlığını da çeşitli açılardan etkilediği unutulmamalıdır (4). Erişkin yaş grubunda ve ağırlıklı olarak erkeklerden oluşan bir grup olan taksi sürücülerinde erişkinlerde yaygın olarak görülen hipertansiyon, kalp hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıklar ve bu hastalıkların risk faktörü olan durumlar görülebilir. Öte yandan taksi şoförlerinin yoğun çalışma koşulları içinde koruyucu ve tedavi edici sağlık bakımı almak için zaman ayırması da oldukça güçtür. Hem ulusal hem de uluslararası literatürde taksi sürücülerinin sağlık sorunları ve sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmaların sınırlı olması bu grubun göz ardı edilen bir grup olduğunu düşündürmektedir.

Tüm bu gerekçelerle bu çalışma, taksi şoförlüğü yapan erişkin bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## Yöntem

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırma Aralık 2015 - Mart 2016 tarihleri arasında İstanbul'da araç ve çalışan sayısı açısından şehrin ve ülkenin en büyük taksi durağında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini durakta çalışan 1200 şoför, örneklemini ise olasılıksız örnekleme ile seçilen 18-64 yaş aralığında, diyabet tanısı olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 350 şoför oluşturdu.

Verilerin toplanmasında üç veri toplama aracı kullanıldı. **1) Kişisel Bilgi Formu** araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı ve taksi şoförlerinin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma durumlarına ilişkin özellikler ile antropometrik ölçüm sonuçlarının kayıt edildiği 29 sorudan oluştu. **2) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)**; 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Esin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, toplam 48 madde ve 6 alt boyuttan oluşan bir ölçektir (5). Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçekten alınan toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını gösterir. Ölçek puanının bir kesme noktası yoktur, puanın artması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığını gösterir. Toplam puan en düşük 48, en yüksek 192 puan olabilir. Alt ölçekler için ise puan aralığı: *Kendini Gerçekleştirme* 13-52 arasında, *Sağlık Sorumluluğu* 10-40 arasında, *Egzersiz* 5-20 arasında, *Beslenme* 6-24 arasında, *Kişilerarası Destek* 7-28 arasında ve *Stres Yönetimi* alt boyutu 7-28 puan aralığındadır. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin alınmıştır. **3) İyilik Durumu İndeksi (DSÖ-5)** ise son iki haftalık süreçte katılımcının duyguları ile ilgili olumlu ifade içeren 5 maddeden oluşan, bireylerin iyilik halini belirlemek için kullanılan, pratik bir ölçüm aracıdır. Her madde 0-5 arasında 6'lı likert tipi ölçekle değerlendirilir. Toplam ham puan 0-25 puan aralığında olabilir. Buna göre; 0 puan "en kötü", 25 puan en iyi "iyilik halini" ifade eder. Bu araç aynı zamanda depresyon riskini belirlemek için bir tarama aracı olarak da kullanılır. Ham puan 13'ün altında ya da kişinin bu beş sorudan herhangi birine verdiği yanıt 0 ya da 1 ise bu bireylerin depresyon açısından ileri tanı için yönlendirilmesi önerilir. Ölçek Türkçe dâhil 32 dilde araştırmacıların kullanımına sunulmuştur ve kullanımı için izin gerekmemektedir (6).

Veri toplama işlemleri şoförlerin sıralarını beklerken dinlendikleri tesiste gerçekleştirildi. Katılımcılara veri toplama formları verilerek doldurmaları istendi. Ardından araştırmacı tarafından boy, tartı, bel çevresi ve kan basıncı ölçümleri yapıldı. Veri toplama işlemi yaklaşık 20 dakika sürdü. Veriler SPSS for Windows 21.0 programında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler ile %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi. Araştırma için etik onam (12.09.15- 582) ve kurum izni alındı.

