

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN MESLEKİ RİSKLERE YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYLERİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ruken BARUT

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN MESLEKİ RİSKLERE YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYLERİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ruken BARUT

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU**

ANKARA

2018

ONAY SAYFASI

TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN MESLEKİ RİSKLERE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE KORUNMA
YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

RUKEN BARUT

PROF. DR. OYA NURAN EMİROĞLU

Bu tez çalışması 29.06.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Halk Sağlığı Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN
(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Tez Danışmanı:

Prof.Dr. Oya Nuran EMİROĞLU
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Dr.Öğr. Üyesi Nilgün KURU
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Bilge KALANLAR
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
(Düzce Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim -Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

20 Temmuz 2018

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYAN

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”* kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren..... ay ertelenmiştir.
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.)

24.97.2018

Ruken BARUT



ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ruken BARUT



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli tez danışmanlığımı üstlenen Sayın Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU'na,

Yüksek lisans tez jüri üyeleri tezimdeki ekleme, düzeltme ve diğer katkılarından dolayı değerli hocalarıma,

Çalışmamı gerçekleştirmem için yardımlarını esirgemeyen Ankara Şoförler Odası'na, çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm taksi şoförlerine, desteklerini esirgemeyip beni motive eden tüm arkadaşlarıma,

Tez hazırlık sürecinde moral ve motivasyon sağlayan bugünlere kadar gelirken her koşulda yanımda olan ve desteklerini her zaman hissettiren başta annem ve babam Hezar ve Burhan BARUT'a, kardeşlerim Burkay ve Roda'ya, halam Sevim ve teyzem Ayşegül'e,

*Destekleri ile bu süreci kolaylaştıran değerli arkadaşım Adnan TUSUN'a,
En içten dileklerimle teşekkür ederim.*

Ruken BARUT

ÖZET

Barut, R. Taksi Şoförlerinin Mesleki Risklere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Korunma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

Taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı araştırma türündedir. Taksi sayısı 40 ve üzeri olan toplam 9 taksi durağı çalışma kapsamına alınmıştır. Bu 9 taksi durağına kayıtlı 497 takside çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 524 taksi şoförü çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak taksi şoförlerine yönelik mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerini belirlemek amacıyla literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından anket formu hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Ki kare, Mann-Whitney U testi, Fisher exact testi kullanılmıştır ($p < 0,05$). Araştırma sonucunda, şoförlerin yaptıkları işin hastalıklar ile ilişkilendirilmesinde farkındalık düzeylerinin %80,0 ile %45,0 arasında olduğu görülmüştür. Her sistem için (kas iskelet, kalp damar, solunum, psikosyal) ayrı ayrı değerlendirme yapıldığında, yapılan işin mesleki açıdan riskli bulma düşüncesine sahip olan şoförlerin oranının, korunma için önlem alma noktasında yarı yarıya düştüğü saptanmıştır. Korunma konusunda şoförlerin bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda, şoförlerin korunma konusunda bilgi eksikliğini gidermek için eğitim programları önerilmiştir. Farklı sosyo ekonomik ve kültürel özellikler açısından benzeri çalışmaların yapılması ve koruyucu davranışları geliştiren eğitimlerle davranış değişikliğini değerlendiren araştırmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Taksi, taksi şoförleri, mesleki riskler, korunma yöntemleri

ABSTRACT

Barut, R. An Assessment of Taxi Drivers' Knowledge Level of Occupational Risks and Prevention Methods, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Public Health Nursing Program Master's Thesis, Ankara, 2018. This research which was conducted to assess taxi drivers' knowledge level about occupational risks and prevention methods was designed in a descriptive manner. A total of 9 taxi ranks involving 40 taxis and over were included in the study. Study sample consisted of 524 taxi drivers who were working in the 497 taxis registered with these 9 taxi ranks and accepted to participate in the survey. To collect data, a questionnaire was developed by the researcher through benefiting from the literature to determine taxi drivers' level of knowledge and prevention methods related to occupational risks. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test, Mann-Whitney U test, and Fisher Exact test ($p < 0,05$). In the result of the research, it has been seen that the taxi drivers' level of awareness of associating their work with diseases is between 80.0% and 45.0%. When assessed separately for each system (musculoskeletal, cardiovascular, respiratory or psychosocial), it has been determined that the proportion of drivers who thought their work was risky in occupational terms fell by half with regard to taking actions for prevention. It has been identified that the drivers' knowledge of prevention was not sufficient. In the light of these findings, the present study recommended conducting training programs to address the knowledge deficit of the taxi drivers in prevention. It is recommended that similar further studies be conducted based on different socio-economic and cultural features, that training programs be implemented to develop preventive behaviors, and research into behavior changes be undertaken.

Keywords: Taxi, taxi drivers, occupational risks, prevention methods

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYAN	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. İş ve Sağlık	8
2.2. Profesyonel Şoförler ve Sağlık	10
2.2.1. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları	10
2.2.2. Kalp Damar Hastalıkları	12
2.2.3. Solunum Sistami Hastalıkları	13
2.2.4. Psikososyal Sorunlar	13
2.3. Taksı Şoförleri ve Hemşirelik	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Mesleki Risk Bilgi Düzeyleri ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Anket Formu	18
3.6. Ön Uygulama	19
3.7. Verilerin Toplanması	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	20

4. BULGULAR	21
4.1. Taksi Şoförlerinin Sosyo Demografik ve Sağlık Durumu Özellikler	21
4.2. Taksi Şoförlerinin Mesleki Risk Bilgi Düzeyleri	26
4.3. Taksi Şoförlerinin Korunmaya İlişkin Görüş ve Davranışları	45
5. TARTIŞMA	64
5.1. Taksi Şoförlerinin Mesleki Risklere İlişkin Bilgi Düzeyleri	64
5.2. Taksi Şoförlerinin Korunma Davranışları	71
5.3. Mesleki Risk ve Korunma Davranışlarında Etkili Faktörler	72
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	75
6.1. Sonuçlar	75
6.2. Öneriler	76
7. KAYNAKLAR	77
8. EKLER	
EK-1. Anket Formu	
EK-2. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-3. Şoförler Odası İzin Yazısı	
EK-4. Etik Kurul Kararı	
EK-5. Durak Listesi	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CO	: Karbonmonoksit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EU-OSHA	: Avrupa Güvenlik ve İş Sağlığı Ajansı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KDH	: Kalp Damar Hastalıkları
KİS	: Kas-İskelet Sistemi
NOISH	: Ulusal İş Güvenliği Ve Sağlık Enstitüsü
PAH	: Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Karayolu taşımacılığında çalışanlarını etkileyen mesleki risk faktörleri.	9
3.1. Taksii duraklarında şoför sayıları ve duraktaki araç sayısı.	17



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Taksi şoförlerinin demografik özelliklerinin dağılımı.	21
4.2. Taksi şoförlerinin soy ve özgeçmişte hastalık tanılarına göre dağılımı.	22
4.3. Taksi şoförlerinin sağlıkla ilgili davranış özelliklerinin dağılımı.	24
4.4. Taksi şoförlerinin durak özelliklerine ilişkin görüşleri.	25
4.5. Taksi şoförlerinin hastalık risklerine ilişkin görüşleri.	26
4.6. Taksi şoförlerinin mesleki hastalıkların risk nedenlerine göre dağılımı.	27
4.7. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı.	28
4.8. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı.	29
4.9. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.	30
4.10. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin meslekte çalışma yılına göre dağılımı.	31
4.11. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ortalama çalışma saatine göre dağılımı.	32
4.12. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin sigara kullanımına göre dağılımı.	33
4.13. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumuna göre dağılımı.	34
4.14. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ailede kalıtsal hastalık durumuna göre dağılımı.	35
4.15. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin egzersiz yapma durumuna göre dağılımı.	36
4.16. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin düzenli sağlık kontrolüne durumuna göre dağılımı.	37
4.17. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin BKİ' ye göre dağılımı.	38
4.18. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı.	39
4.19. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girdikten sonra tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı.	40
4.20. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı.	42
4.21. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin çalışma saatlerine göre dağılımı.	44
4.22. Taksi şoförlerinin mesleki hastalıklardan korunmaya ilişkin görüşleri.	45
4.23. Taksi şoförlerinin mesleki hastalıklardan korunmaya ilişkin davranışları.	46
4.24. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı.	47

4.25. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı	48
4.26. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	49
4.27. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin meslekte çalışma yılına göre dağılımı	50
4.28. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ortalama çalışma saatine göre	51
4.29. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin sigara kullanmaya göre dağılımı	52
4.30. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumuna göre dağılımı	53
4.31. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ailede kalıtsal hastalık olma durumuna göre dağılımı	54
4.32. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin egzersiz yapma durumuna göre dağılımı	55
4.33. Korunmaya ilişkin görüşlerin düzenli sağlık kontrolüne durumuna göre dağılımı	56
4.34. Korunmaya ilişkin görüşlerin BKİ' ye göre dağılımı	57
4.35. Korunmaya ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı	58
4.36. Korunmaya ilişkin görüşlerin mesleğe girdikten sonra tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı	59
4.37. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı	60
4.38. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin çalışma saatlerine göre dağılımı	62

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Küreselleşen dünyada ulaşım ve turizm sektörünün genişlemesiyle taksi şoförleri var olan bu sektörün büyük bir grubu haline geldiler. Bu büyüme göz önüne alındığında; yolcu, yaya ve diğer kişilerin sağlığı ve güvenliği, taksi şoförlerinin sağlığı ve güvenliği ile doğrudan bağlantılı olduğundan halk sağlığı açısından önemli toplumsal etkilere sahiptir (1).

Taksi şoförleri mesleğe bağlı olarak belli risklere maruz kalmaktadırlar. Sürücülük mesleği ile bağlantılı en önemli riskler; fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal risklerdir ve bu riskler sağlık açısından tehdit oluşturmaktadır. Bu risklere ek olarak şoförlerin bireysel davranışları da sağlığı etkilemektedir (2,3). Fiziksel riskler; titreşim, ağır yük taşıma, çekme, itme, uzun süreli oturma, yol ve sistem hastalıkları ile bağlantılı risklerdir. Kimyasal ve biyolojik riskler; zehirli gazlara ve diğer kirleticilere maruz kalma durumundan kaynaklı risklerdir. Stres ve şiddet, psikososyal riskler olarak sınıflandırılmakta ve sigara içme, alkol kullanma, fiziksel egzersiz yapma durumu bireysel davranışlardan kaynaklı riskler olduğu görülmektedir (3,4). Şoförler ayrıca; trafik kazaları, işyerinde şiddet ve çevre kirliliği, sağlık alışkanlıklarının sürdürülmesi ve güvenlik önlemlerinin (emniyet kemeri gibi) alınmaması, kayıt dışı çalışma ve iş ile alakalı ortaya çıkan sorunları çözmede kullanılan baş etme stratejisinde yetersizlik gibi problemlerle karşılaşmaktadırlar (5). Yapılan araştırmalar, taksi şoförlerinin karşılaştığı fiziksel ve psikososyal sorunların mesleğin karakteristik özelliklerine, çalışma koşullarına bağlı olduğunu göstermiş ve taksi şoförlerinin sağlık sorunları genel nüfusa göre daha fazla olduğu görülmüştür (6-9).

Taksi şoförlerinde; kas iskelet sistemi (KİS) hastalıkları, kalp damar hastalıkları (KDH), obezite sorunu, sindirim sorunları, stres, yorgunluk, ruh hali ve uyku bozuklukları gibi psikososyal sorunlar, solunum sistemi hastalıkları, böbrek ve mesane problemleri görülmektedir (6, 10-14).

Taksi şoförlerinde KİS hastalıklarına neden olan risk faktörleri; araçların uzun bir iş vardiyasına uygun şekilde tasarlanmaması, uzun süreler boyunca düşük seviyeli titreşimlere sürekli maruz kalma, araçların konforsuz ergonomik tasarımı başlıklarında

kullanılan araçtan kaynaklı risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Şoförlerde araç titreşimi vücuda zarar veren KİS risk faktörlerinden biridir (15). Yanlış pozisyonda oturma, ağır nesnelerin taşınması, yeterli molaların olmaması, uzun yıllar çalışma, uzun çalışma saatleri şoförlerde işin getirmiş olduğu yükümlülükten kaynaklı risk faktörleri olarak bilinmektedir (12). Yaş, cinsiyet, kilo, boy, beden kitle indeksi (BKİ) ve genel sağlık durumu gibi bireysel faktörler de KİS hastalıkları ile bağlantılı olduğu araştırmalar sonucu saptanmıştır (15-18). Bu risk faktörleri bazı problemlere neden olmakta ve yapılan araştırmalar sonucunda; taksi şoförlerinde mesleğe bağlı olarak; üst ekstemite ağrıları (sırt, boyun, omuz, bel, el ve kol) ve alt ekstremitte ağrıları (bacak, diz ve ayak) görülmektedir (15,18,19). Taylan'da çalışma saatleri ile diz ağrısı arasındaki ilişkiye bakmak için yapılan bir çalışmada 10 saatten fazla çalışanlarda diz ağrısı %22,0 oranında bulunmuş ve çalışma saati azaldıkça bu oranda azalma görülmüştür (15). Şoförlerde çalışma saatlerinin yoğunluğu ile bel ağrısı arasında da yüksek bir ilişki bulunmuştur (9). Psikososyal faktörlerin de KİS hastalıkları açısından risk faktörü olduğu bilinmekte, iş stresi ve iş tatminsizliğinin bu hastalıklara neden olduğu görülmekte (20) ve yapılan çalışma sonucu stresin de diz ağrısını etkilediği bildirilmektedir (15).

Şoförlerde genel olarak; hipertansiyon, kolesterol artışı, sigara ve alkol kullanımı, diyabet, sağlıksız beslenme, obezite, fiziksel aktivite yetersizliği KDH için büyük risk faktörleri olarak görülmektedir (21). Taksi şoförlerinde yapılan işin getirmiş olduğu sorumluluktan kaynaklı uzun ve düzensiz çalışma saatleri, gece çalışma ve çalışma süresi uzadıkça hastalıkların daha belirgin hale gelmesinde etkilidir (9,15,22). Bigert ve arkadaşlarının (6) yaptığı çalışmada 10 yıldan daha fazla çalışan şoförlerde kalp krizi riski profesyonel olmayan şoförlere göre daha yüksek bulunmuştur . İş yoğunluğu, haftada çalışılan saat ve gün sayısı arttıkça taksi şoförleri, günlük yaşam aktivitelerine çok az zaman harcamakta, sedanter bir yaşam tarzı geliştirmekte ve bu durum depresyona eğilimi arttırmaktadır (23).

Yapılan çalışmaların sonucunda çalışma koşullarının kötü olması sağlıksız yeme alışkanlıklarını beraberinde getirdiği görülmektedir (13). San Francisco'de yapılan bir çalışmada taksi şoförlerinde sigara içme, kilo artışı, hareketsizlik, yetersiz meyve- sebze tüketimi oranları diğer bireylere göre yüksek çıkmıştır (24). Çoğunlukla,

hızlı yiyecekler ve az miktarda meyve ile sebze tükettikleri ayrıca yemeklerin çoğunun ev ortamı dışında yendiği görülmüştür (7,13,25).

Sağlıksız beslenme, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, uyku süresi ve kalitesinin bozulması aşırı kilo ve obezite ile ilişkili bulunmuştur (26). Singapur’ da yapılan bir araştırmada taksi şoförlerinde; obezite, tansiyon, diyabet ve yüksek derecede kolesterol saptanmıştır (27). Şoförler, BKİ artış ve yüksek kolesterol seviyesi problemleri ile karşılaşmakta ve bunun sonucu olarak diyabet, hipertansiyon ve KDH ile ilgili problemler görülmektedir (24). Şoförlerde kısa uyku süresi obez olma riskini artırmaktadır (28). Taksi şoförlerinde uyku bozukluğundan metabolik hastalıklar, stres ve çevreden kaynaklı kirlenici maddelerine maruz kalma da KDH için risk faktörleri arasında gösterilmektedir (22,27,29).

Taksi şoförleri benzen, kurşun ve karbondioksit gibi fosil yakıtların yanması sonucu oluşan zehirli gazlara ve çevreyi kirleten maddelere maruz kalırlar. Taksi şoförleri şehir içinde trafikte çalışmaları nedeniyle egzoz dumanı gibi kimyasal maddelere maruz kalmaktadırlar ve bunun sonucunda solunum sistemi ve kalp damar problemleri oluşmaktadır (30). Taksi şoförleri trafik ile ilgili hava kirliliğine sebep olan polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) maddesinin toksik etkisine maruz kalmakta ve bu da KDH oluşmasına neden olabilmektedir (31). Sigaranın, zehirli bir gaz olan karbonmonoksitin (CO) en önemli kaynaklarından biri olduğuna dair literatür bilgisi çalışma ortamı olarak trafikte olma ile birlikte tehlikeyi artırmaktadır. Taksi şoförlerinin sigara içme sıklığının genel nüfusa göre yüksek olması, bu meslek grubunun sigaraya bağlı morbidite ve mortalite açısından önemli bir risk grubu olmasına neden olmaktadır (32).

Psikososyal durumlar da taksi şoförleri için mesleki risk faktörüdür (33). Ladesma ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada şoförlerin iş sorunlarını ve kaygılarını analiz ettikleri ve güvensizlik, suç, trafik, diğer şoförlerle etkileşim, çarpışmalar, yolların durumu, işin sağlık üzerindeki etkileri, kayıt dışı çalışma statüsü ve kişisel yaşam tarzları başlıca endişeleri arasında görülmüştür (34). Ekonomik sorunlar, yorgunluk, rekabet gibi benzer kaygı durumları da şoförlerin psikososyal durumunu etkileyen faktörler olarak görülmektedir (35,42).

Taksi şoförleri ile mesleki stresin kaynakları arasında, uzun saatler boyunca oturma, vardiya arasında yetersiz zaman aralıkları, sağlıksız beslenme, zaman baskısı

olarak tanımlanmaktadır. Gany ve arkadaşlarının (36) yaptığı bir çalışmada stres, genel sağlığın bozulmasında ve çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkmasında etkili bulunmuştur. Stres; hormon ve kolesterol dengesinin bozulmasına, tansiyon artışına ve bunun sonucunda iskemik kalp hastalığına ve ateroskleroza yol açabilmekte ve kas-iskelet ağrısı, gastrointestinal problemler, inme gibi diğer sağlık sorunları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (23). Sosyal ayrımcılık fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını etkilemektedir. New York'ta yapılan bir çalışmada; taksi şoförlerinin ayrımcılığa maruz kaldığı ve maruz kalan şoförlerin daha fazla stres, anksiyete, depresyon ve kronik ağrı yaşadığı gösterilmiştir (37). Kanada'da 10 Şoför ve 5 endüstri temsilcisi ile yapılan raporajda ise; ayrımcılık, düşük sosyoekonomik durum, yetersiz kazanç ve kötü çalışma koşulları stres faktörleri olarak belirlenmiştir (33). Los Angeles Taksi Komisyon Raporunda da taksi şoförlerinde stres seviyesi %23,0 aşırı stres %29,0 olarak rapor edilmiştir (7). Yüksek düzeyde stres ve psikolojik sıkıntıların travmaya neden olabileceği düşüncesi ile Avusturalya'da yapılan bir çalışmada çoğunlukla göçmen ve stres düzeyleri yüksek şoförlerin normal bireylere göre travma oranları daha yüksek bulunmuştur (38). Saldırı olaylarına maruz kalma, taksi şoförlerinde iş tatmin düzeyini azalttığı, depresyon, anksiyete, stres düzeylerini artırdığı gösterilmiştir (39). Taksi şoförlerinde uykusuzluk ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğu Singapur'da yapılan bir çalışmada uykusuzluktan kaynaklı tükenmişlik oranı %32,9 ile gösterilirken ek iş, kahve ve çay tüketimi, çalışma saatinin fazla olmasıyla tükenmişlik arasında ilişki bulunduğu görülmüştür (27). İstanbul'da yapılan bir çalışmada şiddet olaylarına maruz kalmanın iş tatmin düzeyini azalttığı, depresyon, anksiyete stres düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir (39).

Şoförler, işin getirmiş olduğu yükümlülükten dolayı dışarıdan yemek yeme zorunda kalabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada taksi şoförlerinin farklı yerlerde çay ve su içilmesi nedeniyle büyük çoğunluğunda gastrointestinal sorunlar arasında karın ağrısı, diyare gibi sorunlar gözlenmiştir (40). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) taksi şoförleri üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ ortalaması 27,3 kg/cm² çıkmış ve şoförlerin %43,8'i fazla kilolu, % 24,7'sinin obez olduğu görülmüştür (24). Taksi şoförleri arasında kanser ve kalp damar risk değerlendirmesi için Şikago'da yapılan bir çalışmada kanser tarama testlerini yapanların sayısı düşük çıktığı görülmüştür (25). Yapılan çalışmalar, sigaranın taksi şoförleri arasında sık görülen bir alışkanlık

olduğunu ve genel nüfusa göre kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir (6,13,23,41). Sigara tüketimi de miyokard enfarktüsü riskini artırmaktadır (8). Taksi şoförlerinde alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili çalışmalarda, taksi şoförlerinin, performans ve motivasyonlarını artırmak ve stresle başa çıkmak için kokain kullandıklarını belirtmişlerdir (42,43). Bu davranışlar, kuruluşların sağladığı desteğin eksikliği ile ilgili olduğu görünmektedir ve gittikçe kötüleşen sağlık koşullarına yol açmaktadır.

Türkiye’de profesyonel şoförler ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ankara’da yapılan bir çalışmada tekrarlayıcı hareketler, sınırlı duruş pozisyonu, titreşim ve iş ile ilgili stresin mesleğe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile ilişkili olduğu görülmüştür (18). Çanakkale’de otobüs ve taksi şoförleri arasında yapılan bir çalışmada ise stres ve immobilité gibi KDH risklerine sahip oldukları ortaya çıkmış ve şoförlerin sosyo-demografik ve çalışma koşulları hipertansiyon, diyabet ve obezite oluşumdaki risk faktörlerini açıklamakta sınırlı kalmıştır (44). Ankara duraklarında çalışan taksi şoförlerinin yaşam davranışlarını belirlenmek için yapılan çalışmada şoförlerin % 65,0’i kendisini sağlıklı bulduğunu, %15,4’ü bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %15,8’nin doktor tarafından tanı konmuş bir hastalığı bulunmakta, şoförlerin % 52,2’si sağlıklı beslendiğini ve %72,5’i uyku süresinin yeterli olduğunu düşündüğü görülmektedir (45). Taksi şoförlerinin sigara içme sıklığının genel nüfusa göre yüksek olması, bu meslek grubunun sigaraya bağlı morbidite ve mortalite açısından önemli bir risk grubu olmasına neden olmaktadır (32). İstanbul’da yapılan bir çalışmada şiddet olaylarına maruz kalma iş tatmin düzeyini azalttığını, depresyon anksiyete stres düzeylerini artırttığını tespit edilmiştir (39).

Literatürde az sayıda çalışma şoförlerin mesleki risk bilgi düzeyine yer vermiştir. Sağlığı geliştirme programlarının etkilerini belirten bir derlemede şoför gruplarından biri olan kamyon şoförlerinin savunmasız, risk altında bir popülasyon olduğu vurgulandığı görülmektedir (46). Afrika’da yapılan bir araştırmada taksi şoförlerinin %44’ü sağlıklarının kötü olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Taksi şoförü olanlar diğer şoförlere göre daha fazla kas ağrısı yaşadıklarını, daha az uyku, kronik hastalık, tükenmişlik ve daha az fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir (1). Çin’de yapılan bir araştırmada şoförlerin %90’ı düzenli sağlık muayenesi almaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir (13). Kolombiya’da taksi şoförlerinin

mesleki risklere karşı bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik araştırma yapılmış ve şoförler; trafik kazaları, saldırı, gürültüyü, uzun süre oturmayı mesleki riskler olarak tanımlamışlardır. Yorgunluk, sarhoş olma durumu, aşırı hız ve yollarda yetersiz işaret olmasını büyük risk olarak tanımlamışlar ve cep telefonu kullanımının dikkat azaltacağını düşünmüşlerdir. Korunma olarak ta şüpheli yolcuları almaktan kaçındıklarını ifade etmişler ve uyku düzeni, emniyet kemeri, hız psikososyalına ve mola süresine dikkat etmişlerdir (47). New York'ta yapılan bir çalışmada taksi şoförlerinin sigorta ve sağlık hizmetlerinden yoksun olduğu görülmüştür (37). Güney Asya'da taksi şoförleri ile ilgili yapılan bir çalışmada KDH hastalıkları ve getirdiği riskler hakkında bilgi, tutum ve inanışlarını belirlemek amacıyla çalışma yapılmış ve çalışma sonucunda: şoförler; stres, fiziksel hareketsizlik, kötü beslenme, sağlık hizmetlerine erişim konusunda yetersizlikten dolayı KDH'ı risk faktörü olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (11). Solunum sistemi rahatsızlıklarına ilişkin taksi şoförlerinin risk algılarına ilişkin düşüncelerine ilişkin New York'ta yapılan araştırmada; şoförlerin çoğunluğu meslekten kaynaklı kirli havaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (36). Türkiye'de Ankara'da yapılan bir araştırmada taksi şoförlerinin sağlıklı riskli yaşam davranışlarına bakılmıştır (45).

Şoförlerin iş sağlık arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Toronto'da yapılan bir çalışmada sosyal ve örgütsel faktörlerin etkili olduğu, göçmen olma ırkçılık/ayrımcılık, dil engeli, mesleki şiddet, yorgunluk ve yüksek rekabet, ekonomi gibi durumların taksi şoförlerinin sağlıklarına yönelik tehditler oluşturduğu, sağlıkla ilgili davranışlarını etkilediğini ve iş üzerinde riskli davranışlarda bulunduğu görülmüştür (33).

Literatürde şoförlerin mesleki risk algılarına yönelik yapılan çalışmaların daha çok trafik kazaları, şiddet gibi güvenlik algısı konularına yoğunlaşmış olduğu görülmektedir (33,47,48).

Şoförler ile ilgili literatürde halk sağlığı ve halk sağlığı hemşireliği ile ilgili birer çalışma yapıldığı görülmüş ve halk sağlığı açısından ele alınan çalışmada profesyonel şoförlerin problemleri halk sağlığı çerçevesinden ele alındığı görülmüştür (49). Halk sağlığı hemşireliği ile yetişkin şoförlerin güvenliğini desteklemeyi gösteren bir araştırmada, sürüş davranışlarını gözlemlemenin önemi ve yaştan ilerlemesi ile bilişsel bozulma riski taşıyan şoförlerde güvenli olmayan sürüş uygulamalarına ilişkin

eğitimci rolünün olduğunu vurgulanmıştır. Yıllık bilişsel tarama, sürüş değerlendirmelerine yönelik yönlendirmeler, nöropsikolojik danışmalar, sürüş gösterimlerini destekleyecek politik eylemler, kamu yol güvenliğini teşvik etmede profesyonel halk sağlığı hemşireliği hizmeti kapsamında olduğu görülmüştür (50).

Literatürde hem dünyada hem de Türkiye’de şoförlerin mesleki risk faktörlerini bilme ve korunma düzeylerini ele alan çalışmaların sayısal açıdan yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu çalışmada; taksi şoförlerinin mesleki risklere yönelik bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş ve Sağlık

İş sağlığı; çalışan bireylerin sağlıklarını sosyal, ruhsal ve bedensel olarak en üst seviyede devam ettirmekle beraber, çalışanları çalışma koşulları ve üretim araçlarından kaynaklı oluşabilecek zararlı etkilere koruyarak bu koşulları sağlığa uygun hale getirmek, çalışanların yapmakta olan işlerini çalışanla uyumlu hale getirilmesini sağlamak için tüm araştırma ve geliştirme işlemlerini içeren bir daldır (51).

İş sağlığı ve çalışma koşulları arasındaki ilişkinin bulunması yüzyıllardır süregelen bir konudur. Kurşun zehirlenmelerinin temel nedenlerini araştıran Hipocrates (MÖ 460-370), gladyatörler için diyet programını hazırlayan Aristotile (MÖ 384-222) ve ayakta çalışanlarda varis oluşumunu inceleyen Juvenal (M.S. 60-140) bu amaca hizmet etmişlerdir (52). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), iş sağlığını; "bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları" şeklinde ifade etmişlerdir (53,54). Mesleki sağlık, mono disiplinlerden, birden çok disiplini ve bireysel, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı, genel sağlık ve kişisel gelişimi dikkate alan kapsamlı bir yaklaşıma yönelmiş riskten gelişmiştir (55).

Risk; tehlike durumundaki bir olayın meydana gelmesi olasılıklarının ortaya çıkardığı maddi veya manevi sonuçların sentezidir (56). Risk değerlendirmesi aşamasında, olayların ortaya çıkma ihtimali ve ortaya çıkma sonucunda maruz kalınabilecek sonuçlar tespit edilmeli ve bu duruma yönelik önlemler alınmalıdır ve bununla beraber risklerin ortaya çıkma olasılığının ve oluştuğunda ortaya çıkacak sonuçlar belirlenmeli ve bu bağlamda önlemler alınmalıdır (57).

Mesleki riskler halk sağlığı sorunu içerisinde yer almakta ve geniş bir hastalık yelpazesini kapsamaktadır. İşçilerde kas iskelet sistemine bağlı kronik hastalıklar; yüksek strese maruz kalanlarda hipertansiyon; kurşun ve diğer çözücülere maruz kalanlarda kronik böbrek hastalığı; karbonmonoksit (CO) maruz kalanlarda akciğer ve kalp rahatsızlığı; asbeste maruz kalan işçilerde akciğer kanseri ve mezotelyoma; benzene maruz kalan işçilerde lösemi; tozlara maruz kalan işçilerde kronik bronşit;

paranın işlendiği kamuya açık işyerinde iş yeri şiddeti gibi örnekler halk sağlığı sorunu olarak gösterilebilir (58).

Avrupa Güvenlik ve İş Sağlığı Ajansı (EU-OSHA) tarafından geliştirilen iş sağlığı ve güvenliği raporuna göre ulaştırma sektöründe çalışan işçiler homojen bir grup değildir; sektör içerisinde, belirli çalışma koşulları ve bu koşullara bağlı riskler bulunmaktadır. Karayolu taşımacılığı çalışanlarının farklı çalışma koşullarına sahip olabilmesine rağmen temel bazı ortak sorunlar bulunmaktadır. EU-OSHA tarafından geliştirilen raporda karayolu taşımacılığında çalışanlarını etkileyen mesleki risk faktörlerini; iş ile ilgili faktörler, çalışma ortamı ve bireysel faktörler olmak üzere 3 ana grupta sınıflandırmıştır ve iş kaynaklı stres, bu üç farklı grubun birleşimi olarak ortaya çıkabilmektedir (59).

İş ile ilgili: Fiziksel çalışma faktörleri	• Vücut titreşimi, • Gürültü, • Uzun süreli oturma, yorucu ve ağrı verici duruş, • Sıkı takvim, vardiyalı çalışma ve geceleme, • Sürüş, yetersiz kopmalar ve uyku, • Tekrarlanan görevler ve monoton rutin, • Organize olmayan yemekler, trafik kazaları, • Yanıcı, patlayıcı ve toksik maddelerin taşınması, klima, • Kabin içine girip çıkarken ergonomik olmayan hareket
Çalışma ortamıyla ilgili faktörler	• CO, kükürt dioksit (SO₂), azot monoksit (NO) x, asbest, PAH, benzen, partiküler madde, iklim koşulları, polen, • Fiziksel şiddet vb
Bireysel Faktörler	• Cinsiyet, yaş, etnik köken, eğitim, kişilik, tutumlar, • Risk algılaması, tecrübe ve önceki motorlu taşıt kazaları, • Özel hayat olayları, yorgunluk, önceden varolan hastalıklar (alerji, astım, diyabet, miyokard enfarktüsü, vb.) • Tıbbi tüketim (antihistaminikler, sakinleştiriciler), • Yaşam biçimi (fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız yemek), • Sigara içimi, alkol bağımlılığı, sert veya yumuşak ilaç kullanımı gibi tehlikeli davranışlar)

Lentisco F, Baccolo TP, Gagliardi D. Health promotion in the road transport sector, Risk factors for the health and safety of drivers. 2009

Şekil 2.1. Karayolu taşımacılığında çalışanlarını etkileyen mesleki risk faktörleri.

Yukarıda listelenen bireysel risk faktörleri, şoförlerin davranış ve risk algılamalarına ve sağlığına yönelik tutumlarını etkilemektedir (4). Türkiye’de de, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından şoförlerin çalışmaları esnasında karşı karşıya kaldıkları riskleri belirten kitapçık hazırlanmıştır (60).

2.2. Profesyonel Şoförler ve Sağlık

Profesyonel şoförlerin sağlığı; halk sağlığı, politika ve istihdam durumu açısından önemli bir konudur (61). Mesleki hastalık ve yaralanmalara karşı halk sağlığı sistemini etkin bir şekilde kullanabilmek için mevcut grubun özelliklerini iyice tanımlamak gereklidir (59). Ulaştırma sektöründe çalışan şoförler yaptıkları işten kaynaklı birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar ve bu problemlerin; iş ile ilgili faktörlere, çalışma ortamına ve bireysel risk faktörlerine bağlı olduğu görülmektedir (62,63).

Kara yolu taşımacılığında çalışan profesyonel şoförler (kamyon, otobüs, taksi, vb.) çalıştıkları iş ortamı açısından sabit bir yere bağımlı değildirler. Farklı yerlerde yemek yemekte, bazen farklı şehirlerde uyumakta ve iş programları nedeniyle evlerinden uzak kalma durumları ile karşılaşmaktadırlar. Kamyon şoförlerinin çoğu kabinlerinin arkasına monte edilmiş yataklarda veya iskelede kalmakta olduğu, şehirlerarası otobüs şoförleri ise mola zamanı konfor açısından rahat olmayan yataklarda uyudukları görülmüştür (64). Kamyon şoförleri; uzun çalışma saatleri, uykusuzluk, hareketsiz yaşam tarzı ve sağlıksız beslenme gibi olumsuz çalışma koşulları nedeniyle pek çok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadırlar (65,66). Şoförler belirtilen olumsuz koşullar altında mesleki şartlardan kaynaklı hastalıklar ve yaralanmalar epidemiyolojik çalışmaların sonucunda tanımlanmış ve bu çalışmalar sonucunda; KİS hastalıkları, KDH, gastrointestinal bozukluklar, kanser ve solunum yolu hastalıkları, psikolojik ve psikiyatrik bozukluklar, bozulan biyolojik döngüden kaynaklanan zararlar, madde kullanımı ve cinsel sorunlar görülmektedir (2,62,63,65).

2.2.1. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları

KİS hastalıkları; çalışanlara, çalışan ailelerine, işverenlerine ve topluma yüksek maliyetle sonuçlanan ciddi bir halk sağlığı problemidir (66). Kamyon şoförü, istif makine şoförleri, otobüs şoförleri ve taksi şoförleri gibi profesyonel şoförlerin

yaptıkları iş ile KİS hastalıkları arasında ilişki bulunmaktadır (67-69). Profesyonel şoförlerde KİS hastalıkları genellikle ergonomik ve psikososyal risk faktörleri ile ilişkilidir. İş kaynaklı hastalıklar sonucunda; kaslar, kemikler, psikososyaller, tendonlar ve diğer yumuşak dokuların harabiyeti görülmektedir (59). Riskler; aracın fiziki yapısından kaynaklı faktörler, şoförlerin sürüş mekanizmalarını içeren ortamlar (otomatik veya manuel, vb.), ergonomik uyumsuzluk, diğer bir deyişle antropometrik boyutlar arasındaki farklar ve araç titreşimi olarak görülmektedir (16). Şoförler genellikle kapalı bir alan içerisinde kısıtlı hareket halinde ve uzun saatler boyunca aynı pozisyonda direksiyon başında kalmakta ve yeteri kadar dinlenememektedirler. Araç içerisinde uzun saatler geçirdiklerinden dolayı da araç titreşimine maruz kalmaktadırlar. Titreşime neden olan etkenler; uzun yolculuklar, uzun çalışma saatleri, duruş, aracın fiziksel yapısı, yol koşullarına bağlı değişim göstermektedir. Belirtilen risk faktörleri KİS hastalıklarına sebep olduğu görülmektedir (9, 59,70).

Şoförler duruş bozukluğundan kaynaklı birçok sağlık sorununa maruz kalmaktadırlar. Sürekli sürüş pozisyonunda oturmak, omurga üzerinde baskı yapar sırt, boyun, bel ağrısı gibi bir takım kas iskelet problemlerine neden olabildiği gibi bu pozisyonda oturmak KİS problemlerinin yanında sindirim sistemi sorunlarına da yol açabildiği görülmektedir (61). Tekrarlayıcı ve zorlayıcı hareketler, manuel malzeme kullanımı (ağır yük kaldırma, taşıma veya taşıma) KİS hastalıkları için önemli fiziksel risk faktörleridir (59,71). Şoförler ağır yükleri kaldırma, çekme, itme, kavrama ve elle taşıma gibi durumlarla karşılaşmakta ve yükleme ve boşaltma sırasında nakliye işçilerine ağır yük kaldırmaya maruz kalmaktadırlar (72). Elle taşınan yüklerin tamamı tehlikeli olmamakla birlikte, sakatlanmaların yarısından fazlası elle taşıma sebebiyle gerçekleşmektedir. Elle taşıma ile ilgili rahatsızlıklar üst ekstremitayı ve bel kısmını etkilemektedir (60,73). Danimarka'da şehir içi otobüs şoförleri arasında bel ağrısı üzerine yapılan bir çalışmada; oturma pozisyonu ve konumu, titreşime maruz kalma bel ağrısıyla ilişkili olduğu, 2045 otobüs şoförünün %57'sinin bu sağlık problemlerinden mağdur olduğu görülmektedir (74). Yaş, cinsiyet, kilo, boy, BKİ ve genel sağlık durumu gibi bireysel faktörler, şoförlerin işle ilgili rahatsızlıklarıyla da bağlantılı olduğu bildirilmektedir (16). Türkiye'de profesyonel şoförler ile ilgili yapılan çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının kamyon şoförü olduğu ve % 41'inde bel ağrısı olduğu görülmüştür (75). Ergonomik faktörler ile beraber

psikososyal faktörler de KİS hastalıklarını etkilemektedir. Ulusal İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü'ne (NOISH) göre psikososyal faktörler de KİS hastalıklarının risk faktörlerinden biridir ve iş tatminliği, stres, gibi iş ile bağlantılı psikososyal faktörler KİS hastalıkları insidansı ile ilişkili bulunmuştur (17,76,77).

2.2.2. Kalp Damar Hastalıkları

Profesyonel şoförlerde KDH; mesleki sağlık araştırması ve klinik uygulamaları için önemli bir konudur. Yapılan araştırmalar sonucunda şoförlerde KDH'nın yaygınlığının, büro çalışanları ve endüstriyel çalışanlar gibi diğer mesleklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (6,25). Yıllardır, mesleki epidemiyolojik çalışmalar, profesyonel şoförlerin KDH için yüksek riske sahip olduğunu gösteren geniş bir tutarlı çalışmalar somut veri sağlamaktadır (41). Hipertansiyon, kolesterol artışı, diyabet, sigara kullanımı KDH için büyük risk faktörleridir (78). Çalışma saatlerinin belirsizliğinden kaynaklı uyku saatlerinin düzensiz olması, uzun çalışma saatleri, düzenli yeme alışkanlığının olmaması, yetersiz beslenme, trafikte yaşanan zorluklar, sigara içme, alkol tüketimi, obezite, fiziksel aktivite yetersizliği, yetersiz beslenme ve yaş profesyonel şoförlerde KDH için önemli risk faktörü olarak görülmektedir (24). Şoförler; miyokard enfarktüsü, hipertansiyon, felç, koroner kalp hastalıkları gibi olumsuz KDH'a maruz kalırlar ve bunları örneklendirirsek; kalp krizi ile ilgili İsveç'te vaka kontrolü ile yapılan bir çalışmada; alkol ve sigara kullanımı, boş zamanlarda fiziksel hareketsizlik, kilolu olma durumu, diyabet ve hipertansiyon durumlarına müdahale edildikten sonra otobüs şoförlerinde yapılan ölçümlerde kalp krizi riskinin azaldığı görülmüş, aynı durum kamyon ve taksi şoförlerinde de gözlenmiştir (6). Osaka'da taksi şoförlerinin kardiovasküler açıdan risklerini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada 5523 taksi şoförü ile görüşülmüş ve çalışmadaki örneklem grubunun bir önceki yıl kontrol grubuna kıyasla daha yüksek morbidite oranları ve daha düşük seviyede sağlıklı yaşam düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır. Şoförlerde gastrointestinal sistem sorunları ve yorgunluk şikâyetlerinin yanı sıra büyük çoğunluğunda obezite ve kalp ile ilişkili semptomlarda ciddi derecede artış gösterilmiştir (79).

2.2.3. Solunum Sistemi Hastalıkları

Nüfusun artmasıyla beraber kamyon, otobüs ve diğer araçları kullananların sayısında olan fazlalık trafiğin daha yoğun olmasına olmakta ve bu nedenle hem hava hem de gürültü kirliliğini artırmaktadır (61). Şoförler için zehirli gazları solumak başka bir önemli risk faktörü olup (59), egzoz dumanı gibi kimyasal maddelere maruz kalmakta bunun sonucunda solunum sistemi hastalıkları ve KDH için risk faktörü olmaktadır. (80). Kimyasal maddelere maruz kalma; astım, bronşit gibi problemlerin yanında baş ağrısı ve göz problemlerine de sebep olabildiği görülmektedir (61). Taşıt motorları; CO gibi zehirli gazların salınımında önemli bir risk faktörüdür. Literatürde CO'ya en fazla maruz kalan meslek grupları; şoförler, trafik polisleri, garaj ve tünel işçileri, metal ve petrol endüstrisinde çalışan işçiler ve itfaiyeciler olarak tanımlanmıştır (81). Dünyadaki CO emisyonunun (%70)'inden fazlası ulaşım sektöründen kaynaklanmaktadır. Kent merkezlerinde çevredeki CO konsantrasyonu araçların yoğunluğu ile ilişkili olduğu görülmüştür (82). Bireylerde CO düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden birisi de tütün kullanımıdır ve Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre; Türkiye genelinde 15 ve üzeri yaştaki bireylerin %31,3'ü tütün ve tütün ürünlerini kullanmaktadır. Bu sıklık erkeklerde %47,9, kadınlarda %15,2 olarak saptanmıştır (83). Bilir ve arkadaşlarının (84) yaptıkları araştırmada şoförlerde sigara içme sıklığının yüksek olduğu (%74,0) görülmektedir. Danimarka'da 20-59 yaş arasındaki şoförlerin hastaneye yatış nedenlerini araştırılmış ve araştırma sonucunda şoförlerin solunum ve dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı hastaneye yatış yaptığı ve buna bağlı olarak şoförlerde kronik obsrtrüktif akciğer hastalığı oranı yüksek çıktığı saptanmıştır (85).

2.2.4. Psikososyal Sorunlar

Şoförlerde stres ve tükenmişlik önemli psikososyal risk faktörüdür. Tükenmişlik stresin bir belirtisidir ve şoförlerin hem kendileri için hem de başkalarının sağlığı ve güvenliği için üzerinde durulması gereken ciddi bir konu olarak ele alınmaktadır (61). Tükenmişlik basit terimle uyku, yorgunluk durumu olarak tanımlanır ve fiziksel, mental performansın azalmasıyla sonuçlanır (86). Kişinin uyanıklık durumu azaltır, motor becerilerini, reflekslerini, yargı ve karar verme

mekanizmasını zedeler, odaklanma sorunu, sık esneme, konsantrasyon eksikliği, şeritten çıkma ve kazaya sebep olabileceği görülmektedir (87).

İş stresi profesyonel şoförlerin güvenliğini tehlikeye koyan bir durumdur ve şoförün performansının üzerinde olumsuz etkisi vardır (88). Stresin, şehir içi otobüs şoförlerinde kalp hastalığı, gastrointestinal hastalıklar, KİS hastalıkları dahil olmak üzere çeşitli hastalıklara sebep verdiği görülmüştür (89). Çevresel faktörler (hava durumu vb.) gibi durumlar tükenmişlik için risk faktörleri olabileceği (86), anemi, kronik enfeksiyon, depresyon, ilaç kullanımı ve ağrının devam etmesi gibi medikal durumlar da tükenmişliğe sebep olabileceği görülmektedir (87). Tekrarlı ve tekdüze bir yaşam, düşük gelir düzeyi, çalışma saatlerinin yoğun ve uygunsuz olması, tükenmişlik ve uyku faktörü strese sebebiyet veren bireysel faktörlerdir (41,90). Sırbistan'da şoförler arasında mesleki stres insidansını değerlendirmek için 439 profesyonel şoför seçilmiş ve otobüs şoförlerinde mesleki stres ile hipertansiyon, kalp hastalığı arasındaki ilişki yüksek çıkmıştır (91). Taksi şoförleri ile mesleki stresin altında yatan sebepler arasında; uzun saatler boyunca oturma, vardia arasında minimum zaman, sağlıksız beslenme, zaman baskısı olduğu görülmektedir (33).

2.3. Taksi Şoförleri ve Hemşirelik

İş sağlığı; çalışanlarda sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayarak sağlığı koruma, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. İş sağlığı hemşireliği, çalışma alanları içerisinde yer alan değişik sektörlerde işin yapıldığı yer, ortam, yapılan işin niteliği açısından değerlendirilerek çalışanların sağlığını geliştirmeyi hedefler. Halk sağlığı hemşireliği de; toplum içinde çalışanların iş çevrelerini değerlendirir, riskleri tanımlar, sağlıklı yaşam için sağlığı geliştirme programları geliştirir (92). Bu kapsamda taksi şoförleri de iş sağlığı ve halk sağlığı hemşireliği hizmet alanları içerisinde yer alır. Profesyonel sürücülerin mesleki riskleri çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu riskleri ortadan kaldıran ve ya azaltan hemşirelik yöntemlerine ya da girişimlerine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Halk sağlığı ve iş sağlığı hemşiresi tarafından bu grup ele alınıp, mesleki risklere ilişkin eğitim programları hazırlanarak şoförlerin mesleki riskleri bilmeleri ve kendi sağlığını koruyabilecek duruma gelmeleri sağlanmalıdır.

İş sağlığı hemşireliği, tıp, hemşirelik, epidemiyoloji ve çevre sağlığından sentezlenen, halk sağlığından faydalanan bir alandır (93). İş sağlığı hizmetlerinde en önemli ekip üyesi olan iş sağlığı hemşiresi, çalışma ortamını ve çalışan bireyi iş sürecindeki değişikliklerle beraber gözlemleyebilecek en uygun kişidir (94). İş sağlığı hemşireliği, çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için, çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının yapıldığı halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır ve tarihsel gelişiminde holistik görüş doğrultusunda hizmet sunduğu bilinmektedir (95). İş sağlığı hemşiresinin hizmet sunma bakımından geliştirdiği bilgi ve beceriler sayesinde çalışanların sağlığının korunması, iş kazalarının önlenmesi, iş ortamının daha güvenli olmasına katkı sağlamaktadır (96).

WHO, iş sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluklarına ilişkin yayınında 52değerlendirebilen, kendi işine ilişkin kullandığı metotları geliştirebilen, işe ilişkin yönetim sorumluluğunu alan, sağlığı geliştirme faaliyetlerini iş çevresinde de geliştiren bir uzman ve beraber çalıştığı ekipte bağımsız bir profesyonel olarak tanımlamıştır (97).

Sağlık eğitimi yoluyla sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi araştırmalar sonucunda etkili olarak değerlendirilmiştir. Bilgiyi genişletmek ve davranışları değiştirmek için sağlık eğitimi müdahalelerini kullanmak gereklidir (131). Hemşirelik rolleri arasında önemli yeri olan eğitici rol; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermek, hemşireliğin temel rollerinden biri olarak görülmektedir (98). Hemşirelerin bu rolde tamamen özerk olması, eğitimin içeriğini ve veriliş biçimini belirlemesi söz konusudur (104). Bu doğrultuda, tüm çalışanları kapsayan eğitimleri ve sağlık kontrol programlarını planlamak, iş ile ilgili tehlikeleri kontrol edebilmek için uygun önlemleri almak, sağlıklı bir işgücü elde etmek için gerekli kişilerle işbirliği yapmak iş sağlığı hemşiresinin profesyonel uygulamaları arasındadır (96, 99). Meslek gruplarından biri olan taksi şoförleri ile ilgili Çin'de yapılan çalışmada, bireye sağlık eğitimi gereksinimi ile ilgili sorular sorulduğunda; sağlık eğitiminin taksi şoförlerinin önemli bir gereksinimi olduğunu ifade etmişler çünkü katılımcıların sadece %17,9'u sağlık eğitimi aldıklarını, %87'nin verilen eğitimin yararlı olduğunu ve bu alanda daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (13). İş sağlığı hemşiresi eğitim yolu ile

çalışanın sağlığı ile ilgili riskleri öğrenip ve sağlık açısından olumsuz etki yapacak ortamlardan uzak durmasını ve bunun sonucunda yaşamını kaliteli ve nitelikli biçimde uzatacak davranışları benimsemesini hedefler. Hijyen, beslenme, risk yönetimi, ilk yardım, güvenli çevre, bağışıklanma, yeterli egzersiz ve dinlenme, psikososyal sorunlar, stresle başa çıkma gibi birçok konuda eğitimleri planlar ve uygular (100,101).

Şoförlerin sağlığı halk sağlığı açısından önemli bir konudur (60). Winslow'un 1920'de tanımladığı gibi halk sağlığı; “toplumların ve bireylerin, kamu ve özel sektörün örgütlü çabaları ve bilinçli seçimleri yoluyla hastalığı önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı geliştirme bilimi ve sanatı”dır (102). Halk sağlığı hemşireliğinin önemli bir halkası olan iş sağlığı hemşiresi; tehlike tanımlanması ve risk değerlendirmesinde yer almış olup, eğitim ve öğretimin psikososyalleri dahilinde, sağlık surveyansı, risk iletişimi, izleme ve kontrol stratejilerinin değerlendirilmesi dahil olmak üzere uygun konular hakkında bilgi sağlayabilmektedir (103). Mesleki açıdan riskli grup olan ulaştırma sektörü ve bu sektörde çalışan şoförler yaptıkları iş nedeniyle birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar (59). Ulaşım sektörü, işleyen bir toplumun önemli bir bileşenidir. Ulaşım; erişim sağlar, bireysel hareketlilik ve daha iyi yaşam kalitesi için fırsatlar sunar ve ekonomik kalkınmada önemli bir rol oynar. Ulaştırma sistemleri ve politikaları sağlık ile ilgili davranışları olumlu veya olumsuz etkileyebileceğinden, halk sağlığı profesyonelleri ulaştırma sektöründe yer alan çalışanların sağlığını önemsemektedirler (49).

Halk sağlığı hemşireleri ve şoförler üzerinde yapılan bir yayında; bilişsel bozulma riski taşıyan yaşlı şoförlerde; yıllık bilişsel tarama, sürüş değerlendirmelerine yönelik yönlendirmeler, nöropsikolojik danışmalar, sürüş değerlendirmeleri ve sürüş gösterimlerini destekleyecek politikalar, yol güvenliği konusunda teşvik etme gibi önlemler halk sağlığı hemşirelerinin hizmeti kapsamında olduğunu göstermektedir (50). Halk sağlığı hemşirelerinin mesleki açıdan riskli gördüğü çalışma alanlarına yönelik koruyucu ve önleyici politikaların gelişmesinde önemli rolü vurgulanmaktadır. Buna örnek olarak; 16-18 yaş motor kazası yapan bireyin artan insidansı sonucu mevcut veriler kanıt gösterilerek yerel yasalar ile o yaş grubundaki bireylere kısıtlama getirebilme yetkisine sahip olduğu görülmektedir (104).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Ankara Umum Otomobilciler ve Şoförler Esnaf Odası'na kayıtlı Ankara İli Çankaya İlçe sınırları içinde yer alan taksi duraklarında çalışan taksi Şoförleri çalışma kapsamına alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ankara Umun Otomobilciler ve Şoförler Esnaf Odası'ndan 02.11.2016 tarihinde Ankara İli Çankaya İlçesi'nde taksi durakları sayısı liste (EK 5) olarak alındı. Bu listede duraklar kulübesiz (41) ve kulübeli (192) durak biçiminde listelenmiştir. Verilen listede kulübesiz duraklarda şoför sayısının belirsiz olması ve kulübesiz duraklarda taksi şoförlerine ulaşma güçlüğü nedeniyle kulübeli duraklar çalışma kapsamına alınmıştır. Listeye (EK 5) göre kulübeli duraklardaki taksi sayısının en az 3 ile en fazla 105 olduğu saptanmıştır. Listedeki taksi durak ve taksi sayısı aşağıda Şekil 3.1.'de sunulmaktadır.

DURAKLARDAKİ ARABA SAYILARI	DURAK SAYISI	TOPLAM ARABA SAYISI
4 ve altı	(3) taksi durağı	(11) taksi
5 ve 9 arası	(189) taksi durağı	(3974) taksi
10 ve 24 arası	(136) taksi durağı	(3728) taksi
25 ve 29 arası	(50) taksi durağı	(1728) taksi
30 ve 34 arası	(30) taksi durağı	(1228) taksi
35 ve 34 arası	(18) taksi durağı	(825) taksi
40 ve 40'ın üstü	(9) taksi durağı	(497) taksi

Şekil 3.1. Taksi duraklarında şoför sayıları ve duraktaki araç sayısı.

Bu liste kapsamında (192) taksi durağı ve (3985) taksi sayısı yer almaktadır. Çankaya İlçesi'ndeki taksi durakları birbirinden çok uzakta olduğundan araştırma 40'ın üstünde taksi sayısına sahip duraklar çalışma kapsamına alınmıştır. Taksi sayısı 40'ın üstü olan toplam 9 taksi durağı ve 497 taksi sayısına sahip olup takside bir ve birden fazla şoför bulunması araştırmaya katılmayı kabul eden 524 taksi şoförü çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Taksi Şoförlerine yönelik mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerini belirlemek amacıyla literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından anket formu (EK 1) hazırlanmıştır. Anket formu toplam 42 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Mesleki Risk Bilgi Düzeyleri ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Anket Formu

Araştırmacı tarafından taksi Şoförlerinin kişisel, mesleki risk bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerini belirlemek için oluşturulan form 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; şoförlerin sosyo demografik özelliklerini oluşturur. Şoförlerin medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, günde çalıştığı ortalama saati, sigara içme, alkol kullanma durumu, mesleğe girmeden önce sağlık muayene durumu, ailede kalıtsal hastalık, meslekten önce ve sonra sağlık muayene olup olmadığı, kilosu, boyu, egzersiz yapma durumu, ana öğünleri ne sıklıkta yediği sorularından oluşmaktadır.

İkinci bölüm; kişisel, mesleki risk bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerini belirlemek için oluşturulan formun, durak ile ilgili özelliklerini kapsayan sorularından oluşur. Durağın temizliğinin düzenli olup olmadığı, temizlikte ne kullanıldığı, durakta lavabo, tuvalet olup olmadığı, tuvalet temizliği düzenli olup olmadığı, ısınma varlığı, dinlenmek için uygun ortam, çay kahve, yemek için uygun ortam olup olmadığı sorularından oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm; kişisel, mesleki risk bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerini belirlemek için oluşturulmuştur. Yapılan işin kas kemik hastalıkları (15,16,18,20,45) , kalp damar hastalıkları (9,23,34,78) solunum sistemi hastalıkları (31,32,80), psikosoyal sorunlar (33-35) açısından riskli olup olmadığı, bu risklerin neler olduğu,

bu hastalıklardan korunup korunmadığı, korunmak için neler yapıldığı sorularından oluşmaktadır.

Dördüncü bölüm; kişisel, mesleki risk bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerini belirlemek için oluşturulan oluşturulmuştur. Mesleğe başladıktan sonra hangi problemlerde artış gözlemlendiği sorusundan oluşmaktadır.

3.6. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması 29.03.2017 - 06.04.2017 tarihlerinde çalışmanın örneklemini dışında kalan Çankaya semtinde 3 taksi durağında çalışmakta olan ve örneklem büyüklüğünün % 10'unu oluşturan araştırmaya katılmayı kabul eden 50 taksi şoförü ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygunluğu değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 15.04.2017- 01.06.2017 tarihleri arasında Şoförler ile taksi durağında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı taksi duraklarında şoförlerle görüşebileceği ortam hazırlamıştır. Anket formu durak içerisinde çalışmayı kabul eden şoförlere dağıtılmış ve anket ile ilgili sorulara araştırmacı tarafından cevap verilmiştir. Örneklem alınan taksi şoförlerine öncelikle çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmacı duraklarda bulunmuş ve şoförler ile 09.00-17.00 saatleri arasında anket formu görüşülerek doldurulmuştur. Anketler yüz yüze görüşme yapılarak ve kişinin anketi kendi kendine uygulaması yöntemiyle uygulanmıştır. Veri toplama işlemleri çalışanların çalışma düzenini ve iş akışını engellemeyecek şekilde, şoförlerle görüşülerek yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanmıştır. Kişinin kendi kendine uyguladığı anketler için durağa gece vardiyasında çalışan şoför sayısı kadar anket bırakılmıştır. Yaklaşık 3-4 gün sonra anketler alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olup çalışmanın bağımlı değişkenleri arasında mesleki risk bilgi düzeyleri ve korunma yöntemleri yer almaktadır. Bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, günde ortalama çalışma süresi, sigara, alkol, meslekten önce sağlık muayenesi, ailede kalıtsal

hastalık durumu, meslekten önce ve sonra tanı konulan hastalık, BKİ, düzenli sağlık kontrolü, egzersiz, ana öğünler olarak belirlenmiştir. Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında Mann-Whitney U, ki-kare, Fisher Exact testi kullanılarak değerlendirme yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 4) 17.01.2017 tarihinde 16969557-75 sayılı belge ile araştırma için etik izin alınmıştır. Ankara Umum Otomobilciler Ve Şoförler Esnaf Odası'ndan 02.11.2016 tarihinde izin (EK 3) ve Ankara İli Çankaya İlçesi'nde taksi durakları sayısı liste olarak alındı. Taksi şoförlerine araştırma konusunda bilgi verilerek bu bilgilerin araştırma için kullanılacağını ve gizli kalacağı ifade edilerek çalışmaya katılmaları için yazılı onam alınmıştır (EK 2).