## Bulgular

Çalışmaya katılan şoförlerin tamamı erkek olup yaş ortalamaları  $47,20 \pm 8,87$  bulundu. Yarıya yakını (%44,3) ilkokul mezunu, %89,1'i evli, %63,1'i sigara, %38'i alkol kullanan katılımcıların %54,3'ü orta gelir grubundadır ve %87,1'inin sosyal güvencesi vardır. Katılımcıların %31,1'i kronik bir sağlık sorunu olduğunu belirtirken %78'i hiç kapsamlı bir sağlık kontrolü yaptırmamıştır. Yapılan ölçümler sonucu katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması  $29,05 \pm 4,30$ , olup %49,1'i fazla tartılı, %34,3'ü ise obezdir. Bel çevresi (BÇ) ortalaması  $104,03 \pm$

10,90 olarak hesaplanan sürücülerin %86,6'sının bel çevresi sınır değer olan 94 cm'nin üstündedir ve katılımcıların %86,3'ü sedanter olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışma deneyimi ortalama  $17,25 \pm 10,80$  yıl olan sürücülerin yarıdan fazlası (%50,6) 24 saatlik vardiyalar halinde tam gün çalışmaktadır ve grubun günlük çalışma süresi ortalama  $18,04 \pm 6,16$  saattir. Yaptıkları işten memnuniyetleri sorgulandığında yalnızca %39,7' sinin yaptığı işten memnun olduğu görülmüştür. Katılımcıların %78,9'u araç kullanırken hiçbir zaman emniyet

**Tablo 1.** Taksi şoförlerinin sosyo-demografik, antropometrik özellikleri ve alışkanlıkları

		n	%
Eğitim Düzeyi	İlkokul (5 yıl)	155	44,3
	Ortaokul (8 yıl)	67	19,1
	Lise ve üzeri (11 yıl ve üstü)	128	36,6
Medeni Durum	Evli	312	89,1
	Bekâr	38	10,9
Ekonomik Durum	Düşük	124	35,4
	Orta	190	54,3
	İyi	36	10,3
Sosyal Güvence	Var	305	87,1
	Yok	45	12,9
Sigara kullanma	Hiç içmedi	34	9,7
	Bıraktı	95	27,1
	Halen içiyor	221	63,1
Alkol kullanma	Evet	133	38
	Hayır	217	62
Fiziksel Aktivite (günde 30 dakika ve üstü)	Evet	48	13,7
	Hayır	302	86,3
Günde 3 öğün düzenli beslenme	Evet	104	29,7
	Hayır	246	70,3
Kronik sorun varlığı	Evet	109	31,1
	Hayır	241	68,9
Kapsamlı sağlık kontrolü (check-up) yaptıрма durumu	Hiç yaptırmadı	273	78
	1 yıldan fazla zaman geçti	49	14
	1 yıldan az zaman geçti	28	8
Beden Kitle indeksi	Normal (<25 kg/m <sup>2</sup> )	58	16,6
	Fazla Tartılı (25-29.9 kg/m <sup>2</sup> )	172	49,1
	Obez ( $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> )	120	34,3
Bel Çevresi	<94	47	13,4
	94-102 cm	111	31,7
	>102 cm	192	54,9
		<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Yaş (Yıl) (min: 21-maks: 64)		47,20	8,87
Beden Kitle İndeksi kg/m <sup>2</sup> (min: 19.96 -maks: 49.81)		29,05	4,30
Bel Çevresi (cm)(min: 74-maks: 150)		104,03	10,90
Sigara (Yıl) (min: 1- maks: 50)		26,49	10,38
Sigara (Adet) (min: 4- maks: 80)		27,52	12,94

kemerini takmadığını, %91,7'si seyir halinde iken cep telefonu ile konuştuğunu, telefonla konuştuğunu belirtenlerin %67,9'u ise yardımcı bir aparat olmaksızın telefonu elde kullandığını belirtmiştir. Sürücülerin %34,3'ü son bir yılda trafik kazası yapmış, %58,9'u en az bir kez trafik cezası almıştır. Trafik cezası nedenleri arasında ise %72,8 oranı ile aşırı hız ilk sırada bulunmaktadır. Şoförlerin mesleki ve çalışma koşullarına ilişkin özellikler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sürücülerin SYBD ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt ölçeklerin puan dağılımı ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre; toplam puan ortalamasının  $117,78 \pm 17,29$ ; egzersiz:  $7,48 \pm 3,22$ ; beslenme:  $13,29 \pm 3,72$ ; stres yönetimi:  $16,50 \pm 3,68$ ; sağlık sorumluluğu:  $20,38$