4. BULGULAR

Bu bölümde, Ankara İlinin Çankaya İlçesi'nde taksi Şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar şeklinde ele alınmıştır:

- 4.1. Taksi şoförlerinin sosyo demografik ve sağlık durumu özellikleri.
- 4.2. Taksi şoförlerinin mesleki risk bilgi düzeyleri.
- 4.3. Taksi şoförlerinin korunma davranışları.

4.1. Taksi Şoförlerinin Sosyo Demografik ve Sağlık Durumu Özellikler

Tablo 4.1. Taksi şoförlerinin demografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyo Demografik Özellikler	n	%
Medeni Durum		
Evli	416	79,4
Bekâr	89	17,0
Boşanmış	19	3,6
Yaş Grupları		
18-27	50	9,5
28-37	127	24,2
38-47	178	34,1
48-57	118	22,5
58 ve Üzeri	51	9,7
Eğitim Durumu		
İlkokul	99	18,9
Ortaokul	107	20,4
Lise	256	48,9
Üniversite-Lisansüstü	62	11,8
Meslekte Çalışma Süresi		
4 Yıl ve Daha Az	95	18,2
5-9 Yıl	97	18,5
10-14 Yıl	85	16,2
15-19 Yıl	77	14,7
20 Yıl ve Üzeri	170	32,4
Günlük Ortalama Çalışma Saati		
8 Saat ve Daha Az	34	6,5
9-12 Saat	247	47,1
13 Saat ve Daha Fazla	243	46,4
TOPLAM	524	100

Çalışma kapsamına alınan taksi şoförlerinin sosyo demografik özellikleri tablo 4.1.'de sunulmaktadır. Araştırma kapsamına alınan 524 kişinin tümü (%100,0) erkek olup 416'sının (%79,4) evli olduğu, 178'inin (%34,1) 38-47 yaş grubunda olduğu ve 256'sının (%48,9) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma sürelerine bakıldığında, 170'inin (%32,4) 20 yıl ve üzeri süredir bu meslekte çalıştığı ve 247'sinin (%47,1) günlük ortalama 9-12 saat çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Taksi şoförlerinin soy ve özgeçmişte hastalık tanılarına göre dağılımı.

Özgeçmiş ve Tanısı Konmuş Hastalık	n	%
Mesleğe Girmeden Önce Muayene		
Evet	264	50,4
Hayır	260	49,6
Ailede Kalıtsal Hastalık Varlığı		
Yok	418	79,8
Var	106	20,2
Ailede Kalıtsal Hastalık		
Diyabet	40	37,7
Tansiyon	15	14,1
Kalp hastalığı	10	9,4
Diyabet, tansiyon,kalp+diyabet	17	16,2
Kanser, Nefes Darlığı, Diğer	24	22,6
Meslekten Önce Konulan Hastalık Tanısı		
Evet	56	10,7
Hayır	468	89,3
Meslekten Sonra Konulan Hastalık Tanısı		
Evet	132	25,2
Hayır	392	74,8
Mesleğe Başladıktan Sonra Şikayetlerde Artış (n=361)		
Bel ağrısı, boyun ağrısı, diz ağrısı, sinir sıkışması	81	22,5
Tansiyon, şeker, kolesterol, astım, bronşit, hemoroid, dikkat eksikliği	13	3,6
Kilo artışı, kalp ağrısı, nefes darlığı, böbrek taşı, depresyon	30	8,3
Diğer*	237	65,6

*Satırlarda yer alan maddelerin ikili üçlü kombinasyonlarını kapsamaktadır.

Çalışma kapsamına alınan taksi şoförlerinin soy ve özgeçmişte hastalık tanılarına göre dağılımı Tablo 4.2.'de sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan 264'ünün (%50,4) mesleğe girmeden önce muayene olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin 40'ının (%37,7) ailesinde diyabet kalıtsal hastalığı olduğu görülmüştür. Meslekten önce kronik hastalık durumu açısından incelendiğinde 56'sının (%10,7) tansiyon, kalp, şeker, kolesterol, böbrek, bağırsak, bel-boyun fıtık, kanser ve depresyon gibi hastalıklara ve bunların ikili üçlü kombinasyonlarına sahip olduğu görülmüştür. Meslekten sonra kronik hastalık durumu açısından incelendiğinde 132'inin (%25,2) tansiyon, kalp, şeker, kolesterol, böbrek, bağırsak, bel-boyun fıtık ve depresyon gibi hastalıklara ve bunların ikili üçlü kombinasyonlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Mesleğe başladıktan sonra 237'sinin (%65,6) bel ağrısı, boyun ağrısı, diz ağrısı, psikososyal sıkışması, tansiyon, şeker, kolesterol, astım, bronşit, hemoroid, dikkat eksikliği ve şişmanlık, kalp ağrısı, nefes darlığı, böbrek taşı, depresyon gibi sıkıntıların arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Taksi şoförlerinin sağlıkla ilgili davranış özelliklerinin dağılımı.

Sağlıkla İlgili Davranış Özellikleri	n	%
BKİ [n=516]*		
Normal	145	28,1
Fazla Kilolu	259	50,2
Obez	112	21,7
Düzenli Sağlık Kontrolü		
Evet	138	26,3
Hayır	386	73,3
Sağlık Kontrolü Sıklığı (n=138)		
Ayda Bir	18	13,0
Altı Ayda Bir	56	40,7
Yılda Bir	46	33,3
Birkaç Yılda Bir	18	13,0
Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	68	13,0
Hayır	456	87,0
Egzersiz Yapma Sıklığı (n=68)		
Her Gün	34	50,0
Haftada 1 Kez	34	50,0
Egzersiz Süresi (Saat)		
1 Saat	31	45,6
2 Saat	20	29,4
3 ve Üzeri Saat	17	25,0
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	342	65,3
Hayır	182	34,7
Ortalama Sigara Miktarı (n=342)		
10 Sigaradan Az	30	8,7
11-20 Sigara	149	43,6
21-30 Sigara	95	27,8
31 Sigaradan Fazla	68	19,9
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	157	30,1
Hayır	366	69,9
Alkol Kullanma Sıklığı (n=157)		
Birkaç Ayda Bir	34	21,6
Ayda Bir	37	23,5
Haftada Bir	68	43,4
Her Gün	18	11,5
Haftalık Kahvaltı Öğünü Tüketimi (n=524)		
Her Gün	408	77,8
Haftada 5-6	26	5,0
Haftada 3-4	34	6,5
Haftada 1-2	30	5,7
Hiç	26	5,0
Haftalık Öğle Öğünü Tüketimi (n=524)		
Her Gün	378	72,1
Haftada 5-6	47	9,0
Haftada 3-4	38	7,3
Haftada 1-2	32	6,1
Hiç	29	5,5
Haftalık Akşam Öğünü Tüketimi (n=524)		
Her Gün	392	74,8
Haftada 5-6	40	7,6
Haftada 3-4	37	7,1
Haftada 1-2	21	4,0
Hiç	34	6,5

Çalışma kapsamına alınan taksi şoförlerinin sağlıkla ilgili davranış özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3.'te sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi sunulan 371'inin (%72,9) fazla kilolu ve obez olduğu, BKİ ortalamasının $27,72 \pm 4,85$ (kg/m²) olduğu belirlenmiştir. Taksi şoförlerinin 138'inin (%26,3) düzenli olarak sağlık kontrolü olduğu ve 56'sının (%40,7) altı ayda bir sağlık kontrolüne gittiği belirlenmiştir. Şoförlerin 68'inin (%13,0) egzersiz yaptığı, 34'er kişinin (%50,0) her gün ve haftada bir kez egzersiz yaptığı belirlenmiş olup, 31'nin de (%45,6) egzersiz süresinin 1 saat olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin 342'sinin (%65,3) sigara kullandığı ve bu kişilerden 149'unun (%43,6) ortalama günde 11-20 adet sigara içtiği belirlenmiştir ve 157'inin (%30,1) alkol kullandığı ve bu kişilerden 68'inin (%43,0) haftada bir defa alkol kullandığı belirlenmiştir. Öğün düzenine bakıldığında 408'inin (%77,8) haftalık kahvaltı tüketiminin her gün olduğu, 378'inin (%72,1) haftalık öğle öğünü tüketiminin her gün olduğu, 392 kişinin (%74,8) haftalık akşam öğünü tüketiminin her gün olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Taksi şoförlerinin durak özelliklerine ilişkin görüşleri.

Durak Özelliklerine İlişkin Görüşler	N	%
Düzenli Durak Temizliği		
Yapılır	514	98,1
Yapılmaz	10	1,9
Tuvaletlerde Düzenli Temizlik		
Yapılır	514	98,1
Yapılmaz	10	1,9
Duraklarda Isınma Durumu		
Yeterli	515	98,3
Yetersiz	9	1,7
Durakta Dinlenme Ortamı		
Yeterli	503	96,0
Yetersiz	21	4,0
Durakta Beslenme Alanı		
Yeterli	520	99,2
Yetersiz	4	0,8

Çalışma kapsamına alınan taksi şoförlerinin durak özelliklerine ilişkin görüşleri Tablo 4.4.'te sunulmaktadır. Araştırma kapsamına alınan 514'ünün (%98,1) düzenli olarak durak temizliği yapıldığını bildiği, tamamında (%100,0) bu temizlik sırasında deterjan kullanıldığı belirtilmiştir. Şoförlerin tümü (%100,0) durağında lavabo ve tuvalet olduğu, 514'ünün (%98,1) tuvaletlerinin düzenli temizlediği, 515'inin (%98,3) duraklarında ısınmanın yeterli olduğu, 503'ünün (%96,0)

duraklarında dinlenme ortamının yeterli olduğu ve 520 kişinin (%99,2) duraklarında yiyecek ve içecek tüketimi için yeterli alan olduğu belirtilmiştir.

4.2. Taksi Şoförlerinin Mesleki Risk Bilgi Düzeyleri

Tablo 4.5. Taksi şoförlerinin hastalık risklerine ilişkin görüşleri.

Hastalık Risklerine İlişkin Görüşleri	N	%
Yapılan İşin Kas-Kemik Hastalıkları Açısından Riskli Olduğunu Düşünme		
Evet	351	67,0
Hayır	173	33,0
Yapılan İşin Kalp-Damar Hastalıkları Açısından Riskli Olduğunu Düşünme		
Evet	358	68,3
Hayır	166	31,7
Yapılan İşin Solunum Hastalıkları Açısından Riskli Olduğunu Düşünme		
Evet	246	46,9
Hayır	278	53,1
Yapılan İşin Psikososyal Sorunlar Açısından Riskli Olduğunu Düşünme		
Evet	419	80,0
Hayır	105	20,0
TOPLAM	524	100

Taksi Şoförlerinin hastalık risklerine ilişkin görüşleri Tablo 4.5.'te sunulmaktadır. Araştırmada yer alan 351 (%67,0) taksi Şoförsü yapılan işin kas iskelet hastalıkları açısından, 358 (%68,3) kişi kalp damar açısından, 246 (%46,9) solunum hastalıkları açısından, 419 (%80,0) kişi de psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşünmüştür.

Tablo 4.6. Taksi şoförlerinin mesleki hastalıkların risk nedenlerine göre dağılımı.

Hastalık Nedenlerine İlişkin Görüşleri	N	%
Kas-Kemik Hastalıkları (n=351)		
Pozisyon (aynı,yanlış)	107	30,5
Hareket (tekrarlı), ağır, itme	10	2,8
Zaman baskısı, iş stresi, mola vermeme	9	2,6
Araç ısısı, araç titreşimi	32	9,1
Diğer*	193	55
Kalp-Damar Hastalıkları		
Etkenler(N=358) Hareket edememe, yorgunluk, stres	88	24,6
Sigara, alkol, kilo artışı, yağlı besinler, düzensiz beslenme, yetersiz uyku	13	3,6
Diğer*	257	71,8
Solunum Hastalıkları		
Egzoz, yetersiz havalandırma	73	29,7
Sigara içme ve maruz kalma	23	9,3
Diğer*	150	61
Psikososyal Sorunlar		
Aşırı yük, uzun çalışma saatleri, dinlenememe, kısa yemek molası, iş yetiştirme baskısı	68	16,2
Yetersiz ücret, sosyal hayata zaman ayıramama, müşteri ile kötü iletişim, şiddete maruz kalma, trafik problemleri	86	20,5
Diğer*	265	63,3

*Satırlarda yer alan maddelerin ikili üçlü kombinasyonlarını kapsamaktadır.

Taksi Şoförlerinin mesleki hastalıkların risk nedenlerine göre dağılımı Tablo 4.6.'da sunulmaktadır. Araştırmaya konu olan 107 kişinin (%30,5) aynı pozisyonda oturma ve yanlış oturma durumunun kas iskelet riski açısından etkili olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin 193'ü (%55) aynı pozisyon, tekrarlı hareket, iş stresi, zaman baskısı, aracın özelliklerinden kaynaklı durumların ikili, üçlü, dörtlü kombinasyonlarının kas iskelet hastalıklarına etken olduğu belirlenmiştir. 257 kişinin (%71,8) hem hareket edememe, yorgunluk, stres hem de sigara, alkol, kilo artışı, yağlı besinler, düzensiz beslenme, yetersiz uykunun kalp damar riskine sebep olduğu belirlenmiştir. Solunum hastalıkları riski açısından 73 kişinin (%29,7) sürekli egzozla maruz kalma, aracın filtresiz olması ve araçta havalandırma olmaması bu durumun riske sebep olduğu belirlenmiştir. Taksi Şoförlerinin 150'si (%61) kişi sigara ve egzozun solunum hastalıkları açısından etken olduğu görülmüştür. Psikososyal sorunlar riski açısından 265 kişinin (%63,3) hem aşırı yük, uzun çalışma saatleri, dinlenememe, kısa yemek molası, iş yetiştirme baskısı hem de yetersiz ücret, sosyal

hayata zaman ayıramama, müşteri ile kötü iletişim, şiddete maruz kalma, trafik problemlerinin bu riske sebep olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı.

İşe Bağlı Hastalık Riski	Medeni Durum			İstatistiksel Analiz*
	Evli (n=416)	Bekâr (n=89)	Boşanmış (n=19)	
Yapılan İşin Kas-Kemik Hastalıkları Açısından Riskli Olduğunu Düşünme				
Evet	287 (%69,0)	52 (%58,4)	12 (%63,2)	$\chi^2=3,830$ p=0,147
Hayır	129 (%31,0)	37 (%41,6)	7 (%36,8)	
Yapılan İşin Kalp-Damar Hastalıkları Açısından Riskli Olduğunu Düşünme				
Evet	299 (%71,9)	47 (%52,8)	12 (%63,2)	$\chi^2=12,556$ p=0,002
Hayır	117 (%28,1)	42 (%47,2)	7 (%36,8)	
Yapılan İşin Solunum Hastalıkları Açısından Riskli Olduğunu Düşünme				
Evet	204 (%49,0)	34 (%38,2)	8 (%42,1)	$\chi^2=3,642$ p=0,162
Hayır	212 (%51,0)	55 (%61,8)	11 (%57,9)	
Yapılan İşin Psikososyal Sorunlar Açısından Riskli Olduğunu Düşünme				
Evet	341 (%82,0)	63 (%70,8)	15 (%78,9)	$\chi^2=5,737$ p=0,057
Hayır	75 (%18,0)	26 (%29,2)	4 (%21,1)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı Tablo 4.7.'de sunulmaktadır. Şoförlerin medeni durumları ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme, kas-kemik hastalıklarından korunma, yapılan işin solunum hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme, solunum hastalıklarından korunma, yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşünme ve psikososyal sorunlardan korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Şoförlerin medeni durumu ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=12,556$;p=0,002). Evli olan 299 kişinin (%71,9), boşanmış olan 12 kişinin (%63,2) ve bekâr olan 47 kişinin (%52,8) yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riski olduğunu düşündüğü görülmektedir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.8. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Yaş Grupları					İstatistiksel Analiz*
	18-27 (n=50)	28-37 (n=127)	38-47 (n=178)	48-57 (n=118)	58 Üzeri (n=51)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından						
Evet	29 (%58,0)	80 (%63,0)	130 (%73,0)	77 (%65,3)	35 (%68,6)	$\chi^2=5,908$ p=0,206
Hayır	21 (%42,0)	47 (%37,0)	48 (%27,0)	41 (%34,7)	16 (%31,4)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından						
Evet	24 (%48,0)	78 (%61,4)	123 (%69,1)	91 (%77,1)	42 (%82,4)	$\chi^2=21,246$ p=0,0001
Hayır	26 (%52,0)	49 (%38,6)	55 (%30,9)	27 (%22,9)	9 (%17,6)	
Solunum Hastalıkları Açısından						
Evet	21 (%42,0)	59 (%46,5)	90 (%50,6)	55 (%46,6)	21 (%41,2)	$\chi^2=2,125$ p=0,713
Hayır	29 (%58,0)	68 (%53,5)	88 (%49,4)	63 (%53,4)	30 (%58,8)	
Psikososyal Sorunlar Açısından						
Evet	36 (%72,0)	99 (%78,0)	144 (%80,9)	96 (%81,4)	44 (%86,3)	$\chi^2=3,807$ p=0,433
Hayır	14 (%28,0)	28 (%22,0)	34 (%19,1)	22 (%18,6)	7 (%13,7)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.8. de sunulmaktadır. Şoförlerin yaş ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=12,556$;p=0,002). Araştırma kapsamına alınan şoförlerden 18-27 yaş grubunda olan 26 kişinin (%52,0) yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olmadığını düşündüğü, 28-37 yaş grubundaki 78 kişinin (%61,4), 38-47 yaş grubundaki 123 kişinin (%69,1), 48-57 yaş grubundaki 91 kişinin (%77,1) ve 58 yaş ve üzeri yaş grubundaki 42 kişinin (%82,4) yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Şoförlerin 18-27 yaş grubunun ağırlıklı olarak bu durumun riskli olmadığını düşündüğü ve diğer yaş gruplarının ağırlıklı olarak bu durumun riskli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.9. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Eğitim Düzeyi				İstatistiksel Analiz*
	İlkokul (n=99)	Ortaokul (n=107)	Lise (n=256)	Üniversite ve ↑ (n=62)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından					
Evet	60 (%60,6)	80 (%74,8)	168 (%65,6)	43 (%69,4)	$\chi^2=5,123$ p=0,163
Hayır	39 (%39,4)	27 (%25,2)	88 (%34,4)	19 (%30,6)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından					
Evet	75 (%75,8)	76 (%68,2)	177 (%69,1)	33 (%53,2)	$\chi^2=9,137$ p=0,028
Hayır	24 (%24,2)	34 (%31,8)	79 (%30,9)	29 (%46,8)	
Solunum Hastalıkları Açısından Riskli					
Evet	39 (%39,4)	44 (%41,1)	133 (%52,0)	30 (%48,4)	$\chi^2=6,353$ p=0,096
Hayır	60 (%60,6)	63 (%58,9)	123 (%48,0)	32 (%51,6)	
Psikososyal Sorunlar Açısından					
Evet	83 (%83,8)	80 (%74,8)	209 (%81,6)	47 (%75,8)	$\chi^2=3,850$ p=0,278
Hayır	16 (%16,2)	27 (%25,2)	47 (%18,4)	15 (%24,4)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 4.9.'da sunulmaktadır. Şoförlerin eğitim düzeyi ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=9,137$;p=0,028). İlkokul mezunu olan 75 kişinin (%75,8) en yüksek oranda yaptıkları işi kalp-damar hastalıkları açısından riskli düşündükleri görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça, yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme oranının azaldığı belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.10. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin meslekte çalışma yılına göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Meslekte Çalışma Yılı					İstatistiksel Analiz*
	0-4 Yıl (n=95)	5-9 Yıl (n=97)	10-14 Yıl (n=85)	15-19 Yıl (n=77)	20 ve Üzeri (n=170)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından						
Evet	55 (%57,9)	53 (%54,6)	61 (%71,8)	61 (%79,2)	121 (%71,2)	$\chi^2=17,676$ $p=0,001$
Hayır	40 (%42,1)	44 (%45,4)	24 (%28,2)	16 (%20,8)	49 (%28,8)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından						
Evet	46 (%48,4)	63 (%64,9)	54 (%63,5)	61 (%79,2)	134 (%78,8)	$\chi^2=31,684$ $p=0,000$
Hayır	49 (%51,6)	34 (%35,1)	31 (%36,5)	16 (%20,8)	36 (%21,2)	
Solunum Hastalıkları Açısından						
Evet	36 (%37,9)	44 (%45,4)	43 (%50,6)	40 (%51,9)	83 (%48,8)	$\chi^2=4,690$ $p=0,321$
Hayır	59 (%62,1)	53 (%54,6)	42 (%49,4)	37 (%48,1)	87 (%51,2)	
Psikososyal Sorunlar Açısından						
Evet	70 (%73,7)	73 (%75,3)	69 (%81,2)	65 (%84,4)	142 (%83,5)	$\chi^2=6,058$ $p=0,195$
Hayır	25 (%26,3)	24 (%24,7)	16 (%18,8)	12 (%15,6)	28 (%16,5)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Şoförlerin hastalık risklerine ilişkin görüşlerinin meslekte çalışma yılına göre dağılımı Tablo 4.10.'da sunulmaktadır. Şoförlerin meslekte çalışma yılı ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=17,676$; $p=0,001$). Şoförlerden 15-19 yıl süredir çalışan 61 kişinin (%79,2) yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Çalışma süresi 5-9 yıl olan 44 kişinin (%45,4) yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olmadığını düşündüğü görülmektedir. Bütün meslekte çalışma yıllarına göre ağırlıklı olarak yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riski olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Şoförlerin meslekte çalışma yılı ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=31,684$; $p=0,000$). Bütün meslekte çalışma yıllarına göre ağırlıklı olarak yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riski olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Şoförlerin hastalık risklerine ilişkin görüşlerin meslekte çalışma yılına göre dağılımı Tablo 4.2.6'da sunulmaktadır. Şoförlerin meslekte çalışma yılı ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı

ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=17,676$; $p=0,001$). Şoförlerden 15-19 yıl süredir çalışan 61 kişinin (%79,2) yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Çalışma süresi 5-9 yıl olan 44 kişinin (%45,4) yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olmadığını düşündüğü görülmektedir. Bütün meslekte çalışma yıllarına göre ağırlıklı olarak yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riski olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Şoförlerin meslekte çalışma yılı ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=31,684$; $p=0,0001$). Bütün meslekte çalışma yıllarına göre ağırlıklı olarak yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riski olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.11. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ortalama çalışma saatine göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Ortalama Çalışma Saati			İstatistiksel Analiz*
	8'den Az (n=34)	9-12 Saat (n=247)	13'den Fazla (n=243)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından				
Evet	19 (%55,9)	165 (%66,8)	167 (%68,7)	$\chi^2=2,231$ $p=0,328$
Hayır	15 (%44,1)	82 (%33,2)	76 (%31,3)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından				
Evet	21 (%61,8)	160 (%64,8)	177 (%72,8)	$\chi^2=4,401$ $p=0,111$
Hayır	13 (%38,2)	87 (%35,2)	66 (%27,2)	
Solunum Hastalıkları Açısından				
Evet	15 (%44,1)	109 (%44,1)	122 (%50,2)	$\chi^2=1,933$ $p=0,380$
Hayır	19 (%55,9)	138 (%55,9)	121 (%49,8)	
Psikososyal Sorunlar Açısından				
Evet	25 (%73,5)	200 (%81,0)	194 (%79,8)	$\chi^2=1,038$ $p=0,595$
Hayır	9 (%26,5)	47 (%19,0)	49 (%20,2)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ortalama çalışma saatine göre dağılımı Tablo 4.11.'de sunulmaktadır. Ortalama çalışma saati ile tablodaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin sigara kullanımına göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Sigara Kullanma Durumu		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=343)	Hayır (n=181)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	232 (%67,6)	119 (%65,7)	$\chi^2=0,192$ $p=0,661$
Hayır	111 (%32,4)	62 (%34,3)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	239 (%69,7)	119 (%65,7)	$\chi^2=0,847$ $p=0,357$
Hayır	104 (%30,3)	64 (%34,3)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	169 (%49,3)	77 (%42,5)	$\chi^2=2,154$ $p=0,142$
Hayır	174 (%50,7)	104 (%57,5)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	282 (%82,2)	137 (%75,7)	$\chi^2=3,148$ $p=0,076$
Hayır	61 (%17,8)	44 (%24,3)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Şoförlerin hastalık risklerine ilişkin görüşlerin sigara kullanmaya göre dağılımı Tablo 4.12.'de sunulmaktadır. Sigara kullanma durumu ile yapılan işin riskli olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Benzer biçimde, şoförlerin hastalık risklerine ilişkin görüşlerinin alkol kullanma durumuna göre dağılımında da kas iskelet sistemi hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.13. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumuna göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Mesleğe Girmeden Önce Muayene		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=264)	Hayır (n=260)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	170 (%64,4)	181 (%69,6)	$\chi^2=1,615$ p=0,204
Hayır	94 (%35,6)	79 (%30,4)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	175 (%66,3)	183 (%70,4)	$\chi^2=1,016$ p=0,314
Hayır	89 (%33,7)	77 (%29,6)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	131 (%49,6)	115 (%44,2)	$\chi^2=1,528$ p=0,216
Hayır	133 (%50,4)	145 (%55,8)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	221 (%83,7)	198 (%76,2)	$\chi^2=4,670$ p=0,031
Hayır	43 (%16,3)	62 (%23,8)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumuna göre dağılımı Tablo 4.13.'te sunulmaktadır. Şoförlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumu ile yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=4,670$;p=0,031). Mesleğe girmeden önce muayene olan 221 kişinin (%83,7) yaptıkları işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşündüğü görülmektedir. Mesleğe girmeden önce muayene olmayan 198 kişinin (%76,2) yaptıkları işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşündüğü görülmektedir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.14. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ailede kalıtsal hastalık durumuna göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Ailede Kalıtsal Hastalık Durumu		İstatistiksel Analiz*
	Yok (n=418)	Var (n=106)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	271 (%64,8)	80 (%75,5)	$\chi^2=4,328$ p=0,037
Hayır	147 (%35,2)	26 (%24,5)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	270 (%64,6)	88 (%83,0)	$\chi^2=13,264$ p=0,0001
Hayır	148 (%35,4)	18 (%17,0)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	193 (%46,2)	53 (%50,0)	$\chi^2=0,497$ p=0,481
Hayır	225 (%53,8)	53 (%50,0)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	317 (%75,8)	102 (%96,2)	$\chi^2=21,938$ p=0,0001
Hayır	101 (%24,2)	4 (%3,8)*	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları, Fisher exact testi kullanılmıştır.

Şoförlerin Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ailede kalıtsal hastalık durumuna göre dağılımı Tablo 4.14.'te sunulmaktadır. Şoförlerin ailelerinde kalıtsal hastalık olma durumu ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=4,328$;p=0,037). Yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen ve ailesinde kalıtsal hastalık olan şoförlerin oranı, ailesinde kalıtsal hastalık olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin ailelerinde kalıtsal hastalık olma durumu ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=13,264$;p=0,037). Yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen ve ailesinde kalıtsal hastalık olan şoförlerin oranı, ailesinde kalıtsal hastalık olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin ailelerinde kalıtsal hastalık olma durumu ile yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=21,938$;p=0,000). Yaptıkları işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşünen ve ailesinde kalıtsal hastalık olan şoförlerin oranı, ailesinde kalıtsal hastalık olmayanlara göre yüksek olduğu

belirlenmiştir. Şoförlerin ailelerinde kalıtsal hastalık olma durumu ile yapılan işin solunum sistemi hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir

Tablo 4.15. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin egzersiz yapma durumuna göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Egzersiz Yapma Durumu		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=68)	Hayır (n=456)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	37 (%54,4)	314 (%68,9)	$\chi^2=5,585$ p=0,018
Hayır	31 (%45,6)	142 (%31,1)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	38 (%55,9)	320 (%70,2)	$\chi^2=5,586$ p=0,018
Hayır	30 (%44,1)	136 (%29,8)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	32 (%47,1)	214 (%46,9)	$\chi^2=0,000$ p=0,984
Hayır	36 (%52,9)	242 (%53,1)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	57 (%83,8)	362 (%79,4)	$\chi^2=0,727$ p=0,394
Hayır	11 (%16,2)	94 (%20,6)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Sürücülerin hastalık risklerine ilişkin görüşlerin egzersiz yapma durumuna göre dağılımı Tablo 4.15.'te sunulmaktadır. Şoförlerin egzersiz yapma durumu ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=5,585$;p=0,018). Egzersiz yapmayanların yaptıkları işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen şoförlerin oranı, egzersiz yapanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. şoförlerin egzersiz yapma durumu ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=5,586$;p=0,018). Egzersiz yapmayanların yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen şoförlerin oranı, egzersiz yapanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.16. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin düzenli sağlık kontrolüne durumuna göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Düzenli Sağlık Kontrolü		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=138)	Hayır (n=386)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	93 (%67,4)	258 (%66,8)	$\chi^2=0,014$ p=0,906
Hayır	45 (%32,6)	128 (%33,2)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	90 (%65,2)	268 (%69,4)	$\chi^2=0,834$ p=0,361
Hayır	48 (%34,8)	118 (%30,6)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	73 (%52,9)	173 (%44,8)	$\chi^2=2,665$ p=0,103
Hayır	65 (%47,1)	213 (%55,2)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	110 (%79,7)	309 (%80,1)	$\chi^2=0,007$ p=0,931
Hayır	28 (%20,3)	77 (%19,9)	

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin düzenli sağlık kontrolüne durumuna göre dağılımı Tablo 4.16.'da sunulmaktadır. Şoförlerin düzenli sağlık kontrolü ile tablodaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.17. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin BKİ' ye göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Beden Kitle İndeksi			İstatistiksel Analiz*
	Normal (n=145)	Fazla Kilolu (n=259)	Obez (n=112)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından				
Evet	85 (%58,6)	178 (%68,7)	83 (%74,1)	$\chi^2=7,518$ p=0,023
Hayır	60 (%41,4)	81 (%31,3)	29 (%25,9)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından				
Evet	87 (%60,0)	179 (%69,1)	86 (%76,8)	$\chi^2=8,404$ p=0,015
Hayır	58 (%40,0)	80 (%30,9)	26 (%23,2)	
Solunum Hastalıkları Açısından				
Evet	70 (%48,3)	118 (%45,6)	58 (%51,8)	$\chi^2=1,244$ p=0,537
Hayır	75 (%51,7)	141 (%54,4)	54 (%48,2)	
Psikososyal Sorunlar Açısından				
Evet	111 (%76,6)	208 (%80,3)	96 (%85,7)	$\chi^2=3,374$ p=0,185
Hayır	34 (%23,4)	51 (%19,7)	16 (%14,3)	

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin BKİ' ye göre dağılımı Tablo 4.17.'de sunulmaktadır. Şoförlerin BKİ sınıfı ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=7,818$;p=0,023). BKİ (sınıflarının) arttıkça, yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme oranının arttığı belirlenmiştir. Şoförlerin BKİ sınıfı ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=8,404$;p=0,015). BKİ (sınıflarının) arttıkça, yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme oranının arttığı belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.18. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Meslekten Önce Tanı Konmuş Hastalık		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=56)	Hayır (n=468)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	44 (%78,6)	307 (%65,6)	$\chi^2=3,806$ p=0,051
Hayır	12 (%21,4)	161 (%34,4)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	41 (%73,2)	317 (%67,7)	$\chi^2=0,694$ p=0,405
Hayır	15 (%26,8)	151 (%32,3)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	34 (%60,7)	212 (%45,3)	$\chi^2=4,772$ p=0,029
Hayır	22 (%39,3)	256 (%54,7)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	47 (%83,9)	372 (%79,5)	$\chi^2=0,616$ p=0,433
Hayır	9 (%16,1)	96 (%20,5)	

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı Tablo 4.18.'de sunulmaktadır. Şoförlerin meslekten önce tanı konmuş hastalık durumu ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=4,772$;p=0,029). Yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen meslekten önce tanı konmuş kişilerin oranı, meslekten önce tanı konmamış olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girdikten sonra tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Meslekten Sonra Tanı Konmuş Hastalık		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=132)	Hayır (n=392)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından			
Evet	99 (%75,0)	252 (%64,3)	$\chi^2=5,126$ p=0,024
Hayır	33 (%25,0)	140 (%35,7)	
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından			
Evet	108 (%81,8)	250 (%63,8)	$\chi^2=14,853$ p=0,0001
Hayır	24 (%18,2)	142 (%36,2)	
Solunum Hastalıkları Açısından			
Evet	70 (%53,0)	176 (%44,9)	$\chi^2=2,622$ p=0,105
Hayır	62 (%47,0)	216 (%55,1)	
Psikososyal Sorunlar Açısından			
Evet	116 (%87,9)	303 (%77,3)	$\chi^2=6,902$ p=0,009
Hayır	16 (%12,1)	89 (%22,7)	

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin mesleğe girdikten sonra tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı Tablo 4.19.'da sunulmaktadır. Şoförlerin meslekten sonra tanı konmuş hastalık durumu ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=5,126$;p=0,024). Yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen meslekten sonra tanı konmuş kişilerin oranı, meslekten sonra tanı konmamış olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin meslekten sonra tanı konmuş hastalık durumu ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=14,853$;p=0,000). Yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen meslekten sonra tanı konmuş kişilerin oranı, meslekten sonra tanı konmamış olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin meslekten sonra tanı konmuş hastalık durumu ile yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=6,902$;p=0,009). Yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşünen meslekten sonra tanı konmuş kişilerin oranı, meslekten sonra tanı konmamış olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin meslekten sonra tanı

konmuş hastalık durumu ile yapılan işin solunum sistemi hastalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.



Tablo 4.20. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Kahvaltı		İstatistiksel Analiz*	Öğle		İstatistiksel Analiz	Akşam		İstatistiksel Analiz
	Düzenli (n=434)	Düzensiz (n=90)		Düzenli (n=425)	Düzensiz (n=99)		Düzenli (n=432)	Düzensiz (n=92)	
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından									
Evet	285 (%65,7)	66 (%73,3)	$\chi^2=1,980$	283 (%66,6)	68 (%68,7)	$\chi^2=0,160$	295 (%68,3)	56 (%60,9)	$\chi^2=1,887$
Hayır	149 (%34,3)	24 (%26,7)	$p=0,159$	142 (%33,4)	31 (%31,3)	$p=0,689$	137 (%31,7)	36 (%39,1)	$p=0,170$
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından									
Evet	285 (%65,7)	73 (%81,1)	$\chi^2=8,214$	276 (%64,9)	82 (%82,8)	$\chi^2=11,870$	292 (%67,6)	66 (%71,7)	$\chi^2=0,603$
Hayır	149 (%34,3)	13 (%18,9)	$p=0,004$	149 (%35,1)	17 (%17,2)	$p=0,001$	140 (%32,4)	26 (%28,3)	$p=0,438$
Solunum Hastalıkları Açısından									
Evet	202 (%46,5)	44 (%48,9)	$\chi^2=0,165$	192 (%45,2)	54 (%54,5)	$\chi^2=2,830$	200 (%46,3)	46 (%50,0)	$\chi^2=0,418$
Hayır	232 (%53,5)	46 (%51,1)	$p=0,685$	233 (%54,8)	45 (%45,5)	$p=0,093$	232 (%53,7)	46 (%50,0)	$p=0,518$
Psikososyal Sorunlar Açısından									
Evet	342 (%78,8)	77 (%85,6)	$\chi^2=2,122$	330 (%77,6)	89 (%89,9)	$\chi^2=7,522$	349 (%80,8)	70 (%76,1)	$\chi^2=1,046$
Hayır	92 (%21,2)	13 (%14,4)	$p=0,145$	95 (%22,4)	10 (%10,1)	$p=0,006$	83 (%19,2)	22 (%23,9)	$p=0,306$

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı Tablo 4.20.'de sunulmaktadır Şoförlerin kahvaltı öğünü ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=8,214;p=0,004$). Yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünen düzensiz kahvaltı yapanların oranı, düzenli kahvaltı yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı Tablo 4.20.'de sunulmaktadır. Şoförlerin öğle öğünü ile yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=11,870;p=0,001$). Kalp-damar hastalıkları için önlem alan düzenli olarak kahvaltı yapanların oranı, düzensiz kahvaltı yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin öğle öğünü ile yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=7,522;p=0,006$). Yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşünen düzensiz öğle öğünü tüketenlerin oranı, düzenli öğle öğünü tüketenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.21. Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin çalışma saatlerine göre dağılımı.

Yapılan İşin Riskli Olduğunu Düşünme	Gündüz Çalışma Saati	İstatistiksel Analiz* Olasılık	Hem Gece Hem Gündüz Çalışma Saati	İstatistiksel Analiz
Kas-Kemik Hastalıkları Açısından				
Evet	10,0 [2,0-18,0]	Z=-0,999	14,0 [6,0-24,0]	Z=0,042
Hayır	11,0 [2,0-14,0]	p=0,318	14,0 [8,0-24,0]	p=0,966
Kalp-Damar Hastalıkları Açısından				
Evet	11,0 [2,0-18,0]	Z=-2,133	14,0 [6,0-24,0]	Z=-0,887
Hayır	10,0 [2,0-14,0]	p=0,033	14,0 [8,0-24,0]	p=0,375
Solunum Hastalıkları Açısından				
Evet	10,0 [2,0-18,0]	Z=-0,387	14,0 [6,0-24,0]	Z=-0,575
Hayır	10,0 [2,0-15,0]	p=0,699	14,0 [8,0-24,0]	p=0,565
Psikososyal Sorunlar Açısından				
Evet	10,0 [2,0-18,0]	Z=-1,300	14,0 [6,0-24,0]	Z=-0,010
Hayır	10,0 [2,0-13,0]	p=0,194	14,0 [9,0-24,0]	p=0,992

*Normal dağılıma sahip olmayan 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) kullanılmıştır. Median [Min.-Max.] şeklinde gösterilmiştir.

Hastalık risklerine ilişkin görüşlerin çalışma saatlerine göre dağılımı Tablo 4.21.’de sunulmaktadır. Yapılan işin kalp-damar hastalıkları açısından riski olması durumuna göre gündüz çalışma saati açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Z=-2,133;p=0,033). Yaptıkları işin kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünenlerin gündüz toplam çalışma saati, düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.3. Taksi Şoförlerinin Korunmaya İlişkin Görüş ve Davranışları

Tablo 4.22. Taksi şoförlerinin mesleki hastalıklardan korunmaya ilişkin görüşleri.

Korunmaya İlişkin Görüşleri	N	%
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma		
Evet	158	30,2
Hayır	366	69,8
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma		
Evet	178	34,0
Hayır	346	66,0
Solunum Hastalıklarından Korunma		
Evet	164	31,3
Hayır	360	68,7
Psikososyal Sorunlardan Korunma		
Evet	210	40,1
Hayır	314	59,9
TOPLAM	524	100

Taksi şoförlerinin mesleki hastalıklardan korunmaya ilişkin görüşleri Tablo 4.22.'de sunulmaktadır Araştırmada yer alan 158'i (%30,2) taksi şoförü kas iskelet hastalıklarından, şoförlerin 178'i (%34,0) kalp damar hastalıklarından, 164 (%31,3) kişi solunum hastalıklarından, 210 (%40,1) kişi de psikososyal sorunlardan korunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.23. Taksi şoförlerinin mesleki hastalıklardan korunmaya ilişkin davranışları.

Korunmaya İlişkin Davranışlar	N	%
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma(n=158)		
Beslenme	24	15,2
Egzersiz, Aynı pozisyon, Mola	69	43,7
Destek, ağır taşımama, sırt bel için destek	16	10,1
Diğer *	49	31
Kalp Damar Koruma (n=178)		
Diyet, düzenli beslenme, ilaç düzeni	60	33,7
Egzersiz, çalışma saatleri içerisinde mola	30	16,9
Stresten uzak, düzenli uyku	21	11,8
Diğer*	67	37,6
Solunum Hastalıklarından Koruma (n=164)		
Aracı havalandırma, filtre taktırma	150	91,5
Maske, toz ölçümü, düzenli muayene	3	1,8
Diğer*	11	6,7
Psikososyal Sorunlardan Korunma (n=210)		
Düzenli uyku, çalışma saatine dikkat, öfke kontrolü, sağlıklı iletişimi	84	40,0
aile ile zaman geçirme, hobi, her sene tatil, psikolojik destek	50	23,8
Diğer*	76	36,2

*Satırlarda yer alan maddelerin ikili üçlü kombinasyonlarını tümünü kapsamaktadır.

Taksi şoförlerinin mesleki hastalıklardan korunmaya ilişkin davranışları Tablo 4.23.'te sunulmaktadır. Kas iskeleti koruma durumu açısından 69 kişiyle (%43,7) egzersiz, aynı duruş ve mola yaparak korunma sağlanacağı belirtilmiştir. Kalp-damar korunma yöntemleri ile ilgili olarak araştırmaya konu olan 60 kişinin (%33,7) diyet, düzenli beslenme ve ilaç düzeninin düzenli olmasıyla kalp damar hastalıklarından korunmada önlem olduğu belirlenmiştir. Solunum hastalıklarından korunmak için şoförler arasından 150 kişinin (%91,5) aracı havalandırma ve filtre taktırarak solunum hastalıklarından korunmak için tedbir olacağı belirlenmiştir. Psikososyal sorunlardan korunmak için taksi şoförlerinden 84 kişinin (%40,0) düzenli uyku, çalışma saatine dikkat, öfke kontrolü ve sağlıklı iletişimle önlem aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.24. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı.

Korunmaya İlişkin Davranışlar	Medeni Durum			İstatistiksel Analiz*
	Evli (n=416)	Bekar (n=89)	Boşanmış (n=19)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma				
Evet	122 (%29,3)	28 (%31,5)	8 (%42,1)	$\chi^2=1,496$ p=0,473
Hayır	294 (%70,7)	61 (%68,5)	11 (%57,9)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma				
Evet	137 (%32,9)	29 (%32,6)	12 (%63,2)	$\chi^2=7,492$ p=0,024
Hayır	279 (%67,1)	60 (%67,4)	7 (%36,8)	
Solunum Hastalıklarından Korunma				
Evet	123 (%29,6)	33 (%37,1)	8 (%42,1)	$\chi^2=2,995$ p=0,224
Hayır	293 (%70,4)	56 (%62,9)	11 (%57,9)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma				
Evet	163 (%39,2)	38 (%42,7)	9 (%47,4)	$\chi^2=0,813$ p=0,666
Hayır	253 (%60,8)	51 (%57,3)	10 (%52,6)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı Tablo 4.24.'te'sunulmaktadır. Şoförlerin medeni durumu ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=7,492$;p=0,024). Evli olan 279 kişinin (%67,1) ve bekâr olan 60 kişinin (%68,4) kalp-damar hastalıklarından korunmak için önlem almadığı görülmektedir. Boşanmış olan 12 kişinin (%63,2) kalp-damar hastalıklarından korunmak için önlem aldığı görülmektedir. Evli ve bekâr olanların ağırlıklı olarak kalp-damar hastalıklarından korunmada önlem almadığı belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.25. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı.

Korunma	Yaş Grupları					İstatistiksel Analiz*
	18-27 (n=50)	28-37 (n=127)	38-47 (n=178)	48-57 (n=118)	58 Üzeri (n=51)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma						
Evet	20 (%40,0)	41 (%32,3)	45 (%25,3)	33 (%28,0)	19 (%37,3)	$\chi^2=6,071$ p=0,194
Hayır	30 (%60,0)	86 (%67,7)	133 (%74,7)	85 (%72,0)	32 (%62,7)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma						
Evet	20 (%40,0)	35 (%27,6)	61 (%34,3)	40 (%33,9)	22 (%43,1)	$\chi^2=5,056$ p=0,282
Hayır	30 (%60,0)	92 (%72,4)	117 (%65,7)	78 (%66,1)	29 (%56,9)	
Solunum Hastalıklarından Korunma						
Evet	20 (%40,0)	41 (%32,3)	52 (%29,2)	35 (%29,7)	16 (%31,4)	$\chi^2=2,325$ p=0,676
Hayır	30 (%60,0)	86 (%67,7)	126 (%70,8)	83 (%70,3)	35 (%68,6)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma						
Evet	23 (%46,0)	46 (%36,2)	65 (%36,5)	48 (%40,7)	28 (%54,9)	$\chi^2=7,141$ p=0,129
Hayır	27 (%54,0)	81 (%63,8)	113 (%63,5)	70 (%59,3)	23 (%45,1)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin medeni duruma göre dağılımı Tablo 4.25.'te sunulmaktadır. Şoförlerin yaş grupları ile yapılan işin kas-kemik hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme, kas-kemik hastalıklarından korunma, kalp-damar hastalıklarından korunma, yapılan işin solunum hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünme, solunum hastalıklarından korunma, yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşünme ve psikososyal sorunlardan korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.26. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.

Korunma	Eğitim Düzeyi				İstatistiksel Analiz*
	İlkokul (n=99)	Ortaokul (n=107)	Lise (n=256)	Üniversite ve ↑ (n=62)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma					
Evet	21 (%21,2)	31 (%29,0)	80 (%31,2)	26 (%41,9)	$\chi^2=8,062$ $p=0,045$
Hayır	78 (%78,8)	76 (%71,0)	176 (%68,8)	36 (%58,1)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma					
Evet	32 (%32,3)	35 (%32,7)	89 (%34,8)	22 (%35,5)	$\chi^2=0,331$ $p=0,954$
Hayır	67 (%67,7)	72 (%67,3)	167 (%65,2)	40 (%64,5)	
Solunum Hastalıklarından Korunma					
Evet	31 (%31,3)	26 (%24,3)	77 (%30,1)	30 (%48,4)	$\chi^2=11,035$ $p=0,012$
Hayır	68 (%68,7)	81 (%75,7)	179 (%69,9)	32 (%51,6)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma					
Evet	43 (%43,4)	41 (%38,3)	98 (%38,3)	28 (%45,2)	$\chi^2=1,614$ $p=0,656$
Hayır	56 (%56,6)	66 (%61,7)	158 (%61,7)	34 (%54,8)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 4.26.'da sunulmaktadır. Şoförlerin eğitim düzeyi ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=8,062$; $p=0,045$). İlkokul mezunu olan 78 kişinin (%78,8) en yüksek oranda kas-kemik hastalıklarından korunmak için önlem almadığı görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, kas-kemik hastalıklarından korunmak için önlem alma oranının arttığı belirlenmiştir. Şoförlerin eğitim düzeyi ile solunum hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=11,035$; $p=0,012$). En yüksek oranda solunum hastalıklarından korunmanın 30 kişiyle (%48,4) üniversite ve üzeri mezun olanlarda olduğu görülmektedir. En yüksek oranda solunum hastalıklarından korunmama durumunun 81 kişiyle (%75,7) ortaokul mezunu olanlarda olduğu görülmektedir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.27. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin meslekte çalışma yılına göre dağılımı.

Korunma	Meslekte Çalışma Yılı					İstatistiksel Analiz*
	0-4 Yıl (n=95)	5-9 Yıl (n=97)	10-14 Yıl (n=85)	15-19 Yıl (n=77)	20 ve Üzeri (n=170)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma						
Evet	35 (%36,8)	27 (%27,8)	26 (%30,6)	24 (%31,2)	46 (%27,1)	$\chi^2=3,084$ p=0,544
Hayır	60 (%63,2)	70 (%72,2)	59 (%69,4)	53 (%68,8)	124 (%72,9)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma						
Evet	34 (%35,8)	26 (%26,8)	27 (%31,8)	27 (%35,1)	64 (%37,6)	$\chi^2=3,611$ p=0,461
Hayır	61 (%64,2)	71 (%73,2)	58 (%68,2)	50 (%64,9)	106 (%62,4)	
Solunum Hastalıklarından Korunma						
Evet	35 (%36,8)	24 (%24,7)	27 (%31,8)	24 (%31,2)	54 (%31,8)	$\chi^2=3,323$ p=0,505
Hayır	60 (%63,2)	73 (%75,3)	58 (%68,2)	53 (%68,8)	116 (%68,2)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma						
Evet	42 (%44,2)	31 (%32,0)	36 (%42,4)	33 (%42,9)	68 (%40,0)	$\chi^2=3,769$ p=0,438
Hayır	53 (%55,8)	66 (%68,0)	49 (%57,6)	44 (%57,1)	102 (%60,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 4.27.'de sunulmaktadır. Şoförlerin meslekte çalışma yılına göre dağılımı ile tablodaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.28. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ortalama çalışma saatine göre dağılımı.

Korunma	Ortalama Çalışma Saati			İstatistiksel Analiz*
	8'den Az (n=34)	9-12 Saat (n=247)	13'den Fazla (n=243)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma				
Evet	17 (%50,0)	78 (%31,6)	63 (%25,9)	$\chi^2=8,659$ p=0,013
Hayır	17 (%50,0)	169 (%68,4)	180 (%74,1)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma				
Evet	16 (%47,1)	88 (%35,6)	74 (%30,5)	$\chi^2=4,240$ p=0,120
Hayır	18 (%52,9)	159 (%64,4)	169 (%69,5)	
Solunum Hastalıklarından Korunma				
Evet	16 (%47,1)	79 (%32,0)	69 (%28,4)	$\chi^2=4,934$ p=0,085
Hayır	18 (%52,9)	168 (%68,0)	174 (%71,6)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma				
Evet	17 (%50,0)	105 (%42,5)	88 (%36,2)	$\chi^2=3,513$ p=0,173
Hayır	17 (%50,0)	142 (%57,5)	155 (%63,8)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ortalama çalışma saatine göre dağılımı Tablo 4.28.'de sunulmaktadır. Şoförlerin ortalama çalışma saati ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=8,659$;p=0,013). Ortalama çalışma saati arttıkça, kas-kemik hastalıklarından korunma oranının düştüğü belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.29. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin sigara kullanmaya göre dağılımı.

Korunma	Sigara Kullanma Durumu		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=343)	Hayır (n=181)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	102 (%29,7)	56 (%30,9)	$\chi^2=0,081$ p=0,776
Hayır	241 (%70,3)	125 (%69,1)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	109 (%31,8)	69 (%38,1)	$\chi^2=2,125$ p=0,145
Hayır	234 (%68,2)	112 (%61,9)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	101 (%20,4)	63 (%34,8)	$\chi^2=1,583$ p=0,208
Hayır	242 (%70,6)	118 (%65,2)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma			
Evet	141 (%41,1)	69 (%38,1)	$\chi^2=0,440$ p=0,507
Hayır	202 (%58,9)	112 (%61,9)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin sigara kullanmaya göre dağılımı Tablo 4.29.'da sunulmaktadır. Sigara kullanma durumu ile tablodaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Şoförlerin korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin alkol kullanmaya göre dağılımında kas iskelet sistemi hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum hastalıkları ve psikosyal sorunlar açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.30. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumuna göre dağılımı.

Korunma	Mesleğe Girmeden Önce Muayene		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=264)	Hayır (n=260)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	94 (%35,6)	64 (%24,6)	$\chi^2=7,513$ p=0,006
Hayır	170 (%64,4)	196 (%75,4)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	103 (%39,0)	75 (%28,8)	$\chi^2=6,039$ p=0,014
Hayır	161 (%61,0)	185 (%71,2)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	96 (%36,4)	68 (%26,2)	$\chi^2=6,350$ p=0,012
Hayır	168 (%63,6)	192 (%73,8)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma			
Evet	117 (%44,3)	93 (%35,8)	$\chi^2=3,986$ p=0,046
Hayır	147 (%55,7)	167 (%64,2)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumuna göre dağılımı Tablo 4.30.'da sunulmaktadır. Şoförlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumu ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=8,659$;p=0,006). Mesleğe girmeden önce muayene olan 94 kişinin (%35,6) ve mesleğe girmeden önce muayene olmayan 64 kişinin (%24,6) kas kemik hastalıklarından korunmak için önlem aldığı görülmektedir. Mesleğe girmeden önce muayene olup kas kemik hastalıklarından korunmak için önlem alanların oranı, muayene olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumu ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=6,039$;p=0,014). Mesleğe girmeden önce muayene olan 103 kişinin (%39,0) ve mesleğe girmeden önce muayene olmayan 75 kişinin (%28,8) kalp-damar hastalıklarından korunmak için önlem aldığı görülmektedir. Mesleğe girmeden önce muayene olup kalp-damar hastalıklarından korunmak için önlem alanların oranı, muayene olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin mesleğe

girmeden önce muayene olma durumu ile solunum hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=6,350$; $p=0,012$). Mesleğe girmeden önce muayene olan 96 kişinin (%36,4) ve mesleğe girmeden önce muayene olmayan 68 kişinin (%26,2) solunum hastalıklarından korunmak için önlem aldığı görülmektedir. Mesleğe girmeden önce muayene olup solunum hastalıklarından korunmak için önlem alanların oranı, muayene olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin mesleğe girmeden önce muayene olma durumu ile psikososyal sorunlarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=3,986$; $p=0,046$). Mesleğe girmeden önce muayene olan 117 kişinin (%44,3) ve mesleğe girmeden önce muayene olmayan 93 kişinin (%35,8) psikososyal sorunlarından korunmak için önlem aldığı görülmektedir. Mesleğe girmeden önce muayene olup psikososyal sorunlarından korunmak için önlem alanların oranı, muayene olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.31. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ailede kalıtsal hastalık olma durumuna göre dağılımı.

Korunma	Ailede Kalıtsal Hastalık Olma Durumu		İstatistiksel Analiz*
	Yok (n=418)	Var (n=106)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	127 (%30,4)	31 (%29,2)	$\chi^2=0,052$ $p=0,820$
Hayır	291 (%69,6)	75 (%70,8)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	133 (%31,8)	45 (%42,5)	$\chi^2=4,263$ $p=0,039$
Hayır	285 (%68,2)	61 (%57,5)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	126 (%30,1)	38 (%35,8)	$\chi^2=1,280$ $p=0,258$
Hayır	292 (%69,9)	68 (%64,2)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma			
Evet	161 (%38,5)	49 (%46,2)	$\chi^2=2,093$ $p=0,148$
Hayır	257 (%61,5)	57 (%53,8)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ailede kalıtsal hastalık durumuna göre dağılımı Tablo 4.31.'de sunulmaktadır. Şoförlerin ailelerinde kalıtsal hastalık olma durumu ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2=4,263$; $p=0,039$). Kalp damar hastalıklarından korunan ve ailesinde kalıtsal olan şoförlerin oranı, ailesinde kalıtsal hastalık olmayan göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.32. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin egzersiz yapma durumuna göre dağılımı.

Korunma	Egzersiz Yapma Durumu		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=68)	Hayır (n=456)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	40 (%58,8)	118 (%25,9)	$\chi^2=30,499$ p=0,0001
Hayır	28 (%41,2)	338 (%74,1)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	44 (%64,7)	134 (%29,4)	$\chi^2=32,912$ p=0,0001
Hayır	24 (%35,3)	32 (%70,6)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	40 (%58,8)	124 (%27,2)	$\chi^2=27,534$ p=0,0001
Hayır	28 (%41,2)	332 (%72,8)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma			
Evet	47 (%69,1)	163 (%35,7)	$\chi^2=27,442$ p=0,0001
Hayır	21 (%30,9)	293 (%64,3)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin egzersiz yapma durumuna göre dağılımı Tablo 4.32.'de sunulmaktadır. Şoförlerin egzersiz yapma durumu ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=30,499$; $p=0,0001$). Kas-kemik hastalıklarından korunmak için önlem alan egzersiz yapan şoförlerin oranının, egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin egzersiz yapma durumu ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu

görülmektedir ($\chi^2=32,912;p=0,0001$). Kalp-damar hastalıklarından korunmak için önlem alan egzersiz yapan şoförlerin oranının, egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin egzersiz yapma durumu ile solunum hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=27,534;p=0,0001$). Solunum hastalıklarından korunmak için önlem alan egzersiz yapan şoförlerin oranının, egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin egzersiz yapma durumu ile psikososyal sorunlarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=27,442;p=0,0001$). Psikososyal sorunlarından korunmak için önlem alan egzersiz yapan şoförlerin oranının, egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.33. Korunmaya ilişkin görüşlerin düzenli sağlık kontrolüne durumuna göre dağılımı.