$\pm 4,83$ , kendini gerçekleştirme:  $40,96 \pm 6,76$  ve kişilerarası destek:  $18,58 \pm 3,34$  olarak hesaplanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları ile bazı sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında, *Sağlık Sorumluluğu* ( $F=3,10$ ,  $p=0,046$ ) *Egzersiz* ( $F=4,81$ ,  $p=0,009$ ), *Beslenme* ( $F=7,53$   $p=0,001$ ) ve *Stres Yönetimi* ( $F=4,88$ ,  $p=0,008$ ) alt boyutlarından alınan puanların eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği görüldü. Farklılığa neden olan grubu belirlemek için yapılan karşılaştırmada ise ilkökul mezunlarının *sağlık sorumluluğu*, *egzersiz*, *beslenme* ve *stres yönetimi* puan ortalamaları lise ve üstü eğitimlilere göre, ilkökul mezunlarının *beslenme* puan ortalamaları ortaokul mezunlarına göre ve

**Tablo 2.** Taksi şoförlerinin mesleki özellikleri

		n	%
<b>Vardiya</b>	Gündüz	61	17,4
	Gece	112	32
	Tamgün	177	50,6
<b>İşten memnuniyet</b>	Memnun	139	39,7
	Orta	89	25,5
	Memnun değil	122	34,8
<b>Emniyet kemeri takma</b>	Her zaman	16	4,6
	Bazen	58	16,5
	Hiçbir zaman	276	78,9
<b>Trafik kazası (son 1 yıl)</b>	Evet	120	34,3
	Hayır	230	65,7
<b>Trafik kazası nedenleri*</b>	Dikkatsizlik	277	79,1
	Aşırı hız	146	41,7
	Alkol	141	40,3
	Kural ihlali	104	29,7
	Cep telefonu	86	24,6
	Karşı taraftan kaynaklı	72	20,6
<b>Trafik cezası (son 1 yıl)</b>	Evet	206	58,9
	Hayır	144	41,1
<b>Trafik cezası nedenleri*</b>	Aşırı hız	150	72,8
	Hatalı park	42	20,4
	Kırmızı ışıkta geçme	20	9,7
	Eksik evrak	14	6,8
<b>Cep telefonu ile konuşma (araç kullanırken)</b>	Evet	321	91,7
	Hayır	29	8,3
<b>Cep telefonu ile konuşma yöntemi*</b>	Kulaklık	96	29,9
	Araç kiti	34	10,6
	Elde	218	67,9
<b>Çalışma deneyimi (yıl)</b> (min: 1- maks: 45)	Ortalama		Standart Sapma
		17,25	10,80
<b>Günlük Çalışma Süresi (saat)</b> (min:6-maks: 24)		18,04	6,16

\*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 3.** Taksi şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları

Ölçek toplam ve alt boyut puanları	Ortalama (Standart Sapma)	Minimum - Maksimum
SYBDÖ Toplam	117,78 (17,29)	75-184
Kendini Gerçekleştirme	40,96(6,76)	21-52
Sağlık Sorumluluğu	20,38(4,83)	10-40
Egzersiz	7,48(3,22)	5-20
Beslenme	13,29(3,72)	6-24
Kişilerarası Destek	19,14(3,16)	8-28
Stres Yönetimi	16,50(3,68)	7-28

ortaokul mezunlarının *stres yönetimi* puan ortalamaları üniversite ve üstü eğitimlilere göre daha düşük olduğu saptandı.