Korunma	Düzenli Sağlık Kontrolü		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=138)	Hayır (n=386)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	55 (%39,9)	103 (%26,7)	$\chi^2=8,373$ p=0,004
Hayır	83 (%60,1)	283 (%73,3)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	60 (%43,5)	118 (%30,6)	$\chi^2=7,552$ p=0,006
Hayır	78 (%56,5)	268 (%69,4)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	66 (%47,8)	98 (%25,4)	$\chi^2=23,801$ p=0,0001
Hayır	72 (%52,2)	288 (%74,6)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma			
Evet	77 (%55,8)	133 (%34,5)	$\chi^2=19,279$ p=0,0001
Hayır	61 (%44,2)	253 (%65,5)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunmaya ilişkin görüşlerin düzenli sağlık kontrolüne durumuna göre dağılımı Tablo 4.33'te sunulmaktadır. Şoförlerin düzenli sağlık kontrol durumu ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=8,373;p=0,004$). Kas-kemik hastalıklarından korunmak için önlem alan düzenli sağlık kontrolü olan şoförlerin oranının, düzenli sağlık kontrolü

olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin düzenli sağlık kontrol durumu ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=7,552$; $p=0,006$). Kalp-damar hastalıklarından korunmak için önlem alan düzenli sağlık kontrolü olan şoförlerin oranının, düzenli sağlık kontrolü olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin düzenli sağlık kontrol durumu ile solunum hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=23,801$; $p=0,000$). Solunum hastalıklarından korunmak için önlem alan düzenli sağlık kontrolü olan şoförlerin oranının, düzenli sağlık kontrolü olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin düzenli sağlık kontrol durumu ile psikososyal sorunlarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=19,279$; $p=0,000$). Psikososyal sorunlarından korunmak için önlem alan düzenli sağlık kontrolü olan şoförlerin oranının, düzenli sağlık kontrolü olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.34. Korunmaya ilişkin görüşlerin BKİ' ye göre dağılımı.

Korunma	Beden Kitle İndeksi			İstatistiksel Analiz*
	Normal (n=145)	Fazla Kilolu (n=259)	Obez (n=112)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma				
Evet	51 (%35,2)	85 (%32,8)	19 (%17,0)	$\chi^2=11,881$ $p=0,003$
Hayır	94 (%64,8)	174 (%67,2)	93 (%83,0)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma				
Evet	45 (%31,0)	99 (%38,2)	31 (%27,7)	$\chi^2=4,626$ $p=0,099$
Hayır	100 (%69,0)	160 (%61,8)	81 (%72,3)	
Solunum Hastalıklarından Korunma				
Evet	50 (%34,5)	80 (%30,9)	34 (%30,4)	$\chi^2=0,688$ $p=0,709$
Hayır	95 (%65,5)	179 (%69,1)	78 (%69,6)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma				
Evet	67 (%46,2)	104 (%40,2)	38 (%33,9)	$\chi^2=3,980$ $p=0,137$
Hayır	78 (%53,8)	155 (%59,8)	74 (%66,1)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunmaya ilişkin görüşlerin BKİ'ye göre dağılımı Tablo 4.34.'te sunulmaktadır. Şoförlerin beden kitle indeksi sınıfı ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=11,881$; $p=0,003$). Beden kitle indeksi (sınıflarının) arttıkça, kas-kemik hastalıklarından korunma oranının düştüğü belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.35. Korunmaya ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı.

Korunma	Meslekten Önce Tanı Konmuş Hastalık		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=56)	Hayır (n=468)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	15 (%26,8)	143 (%30,6)	$\chi^2=0,337$ $p=0,561$
Hayır	41 (%73,2)	325 (%69,4)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	17 (%30,4)	161 (%34,4)	$\chi^2=0,365$ $p=0,546$
Hayır	39 (%69,6)	307 (%65,6)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	18 (%32,1)	146 (%31,2)	$\chi^2=0,021$ $p=0,885$
Hayır	38 (%67,9)	322 (%68,8)	
Psikososyal sorunlardan Korunma			
Evet	21 (%37,5)	189 (%40,4)	$\chi^2=0,173$ $p=0,677$
Hayır	35 (%62,5)	279 (%59,6)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunmaya ilişkin görüşlerin mesleğe girmeden önce tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı Tablo 4.35.'te sunulmaktadır. Şoförlerin mesleğe girmeden önce tanı konulmuş hastalık durumu ile tablodaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.36. Korunmaya ilişkin görüşlerin mesleğe girdikten sonra tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı.

Korunma	Meslekten Sonra Tanı Konmuş Hastalık		İstatistiksel Analiz*
	Evet (n=132)	Hayır (n=392)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma			
Evet	38 (%29,5)	119 (%30,4)	$\chi^2=0,031$ p=0,860
Hayır	93 (%70,5)	273 (%69,6)	
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma			
Evet	53 (%40,2)	125 (%31,9)	$\chi^2=3,006$ p=0,083
Hayır	79 (%59,8)	267 (%68,1)	
Solunum Hastalıklarından Korunma			
Evet	46 (%34,8)	118 (%30,1)	$\chi^2=1,035$ p=0,309
Hayır	86 (%65,2)	274 (%69,9)	
Psikososyal Sorunlardan Korunma			
Evet	60 (%45,5)	150 (%38,3)	$\chi^2=2,125$ p=0,145
Hayır	72 (%54,5)	242 (%61,7)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunmaya ilişkin görüşlerin mesleğe girdikten sonra tanı konmuş hastalık durumuna göre dağılımı Tablo 4.36.'da sunulmaktadır. Şoförlerin mesleğe girdikten sonra tanı konulmuş hastalık durumu ile tablodaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.37. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı.

Korunma	Kahvaltı		İstatistiksel Analiz*	Öğle		İstatistiksel Analiz Olasılık	Akşam		İstatistiksel Analiz
	Düzenli (n=434)	Düzensiz (n=90)		Düzenli (n=425)	Düzensiz (n=99)		Düzenli (n=432)	Düzensiz (n=92)	
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma Evet Hayır	147 (%33,9) 287 (%66,1)	11 (%12,2) 79 (%87,8)	$\chi^2=16,588$ p=0,0001	139 (%32,7) 286 (%67,3)	19 (%19,2) 80 (%80,8)	$\chi^2=6,963$ p=0,008	144 (%33,3) 288 (%66,7)	14 (%15,2) 78 (%84,8)	$\chi^2=11,819$ p=0,001
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma Evet Hayır	161 (%37,1) 273 (%62,9)	17 (%18,9) 73 (%81,1)	$\chi^2=11,018$ p=0,001	156 (%36,7) 269 (%63,3)	22 (%22,2) 77 (%77,8)	$\chi^2=7,510$ p=0,006	159 (%36,8) 273 (%63,2)	19 (%20,7) 73 (%79,3)	$\chi^2=8,823$ p=0,003
Solunum Hastalıklarından Korunma Evet Hayır	149 (%34,3) 285 (%65,7)	15 (%16,7) 75 (%83,3)	$\chi^2=10,818$ p=0,001	147 (%34,6) 278 (%65,4)	17 (%17,2) 82 (%82,8)	$\chi^2=11,327$ p=0,001	144 (%33,3) 288 (%66,7)	20 (%21,7) 72 (%78,3)	$\chi^2=4,742$ p=0,029
Psikososyal Sorunlardan Korunma Evet Hayır	183 (%42,2) 251 (%57,8)	27 (%30,0) 63 (%70,0)	$\chi^2=4,594$ p=0,032	181 (%42,6) 244 (%57,4)	29 (%29,3) 70 (%70,7)	$\chi^2=5,910$ p=0,015	180 (%41,7) 252 (%58,3)	30 (%32,6) 62 (%67,4)	$\chi^2=2,591$ p=0,107

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin ana öğünlere göre dağılımı Tablo 4.37.'de sunulmaktadır. Şoförlerin kahvaltı öğünü ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=16,588;p=0,0001$). Kas-kemik hastalıkları için önlem alan düzenli olarak kahvaltı yapanların oranı, düzensiz kahvaltı yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin öğle öğünü ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=6,963;p=0,008$). Kas-kemik hastalıkları için önlem alan düzenli olarak öğle öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak öğle öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin akşam öğünü ile kas-kemik hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=11,819;p=0,001$). Kas-kemik hastalıkları için önlem alan düzenli olarak akşam öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak akşam öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin kahvaltı öğünü ile kalp damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=11,018;p=0,001$). Kalp damar hastalıkları için önlem alan düzenli olarak kahvaltı yapanların oranı, düzensiz kahvaltı yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin öğle öğünü ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=7,510;p=0,006$). Kalp-damar hastalıkları için önlem alan düzenli olarak öğle öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak öğle öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin akşam öğünü ile kalp-damar hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=8,823;p=0,003$). Kalp-damar hastalıkları için önlem alan düzenli olarak akşam öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak akşam öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin kahvaltı öğünü ile solunum hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=10,818;p=0,001$). Solunum hastalıkları için önlem alan düzenli olarak kahvaltı yapanların oranı, düzensiz kahvaltı yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin öğle öğünü ile solunum hastalıklarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=11,327;p=0,001$). Solunum hastalıkları için önlem alan düzenli olarak öğle öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak öğle öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin akşam öğünü ile solunum hastalıklarından korunma durumu

arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=4,742;p=0,029$). Solunum hastalıkları için önlem alan düzenli olarak akşam öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak akşam öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin kahvaltı öğünü ile psikososyal sorunlarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=4,594;p=0,032$). Psikososyal sorunlar için önlem alan düzenli olarak kahvaltı yapanların oranı, düzensiz kahvaltı yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoförlerin öğle öğünü ile psikososyal sorunlarından korunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($\chi^2=5,910;p=0,015$). Psikososyal sorunlar için önlem alan düzenli olarak öğle öğünü tüketenlerin oranı, düzensiz olarak öğle öğünü tüketenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.38. Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin çalışma saatlerine göre dağılımı.

Korunma	Gündüz Çalışma Saati	İstatistiksel Analiz* Olasılık	Hem Gece Hem Gündüz Çalışma Saati	İstatistiksel Analiz
Kas-Kemik Hastalıklarından Korunma				
Evet	10,0 [2,0-18,0]	Z=-0,126	15,0 [8,0-24,0]	Z=-2,259
Hayır	10,0 [2,0-14,0]	p=0,900	14,0 [6,0-24,0]	p=0,024
Kalp-Damar Hastalıklarından Korunma				
Evet	10,0 [2,0-15,0]	Z=-0,782	14,0 [8,0-24,0]	Z=-0,598
Hayır	10,0 [2,0-18,0]	p=0,434	14,0 [6,0-24,0]	p=0,550
Solunum Hastalıklarından Korunma				
Evet	10,0 [2,0-14,0]	Z=-0,577	14,0 [6,0-24,0]	Z=-1,157
Hayır	10,0 [2,0-18,0]	p=0,564	14,0 [8,0-24,0]	p=0,247
Psikososyal Sorunlardan Korunma				
Evet	10,0 [2,0-18,0]	Z=-0,111	14,0 [8,0-24,0]	Z=-0,071
Hayır	10,0 [2,0-14,0]	p=0,912	14,0 [6,0-24,0]	p=0,943

*Normal dağılıma sahip olmayan 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) kullanılmıştır. Median [Min.-Max.] şeklinde gösterilmiştir.

Korunma yöntemlerine ilişkin görüşlerin çalışma saatlerine göre dağılımı Tablo 4.38.'de sunulmaktadır. Kas-kemik hastalıklarından korunma durumuna göre hem gece hem gündüz çalışma saati açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($Z=-2,259;p=0,024$). Kas-kemik hastalıklarından korunmak için önlem alanların hem gece hem gündüz toplam çalışma saati, önlem almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tablodaki diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.



5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan 524 şoförün mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür ile tartışıldığında;

5.1. Taksi Şoförlerinin Mesleki Risklere İlişkin Bilgi Düzeyleri

Şoförlerin KİS risklerine ilişkin görüşleri; 524 taksi şoföründen 351'i (% 67,0) yapılan işin KİS hastalıkları açısından riskli olduğunu ifade ettiği görülmüştür (Tablo 4.5.). Riskli olduğunu düşünen şoförlerin 193'ü (%55,0) oturma pozisyonu, hareket yetersizliği, ağır yük taşıma, iş kaynaklı zaman baskısı, yeteri kadar mola verememe, araç titreşimi ve ısısından kaynaklı risklerin olduğunu ifade ettiği görülmüştür (Tablo 4.6.).

Yapılan çalışmalarda şoförlerin KİS hastalıklarını sadece ağrı açısından ele alındığı, bilgi düzeyinin göz ardı edildiği görülmektedir. Şoförlerin şikâyetleri doğrultusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde; uzun çalışma yılları, gece vardiyası, fiziksel çalışma yükü, ağır taşıma, tekrarlayıcı hareketler, işe bağlı psikolojik sebepler, titreşim, yetersiz dinlenme, gün içerisinde uzun çalışma saatleri KİS rahatsızlıklarının oluşumunda önemli risk faktörleri olduğu görülmektedir (105,106). Şoförlerde bel ağrısı şiddetli şekilde görülmekte ve bel ağrısı iş performansını etkilemektedir. Çin'de ve Nijerya'da yapılan bir çalışmada bel ağrısı prevalansı yüksek çıktığı görülmektedir (106,107). Kuzey Afrika'da yapılan bir çalışmada otobüs şoförlerinde sırt, bel, omuz ve el bilek ağrısı görülmüştür (108). Slovenya'da yapılan bir çalışmada da ağır yük kaldırma ve taşıma, yetersiz çalışma koşulları, vardiya, stres bel ağrısını ve boyun ağrısını tetiklediği saptanmıştır (109). Otobüs, kamyon, ambulans ve taksi şoförleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, tüm şoförlerde bel ağrısı çoğunlukla ağır yüklerin kaldırılması ve taşınması, kötü çalışma koşulları, yanlış pozisyonda oturma, vardiyalı çalışmadan kaynaklı olduğu görülmektedir (110). İşle ilgili diz ağrısının profesyonel şoförler arasında halk sağlığı üzerinde etkisi önemli olmaktadır ve Tayland'da yapılan bir çalışmada çalışma saatleri arttıkça diz ağrısının arttığı görülmüştür (15). Suudi Arabistan ve İran'da meslek gruplarını karşılaştırmak amacıyla kamyon şoförleri ve ofis çalışanları ile yapılan

araştırmalarda bu iki meslek grubunun KİS hastalıklarına ilişkin bulguları çalışanların ağrı şikayetleri doğrultusunda saptanmıştır. İran’da yapılan bir araştırma sonucunda; ofis çalışanları ve kamyon şoförlerinin mesleki ağrı açısından kıyaslama yapılmış ve bel, boyun, diz ağrısı her iki meslekte de olduğu ancak kamyon şoförlerinde ağrı oranı daha yüksek çıktığı görülmüştür (111). Arabistan’da yapılan çalışmada taksi şoförleri ofis çalışanlarına kıyasla uzun çalışma saatleri, iş stresine maruz kalma, yetersiz mola ve iş tatminsizliği oranı ofis çalışanlarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Belirtilen faktörlerden kaynaklı KİS hastalıkları taksi şoförlerinde fazla olduğu saptanmıştır (105). Şoförlerin maruz kaldığı bir diğer risk araç titreşimidir. Bu çalışmada titreşim, kas iskelet hastalıklarının risk faktörlerinden biri olarak görülmüştür (Tablo 4.5.). İtalya’da yapılan bir çalışmada titreşimin boyun ve omuz ağrısını etkilediği görülmüştür (112). Türkiye’de Bulduk ve arkadaşlarının (18) taksi şoförleri ile yaptıkları çalışmada; titreşim, psikososyallayıcı ve tekrarlayıcı hareket, iş ile ilgili stres KİS hastalıklarına sebep olduğu görülmüştür. Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda KİS hastalıklarına neden olabilecek risk faktörlerin benzer olduğu görülmektedir.

Literatürde taksi şoförlerinde görülen hastalıklara yer verilmiş olup şoförlerin çoğunlukla karşılaştığı mesleki risk faktörlerinden biri olan KİS hastalıklarına ilişkin bilgi düzeylerinin ele alınmadığı görülmektedir. Bu çalışmada 524 şoförün %67’si yaptıkları işin KİS hastalıkları açısından riskli olduğunu ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 4.5.). Oturma pozisyonu, hareket yetersizliği, ağır yük taşıma, iş kaynaklı zaman baskısı, yeteri kadar mola verememe, araç titreşimi ve ısısından kaynaklı faktörleri risk olarak görmeleri, literatürde yer alan şoförler ile ilgili KİS riski ve etiyolojisinde yer alan faktörlerle benzerlik göstermektedir.

Şoförlerin **KDH** risklerine ilişkin görüşlerine bakıldığında; 524 taksi şoföründen 358’i (%68,3) yapılan işin KDH açısından riskli olduğunu düşündüğü görülmüştür (Tablo 4.5.). Riskli olduğunu düşünen şoförlerin 257’si (%71, 8) yapılan işten kaynaklı hareket kısıtlılığı, yorgunluk, stres, sigara, alkol, kilo artışı, yağlı besinler, düzensiz beslenme, yetersiz uykudan kaynaklı risk faktörleri olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 4.6.).

Yapılan çalışmalarda şoförlerin KİS hastalıklarını çoğunlukla ağrı açısından ele alındığı, bilgi düzeyinin göz ardı edildiği görülmektedir. Şoförler ile ilgili yapılan

sistematik derlemede; uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, gürültü, CO ve kimyasal maddelere maruz kaldığı ve belirtilen risk faktörleri KDH hastalıklarına neden olduğu görülmektedir (113). Japonya’da hastane kayıtları incelenerek yapılan bir çalışmada araba kullanan şoförlerin, kullanmayan şoförlere göre kalp krizi ve damar hastalıkları prevalansı daha yüksek çıkmıştır (114). KDH’a neden olan bir diğer risk faktörü sedanter yaşam tarzıdır ve taksi şoförlerinde sedanter yaşam tarzı görülmektedir (43). ABD’de yapılan bir çalışmada katılımcıların kilo ve televizyon izleme süresi sorgulanması sonucunda televizyon izleme süresi artıkcı sedanter bir yaşam tarzı gelişmekte ve kilo alma oranı arttığı görülmektedir (115). Benzer şekilde taksi şoförlerinde de sedanter yaşamdan kaynaklı obezite görülmektedir (24). KDH risklerine ek olarak taksi şoförlerinin çevresel kirleticilere maruz kalmaları ve bu maruziyet sonucu KDH riskini artırdığı, yapılan toz ölçümleri sonucunda havada zararlı partiküllerin bulunması sonucunda sistolik kan basıncını artırabilen bir risk faktörü olduğu görülmektedir (116).

Sigara, alkol, BKİ yüksek oluşu ve yetersiz egzersiz KDH için risk faktörleridir (117). Şoförlerin 371’i (%71,9) fazla kilolu ve obez olduğu, sadece obez olanların oranının (%21,7)’si olduğu çalışmamızda görülmüştür (Tablo 4.3.). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’na göre erkeklerde fazla kiloluluk oranı %38,6, obezite oranı ise %15,2 olduğu görülmüştür (118). San Francisco’da yapılan bir araştırmada ölçüm sonucu şoförlerde fazla kilolu ve obezite oranı %78,5 (24), Bayındır Çevik ve arkadaşlarının (119) diyabetin risk faktörlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada obezite oranının %32,7 olduğu görülmüştür. Taksi şoförlerinin obezite oranı normal nüfusa göre yüksek çıktığı görülmekte ve bu çalışma sonucunda literatür bilgisi ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmada BKİ ile kaza yapma arasında ilişki olduğu ve obez olanlarda kaza yapma riski daha yüksek görülmüştür (120).

Bu çalışmaya katılan şoförlerde egzersiz yapmama oranı % 87,0 olduğu görülmüştür (Tablo 4.3.). Şoförlerin büyük bir kısmı egzersiz yapmamaktadır. Hindistan’da yapılan bir çalışmada şoförlerin sadece %88,0’inin egzersiz yapmadığı görülmektedir (17). Bayındır Çevik ve arkadaşlarının (119) çalışmasında erkeklerde egzersiz yapmayanların oranı %74,6 olduğu görülürken, Nijerya’ da toplumun sağlık risk tanılmasının yapıldığı ve 58,567 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada egzersiz

yapmayan bireylerin oranının %69,6 olduğu saptanmıştır (121). Şoförler günde ortalama 12 saat ve üstü çalıştıkları ve yarısından fazlasının tam günlük vardiyada çalıştığı bilinen taksi şoförlerinin egzersiz yapma için olanaklar kısıtlı kalmaktadır.

Bu çalışmada 342 kişinin (%65,3) sigara kullandığı ve bu kişilerden %43,6'sının ortalama günde 11-20 adet sigara içtiği saptanmıştır. Şoförlerden 158'inin (%30,2) alkol kullandığı ve bu kişilerden 68'inin (%43,0) haftada bir defa alkol kullandığı ve alkol kullanan şoförlerin % 11,4'ü ise her gün alkol tüketmektedir (Tablo 4.3.). Keskin ve ark. (45) Ankara'da yaptıkları çalışmada taksi şoförlerinin %10,0'unun ara sıra da olsa alkollü bir şekilde araç kullandığını saptanmıştır. Çalışma sonucunda, her gün alkol kullanan şoförlerin oranı %11,0 ve çalışma koşulları göz önüne alındığında yoğun çalışma saatleri içerisinde alkol alabilme düşüncesi oluşmaktadır. Mevcut durumda şoförlerin hem kendi sağlığı hem de çevre için önemli bir risk olabileceği düşünülmektedir.

Hipertansiyon şoförlerde önemli KDH arasında yer almaktadır. Bu çalışmada mesleğe başladıktan sonra tanı konulan ve artış gözlenen hastalıklardan biri hipertansiyon olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.). Kore'de yapılan bir çalışmada 443 otobüs şoförünün belirtmiş oldukları ifadede hipertansiyon görülme oranı %58,0 olduğu görülmüştür (122). New York'ta yapılan bir çalışmada ölçümler sonucu BKİ'si yüksek olanlarda hipertansiyon yüksek olduğu görülmüştür (123). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması raporunda erkekler için belirtilen %27,5'lik oranda olduğu görülmüştür (124). Elshatarat'ın yaptığı bir çalışmada (24) 55 yaş üstü olma, hipertansiyon, diyabet, haftada iki kez alkol kullanımı, hiperlipidemia tanısı alan, yetersiz fiziksel aktivite yapan şoförler KDH ilişkin şikayetlerinin arttığını ifade ettikleri görülmektedir.

Literatürde şoförlerde KDH ile ilgili görülen hastalıklara ve hastalıklara sebep olan risk faktörlerine yer verilmektedir. Çalışmamızda taksi şoförlerinin çoğunluğu (%68,3) (Tablo 4.2.) yaptıkları işin KDH açısından riskli olduğunu düşünmüştür. Şoförlük mesleğinin risklerinin fazla oluşu ve bu çalışmadaki şoförlerin risklerin farkında olması literatür bilgisini destekler nitelikte olmuştur. Şoförlerin KDH'a yönelik mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalar çok kısıtlı sayıdadır. Güney Asya'da taksi şoförlerinin KDH ile ilgili olarak bilgi, tutum ve inanışları sorgulanmıştır. Şoförler; stres, fiziksel yetersizlik, kötü beslenme,

depresyon, hipertansiyon, sigara, alkol, kolesterol ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda yetersizlikten dolayı KDH'ı risk olarak görmektedirler (36). Şikago'da yapılan bir çalışmada taksi şoförlerine kalp hastalığı ve felç riski ile ilgili bilgiler sorulduğunda %72'si bu hastalıkların asemptomatik olduğunu dile getirdiği görülmüştür (25).

Bu çalışmada 524 Şoförün (%68,3)'ü yaptıkları için KDH açısından riskli olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan işten kaynaklı hareket kısıtlılığı, yorgunluk, stres, sigara, alkol, kilo artışı, yağlı besinler, düzensiz beslenme, yetersiz uykudan kaynaklı risk faktörleri olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Literatürde yer alan şoförler ile ilgili KDH riski ve etiyolojisinde yer alan faktörlerle benzerlik göstermektedir.

Şoförlerin **solunum** sistemi hastalıkları risklerine ilişkin görüşlerine bakıldığında; taksi şoförlerinin 246'sı (%49,6) yapılan işin solunum sistemi hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünmüştür (Tablo 4.2.). Riskli olduğunu düşünen Şoförlerin 150 'si (%61) egzoz gazının, aracın yetersiz havalandırılması ve sigara içmeyi solunum sistemi hastalıkları açısından risk faktörü olarak gördüklerini ifade ettiği görülmüştür (Tablo 4.6.).

Bu çalışmada 342 kişinin (%65,3) sigara kullandığı ve bu kişilerden %43,6 ortalama günde 11-20 adet sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Hindistan'da yapılan bir çalışmada şoförlerin çoğunluğunun (%80) sigara içtiği görülmüştür (16). Bilir ve arkadaşlarının (84) benzer sayıdaki taksici örnekleminde yaptıkları başka bir çalışmada (%63,9), Güler ve ark. (125) Sivas'ta şehir içi otobüs şoförleri ile yaptıkları çalışmada ise bu oran (%69,9) bulunmuş ve halk otobüs şoförlerinin sigara içme sıklığı ve nikotin bağımlılığı toplum ve farklı meslek gruplarına göre yüksek çıkmıştır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu'na göre erkeklerde sigara içme oranı %27,0 olarak bildirilmektedir (126). Rapor sonucu bu çalışma ile kıyaslandığında normal nüfusun sigara içme oranı şoförlere göre düşük çıkmıştır. Keskin ve ark. (45) Ankara'da 247 taksi şoförü ile yaptıkları çalışmada sigara içme oranı (%58,3) olduğu. Bayındır Çevik ve ark. (119) yaptıkları çalışmada sigara içme oranını erkeklerde (%30,7) olduğu görülmüştür.

Taksi şoförlerinin toz ölçüm cihazı ile yapılan ölçümlerde hava kirliliğine de maruz kaldığı görülmektedir (80). Brezilya'da yapılan bir çalışmada taksi şoförlerinde CO ve sigaradan kaynaklı karboksihemoglobin değerleri yüksek olduğu görülmektedir

(127). Şoförler ve akciğer kanserine yakalanma ihtimalleri üzerine yapılan meta analiz bir çalışmada şoförlerin egzoz gazı ve sigaradan kaynaklı akciğer kanserine yakalanma ihtimali %18,0 oranında fazla görülmüştür (128).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde solunum sistemi hastalıklarının risk faktörleri hastalıklara sebebiyet verdiği görülmektedir. Araç sayısının artışı ile beraber hava kirliliği sonucunda şoförler zehirli gazlara maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada şoförlerin neredeyse yarısı yapılan işin solunum sistemi hastalıkları açısından riskli olarak görmemektedir. Literatürde mesleki risklere ilişkin bilgi düzeylerine ilişkin bilgi düzeylerine ilişkin bir çalışma örneği görülmüştür. Risk algısı ile ilgili New York'ta yapılan bir çalışmada taksi şoförlerinin yarısından fazlasının (%56) diğer şoförlere göre hava kirliliğine maruz kaldıklarını, %81'nin hava kirliliğinin sağlık sorunlarına sebep olduğu ve risk oluşturduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hava kirliliğinin akciğer, kalp, beyin ile ilgili hastalıklara neden olabileceğini ifade ettikleri görülmüştür (36). Bu çalışma sonucu çalışmamızı destekler nitelikte olmuştur.

Bu çalışmada 524 şoförünün (%49,6)'sının yaptıkları işin solunum sistemi hastalıkları açısından riskli olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Egzoz gazının, aracın yetersiz havalandırılması ve sigara içmeyi solunum sistemi hastalıkları açısından risk faktörü olarak gördüklerini ifade ettiği görülmüştür. Literatürde yer alan şoförler ile ilgili solunum sistemi hastalıkları riski ve etiyolojisinde yer alan faktörlerle benzerlik göstermektedir.

Psikososyal sorunlar risklerine ilişkin görüşlerine bakıldığında; Taksi şoförlerinin 419'u (%80) yapılan işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğu düşüncesi görülmüştür (Tablo 4.5.). Riskli olduğunu düşünen 265 kişi (%63,3) yetersiz ücret, sosyal hayata zaman ayıramama, müşteri ile kötü iletişim, şiddet, trafik problemleri, aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, iş yetiştirme baskısı, kısa yemek molaları gibi durumları risk olarak görmektedirler (Tablo 4.6.).