SYBD ölçeği toplam puanı ve alt boyutları, taksi sürücülerinin vardiya durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca *Beslenme* alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Gece çalışan taksi sürücülerinin beslenme alt boyutu puan ortalamaları tam gün çalışanlardan daha yüksek olarak belirlendi ( $F=3,05$ ,  $p=0,048$ ). Yapılan işten memnuniyet durumu ile SYBD toplam puanı ve alt boyutların ilişkisi incelendiğinde *Beslenme* ( $F=3,06$ ,  $p=0,02$ ) ve *Kendini Gerçekleştirme* ( $F=3,12$ ,  $p=0,02$ ) alt boyut puanlarında anlamlılık saptandı. Memnun olan bireylerin beslenme puan ortalamaları, memnun değilim cevabını verenlere göre daha yüksektir ( $F=3,06$ ,  $p=0,02$ ). Kendini gerçekleştirme puan ortalaması ise işinden memnun olanlarda diğerlerine göre çok daha yüksektir ( $F=3,12$ ,  $p=0,02$ ).

DSÖ-5 iyilik hali indeksine göre taksi şoförlerinin ortalama puanı  $13,40 \pm 4,97$  olarak bulunurken katılımcıların %54,6'sının 13 puanın altında puan aldığı görüldü. Yani grubun yarısından fazlasının depresyon açısından risk altında olduğu belirlendi. Sürücüler DSÖ-5'e göre iyilik hali düşük ve iyilik hali yüksek olanlar olarak gruplanıp bu grupların SYBD puanları karşılaştırıldığında, *SYBD toplam* ( $t= -4,92$ ,  $p= 0.000$ ) puan ortalaması, *Kendini Gerçekleştirme* ( $t= -4,55$ ,  $p= 0.000$ ), *Egzersiz* ( $t= -3,40$ ,  $p= 0.001$ ), *Beslenme* ( $t= -3,03$ ,  $p= 0.003$ ), *Kişilerarası Destek* ( $t= -2,04$ ,  $p= 0.041$ ) ve *Stres Yönetimi* alt ölçeklerin puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Anlamlılık bulunan ölçeklerden alınan toplam puanlar iyilik hali yüksek olan grupta belirgin olarak yüksek bulundu.

### Tartışma

Taksi sürücülerinin yarıya yakını aşırı kilolu, yaklaşık üçte biri de obez bulundu. Çalışmaya katılan 350 sürücünün %83,4'ü yani 292

sürücünün kilo problemi olduğu görülmektedir. Bu oran Türk toplumunda yapılmış başka çalışmalar ile karşılaştırıldığında bir hayli yüksektir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)'na göre erkeklerde fazla kiloluluk oranı %38,5, obezite oranı ise %19,4'tür (7). Benzer olarak Bayındır Çevik ve ark. (2016) diyabet risk faktörlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada obezite oranını %32,7 olarak rapor etmektedir (8). Bu ulusal veriler ışığında çalışmaya katılan taksi sürücülerinde fazla kilo ve obezite oranı yüksektir. Çalışmadan elde edilen bulgular İsveç'te Helgren ve arkadaşları tarafından 9734 bireyle yapılan kesitsel tipteki araştırma ile benzerlik göstermektedir. Helgren ve arkadaşları çalışmalarında fazla tartı oranını %50,1 obezite oranının %40,9 olarak rapor etmiştir (9). Bu çalışmada taksi sürücülerinin ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ)  $29,05 \pm 4,30$  olarak hesaplandı. Yaklaşık 20 bin kişinin incelendiği Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre erkeklerin ortalama BKİ değeri  $26,4 \pm 4,5$  dir (7). Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP-2) Çalışmasına göre ise bu oran  $27,4 \pm 4,4$  olarak rapor edilmektedir (10). Ulusal veri niteliğindeki bu iki büyük alan araştırmasının sonuçları ile karşılaştırıldığında çalışma grubundaki taksi şoförlerinin BKİ ortalamasının toplum ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir.