Yapılan çalışmalarda şoförlerin psikososyal sorunları çoğunlukla şikayet açısından ele alındığı, bilgi düzeyinin göz ardı edildiği görülmektedir. Stres; çalışanların üretimini, performansını, fiziksel ve mental sağlığını etkilemektedir (11). Meksika'da yapılan bir çalışma sonucunda şoförlerin verdikleri ifadede; aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, iş kaybetme korkusu stresin sebepleri arasında görülmüştür (129). Kolombiya'da profesyonel şoförler ile ilgili yapılan

çalışmada stres arttıkça tükenmişlik düzeyi arttığı görülmektedir (88). Bu çalışmada, şoförlerin psikososyal sorunların nedenlerinden biri olan uzun çalışma saatleri ile karşı karşıya kalmadığı görülmektedir. Şoförlerin %47,1'nin günde ortalama 9-12 saat çalıştığı görülmüştür (Tablo 4.1.). Singapur'da yapılan bir çalışmada, uyku kalitesi düşük olan ve günde 10 saatten fazla çalışan şoförlerde tükenmişlik görülmektedir (27). Kanada'da şoför ve endüstri temsilcisi ile yapılan ropörtaj raporlarında; ayrımcılık, düşük sosyoekonomik durum, yetersiz kazançlar ve kötü çalışma koşullarının stres faktörü olarak belirlenmiştir (33).

Yapılan araştırmalar psikososyal sorunların neden olduğu hastalıklar üzerinde yoğunlaşmıştır ve şoförlerin bu konuda mesleki risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda 524 şoförün (%80,0)'i yaptıkları işin psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Yetersiz ücret, sosyal hayata zaman ayıramama, müşteri ile kötü iletişim, şiddet, trafik problemleri, aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, iş yetiştirme baskısı, kısa yemek molaları gibi durumları risk olarak ifade ettikleri görülmüştür. Literatürde yer alan şoförler ile ilgili solunum sistemi hastalıkları riski ve etiyolojisinde yer alan faktörlerle benzerlik göstermektedir.

İlgili yazınlar incelendiğinde, yapılmış olan çalışmalarda mesleki risk faktörlerinin sistemler üzerinde etkilerini ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir. Şoförlerin mesleki risklere yönelik bilgi düzeylerine ilişkin çalışmalara literatürde sınırlı sayıda yer verilmiştir. Kolombiya'da taksi şoförlerinin mesleki risklere karşı bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik araştırma yapılmış ve şoförler; trafik kazaları, saldırı, gürültüyü, uzun süre oturmayı mesleki riskler olarak tanımlamışlardır. Yorgunluk, sarhoş olma durumu, aşırı hız ve yollarda yetersiz işaret olmasını büyük risk olarak tanımlamışlar ve cep telefonu kullanımının dikkat azaltacağını düşünmüşlerdir (47). Toronto'da yapılan bir çalışmada sosyal ve örgütsel faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Göçmen olma, ırkçılık/ayrımcılık, dil engeli, mesleki şiddet, yorgunluk ve yüksek rekabet, ekonomi gibi durumların taksi şoförlerinin sağlıklarına yönelik tehditler oluşturduğu, sağlıkla ilgili davranışlarını etkilediğini ve iş üzerinde riskli davranışlarda bulunduğu görülmüştür (33). İran'da şoförler ile ilgili yapılan bir çalışmada, şoförlerin mesleki risk algısı şiddet ve hız olduğu görülmektedir (48). Risk algısına yönelik çalışmalar genellikle şoförler tarafından trafik kazalarına

sebeup olan faktörler olarak algılanmaktadır. Aynı meslek grubunda gelişmişlik düzeyine göre dünyanın farklı bölgelerinde değişen şartlara rağmen ortak bir sonucun görülmesi mesleki sistem hastalıklarının önemini vurgulamaktadır. Risklerin ne kadar önemli olduğunun farkına varılması için bilgi düzeyinin sorgulanması çalışmamızda önemli bir nokta olmuştur.

5.2. Taksi Şoförlerinin Korunma Davranışları

Bu çalışmada, taksi şoförlerinin 366'sı (% 69,8) büyük çoğunluğu KİS hastalıklarından korunmak için herhangi bir önlem almadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.22.). Korunan şoförlerin 69'u (%43,7) bu rahatsızlıkları önlemek için egzersiz, aynı oturma pozisyonundan kaçındığını ve düzenli mola verdiğini ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 4.23.). İngiltere'de yapılan bir araştırmada taksi şoförlerinin bel ağrısının yüksek oranda görüldüğü ve korunmak için aynı pozisyonda durmamaya çalıştıklarını, ağır taşıma işlerinden kaçındıklarını ifade ettikleri görülmüştür (70). Hindistan'da otobüs şoförleri üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda şoförlerde en fazla bel ve omuz ağrısı onu takiben boyun ve bilek ağrısı olduğu görülmektedir. Şoförlerin %46'sı ergonomik koşulların kas iskelet hastalıklar açısından riskli olduğunu ve değişmesi gerektiğini belirtmektedirler (16). Yapılan araştırmalar çalışma sonucunu destekler nitelikte olduğunu göstermektedir. Karayolu ulaşımında bulunan profesyonel şoförler arasında çalışmalar farklılık göstermektedir. Chen ve ark.(15) yaptığı bir çalışma sonuçlarına göre taksi şoförlerinde işe bağlı KİS rahatsızlıkları oranı diğer şoförlerden fazla çıktığı görülmüştür. İran'da yapılan bir çalışmada kamyon şoförlerinin omurga, diz ve boyun ağrılarında taksi şoförlerine göre daha yatkın olduğu görülmüştür (130). Slovenya'da taksi, otobüs, kamyon ve ambulans şoförleri arasında yapılan bir çalışmada şoförlere sorulan ağrı şikayetleri sonucunda, otobüs ve kamyon şoförlerinde bel ağrısı yaygınlığı taksi şoförlerinden yüksek çıktığı görülmüştür (110). Çalışmalar genel olarak kamyon şoförlerinin KİS hastalıklarına eğilimin diğer şoför gruplarına göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Kamyon şoförlerinin daha uzun süre araç kullanması, uyku düzensizliğinin daha fazla olması, uzun süre aynı oturma pozisyonunda kalması buna etken sebep olarak düşünülebilir. Aynı meslek grubunun farklı kulvarlarda da farklılık göstermesi dinlenmenin önemini göstermektedir çünkü taksi şoförlerini kamyon şoförlerine

kıyasla mola süresi daha fazla olan bir grup olarak değerlendirebiliriz. Korunmanın önemi KİS hastalıkları açısından vurgulanması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Taksi şoförlerinin 346'sı (%66) KDH'tan korunmak için herhangi bir önlem almadıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 4.22.). İfade eden şoförlerden 69'u (%43,7) egzersiz yaptığını, aynı pozisyondan durmaktan kaçındığını, yeterli molalar verdiğini, diyet yaptıklarını, ilaçlarını düzenli kullandıklarını, stresten kaçındıklarını ve düzenli uyuduklarını ifade etmişlerdir. Şoförlerin 60'ı (%33,7) sadece diyet, düzenli beslenme ve düzenli ilaç kullanarak korunduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.23.). Türkiye'de şoförlerin egzersiz yapma oranı oldukça düşük çıkmıştır. Şoförler çoğunlukla günde ortalama 12 saat ve üstü çalıştıkları için egzersiz yapmamaları hem var olan mevcut mesleki riskin farkında olmamaları hem de korunma açısından yetersiz olması çalışmamızı destekler nitelikte olmuştur. Çalışma koşullarının vermiş olduğu şartlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Taksi şoförlerinden 164'ü (%31,3) solunum sistemi hastalıklarından korunduklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 4.22.). İfade eden şoförlerin 150'si (%91,5) araçlarını havalandırdıklarını ve bunların arasından düşük yüzde ile araca filtre taktırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.23.). Şoförlerin 210'u (%40,1) psikososyal sorunlardan korunduklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 4.22.). Korunduklarını ifade eden şoförlerden 80'i (%40) düzenli uyku uyuduğunu, çalışma saatlerine dikkat ettiğini, öfke kontrolü sağladığını ve müşteriler ile sağlıklı iletişim kurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.23.). Literatürde solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından taksi şoförlerinin korunmak için önlemlerin ele alınmadığı görülmüştür.

5.3. Mesleki Risk ve Korunma Davranışlarında Etkili Faktörler

Bu çalışmada bulgular şoförlerin medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, günde çalıştığı ortalama saati, sigara içme, alkol kullanma durumu, mesleğe girmeden önce sağlık muayene durumu, ailede kalıtsal hastalık, meslekten önce ve sonra sağlık muayene olup olmadığı, kilosu, boyu, egzersiz yapma durumu, ana öğünleri gibi bağımsız değişkenleri ile incelendiğinde;

Meslekte çalışma yılı artıkça şoförlerde yapılan işin kas iskelet hastalıkları ve KDH açısından riskli olduğu düşünüldüğü görülmüştür (Tablo 4.10.). İran’da yapılan bir çalışmada şoförlerin ağrı şikayetleri doğrultusunda, yaşlanmanın diz ağrısı ve alt ekstremitelerde komplikasyonları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (130). Şoförlerde meslekte çalışma yılının artması yapılan işin hastalıkları da beraberinde getirebildiği düşüncesi yapılan işin getirdiği sonuçlar risk faktörü olarak düşünülmektedir. Ailede kalıtsal hastalığı bulunan şoförlerin yapılan işin KİS hastalıkları, KDH ve psikososyal sorunlar açısından riskli olduğu düşünüldüğü görülmüştür (Tablo 4.14.). Elshatarat ve Burgel ‘in yaptıkları araştırmada (24) taksi şoförlerinin % 40,0’nın ailesinde hipertansiyon, %35,4’nün ailesinde diyabet olduğu görülmüştür. New York’ta çalışmada taksi şoförlerinin %28,0’nin ailesinde hipertansiyon görüldüğü saptanmıştır (123). Hipertansiyon farklılığı örneklem grubundaki kişilerin farklı yaşam şekillerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Egzersiz yapmayan şoförler yapılan işin KİS hastalıkları ve KDH açısından riskli olduğu düşünüldüğü görülmüştür (Tablo 4.15.). Mesleğe girdikten sonra hastalık tanısı bulunan şoförlerin yapılan KİS hastalıkları, KDH ve psikososyal sorunlar açısından riskli olduğu düşünüldüğü görülmüştür (Tablo 4.19.). Kronik sağlık sorunları Güler ve ark. (125) yaptığı çalışmada otobüs şoförlerinde %21,8 olarak bildirirken, Yang ve ark. (13), çalışmasında son 1 yıl içerisinde kronik hastalık tanısı almış taksi şoförü oranının %47,7, Keskin ve arkadaşlarının (45) ise %14,2 olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalıklar oranı arttıkça şoförler yapılan işin riskli olduğunu düşünmektedirler.

Eğitim düzeyi artıkça şoförlerin KİS hastalıkları ve solunum sistemi hastalıklarından korunduklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 4.26.). Solunum sistemi hastalıkları genellikle göz ardı edildiği için eğitim düzeyi arttıkça farkındalığın da arttığı düşünülmektedir. Mesleğe girmeden önce muayene olan şoförlerin, kas iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından korundukları görülmüştür (Tablo 4.30.). Egzersiz yapan şoförlerin, KİS hastalıkları, KDH, solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından korundukları görülmüştür (Tablo 4.32.). Japonya’da taksi şoförleri üzerinde egzersiz çalışması yapılmış ve obezite oranının 1.4 katı azaldığı görülmüştür (78). Düzenli sağlık kontrolü yapan şoförler, KDH, solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından korundukları görülmüştür (4.33.). Sağlık kontrolünü yapan bireyler

korunma konusunda gerekli duyarlılığı gösterdiği düşünülebilir. Ana öğünlerini düzenli yapan şoförler, KİS hastalıkları, KDH, solunum sistemi hastalıklarından korundukları görülmüştür (Tablo 4.37.). Ankara’da yapılan araştırmada taksi şoförlerine beslenme durumları bireysel algılama düzeyinde sorulmuş ve şoförlerin yeterli ve dengeli beslenme sıklığı %52,2 olduğu görülmüştür (45). Beslenme koruyucu önlemlerden önemli bir faktör olduğu göz önünde bulundurulursa düzenli beslenen şoförlerin korunma konusunda bilinçli olduğu düşünülebilir.

Sağlık eğitimi yoluyla sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirilmesi araştırmalar tarafından etkili olduğu kabul edilmekte ve bilgiyi genişletmek, davranışları değiştirmek için sağlık eğitimi müdahalelerini kullanmak gereklidir (131). Taksi şoförleri ile ilgili Çin’de yapılan çalışmada, bireye kendi sağlık algıları ve sağlık eğitimi gereksinimi ile ilgili sorular sorulmuştur. Şoförlerinin yarısına yakın bir kısmının kronik hastalıkları bildiği, %90’ı düzenli sağlık muayenesi yapılmasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Sağlık eğitimi ihtiyaçları ile ilgili olarak, taksi şoförlerinin önemli bir gereksinimi olduğunu ifade etmişler, çünkü katılımcıların sadece % 17,9’u sağlık eğitimi aldıklarını, şoförlerin %87,0’nin verilen eğitimin yararlı olduğunu ve bu alanda daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (13). Ankara’da yapılan bir çalışmada taksi şoförlerinin kaza, iletişim becerileri, ilk yardım gibi konularda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin eğitimleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (73).

Çalışmamız ve yapılan araştırmalar incelendiğinde taksi şoförleri korunmak için yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bilgiye ihtiyaç olduğu görülmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda;

- 1- Taksi şoförlerinin %68,3'ünün yaptıkları işin kas kemik hastalıkları, %67,0'nın KDH açısından, %46,9'unun ise solunum hastalıkları açısından riskli olduğunu düşündüğü, %80,0'nin ise psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu belirttikleri görülmüştür (Tablo 4.5.). Solunum sistemi hastalıklarından korunma neredeyse yarı yarıya oranla en az oranda olup diğer hastalıklar ile ilgili bilgilerinin ise daha yüksek olduğu ve en yüksek bildirimin %80,0 ile psikososyal sorunlar olduğu saptanmıştır.
- 2- Taksi şoförlerinin %34,0'ının kas kemik hastalıklarından, %30,2'sinin kalp damar hastalıklarından, %31,3'ünün ise solunum hastalıklarından, %40,1 psikososyal sorunlar açısından korunduğunu belirttikleri görülmüştür (Tablo 4.22.). Korunma oranları risklere ilişkin bilgi düzeylerine göre her sistem için kıyaslandığında yarıya düşme olduğu görülmüş risklere göre korunma konusunda daha fazla bilgi ihtiyacı içinde oldukları belirlenmiştir.
- 3- Şoförlerin bazı değişkenlerinin yapılan işin hastalık riski açısından ele alınarak yapılan inceleme sonucunda; meslekte çalışma yılı artıkça şoförlerin yapılan işin kas iskelet hastalıkları ve kalp damar hastalıkları açısından riskli olduğunu (Tablo 4.10.), ailede kalıtsal hastalığı bulunan şoförlerin yapılan işin kas iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından riskli olduğu düşündükleri görülmüştür (Tablo 4.14.). Egzersiz yapmayan şoförlerin yapılan işin kas iskelet hastalıkları ve kalp damar hastalıkları açısından riskli olduğu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.15.). Mesleğe girdikten sonra hastalık tanısı alan şoförlerin yapılan işin kas iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından riskli olduğunu düşündükleri görülmüştür (Tablo 4.19.).
- 4- Şoförlerin bazı değişkenlerinin korunma açısından ele alınarak yapılan inceleme sonucunda; eğitim düzeyi artıkça şoförlerin kas iskelet hastalıkları ve solunum

hastalıklarından korundukları (Tablo 4.26.), mesleğe girmeden önce muayene olan şoförlerin, kas iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından korundukları (Tablo 4.30.), egzersiz yapan şoförlerin, kas iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından korundukları (Tablo 4.32.), düzenli sağlık kontrolü yapan şoförler, kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve psikososyal sorunlar açısından korundukları (Tablo 4.33.), ana öğünlerini düzenli yapan şoförler, kas iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıklarından korundukları görülmüştür (4.37.).

6.2. Öneriler

Taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonuçları doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler yapılmıştır. Öneriler,

- 1- Şoförlerin yaptıkları işin sağlıkla ilişkisini ve sağlık risklerini tanımlayan ve şoförlerin sağlık yaşam tarzı geliştirmeleri, yaptıkları işin barındırdığı riskleri kaldırma ya da azıltmada kullanacakları yöntemleri içeren sağlık eğitim programlarının yapılması
- 2- Uygulanan eğitim programlarının sonucunda sağlıklı yaşam davranışları ve koruyucu önlemler ile ilgili eğitim hedeflerine ulaşılma durumunun izlenmesi
- 3- Randomize kontrollü çalışma türünde eğitim programlarının etkinliğini gösteren araştırmaların yapılmasıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Murray Kate E, Buul A, Aden R, Cavanaugh A, Kidane L, Hussein M, et al. Occupational health risks and intervention strategies for US taxi drivers. *Health Promotion International*. [Internet]. 2017, [Erişim Tarihi: 02/12/2017]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dax082>
2. Rosenbloom T. Professional drivers. *Handbook of Traffic Psychology*. 2011.
3. OSH in Figures: Occupational Health and Safety in the Taxi Driver European Agency for Safety and Health at Work. 2010 (EU-OSHA,2010).
4. Lentisco F, Baccolo TP, Gagliardi D. Health promotion in the road transport sector, Risk factors for the health and safety of drivers. 2009.
5. Fernando MP, Rubén DL, Soledad SL. The taxi industry: working conditions and health of drivers, a literature review, *Transport Reviews*. 2018;(38)3,394-411.
6. Bigert C, Gustavsson P, Hallqvist J, Hogstedt C, Lewné M, Plato N. et al. myocardial infarction among professional drivers, *Epidemiology*. 2003;(14)333-339.
7. Wang PC, Delp L. Health status, job stress and work-related injury among Los Angeles taxi drivers. *Work*. 2014;(49)705–712.
8. Gustavsson P, Alfresson L, Brunnberg H, Hammar N, Jakobsson R, Reuterwall C, et al. Myocardial infarction among male bus, taxi, and lorry drivers in middle. Sweden *Occupational and Environmental Medicine*. 1996;(53)235–240.
9. Chen JC, Chang WR, Chang W, Christiani D. Occupational factors associated with low back pain in urban taxi drivers. *Occupational Medicine*. 2005;55(5)35-540.
10. Ekpenyong CE, Ettebong EO, Akpan EE, Samson TK, Daniel NE. Urban city transportation mode and respiratory health effect of air pollution: A cross-sectional study among transit and non-transit workers in Nigeria. *BMJ Open*. 2012;11(2).
11. Gany FM, Gill PP, Ahmed Z, Acharya S, Leng J. Every disease man can get can start in this cab’’Focus groups to identify South Asian taxi drivers’ knowledge, attitudes and beliefs about cardiovascular disease and its risks. *Journal of Immigrant Minority Health*. 2013;(15)986–992.
12. Raanaas RK, Anderson D. A questionnaire survey of Norwegian taxi drivers musculoskeletal health and work-related risk factors. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2008;(38)280– 290.
13. Yang Y, Fan X, Tian C, Zhang W, Li J, Li S. 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)1-6.
14. Mahdavi-Mazdeh M, Saeed Hashemi Nazri S, Hajghasemi E, Nozari B, Zinat Nadia H, Mahdavi A. Screening for decreased renal function in taxi drivers in Tehran. *Iran Renal Failure*. 2010;(32)62–68.

15. Chen JC, Dennerlin JT, Shih TS, Chen CJ, Cheng Y, Chang WP, et al. Knee pain and driving duration: A secondary analysis of the taxi drivers' health study. *American Journal of Public Health*. 2004;(94) 575–581.
16. Yasobant S, Chandran M, Manikanta E. Are bus drivers at an increased risk for developing musculoskeletal disorders? an ergonomic risk assessment study. *J Ergonomics*. 2015;S3,011.
17. Magnusson ML, Pope MH, Wider DG, Areskoug, B. Are occupational drivers at increased risk for developing musculoskeletal disorders? *Spine*. 1996;(21)710–717.
18. Bulduk EÖ, Bulduk S, Süren T, Ovali F. Assessing exposure to risk factors for work-related musculoskeletal disorders using Quick Exposure Check (QEC) in taxi drivers. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2014;(44)817–820.
19. Costa RV, Colucci E, Sampaio LM, Oliveira CS. Incidência de lombalgia em taxistas do Aeroporto Internacional André Franco Montoro (Cumbica) em Guarulhos, São Paulo. *Brasil Terapia Manual*. 2009;(7)351–355.
20. Abledu JK, Offei EB, Abledu GK. Occupational and personal determinants of musculoskeletal disorders among urban taxi drivers in Ghana. *International Scholarly Research Notices*. 2014.
21. Health co-benefits of climate change mitigation – Transport sector, Health in the green economy. World Health organization. 2011.
22. Kobayashi F, Watanabe T, Watanabe M, Yasushiro A, Tomita T, Nakane T, et al. Blood pressure and heart rate variability in taxi drivers on long duty schedules. *Journal of Occupational Health*. 2002;(44)214–220.
23. Bawa MS, Srivastav M. Study the epidemiological profile of taxi drivers in the background of occupational environment, stress and personality characteristics. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2013;(17)108–113.
24. Elshatarat RA, Barbara JB. Cardiovascular risk factors of taxi drivers, journal of urban health. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2016;96(3).
25. Apantaku-Onayemi F, Baldyga W, Amuwo S, Adefuye A, Mason T, Mitchell R. Driving to Better Health: Cancer and cardiovascular risk assessment among taxi cab operators in Chicago. *J Health Care Poor Underserved*. 2012;23(2): 768–780.
26. Vieira C.M, Sperande S, Reis C.A, Physical activity overcomes the effect of cumulavita work time on hipertensiyon pravalance among Brezilian taxi driver. *The Journal of Sport Medicine and Phsical Fitness*. 2016;56 (5); 631-8.
27. Lim SM, Chia SE. The prevalence of fatigue and associated health and safety risk factors among taxi drivers in Singapore. *Singapore Med J*. 2015;56(2): 92-97.
28. Milia LD, Mummery K. The association between job related factors, short sleep and obesity. *Industrial Health*. 2009;(47)363–368.
29. Kaushal K. Understanding epidemiological correlates: a comment on study the epidemiological profile of taxi drivers in the background of occupational environment, stress, and personality characteristics. *Indian J Occup Environ Med*. 2014;18(1):36.

30. Brucker N, Charão MF, Moro AM, Ferrari PC, Bubols G, Sauer E. Atherosclerotic process in taxi drivers occupationally exposed to air pollution and co-morbidities. *Environmental Research*. 2014;(131)31–38.
31. Brucker N, Moro AM, Charão MF, Durgante J, Freitas F, Baierle M, et al. Biomarkers of occupational exposure to air pollution, inflammation and oxidative damage in taxi drivers. *Science of the Total Environment*. 2013; 463–464,884–893.
32. Baran O, Gurun A, Karadag O. Association of some environmental factors with breath carbon monoxide levels of some taxi drivers in Ankara. 2010;9(6) 591-596.
33. Facey ME. The Health Effects of Taxi Driving, *Canadian Journal of Public Health*. 2003;94(4).
34. Ledesma RD, Poo FM, Peralta M. Condiciones de trabajo y estado de salud en conductores de servicio de taxi revista del instituto de investigaciones de la Facultad de Psicologia. 2008;13,83–103.
35. Facey M. ‘Maintaining Talk’ among taxi drivers: Accomplishing health-protective behaviour in precarious workplaces. *Health Place*. 2010;(16)1259–1267.
36. Gany F, Bari S, Prasad L, Leng J, Lee T, Thurston DG. Perception and reality of particulate matter exposure in New York City taxi drivers. *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2017;27(2)221–226. .
37. Mirpuri S, Gill P, Ocampo A, Roberts N, Narang B, Stephen WH. Discrimination and health among taxi drivers in New York and Toronto. *Journal of Community Health*. 2018;1573-3610.
38. Davidson S, Wadley G, Reavley N, Gunn J, Fletcher S. Psychological distress and unmet mental health needs among urban taxi drivers: A cross-sectional survey, *Australian, New Zealand Journal of Psychiatry*. 2017;1-6.
39. Dursun S, Aytaç S, Akıncı FS. İşe bağlı şiddet ve stres: taksi şoförlerine yönelik bir uygulama. *Sosyal Siyaset Konferansları*. 2011;2(1),1-20.
40. Bhatt B, Seema MS. Occupational health hazards: A study of bus drivers. *Journal of Health Management*. 2012;14(2) 201–206.
41. Chen JC, Chen YJ, Chang WP, Christiani DC. Long driving time is associated with haematological markers of increased cardiovascular risk in taxi drivers. *Occupational and Environmental Medicine*. 2005;(62)890–894.
42. Sheahan M, Smith P. Deviance and marginal occupations: The case of taxi drivers deviant behavior. 2003;(24)449–466.
43. Burgel BJ, Gillen M, White MC. Health and safety strategies of urban taxi drivers. *J Urban Health*. 2012;89(4):717-722.
44. Uludağ A, Cevizci S, Tekin M, Ertekin YH, Sezgin S, Babaoğlu Ü. Taksi ve otobüs şoförlerinin çalışma koşullarının sağlık durumlarına etkisi, Çanakkale; Toplum Tabanlı Çalışma. *J Clin Anal Med*. 2015;6(6).

45. Keskin ET, Kütük F, Özmen BB, Özyörük E, Yazır Y, Aslan D. Ankara’da bazı semt duraklarında çalışan taksi şoförlerinin sağlıklı/riskli yaşam davranışları. 2012;21(4)222-249.
46. Mandy K Ng, Yousufa B, Lloyd P, Bigelow D, Eerda V. Effectiveness of health promotion programmes for truck drivers: A systematic review. Health Education Journal 2015;74(3)270–286.
47. Amya RMZ, Pinto SMB. Knowledge, attitudes and practices of occupational risks in Colombian taxi drivers. 2016;22(1),152-158.
48. Habibi E, Haghi A, Maracy MR. Investigating the predictive of risk-taking attitudes and behaviors among Iranian drivers. J Edu Health Promot. 2014;(3)9.
49. Andrew LD, Sener İN. Why public health and transportation, public health and transportation. 2015.
50. Wiese LK, Wolff L. Supporting safety in the older adult driver: a public health nursing opportunity. Public Health Nursing. 2016;33(5),460–471.
51. Özkars R, Yıldız S. Türkiye’deki atık su arıtma tesislerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013; 29(3):254-261.
52. Berk M, Önal Güven R. “Meslek Hastalıkları Rehberi”ÇSGB (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), İSGGM (İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü) Ankara: Matsa Basımevi, Kasım 2011.
53. International Labour Organization (ILO). Executive summary; International and comparative labour law; current challenges. [Internet]. 2009 [Erişim Tarihi: 15/09/2015]. Erişim adresi: http://www.ilo.org/global/What_we_do/publications/ILOBookstre
54. World Health Organization. World alliance for patient safety forward programme, October 2004, Erişim adresi: www.who.int/patientsafety Erişim Tarihi: 15.09.2015.
55. World health organization occupational health: A manual for primary health care workers. World Health Organization. 2002;1-95.
56. Onat OK, Akın O, Eser ED. İşletmelerde risk kavramı farkındalığı: organize sanayi bölgesinde bir araştırma. 2014;(5)11,21-39.
57. Özkılıç Ö. İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, ÇASGEM. [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi: 05/09/2015]. Erişim adresi:http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is_sagligi_veguvenligi_metodolojileri.pdf.
58. Frumin M. The health impact of urban mass transportation work in New York City. New York Committee for Occupational Safety and Health. 2005.
59. Schneider E, Irastorza X, OSH in Figures: occupational health and safety in the transport sector - An Overview, Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. 2011.
60. Karaman E, Ayan B, Yardımcı MC. Şoförlere Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara. 2016.
61. Whitelegg J, Limited EL. Health of professional drivers. A report for transport. General Workers Union. Eco-Logica Ltd.1995.