Beden Kitle İndeksinden bağımsız olarak özellikle santral obezitenin en önemli göstergesi olan bel çevresi değeri bu çalışmada  $104,3 \pm 10,90$  cm olarak bulundu. Bu değer erkekler için bel çevresi sınır değeri olan 94 cm'nin çok üstündedir. Ülkemizde yapılmış olan geniş ölçekli çalışmalarda erkeklerdeki bel çevresi ortalama değeri bulgumuzdan çok daha düşüktür. TBSA' da  $93,1 \pm 12,7$  olarak rapor edilen bel çevresi (7), Satman ve ark. çalışmasında  $97,1 \pm 13$  (10), Bayındır Çevik ve ark. çalışmasında  $99,38 \pm 12,24$  olarak bildirilmektedir (8). Taksi sürücüleri ile yapılan başka bir çalışmada bel çevresi değeri çalışma bulgularımızla benzer olarak  $102,5 \pm 11,6$  rapor

edilmiştir (11). Bu çalışmada incelenen katılımcıların %86,6'sının bel çevresi değeri sınırın üstündedir. Awad ve ark. çalışmasında bu oran %41,1 (12), Naranjo ve ark. çalışmasında ise %74,8 olarak bildirilmektedir (13). Çalışma grubundaki taksi sürücülerinin yalnızca %16,6'sının BKİ, %13,4'ünün bel çevresinin normal değerlerde olması bireylerin obezite ile ilişkili hastalıklar için ciddi risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Günde 30 dk ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin oranının %86,3 olarak bulgularında bu çalışma bu yönüyle yapılan diğer araştırmalardan farklılık göstermektedir. Bayındır Çevik ve ark. çalışmasında erkeklerde egzersiz yapmayanların oranı %74,6 olarak rapor edilirken (8), Nijerya'da toplumun sağlık risk tanılmasının yapıldığı ve 58,567 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada egzersiz yapmayan bireylerin oranının %69,6 olduğu bildirilmiştir (14). Benzer olarak Naranjo ve ark. çalışmasında %66,3 (13), Helgren ve ark. tarafından 2012 yılında yapılan bir başka araştırmada %56,8 (9) olan bu oran Awad ve arkadaşlarının çalışmasındaki erkeklerde %33,8'dir (12). Ortalama günde 18 saat çalışan, yarıdan fazlasının tam günlük vardiyada çalıştığı bilinen taksi şoförlerinin bir günde 30 dakikadan daha fazla süre egzersiz yapmıyor olması çalışma koşulları düşünüldüğünde çok da şaşırtıcı değildir.

Bu çalışmada sürücülerin %31,1'ile ilaç kullanmayı gerektirecek kronik bir sağlık sorunu olduğunu bildirmiştir. Güler ve ark. otobüs şoförlerinde bu oranı %21,8 olarak bildirirken (15), Yang çalışmasında son 1 yıl içerisinde kronik hastalık tanısı almış taksi sürücüsü oranının %47,7 (16), Keskin ve arkadaşları ise %14,2 olduğunu bildirmiştir (4). Bu çalışmada taksi şoförlerinde hipertansiyon (kan basıncı yüksekliği ya da antihipertansif tedavi alma) oranı Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması raporunda erkekler için belirtilen %27,5'lik orana (17) ve ülkemizde yapılmış olan bir başka çalışmada bulunan %24,6 oranına benzerlik göstererek %21,7 bulunmuştur (8). Şoförlerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları SYBD Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada sürücülerin SYBD toplam puanı  $117,78 \pm 17,29$  (en düşük: 75, en yüksek: 184) puan ile ortalama puanın bir miktar üstünde bulunmuştur. Türk toplumunda endüstriyel alanda çalışan işçilerde SYBD toplam puanı 120,88 puan (18), hemşirelerde 121,20

puan (19) ile bu çalışmadan daha yüksek bulunurken Türkol ve Güneş tıp asistanlarında SYBD toplam puanını çalışmamızdaki taksi sürücülerinden daha düşük ( $116,31 \pm 17,8$ ) bulmuştur (20). Bununla birlikte yaş ortalaması daha düşük gruplarda SYBD toplam puanının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (21, 22).

Çalışmada **egzersiz** alt boyutu puan ortalaması oldukça düşük olarak bulgulanmıştır. Bu bulgu diğer çalışmalar (19,22) ile uyumlu değildir. Bu farklılığa taksi sürücülerinin uzun çalışma saatleri, oturarak çalışmaları mesleki faktörlerinin neden olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. En düşük 6, en yüksek 24 puan alınabilecek **beslenme** alt boyutu puan ortalaması, ortanca değeri olan 15'in biraz altında (13,29) ama ortanca değere yakındır. **Sağlık sorumluluğu** puan ortalaması, Türkiye'de erişkin grupla yapılan çalışmalarla benzer nitelik göstermektedir (20,21,23,24). Yarıdan fazlası 24 saatlik vardiyalar halinde yoğun trafikte çalışmakta olan taksi sürücülerinin bu çalışmada **stres yönetimi** alt boyutu puan ortalaması beklendiği gibi diğer çalışmalara göre daha düşük hesaplanmıştır (20,21,23,24). En düşük 8, en yüksek 28 puan alınabilecek stres yönetimi alt boyutunda bu çalışmada sürücüler ortalama  $16,50 \pm 3,68$  puan almıştır. DSÖ-5 iyilik indeksi puanının 13'ün altında olması bireylerde depresyon açısından ileri incelemeyi gerektirirken bu çalışmada sürücülerin puanı  $13,40 \pm 4,97$  değeri ile sınıra çok yakın bulunmuştur. Ortalama sınıra yakın olmakla birlikte grubun yaklaşık %55'inin sınır değerinin altında kalması son derece düşündürücüdür. Stres yönetimi, egzersiz, beslenme, sağlık sorumluluğu alt boyutları ile birlikte SYBD toplam puanı da depresyon riski yüksek olanlarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışma, örnekleme oluşturan taksi şoförlerinin kilo probleminin olduğunu, yarıdan fazlasının depresyon açısından risk taşıdığını, sigara içme oranlarının yüksek olduğunu, yaklaşık 1/3'ünün ilaç kullanmayı gerektirecek bir kronik sağlık sorununun olduğunu, neredeyse tamamının sedanter ve çok büyük bir oranının düzenli beslenmediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte yaklaşık 4/5'inin emniyet kemeri takmadığı, neredeyse tamamının seyir halinde iken cep telefonu ile konuştuğu, telefonla konuşanların ise %67,9'unun konuşma

için yardımcı bir araç (kulaklık, araç kiti vb) kullanmadığı, 1/3'ünün son bir yıl içinde kazaya karıştığı ve yarından fazlasının trafik cezası aldığı belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları ise çok düşük olmamakla birlikte ortalama seviyelerde bulundu.

Özellikle egzersiz düzeyi çok düşük olan ve obezite ve sigara içme oranı yüksek olan bu gruba kilo kontrolü, egzersiz ve sigara bırakma konularında sağlık eğitimi ve danışmanlık programlarının planlanmasının bir zorunluluk olduğu düşünülmektedir. Grubun yarından fazlasının depresyon açısından riskli bulunması, yoğun stres altında çalışan taksi sürücülerinin ruh sağlığı açısından da risk altında olduğunu göstermiştir. Bu konuda daha detaylı çalışma yapılmalıdır.