62. Stoohs RA, Guilleminaut C, Itoi A, Dement WC. Traffic accidents in commercial long-haul truckdrivers: the influence of sleep-disordered breathing and obesity sleep. 1994;17(7)619-23.
63. Poulsen Kjeld B, Healthybus - health promotion for bus drivers from research to action, in WHP-Net-News, Federal Institute for Occupational Safety and Health, Dortmund, 2000;14-18. [Internet]. 2000 [Erişim Tarihi: 07/03/2000]. Erişim adresi:http://www.wispe.lit/whp/documenti/whp_news7a.pdf.
64. Krueger GP. Commercial driver health and fitness. Proceedings of the International Conference on Commercial Driver Health and Wellness, Baltimore. 2010.
65. Apostolopoulos Y, Sönmez S, Shattell M, Belzer M. Worksite-induced morbidities among truck drivers in the United States. AAOHN Journal. 2010;58(7), 285-296.
66. Yasobant S, Rajkumar P. Work-related musculoskeletal disorders among health care professionals: A cross-sectional assessment of risk factors in a tertiary hospital, India. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2014;18(2).
67. Massaccesi M, Pagnotta A, Soccetti A, Masali S, Masiero C, Greco F, "Investigation of work-related disorders in truck drivers using rula method," Applied Ergonomics. 2003;34(4), 303–307.
68. Bovenzi M, Betta A, "Low-back disorders in agricultural tractor drivers exposed to whole-body vibration and postural stress". Applied Ergonomics. 1994; 25(4), 231-241.
69. Hoy J, Mubarak N, Nelson et al S. Whole body vibration and posture as risk factors for low back pain among forklift truck drivers journal of sound and vibration. 2005;284(3–5), 933–946.
70. Miyamoto M, Shirai Y, Nakayama Y, Gembun Y, Kaneda K. An epidemiologic study of occupational low back pain in truck drivers. J Nippon Med Sch. 2000;67(3).
71. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Fact sheet: land transport Retrieved. [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi: 13/12/2009]. Erişim adresi: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/149/en/1/EF08149en.pdf>.
72. Module 2: Causes of stress (stress related hazards). (SPA-ROAD) 2010-1-ES1-LEO05-21000.
73. Bulut G, Karabacak MN, Baysak E, Abus M, Demirel E, Coskun H ve ark. working conditions of taxi drivers, OEM 2016;73(1):A1–A250.
74. Scand JS. Low back trouble among urban bus drivers in Denmark. Danish Institute for Clinical Epidemiology, Copenhagen, Denmark. 1989;17(2):203-6.
75. Yeřildal Çelebiler N, Ayakta şerifi B. Low back pain among Turkish drivers. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2 (2): 4-7.

76. Krause N, Ragland DR, Fisher JM, Syme L. Psychosocial job factors, physical workload, and incidence of work related spinal injuries: a 5-year prospective study of urban transit operators. *Spine*. 1998;(23)2507–2516.
77. Health Co-Benefits of Climate Change Mitigation – Transport Sector, Health in The Green Economy, World Health Organization. 2011.
78. Kimura A. Influence of a lack of information and physical activity on the obesity rate of taxi drivers In Japan ACES. 2008;15 (1-2).
79. Ueda T, Hashimoto M, Yasui I, Sunaga M, Higashida T, Hara IA. Questionnaire study on health of taxi drivers--relations to work conditions and daily life Sangyo Igaku. 1989;(31)162-175.
80. Brucker N, Charão MF, Moro AM, Ferrari PC, Bubols G, Sauer E. Atherosclerotic process in taxi drivers occupationally exposed to air pollution and co-morbidities. *Environmental Research*. 2014;131,31–38.
81. Air quality criteria for carbon monoxide Final Report, Washington, DC US Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, National Center for Environmental Assessment. Washington Office.2000 EPA, 600/P-99/001F.
82. Kandış H, Katırcı Y, Karapolat B. Karbonmonoksit zehirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2009;11(3):54-60.
83. TÜİK. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ankara. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, 2009.
84. Bilir N, Yardım MS, Alışık M, Arpat O, Atalay Y, A. Batuhan. Ankara ilindeki bazı taksi şoförlerinin taksilerde sigara yasağı konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. 2012;13.141-5.
85. Hannerz H, Tüchsen F, Hospital admissions among male drivers in Denmark, *Occup Environ Med*. 2001;58,253–260.
86. Murphy S, Kasparian N, Risk Perceptions, Attitudes, And Behaviours Regarding Driver Fatigue In Nsw Youth: The Development Of An Evidence-Based Driver Fatigue Educational Intervention Strategy.
87. Beaulieu JK. The issues of fatigue and working time in the road transport sector. International Labour Office, Geneva. [Internet]. 2005 [http://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_161410/langen/index.htm].
88. Useche AS, Gómez V, Cendales B, Alonso F, Working conditions, job strain, and traffic safety among three groups of public transport drivers. *Safety and Health at Work, OSHRI*. 2018;1-8.
89. Evans ER Job-related factors that predict the psychological health and well-being of urban taxi drivers 2010.
90. Haworth N, Tingvall C, Kowadlo N. Review of best practice road safety initiatives in the corporate and/or business environment, Report No. 166, Best Practice in Fleet And Corporate Road Safety. 2000.

91. Djindjic N, Jovanovic J, Djindjic B, Jovanovic M, Pesic M, Jovanovic J. Work stress related lipid disorders and arterial hypertension in professional drivers: A cross-sectional study. *Vojnosanitetski Pregled*. 2013;70(6), 561–568.
92. Allender AA, Barbara WS. Community healthy nursing. (Concepts and Practice) Chapter 6, Aggregates With Developmental Needs. 2001;(5) p:593-595
93. Esin MN. Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ve gelişmeler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;(1)4-10.
94. Emiroğlu O. İş sağlığı hemşireliği ve sorunları, *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2000;15 (3)178-181.
95. Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing: Population-centered health care in the community, United States of America: Elsevier Health Sciences. 2016;35-90.
96. Gökdemir N, Yıldız AN. İş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinde hemşirelik hizmetlerinin önemi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 2008;37(8):13-16.
97. World Health Organisation. The role of the occupational health nurse in workplace health management. Copenhagen. World Health Organization; 2001;1-56.
98. Hakreader H, Hogan MA, Thobaben M. Fundamentals of nursing. 3rd Ed., Canada: Saunder Publication. 2007.
99. Bagley D. The role of the occupational health nurse,s:3, Oakley, K.,(Ed.) *Occupational Health Nursing*, Second Ed.). Whurr Publishers. 2002.
100. Sattler B. Environmental Health Risk: At home, at work, and in the Community *Public Health Nursing Practice*. 2009;254-256.
101. Tokur KM, Kubilay G. İşyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;16-31.
102. Winslow C E.A. The Untilled Fields of Public Health. *Science*, Vol. 51;1306 (23–33).
103. World Health Organization, Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage, human resources for health observer Series No. 18-2017.
104. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 6th Ed. St Louis: Elsevier Mosby Company. 2005.
105. Ahmad L, Balkhyour MA, Abokhashabah TM, Ismail IM, Rehan M. Occupational musculoskeletal disorders among taxi industry workers in Jeddah, Saudi Arabia. *Biosciences Biotechnology Research Asia*. 2017;14(2),593-606.
106. Wang M, Yu J, Liu N, Liu Z, Wei X, Yan F et al. Low back pain among taxi drivers: cross-sectional study. *Occupational Medicine*. 2017;67,290–295.
107. Rufa’i AA, Sa’idu IA, RY Ahmad, Elmi OS, Aliyu SU, Jajere AM. Prevalence and risk factors for low back pain among professional drivers in Kano. Nigeria, *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2015;70,251–255.
108. Rugbeer N, Neveling N, Sandla T. The prevalence of work-related musculoskeletal disorders in longdistance bus drivers. *S Afr J Sports Med* 2016;28(2):55-58.

- 109.Kresal F, Roblek V, Jerman A, Mesko M. Lower back pain and absenteeism among professional public transport drivers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2015;21(2),166–172.
- 110.Kresal F, Bertonsel T, Meško M. Psychosocial factors in the development of low back pain among professional drivers, *Organizacija*. 2017;50(2).
- 111.Mozafari A, Vahedian M, Mohebi S, Najafi M. Work-related musculoskeletal disorders in truck drivers and official workers. *Acta Med Iran* 2015;53(7):432-438.
- 112.Bovenzi MA. Prospective cohort study of neck and shoulder pain in professional drivers, [Internet]. 2014.
- 113.Tse JL, Flin R, Mearns K: Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav* 2006;(9):89-114.
- 114.Kurosaka K, Daida H, Muto T, Watanabe Y, Kawai S, Yamaguchi H. Characteristics of coronary heart disease in Japanese taxi drivers as determined by coronary angiographic analyses. *Ind Health*. 2000;38(1):15-23.
- 115.Hu FB. Sedentary lifestyle and risk of obesity and type 2 diabetes. *Lipids*. 2003;38(2):103-108.
- 116.Wu S, Deng F, Niu J, Huang Q, Liu Y, Guo X. Association of heart rate variability in taxi drivers with marked changes in particulate air pollution in Beijing in 2008. *Environ Health Perspect*. 2010;118(1):87-91.
- 117.Martin WP, Sharif F, Flaherty G. Lifestyle risk factors for cardiovascular disease and diabetic risk in a sedentary occupational group: the Galway taxi driver study. *Ir J Med Sci*. 2016;185:403–412.
- 118.Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, Saha Uygulaması El Kitabı (TBSA) 2016.
- 119.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, Northeast Turkey: findings from a population-based study. *Primary care diabetes* 2016;10(1): 10-18.
- 120.Anderson JE, Govada M, Steffen TK, Thorne CP, Varvarigou V, Kales SN. Obesity is associated with the future risk of heavy truck crashes among newly recruited commercial drivers. *Accident Analysis and Prevention*. 2012; 378–384.
- 121.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.
- 122.Shin SY, Lee CG, Song HS, Kim SH, Lee HS, Jung MS, et al. Cardiovascular disease risk of bus drivers in a city of Korea, *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2013;25-34.
- 123.Bari S, Gill P, Loeb R, Leng J. Step On It! Impact of a workplace New York City taxi driver health intervention to increase necessary health care access. *American Journal of Public Health*. 2015;105(4).

- 124.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:02.06.18. http://www.turkhipertansiyon.com/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf.
- 125.Güler N, Karaca SN, Demirel Y. Halk otobüsü şoförlerinin sigara içme ve bağımlılık durumları, Sivas. ODÜ Tıp Dergisi. 2016;(3),17-23.
- 126.Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ankara. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK. 2012.
- 127.Silva LA, Carmo Cruz Robazzi ML, Souza Terra F. Relation between workplace accidents and the levels of carboxyhemoglobin in motorcycle taxi drivers, Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(5):1119-26.
- 128.Tsoi CT, Tse LA, Professional drivers and lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2012;(69)831–836.
- 129.Lámbarry F, Trujillo MM, Cumbresc CG. Stress from an administrative perspective in public transport drivers in Mexico City: Minibus and metrobus. Estudios Gerenciales. 2016;112–119.
- 130.Aminian O, Jamshidi Z, Seifmanesh S, Mehrdad R, Sadeghniiat-Haghighi K , Sekhavati E. Musculoskeletal disorders among truck and taxi drivers: A retrospective study. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016;(5),9S:309-315.
- 131.Wong WP, Yeung M, Loh S, Lee M, Ghazali F, Chan CJ, et al. Stroke-related knowledge, lifestyle behaviours and health beliefs in Singaporean Chinese. Implications for health education Health Educ J. 2013;72(4):386–97.

8. EKLER

EK-1. Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemleriyle ilgili görüşlerinin alınması amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonucu elde edilen bilgiler taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Bu sebepten ötürü verdiğiniz cevapların doğruluğu ve yeterliliği önem taşımaktadır.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Arş. Gör Ruken BARUT (Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı)

İletişim Bilgileri: 0312 305 1580/123

TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Cinsiyet

- ☐ Kadın
☐ Erkek

2. Medeni durum

- ☐ Evli
☐ Bekar
☐ Boşanmış

3. Yaşınız

- ☐ 18-27 ☐ 48-57
☐ 28-37 ☐ 57 ve üstü
☐ 38-47

4. Eğitim durumunuz

- ☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Üniversite
☐ Lisans üstü

5. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?

- ☐ 0 - 4 Yıl
☐ 5 – 9 Yıl
☐ 10 – 14 Yıl
☐ 15 – 19 Yıl
☐ 20' den fazla

6. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

- ☐ 8 saatten az
☐ 9-12 saat
☐ 13 saatten fazla

7. Günlere göre çalışma saat aralığınızı işaretleyiniz (En uygun olanı işaretleyiniz)

Çalışma Saatleri			Çalışılan Günler						
Başlangıç	Bitiş		P.tesi	Salı	Çarş.	Perş.	Cuma	Ctesi	Pazar
Sabah : 08.00	- 18.00								
Akşam: 18.00	- 24.00								
Gece : 24.00	- 08.00								

8.Sigara kullanıyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 9.Cevabınız “EVET” ise günde ortalama kaç tane içiyorsunuz? ☐ 10 sigaradan az ☐ 11-20 sigara ☐ 21-30 sigara ☐ 31 sigaradan fazla	10.Alkol kullanıyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 11.Cevabınız “EVET” ise ne sıklıkta kullanıyorsunuz? ☐ Birkaç ayda bir ☐ Ayda bir ☐ Haftada bir ☐ Hergün	12. Mesleğe girmeden önce sağlık muayenesi oldunuz mu? ☐ EVET ☐ HAYIR 13. Ailede (anne, baba ve kardeşler) kalıtsal hastalık veya hastalıklar var mı? 																								
14. Meslekten önce hekim tarafından tanı konulmuş bir hastalığınız veya hastalıklarınız var mı? ☐ EVET ☐ HAYIR 14.1 Cevabınız “EVET” ise hangi hastalık veya hastalıklardır? ☐ Tansiyon ☐ Kalp Hastalığı ☐ Şeker Hastalığı ☐ Kolesterol ☐ Böbrek Hastalıkları ☐ Bağırsak Hastalıkları ☐ Bel-Boyun Fıtığı ☐ Kanser ☐ Depresyon ☐ Diğer....	15. Mesleğe başladıktan sonra hekim tarafından tanı konulmuş bir hastalık veya hastalıklarınız var mı? ☐ EVET ☐ HAYIR 15.1 Cevabınız “EVET” ise hangi hastalık veya hastalıklardır? ☐ Tansiyon ☐ Kalp Hastalığı ☐ Şeker Hastalığı ☐ Kolesterol ☐ Böbrek Hastalıkları ☐ Bağırsak Hastalıkları ☐ Bel-Boyun Fıtığı ☐ Kanser ☐ Depresyon ☐ Diğer....	16. Kilonuz:..... 17.Boyunuz:..... 18. Düzenli sağlık kontrolü yapıyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 19. Cevabınız “EVET” ise ne sıklıkta yapıyorsunuz? ☐ Ayda bir ☐ Altı ayda bir ☐ Yılda bir ☐ Birkaç yılda bir																								
20. Egzersiz veya spor yapıyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR	21. Cevabınız “EVET” ise ne kadar sıklıkta yapıyorsunuz? ☐ Her gün saat ☐ Haftada bir.....saat ☐ Ayda birkaç kez.....saat ☐ Ayda bir.....saat																									
22. Ana öğünleri ne sıklıkta yediğinizi işaretleyiniz <table border="1"> <thead> <tr> <th>Öğünler</th> <th>Hergün</th> <th>Haftada 5-6 defa</th> <th>Haftada 3-4 defa</th> <th>Haftada 1-2 defa</th> <th>Hiç</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kahvaltı</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Öğle</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akşam</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Öğünler	Hergün	Haftada 5-6 defa	Haftada 3-4 defa	Haftada 1-2 defa	Hiç	Kahvaltı						Öğle						Akşam					
Öğünler	Hergün	Haftada 5-6 defa	Haftada 3-4 defa	Haftada 1-2 defa	Hiç																					
Kahvaltı																										
Öğle																										
Akşam																										

DURAK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER		
23. Durağın temizliği düzenli olarak yapılıyor mu? ☐ EVET ☐ HAYIR	24. Durağın temizliğinde ne kullanılıyor?	25.a Durakta el yıkamak için lavabo var mı? ☐ EVET ☐ HAYIR
25.b Durakta tuvalet var mı? ☐ EVET ☐ HAYIR	26. Tuvalet varsa düzenli temizlik yapılıyor mu? ☐ EVET ☐ HAYIR	27. Durakta ısınma yeterli midir? ☐ EVET ☐ HAYIR
28. Durakta dinlenmek için uygun ortam var mı? ☐ EVET ☐ HAYIR		29. Durakta çay, kahve içme ve yemek yeme için yeterli alan var mı? ☐ EVET ☐ HAYIR
MESLEKİ RİSK BİLGİSİ VE KORUNMA DAVRANIŞLARI (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)		
30. Yaptığınız işin kas- kemik (iskelet) hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 31. Cevabınız "EVET" ise hangi riskler hastalığa etki etmektedir? ☐ Tekrarlayıcı hareketler ☐ Uzun süre aynı pozisyonda oturma ☐ Yanlış oturma şekli ☐ Ağır yük taşıma, itme, çekme ☐ Araç titreşimi ☐ Soför koltuğunun konforlu olmaması ☐ Ağır iş yükü ve baskısı ☐ Zaman baskısı ☐ Aracın ısısı ☐ Yeterli sürede mola verememe(dinlenememe) ☐ Diğer..... 32. Kas- kemik (iskelet) hastalıklarından korunuyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 32.1 Cevabınız "EVET" ise neler yapıyorsunuz? ☐ Yeterli ve dengeli besleniyorum ☐ Egzersiz yapıyorum ☐ Sürekli aynı pozisyonda oturmamaya çalışıyorum ☐ Çalışma saatleri içerisinde mola vermeye çalışıyorum ☐ Ağır taşımıyorum ☐ Ağır taşırken birilerinden destek alıyorum ☐ Sırt ve bel için koltukta destekleyici bulunduruyorum ☐ Diğer.....		33. Yaptığınız işin kalp- damar hastalıkları açısından riskli olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 34. Cevabınız "EVET" ise hangi riskler hastalığa etki etmektedir? ☐ Yeteri kadar hareket edememe ☐ Yorgunluk ☐ Sigara içmek ☐ Alkol tüketmek ☐ Kilo artışı ☐ Yağlı besinler tüketmek ☐ Düzensiz beslenme ☐ Yetersiz uyku ☐ Stres ☐ Diğer..... 35. Kalp –damar hastalıklarından korunuyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 35.1 Cevabınız "EVET" ise neler yapıyorsunuz? ☐ Diyet yapıyorum ☐ Düzenli besleniyorum ☐ Egzersiz(spor yapma, yürüme) yapıyorum ☐ Çalışma saatleri içinde yeterli mola veriyorum ☐ Stresten uzak durmaya çalışıyorum ☐ Düzenli bir şekilde uyuyorum ☐ İlacım varsa düzenli kullanıyorum ☐ Diğer.....

36. Yaptığınız işin solunum sistemi hastalıkları(öksürük,astım gibi) açısından riskli olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 37. Cevabınız “EVET” ise hangi riskler hastalığa etki etmektedir? ☐ Sürekli egzoz gazına maruz kalma ☐ Araçların filtresiz olması ☐ Uzun saatler çalışıyor olmak ☐ Sigara içme ☐ Sigara dumanına maruz kalma ☐ Araç içerisinde yeterli havalandırmanın olmaması ☐ Diğer.... 38. Solunum sistemi hastalıklarından korunuyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 38.1 Cevabınız “EVET” ise neler yapıyorsunuz? ☐ Aracı havalandırıyorum (yerel,genel) ☐ Maske kullanıyorum ☐ Düzenli vücuttaki kirli toz miktarını belirlemek için ölçüm yapıyorum ☐ Düzenli periyodik kontrol muayeneleri (röntgen gibi) yapıyorum ☐ Araca filtre taktırdım ☐ Diğer....	39. Yaptığınız işin sinir hastalıkları (stres, depresyon gibi) açısından riskli olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 40. . Cevabınız “EVET” ise hangi riskler hastalığa etki etmektedir? ☐ Aşırı iş yükü ☐ Uzun çalışma saatleri ☐ Yetersiz ücret ☐ Gün içerisinde yetersiz dinlenme ☐ Kısa yemek molaları ☐ İş yetiştirme baskısı ☐ Sosyal hayata zaman ayıramama ☐ Müşteri ile kötü iletişim ☐ Şiddete maruz kalma ☐ Ulaşım problemleri, trafik yoğunluğu ☐ Diğer..... 41.Sinir hastalıklarından korunuyor musunuz? ☐ EVET ☐ HAYIR 41.1 Cevabınız “EVET” ise neler yapıyorsunuz? ☐ Ailem ve arkadaşlarımla zaman geçirmeye çalışıyorum ☐ Boş zamanlarımla bir hobi(müzik,resim) ile uğraşıyorum ☐ Düzenli olarak uyuyorum ☐ Her sene tatile çıkıyorum ☐ Çalışma saatlerime dikkat ediyorum ☐ Öfkemi kontrol altına alıyorum ☐ İnsanlar ile sağlıklı iletişim kuruyorum ☐ Psikolojik destek alıyorum ☐ Diğer...
--	---

42. Mesleğe başladıktan sonra aşağıdaki problemlerin hangisinin şiddetinde artış olduğunu işaretleyiniz

HASTALIK ADI	
1.	Bel Ağrısı (fıtık)
2.	Boyun Ağrısı (fıtık)
3.	Diz Ağrısı
4.	Sinir Sıkışması
5.	Tansiyon
6.	Şeker Hastalığı
7.	Kolesterol
8.	Şişmanlık
9.	Kalp Ağrısı
10.	Nefes Darlığı
11.	Astım
12.	Bronşit
13.	Dikkat Eksikliği
14.	Hemoroid (Basur)
15.	Kanser
16.	Böbrek Taşı
17.	Depresyon (stres artışı)

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcılar;

“Taksi Şoförlerinin Mesleki Risklere İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Korunma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi”ni ortaya koymayı amaçlayan bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla taksi şoförlerinin mesleki riskleri ve korunma yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 42 soruluk, 10 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Görevlisi Ruken BARUT

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 0312 305 15 80

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU

Araştırma Görevlisi Ruken BARUT

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

İMZA:

EK-2. Aydınlatılmış Onam Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcılar;

“Taksi Şoförlerinin Mesleki Risklere İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Korunma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi”ni ortaya koymayı amaçlayan bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla taksi şoförlerinin mesleki riskleri ve korunma yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 42 soruluk, 10 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Görevlisi Ruken BARUT

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 0312 305 15 80

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU

Araştırma Görevlisi Ruken BARUT

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.

İMZA:

EK-3. Şoförler Odası İzin Yazısı



ANKARA UMUM OTOMOBİLCİLER VE ŞOFÖRLER ESNAF ODASI

KONU:
Çalışma izin talebi

02/KASIM/2016
SAYI :2016/1124

Sayın:
Arş. Gör. Ruken BARUT
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

İlgi: 01.11.2016 Tarihli dilekçeniz c,

İlgide kayıtlı yazınızda; Taksi şoförlerinin mesleki risklere ilişkin bilgi düzeyleri ve korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi konusunda çalışma yapmak ve Ankara il sınırları içerisinde bulunan Taksi duraklarının en kalabalık olduğu semt ve bu semtte bulunan Taksi durak isimleri ile gerekli izin belgesinin verilmesi talep edilmektedir.

Odamıza kayıtlı Taksici Esnafımız ve şoförleri ile ilgili yapılacak olan bu çalışmayı, Odamız adına destekliyor ve gerekli izni veriyoruz.

Yönetim Kurulumuza ışık tutması amacıyla; yapılacak olan bu çalışma neticesinde elde edilecek verilerin rapor halinde tarafımıza bir suretinin sunulması da talebimizdir.

Bilgi edinilmesi rica olunur.


Tunay KILIÇ
Genel Sekreter


Zafet GENÇER
Başkan

EK-4. Etik Kurul Kararı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 75

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 17 OCAK 2017 SALI
Toplantı No : 2017/02
Proje No : GO 17/75 (Değerlendirme Tarihi: 17.01.2017)
Karar No : GO 17/75- 36

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU' nun sorumlu araştırmacı olduğu ve Arş. Gör. Ruken BARUT' un yüksek lisans tezi olan, GO 17/75 kayıt numaralı ve **"Taksi Şoförlerinin Mesleki Risklere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Korunma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | KATILMADI | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) | |
| 3. Prof. Dr. M. Erdinç SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) | |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAGLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) | |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) | |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖZ (Üye) | |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) | |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN (Üye) | |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) | |

EK-5. Durak Listesi

İLÇESİ	DURAK ADI	DUR.TEL1 ARAC SAYISI	DURAK ADRESİ
ÇANKAYA	ADAKALE TAKSİ	19	ZİYA GÖKALP CADDESİ ADAKALE SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANKARA
ÇANKAYA	AKAY TAKSİ	4190025 9	ESAT ADDESİ İLE HACIYOLU SOKAK KÖŞESİ NO:1-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	AKAY KONUR TAKSİ	4257140 5	AKAY CAD KONUR SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	AKÜN AHMET - KAVAKLIDERE TAKSİ	14	ABAYKUNANBAY SOKAK İLE TUNALI HİLMİ KÖŞESİ
ÇANKAYA	AKYÜZ TAKSİ	4253292 18	AKYÜZ SOKAK İLE HACIYOLU SOKAK KÖŞESİ NO:37-A ÇANKAYA\ANK
ÇANKAYA	ALP TAKSİ		ALP SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	ALTINPETEK TAKSİ	4953191 23	KIRKKONAKLAR Ş GÜNALTAY CAD 319SOK8/A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ANADOLU GÜZEL SANATLAR TAKSİ	10	HOŞDERE CADDESİ NO:141
ÇANKAYA	ANGORA TAKSİ	2251200 12	BEYSUKENT ANGORA EVLERİ FIRAT CADDESİ KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ANIL TAKSİ	4917649 13	T.GÜNEŞ UKRAYNA CAD.138 SOK ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ANIT TAKSİ	2139331 16	BEŞEVLER DEGOL CAD. İLE ÖREN SOK. KÖŞESİ NO:11/A
ÇANKAYA	ARAN TAKSİ	2292777 12	NECATİBEY CADDESİ İLE SEZENLER SOKAK KÖŞESİ NO:21/C ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ARJANTİN PETEK TAKSİ	4681612 28	KIRLANGIÇ SOKAK NO:2 GOP- ÇANKAYA/ANKARA
ÇANKAYA	ARSAN TAKSİ	4261011 27	FARABI SOKAK İLE CİNNAH CAD KÖŞESİ NO 21/A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	METRO TAKSİ	222 65 66 30	AŞTİ EMEK METRO İSTASYON ÜSTÜ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ATA TAKSİ (METİŞ)	4901530 20	DİKMEN ATATÜRK SİTESİ GİRİŞİ PARK KÖŞESİ NO:71 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ATAÇ 1 SOKAK PARK TAKSİ	4312244 6	ATAÇ 1 SOKAK KÖŞESİ KIZILAY SÜLEYMAN SİRRI SOKAK NO41 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ATAÇ 2 SOKAK PARK TAKSİ		ATAÇ 2 SOKAK KÖŞESİ KIZILAY İÇERİ SOK NO-21ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ATAKULE TAKSİ	4411115 17	ABDULLAH CEVDET SOKAK NO-1ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	AYDOĞMUŞ ANADOLU TAKSİ	4318937 14	UMUT SOK.13/A KURTULUŞ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	AYMET KAVAKLIDERE TAKSİ	4665444 14	TUNALI HİLMİ CADDESİ ABANKUBANVAY NO:4 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	AYRANCI TAKSİ	4266813 32	HOŞDERE CADDESİ İLE SELİMİYE CADDESİ KÖŞESİ NO:54 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BADE TAKSİ	4180100 22	BESTEKÂR SOKAK ÜZERİNDE NO 44/A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BAĞLAYAN TAKSİ		KÜÇÜKESAT BÜLBÜLDERESİ BAĞLAYAN SK KÖŞESİ 82/B ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BAHÇELİ PAZAR TAKSİ	2131213 38	BAHÇELİEVLER 6 CADDE PAZAR YANI NO 44 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BAHÇELİ TAKSİ	2132332 19	3 CADDE İLE 45 SOKAK KÖŞESİ BAHÇELİ NO:3 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BALGAT TAKSİ		5
ÇANKAYA	BAŞKENT TAKSİ	4382212 22	TURAN GÜNEŞ BULVARI 21/D ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BAŞKENT ÜNİVERSİTE TAKSİ		4
ÇANKAYA	BAYINDIR SOKAK TAKSİ		10
ÇANKAYA	BAYINDIR TIP TAKSİ	2851993 32	BAYINDIR SOKAK KÖŞESİ KIZILAY
ÇANKAYA	BELENDİR TAKSİ	4383638 19	43CADDE NO-32/A BAYINDIR HASTANESİ YANI ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BEREKET TAKSİ	2314699 15	GÜZEL YALI SOKAK İLE R.BELENDİR CADDESİ KÖŞESİ NO-8 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BEST TAKSİ	4366644 22	MALTEPE ONUR SOKAK NO 70-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BESTEKAR TAKSİ	4688130 15	G.O. P KULELİ SOK 65/A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BEŞEVLER TAKSİ	2237565 12	BESTEKAR SOKAK KÖŞESİ NO:65 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BEYSUKENT TAKSİ	2350020 63	BEŞEVLER DEGOL CADDESİ İLE 1 CADDE KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BİLİR TAKSİ	4261566 21	BEYSUKENT / ANGORA CADDESİ
ÇANKAYA	BİLKENT MURAT TAKSİ	2665400 105	ABAY KUNANBAY CAD. 32/C KÜÇÜKESAT ÇANKAYA - ANKARA
ÇANKAYA	BİRLİK TAKSİ	2133392 18	ESKİŞEHİR YOLU BİLKENT KÖPRÜSÜ ALTINDA ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BOTANİK TAKSİ ÇANKAYA	4411678 11	EMEK MAHALLESİ KAZAKİSTAN CAD. 4 CAD 71 SOK. KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
			CİNNAH CADDESİ BOTANİK PARKI YANI NO:79 ÇANKAYA ANK