**İletişim:** Giray Erdoğan

**E-posta:** giray.erdogan@hotmail.com

### Kaynaklar

1. Karayolları Genel Müdürlüğü (KGM 2006). 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanun ve Yönetmelikleri. Erişim Tarihi: 16.05.2017. <http://www.kgm.gov.tr/Sayfalar/KGM/SiteTr/Trafik/KanunYonetmelikler.aspx>
2. Bilir N, Yardım MS, Alışık M, Arpat O, Atalay Y, Aydoğan B. Ankara İlindeki Bazı Taksi Şoförlerinin Taksilerde Sigara Yasağı Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal* 2012;13(4):141-145.
3. Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) Kanunu (2007) Resmî Gazete, 28863.
4. Keskin ET, Kütük F, Özmen BB, Özyörük, E, Yazır Y, Aslan D. Ankara'da Bazı Semt Duraklarında Çalışan Taksi Şoförlerinin Sağlıklı/Riskli Yaşam Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2012;21 (4): 222-229.
5. Esin MN. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999;12(45): 88-96.
6. The WHO-5 website. Erişim Tarihi: 23.05.2017 <https://www.psikiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. 2014; Yayın No: 931, Ankara.
8. Bayındır Çevik A, Karaaslan MM, Koçan S, Pekmezci H, Şahin SB, Kırbaş A, ve ark. Prevalence and screening for risk factors of type 2 diabetes in Rize, Nourtheast Turkey: findings from a population-based study. *Primary care diabetes* 2016;10(1): 10-18.
9. Hellgren MI, Petzold M, Björkelund C, Wedel H, Jansson PA, Lindblad U. Feasibility of the FINDRISC questionnaire to identify individuals with impaired glucose tolerance in Swedish primary care. A cross-sectional population-based study. *Diabetic Medicine* 2012;29(12): 1501-1505.
10. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, ve ark. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013;28 (2): 169-180.
11. Uludağ A, Cevizci S, Ertekin YH, Sezgin S, Babaoğlu Ü, Bakar C. The Effect of Working Conditions to the Health Status in Taxi and Bus Drivers in Canakkale, Turkey; Community Based Study. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2016;6(157):835-838.
12. Awad AI, Alsaleh FM. 10-Year Risk Estimation for Type 2 Diabetes Mellitus and Coronary Heart Disease in Kuwait: A Cross-Sectional Population-Based Study. *PloS one* 2015;10(1), e0116742. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116742>
13. Naranjo AA, Rodríguez AY, Llera RE, Aroche R. Diabetes risk in a Cuban primary care setting in persons with no known glucose abnormalities. *MEDICC review* 2013;15(2): 16-19.
14. Alebiosu OC, Familoni OB, Ogunsemi OO, Raimi TH, Balogun WO, Odusan O, ve ark. Community based diabetes risk assessment in Ogun state, Nigeria (World Diabetes Foundation project 08-321). *Indian journal of endocrinology and metabolism* 2013;17(4), 653.
15. Güler N, Karac SN, Demirel Y. Halk Otobüsü Şoförlerinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumları, Sivas. *ODÜ Tıp Dergisi* 2016;3(1): 17-23.
16. Yang Y, Fan XS, Tian CH, Zhang W, Li J, Li SQ. Health status, intention to seek health examination, and participation in health education among taxi drivers in jinan, china. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014;16(4): 1-6.
17. Arıcı M, Altun B, Erdem Y, Derici Ü, Nergizoğlu G, Turgan Ç, ve ark. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması. *Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Erişim Tarihi:02.05.17.* [http://www.turkhipertansiyon.com/pdf/Turk\\_Hipertansiyon\\_Prealans\\_Calismasi\\_Ozeti-1.pdf](http://www.turkhipertansiyon.com/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prealans_Calismasi_Ozeti-1.pdf)
18. Esin MN. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1997 (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
19. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9(5):487-492.
20. Türkol E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012;19(3):159-166.
21. Dil S, Şentürk Gönen S, Girgin Aykanat B. Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16(1): 51-59.
22. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2012;14(1):46-55.
23. Murathan F, Murathan T, Yetiş Ü, Aktuğ ZB, Dündar A. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2013;7(2): 100-107.
24. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk. *Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4(1):1-6.