ÇANKAYA	BÜKLÜM TAKSİ	4253278	8	BÜKLÜM SOKAK İLE KENEDİ CADDESİ KÖŞESİ NO34-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BÜKREŞ SOKAK PARK TAKSİ		6	BÜKREŞ SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	BÜLBÜL TAKSİ	4331454	17	BÜLBÜLDERESİ CADDESİ İLE YAPRAK SOKAK KÖŞESİ NO:63 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BÜLTEN TAKSİ	4673637	17	TUNUS CADDESİ İLE BÜLTEN SOKAK KÖŞESİ NO 67-B ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BÜYÜK ANKARA OTEL TAKSİ		8	BÜYÜK ANKARA OTELİ ÖNÜ /TBMM KARŞISI
ÇANKAYA	BÜYÜK ESAT TAKSİ	4466919	26	KÖROĞLU CADDESİ İLE KOZA SOK.NO60-AÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	BÜYÜKELÇİ TAKSİ	4366464	8	BÜYÜKELÇİ SOKAK İLE ESAT CADDESİ KÖŞESİ NO80-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	CAN TAKSİ	4957456	20	K.KONAKLAR 314 CADDE 17/A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	CEMAL NADİR SOKAK TAKSİ	4419182	10	K.KONAKLAR PAZAR YERİ KÖŞESİ
ÇANKAYA	CENTER TAKSİ	3190041		KURTULUŞ
ÇANKAYA	CEVİZLİDERE BAL TAKSİ	2847108	7	BALGAT CEVİZLİDERE CADDESİ ÜZERİ
ÇANKAYA	COŞAR TAKSİ	4353432	19	M.ESAT BOZKURT CADDESİ İLE MEKTEP SOKAK 60-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÇAĞDAŞ AFACAN TUNUS TAKSİ	4280008	11	TUNUS CADDESİ ÜZERİ ÇANKAYA ÇAĞDAŞ SANATLAR ÖNÜ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ÇANKAYA ACAR OTEL PARK TAKSİ			ÇANKAYA ACAR OTEL ÖNÜ
ÇANKAYA	ÇANKAYA ATAKULE KULE PARK TAKSİ			CINNAH CADDESİ ÜZERİ ATAKULE YANI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ÇANKAYA BASIN TAKSİ	4411100	27	ÇANKAYA DUYU SOKAK NO-4 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ÇANKAYA BECERİKLİ PARK TAKSİ			
ÇANKAYA	ÇANKAYA BİNNAZ TAKSİ		5	
ÇANKAYA	ÇANKAYA LİSE	4384369	15	HOŞDERE CAD PORTAKAL ÇİÇEĞİ SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	ÇANKAYA MESA TAKSİ	4381648	43	ABİDİN DAVER SOKAK NO:45
ÇANKAYA	ÇANKAYA ÖZLEM TAKSİ	4914539		TAPU KADARSTRO KAVŞAĞI NO:35
ÇANKAYA	ÇANKAYA YILDIZ TAKSİ	4382002	11	SANCAK MAH. 512.SOK. İLETURAN GÜNEŞ BUL. KÖŞ. NO:5-AÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÇARŞI TAKSİ	2236563	15	BAHÇELİEVLER 7 CADDE İLE 61 SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ÇEVRE TAKSİ	4273888	26	ÇEVRE SOKAK İLE ANT SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÇİÇEK TAKSİ	4417222	27	T.GÜNEŞ BULVARI 4 CADDE 91 SOKAK KÖŞESİ NO-8 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÇİFTEVLER TAKSİ	4260267	5	ÇİFTEVLER SOKAK İLE GÜVENLİK CAD KÖŞESİ AYRANCI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ÇOBANYILDIZI TAKSİ	4263848	10	ŞEHİT ERSAN CADDESİ NO:24-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÇUKURANBAR TAKSİ	2842489	24	UFUK ÜNİVERSİTESİ CAD.34-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	DEDEEFENDİ TAKSİ	4317118	15	İNCESU CADDESİ ÜZERİ DEDEEFENDİ SK NO:10 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	DEDEMAN TAKSİ	4181012	43	GÜFTE SOKAK İÇERİSİNDE/DEDEMAN OTEL KARŞISI NO:14ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	DENİZ TAKSİ	2317877	14	G.M.K BULVARI PARMAK SOK.KÖŞESİ NO:1-AÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	DİKİMEVİ TAKSİ	3622248	15	EVREN SOKAK İLE CEMAL GÜRSEL CADDESİ KÖŞESİ NO:38-BÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	DİKMEN NADİR SOK. PARK TAKSİ		7	NADİR SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	DİKMEN TAKSİ	4829917	31	ŞAKRAK SOKAK İLE DİKMEN CADDESİ KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	DÜNYA GÖKMAYI TAKSİ	2869875	22	ÇİĞDEM MAH KARAKUSUNLAR KÖYÜ DÜNYA BİR SİT.YANI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	DÜNYA GÖZ TAKSİ	4188518		TUNUS CADDESİ DÜNYA GÖZ HASTANESİ YANI NO:28-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	EBUZİYA SOKAK TAKSİ	4407380	9	CEMAL NADİR SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ECE DİKMEN PARK TAKSİ		2	ECE SOKAK KÖŞESİ DİKMEN ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	EMEK BARIŞ TAKSİ	2231919	17	EMEK MAHALLESİ 16 SOKAK İLE 12 SOKAK KÖŞESİÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	EMEK GÜNAYDIN TAKSİ	2120088	12	EMEK 8 CADDE İLE 68 SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	EMEK TAKSİ	2220292	14	ŞHT YAVUZ OĞUZ SOKAK NO 26 EMEK NO:8-AÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	EMEK YILDIZ TAKSİ	212 12 25	17	EMEK 8.CADDE 211-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ESAT KARADENİZ TAKSİ	4367153	13	BİLİR SOKAK İLE ESAT CADDESİ KÖŞESİ NO:112-DÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ESAT YAPRAK TAKSİ	4180519	13	YAPRAK SOKAK İLE ESAT CADDESİ KÖŞESİ NO:1/A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ETAP ALTINEL TAKSİ	2318333	13	ANIT CADDESİ OTEL GARAJI GİRİŞİ NO:1-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	FEVZİ ÇAKMAK SOKAK PARK TAKSİ		4	KIZILAY FEVZİ ÇAKMAK SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK

ÇANKAYA	FİLİZ TAKSİ	4673079	21	KUZGUN SOKAK NO:54-E ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	FUAR TAKSİ	4401659	24	ŞAİR BAKİ SOKAK İLE ŞAİR NAZIM SOKAK KÖŞESİ NO:114ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	GEDİZ SOKAK PARK TAKSİ		6	
ÇANKAYA	GENÇLİK TAKSİ	2293023	14	ORDULAR SOKAK İLE GENÇLİK CADDESİ KÖŞESİNO:1 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	GÖREME TAKSİ	4661324	7	GÖREME SOKAK İLE CİNNAH CADDESİ KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	GÜLLÜCE PARK TAKSİ			
ÇANKAYA	GÜN TAKSİ	2120373	10	EMEK 4 CADDE NO:73/D BAHÇELİEVLER-ANKARA
ÇANKAYA	GÜNİZ TAKSİ	4275449	8	BÜLTEN SOKAK İLE GÜNİZ SOKAK KÖŞESİNO:2 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	GÜZEL (İLKER) TAKSİ	4907112	8	İLKER 1 CADDE 120 SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	HACIYOLU TAKSİ	4335702	4	BÜLBÜL DERESİ CADDESİ İLE HACI YOLU SOKAK KÖŞESİÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	HALİT ZİYA SOKAK PARK TAKSİ		5	HALİT ZİYA SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	HASSAS TAKSİ	4372627	11	BAŞCAVUŞ SOKAK İLE BELLİGÜN SOKAK KÖŞESİ NO:109/G ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	HATAY SELANİK TAKSİ	4255909	16	SELANİK CADDESİ NO:54 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	HATCAANA TAKSİ	4765350	22	DİKMEN KEKLİKPINARI NO:490-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	HİLTON BILLUR TAKSİ	4277079	30	TAHRAN CADDESİ HİLTON OTELİ YANI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	HUZUR (ULAŞ) TAKSİ	4737928	20	ÇETİN EMEÇ BULVARI 70 GÜN KÖPRÜSÜ YANI
ÇANKAYA	HUZUR TAKSİ	2861617	19	BALGAT ÇETİNEMEÇ BULVARI 100 YIL KÖPRÜSÜ ALTI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	HÜLYA TAKSİ	4367039	22	R.GALİP CADDESİ FİSKİYE SOKAK İLE TÜRKAN SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	HÜRRİYET TAKSİ	4792893	16	DİKMEN HÜRRİYET CADDESİ İLE ÇETİN EMEÇ BULVARI NO:6 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	IHLAMUR TAKSİ	4250006	20	SIHHİYE ZAFER PARKI ARKASI IHLAMUR SOKAK NO:2 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	IŞIK TAKSİ	4182696	19	AYRANCIN.TANDOĞAN CADDESİ İLE IŞIK YOLU SOK.KÖŞESİ NO:12-C
ÇANKAYA	İÇ CEBECİ TAKSİ	3621999	2	3 CEMAL GÜRSEL CADDESİ KUTLUGÜN SOKAK KÖŞESİ NO:1-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	İÇKALE TAKSİ		4	İÇKALE OTEL YANI ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	İLK ADIM TAKSİ	4372460	14	R.GALİP CADDESİ İLE İLK ADIM SOKAK KÖŞESİNO:1-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	İLKER GÜZEL TAKSİ	4907112	26	MÜRSEL ULUÇ MAH.950SOK.16-B ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	İLKER MERT TAKSİ	4827774	17	İLKER 1 CAD 787 SOK.NO:117 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	İLKER TAKSİ	4824443	26	1 CADDE İLE 1030SOK.NO:2-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	İNKİLAP SOKAK PARK TAKSİ	4316181	10	KIZILAY İNKİLAP SOKAK KÖŞESİ NO:14 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KARANFİL TAKSİ	4186777	14	KARANFİL SOKAK İLE MEŞRUTİYET CADDESİ KÖŞESİNO:28-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KARDEŞLER TAKSİ	2861020	24	BALGAT 13 SOKAK GİRİŞİ ANAP GENEL MERKEZİ ÖNÜ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KARUM (SEGMENTLER) TAKSİ	4688887	41	İRAN CADDESİ İLE TURAN EMEKSİZ SOKAK KÖŞESİ NO:37 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KENEDİ TAKSİ	4268848	15	KENEDİ CADDESİ İLE TUNALI HİLMİ CADDESİ KÖŞESİ NO:24 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KENT OTELİ	3239872		MİTHATPAŞA CAD ÜZE SSK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ KARŞISI.ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KESTANE TAKSİ			KESTANE SOKAK İÇİ/ZİRAAT BANKASI ÖNÜ -CEBECİ-DÖRTYOL
ÇANKAYA	KIZILAY TAKSİ		9	İZMİR-2 CADDE İLE KUMRULAR SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KLAS 1 TAKSİ VİP	2868990	10	ESKİŞEHİR YOLU 6 CADDE BARIŞ YAP.KOP.YANI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KLAS 2 TAKSİ	2844797	11	ESKİŞEHİR YOLU 3 CADDE 16 SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	KOCATEPE ÇAĞ HAS. TAKSİ.	4315552	11	MEŞRUTİYET CAD ÇAĞ HASTANESİ ÖNÜ /BAYINDIR SOKAK NO:31-A
ÇANKAYA	KOCATEPE MİMAR KEMAL	4192396	10	MEŞRUTİYET CADDESİ İLE MİTHATPAŞA CADDESİ KÖŞESİ
ÇANKAYA	KOLLEJ TAKSİ	4352585	8	İNCESU CADDESİ NO:2-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KONAK TAKSİ	2132832	35	BAHÇELİEVLER SONDURAK 7. CAD SONU NO:70-G ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KONSERVETUVAR TAKSİ	2221400	10	BAHRİYE ÜÇÖK CADDESİ PARK İÇİ BEŞEVLER ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KONUR TAKSİ (MEŞRUTİYET)	4180401	7	MEŞRUTİYET CAD KONUR SK NO:25/A
ÇANKAYA	KORAY TAKSİ	4913606	14	YUKARI DİKMEN MAH.648CAD.NO:6-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	KOZA TAKSİ	4379738	30	VEDAT DALOKAY CADDESİ NO:110 GAZİOSMANPAŞA ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KÖROĞLU TAKSİ	4477170	25	UĞURMUMCUNUN SOKAKI NO:66 Gaziosmanpaşa- ÇANKAYA-ANKARA

ÇANKAYA	KÖŞK TAKSİ	4419268	30	ÇANKAYA AHMET MİTHAT EFENDİ SK KÖŞESİ NO:2/ATAKULE KARŞISI
ÇANKAYA	KUĞULU TAKSİ	4663332	21	TUNALI HİLMİ CADDESİ KUĞULU PARK YANI
ÇANKAYA	KULELİ TAKSİ	4461484	26	FİLİSTİN CAD NO:1 GAZİOSMAN PAŞA ÇANKAYA ANKARA
ÇANKAYA	KUMRULAR SARMAŞIK TAKSİ	2305599	5	KUMRULAR SOKAK İLE 3.CADDE KÖŞESİ KIZILAY ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KUMRULAR TAKSİ	4255565	38	KUMRULAR SOKAK İLE MİLLİ MÜDAFA CAD. KÖŞESİ NO:1-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KURTULUŞ OZANLAR TAKSİ	4357200	12	CAMAL GÜRSEL CAD OZANLAR SOK 2-B CEBECİ ANKARA ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	KUZGUN TAKSİ	4681513	17	KUVEYT CAD KUZGUN SOK 42-C A.AYRANCI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	LİBYA SOKAK PARK TAKSİ	4194689	3	SEYRANBAĞLARI LİBYA CAD KÖŞESİ
ÇANKAYA	LİSE TAKSİ	4408202	15	HOŞDERE CADDESİ İLE PORTAKAL ÇİÇEĞİ SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	MAÇKA TAKSİ	4466660	17	YAVUZEVLER SOKAK CAMİ YANI ALTUNBİLEKLER YANI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MADEN TAKSİ	4336611	12	KIBRIS CADDESİ TUZCULAR SOK 4-B KURTULUŞ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MALİYE TAKSİ		9	MERASİM SOKAK İLE DİKMEN CADDESİ KÖŞESİ DİKMEN ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MALTEPE MİGROS TAKSİ		6	CEMAL GÜRSEL CADDESİ ÜZERİ /BENZİNLİK YANI/ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MALTEPE TAKSİ	2299966	13	GMK BULVARI İLE AKINCILAR SOKAK KÖŞESİ NO:2-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MAS TAKSİ	4265375	8	UÇARLI SOKAK NO:2-A Y.AYRANCI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MEBUSEVLER TAKSİ	2236626	8	ÖNDER CAD 2-A MEBUSEVLERİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MECLİS TAKSİ	4250543	29	GÜVENLİK CADDESİ NO:1 AYRANCI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MENEKŞE 2 TAKSİ	4175400	15	G.M.K BULVARI MENEKŞE 2 SOKAK NO:14-A.....KIZILAY ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MENEKŞE 1 TAKSİ		13	KIZILAY MENEKŞE 1 SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MENEVİŞ TAKSİ	4271199	16	Aşağı Ayrancı Meneviş Sokak NO:40/H- Çankaya
ÇANKAYA	MERHABA TAKSİ	4379146	9	K.ESAT CAD NO:118 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MESA KORU TAKSİ	2401606	31	MESA KORU SİTESİ GİRİŞİ ÜMİTKÖY ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MESA UFUK TAKSİ	4400434	30	KEHRİBAR SOK 16-C ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MESNEVİ TAKSİ	4383132	32	AZİZİYE MAH DEDEKORKUT SOK NO:1 H ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MEŞRUTİYET CAD TAKSİ	4186777	5	KIZILAY MEŞRUTİYET CAD KÖŞESİ
ÇANKAYA	METE TAKSİ	4381936	16	HİLAL MAH.7.CADDE ERDOĞAN ŞAHİNOĞLU İLKÖĞRETİM OKULU YANI
ÇANKAYA	METİŞ BİRLİK TAKSİ	4738225	22	ÇETİN EMEÇ BULVARI HOŞGÖRÜ PARK İÇİ 77-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MİTHATPAŞA TUNA TAKSİ	2308373	16	TURGUT REİS CADDESİ İLE BİTİŞTİREN SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	MKE TANDOĞAN PARK TAKSİ		2	TANDOĞAN MKE KARŞISI
ÇANKAYA	NECATİBEY TAKSİ	2304441	8	NECATİBEY CADDESİ ÖZVEREN PARKI İÇİ NO:96 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	NENEHATUN TAKSİ	4366475	30	G O P NENE HATUN CADDESİ KÖŞESİ NO:51-D ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	NİL TAKSİ	4394518	35	YILDIZ BİRİNCİ CADDE İLE 99 SOKAK KÖŞESİ NO:58
ÇANKAYA	NİL ZİRVE TAKSİ	4951900	38	BİRLİK MAH 429 SOK 11-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	NİMET TAKSİ	4790103	11	SOKOLLU CADDESİ NİMET SOKAK KÖŞESİ CAMİ YANI
ÇANKAYA	NOKTA TAKSİ	2291020	7	MALTEPE DANIŞTUNALIGİL SOK NO:11-AÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ODTÜ TAKSİ	2105500	9	ESKİŞEHİR YOLU ÜZERİ ODTÜ GİRİŞİ
ÇANKAYA	OĞUZLAR TAKSİ	2871600	20	BARİŞMANÇO CAD.NO-26BALGAT ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	OLGUN TAKSİ	4254611	31	OLGUNLAR CAD.NO:13-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	OLGUNLAR/KARANFİL PARK TAKSİ		3	KIZILAY OLGUNLAR SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	ORAN CEYKO TAKSİ	4902636	59	ÜRDÜNCAD TRT KARŞISI ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	OYAK BİRLİK TAKSİ	4388180	21	BİRLİK MAHALLESİ 22 SOKAK İLE 20 SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	OYAK TAKSİ	4398662	34	ZİYAÜRRAHMAN CADDESİ 85-A ÇANKAYA /ANK
ÇANKAYA	OYPA(METİŞ) TAKSİ (TBB ÖNÜ)	4738225	7	ÇETİN EMEÇ BULVARI EHLİBEYİT CAMİSİ KARŞISI
ÇANKAYA	ÖVEÇLER FİDAN TAKSİ	4792446	17	KABİL CAD 1322 CAD 1-B ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ÖVEÇLER TAKSİ	4792445	26	ÖVEÇLER MAH 4 CADDE İLE 6 CADDE KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÖZALP YAZANLAR TAKSİ	4267555	15	GMK BULVARI İLE YAZANLAK SOKAK KÖŞESİ no:20/B ÇANKAYA/ANK

ÇANKAYA	ÖZLEM VADİ TAKSİ	4422646	20	HİLAL MAH. 4.SOKAK İLE 6.CADDE KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÖZVEREN YAŞAM TAKSİ	2306575	11	ÖZVEREN SOKAK HALK BANKASI YANI ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	PANORA ORAN TAKSİ	4900408		FERİT RECAİ ERTUĞRUL CAD NO:1/B
ÇANKAYA	PARK VADİ TAKSİ	4406754	26	ŞAİR NEFİ SOKAK İLE HOŞDERE CADDESİ KÖŞESİ NO:137 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	PETROL TAKSİ	4342662	13	OLGUNLAR SOKAK İLE BAŞCAVUŞ SOK KÖŞESİ NO:29 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	PINAR TAKSİ	4765102	26	CEVİZLİ DERE CAD NO:127-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	PLATİN TAKSİ	4389090	50	PORTAKAL ÇİÇEĞİ SOK. İLE KUZGUN SOKAK KÖŞESİ NO:10-EÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	PLEVNE TAKSİ	4377751	13	ESAT CADDESİ İLE NENEHATUN CADDESİ KÖŞESİ NO:1ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	SAKARYA MERKEZ TAKSİ			BAYINDIR SOK TÜRK İŞ BİNASI ÖNÜ KIZILAY ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	SERDAR TAKSİ	2131515	26	BAHÇELİEVLER 1 CADDE İLE 7 CADDE KÖŞESİ
ÇANKAYA	SERHAT TAKSİ	4373717	14	SEYRANBAĞLARI GÖKÇEN SOK NO:1 HUZUR EVİ KÖŞESİ
ÇANKAYA	SEYRAN TAKSİ	4338397	13	BAĞLAR CADDESİ İLE FEHMİ YAĞCI SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	SEZENLER TAKSİ	2303018	9	STRAZBURG CADDESİ İLE SEZENLER SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	SİYASAL TAKSİ	3193330	9	CEBECİ STADI KARŞISI GEÇİT SOKAK PAZAR BİTİŞİĞİ
ÇANKAYA	SOKULLU GÜVEN TAKSİ	4806175	16	SOKOLLU CADDESİ ŞEFTALİ SOKAK KÖŞESİ NO:168-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	SOKULLU LİSE TAKSİ	4807875	21	SOKULU CAD ANNE SOK NO:1 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	SOKULLU ÖMÜR TAKSİ	4808508	26	SOKOLLU CADDESİ NO:28 ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	SOLMAZ TAKSİ	4720101	14	HUZUR MAHALLESİ 3.CADDE İLE 51.SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	SOYSAL TAKSİ	3620904	8	CEBECİ SOYSAL SOKAK İÇERİSİNDE İNÖNÜ STAD KARŞISI
ÇANKAYA	STRAZBURG TAKSİ	2303848	4	STRAZBURG CADDESİ İLE LALE SOKAK KÖŞESİ NO:41/C
ÇANKAYA	SÜLEYMAN (ATIŞ) SIRRI TAKSİ	4312244	6	SÜLEYMAN SIRRI SOKAK İLE ATAÇ 1 SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	SÜRMELİ TAKSİ	2297013	17	SIHHİYE CİHAN SOKAK ETİBANK KARŞISI NO:3-A ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	ŞÖLEN TAKSİ	2125282	12	EMEK MAHALLESİ 8 CADDE İLE 65 SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	TANDOĞAN KÜLTÜR TAKSİ	2316886	17	ANITTEPE TURGUT REİS CADDESİ İLE KÜLTÜR SOKAK KÖŞ.
ÇANKAYA	TEKİN TAKSİ	4325183	12	HACETTEPE HASTANESİ KARŞISI, OSTİM DOLMUŞ DURAĞI ÖNÜ.
ÇANKAYA	TESK TAKSİ	4952223	15	BİRLİK MAH 441 CAD İLE 448 CAD KÖŞESİ
ÇANKAYA	TOROS TAKSİ	2236810	23	BAHÇELİEVLER 7 CAD 25 SOKAK 34-B ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	TUNALI TAKSİ	4265065	26	TUNALIHİLMİ CADDESİ İLE BÜKLÜM SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	TUNUS BİLİM TAKSİ	4689405	6	TUNUS CAD.TÜBİTAK KARŞISI ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	TUNUS ÇAĞDAŞ SANATLAR	4280008	11	TUNUS CADDESİ ÜZERİ ÇANKAYA ÇAĞDAŞ SANATLAR ÖNÜ
ÇANKAYA	TURİZM TAKSİ	4394100	37	AYRANCI MESNEVİ SOKAK KÖŞESİ NO:45-D ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	TURTAŞ TAKSİ	4762233	15	DİKMEN CADDESİ 32 SOKAK KÖŞESİ NO:45 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	TÜRKÖZÜ TAKSİ	3651112	13	ZİYA ORALAY CADDESİ AŞIKPAŞA MUHTARLIĞI YANI
ÇANKAYA	UĞUR TAKSİ	4469064	18	BAĞLAR CAD. YAVUZEVLER SK. KÖŞESİ NO:23 SEYRANBAĞLARI
ÇANKAYA	ULAŞTIRMA TAKSİ	2122131	21	BONA HERSEK CAD.NO:17 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ULUSOY TAKSİ	2867525	36	ESKİŞEHİR YOLU ÜZERİ ULUSOY OTOBÜS ÖNÜ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	UMUT TAKSİ	4363777	16	BAĞLAR CADDESİ İLE TEKMAN SOKAK KÖŞESİ NO:21 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÜNSAL MERT TAKSİ	4827774	12	İLKER 1 CAD 109 SOK KÖŞESİ DİKMEN ÇANKAYA
ÇANKAYA	VAROL TAKSİ	4825823	19	DİKMEN CADDESİ İLE SİNAN SOKAK GİMA ÖNÜ
ÇANKAYA	YAKAMÖZ TAKSİ	4473920	20	UĞUR MUMCU SOKAK İLE KEMER SOKAK KÖŞESİ NO:2-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YAYLAGÜL TAKSİ	4672650	9	AYRANCI YAYLAGÜL KUZGUN SOK.KÖŞESİ NO:9-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YENİ DOSTLAR TAKSİ	2861164	25	ZİYA BEY CAD N 4 BALGAT ÇANKAYA ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	YENİ EGE TAKSİ	2224024	21	EMEK MAHALLESİ 8 CADDE KIRIM CADDESİ NO:1-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YENİ HİZMET TAKSİ	4796261	24	ÖVEÇLER 4 CADDE İLE 1 CADDE KÖŞESİ /SU DEPOSU YANI. ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YENİ KIBRIS TAKSİ	4325343	18	KIBRIS CADDESİ İLE DEDEEFENDİ SOKAK KÖŞESİ NO:44 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YENİ KÖROĞLU TAKSİ	4462904	24	ÇAYHANE SOK G O P NO:66

ÇANKAYA	YENİ SOKULLU TAKSİ	4823301	21	AHMET HAŞİM CADDESİ AHMET ARİF PARKI YANI
ÇANKAYA	YENİDOSTLAR TAKSİ	2874494	19	BALGAT ZİYABEY CADDESİ DOSTLAR SİTESİ GİRİŞİ NO:4
ÇANKAYA	YENİŞEHİR PAZAR TAKSİ	4339494	8	YENİŞEHİR PAZARI YANI MARMARA SOKAK 16 NOTU BİNA ÖNÜ
ÇANKAYA	YEŞİLIRMAK PARK TAKSİ			GMK BULVARI ÜZERİ YEŞİLIRMAK SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	YEŞİLORAN TAKSİ	4908505	22	ORAN YOLU TUKARI DİKMEN MAH.578SOK.NO:1 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YEŞİLTEPE TAKSİ	2133844	26	EMEK MAHALL. 8 CAD. 71 SOK KÖŞESİHOSTAPİKNİKKARŞISI ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YEŞİLYURT TAKSİ	4677104	15	GÜVENLİK CADDESİ İLE YEŞİLYURT SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	YILDIZ PARK TAKSİ		8	
ÇANKAYA	YILDIZ TAKSİ	2121225	17	EMEK MAHALLESİ 8 CADDE 72 NOLU BİNA ÖNÜ
ÇANKAYA	YONCA TAKSİ	2300660	10	NECATİBEY CAD.HANİMELİ SOK.NO:38SİHHİYE ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YÜCETEPE TAKSİ	2295339	12	YÜCETEPE 2 CADDE İLE 9 SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YÜKSEL TAKSİ	4342727	8	YÜKSEL CADDESİ İLE MİTHATPAŞA CADDESİ KÖŞESİ
ÇANKAYA	YÜZÜNCÜ YIL 1. TAKSİ	2854777	50	YÜZÜNCÜ YIL İŞÇİ SİTESİ 1533 SOKAK NO:1-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	YÜZÜNCÜ YIL 2. TAKSİ	2861415	35	YÜZÜNCÜ YIL İŞÇİ SİTESİ 432 SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	APAYDIN SOKAK PARK TAKSİ		12	BAYINDIR SOK TÜRK İŞ BİNASI ÖNÜ KIZILAY
ÇANKAYA	BAHAR TAKSİ	4811437	9	AHMET HAŞİM CAD.NO:35/30 DİKMEN ANKARA ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	BAL TAKSİ	2847108	6	1.SOKAK CEVİZLİDERE CADDESİ ÜZERİ BALGAT
ÇANKAYA	FEDERASYON PARK TAKSİ		13	KIZILAY FEVZİ ÇAKMAK SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	HATAY SELANİK TAKSİ	4675399	36	GÜVENEVLER GÜNER SOKAK KÖŞESİ NO:2
ÇANKAYA	İNCEK TAKSİ	4601662	43	İNCEK BULVARI NO: 111-A ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÖNCÜ TAKSİ	4675399	15	GÜVENEVLER GÜNER SOKAK KÖŞESİ NO:2 ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	ÖZTUĞ PASAJI PARK TAKSİ		10	İZMİR CADDESİ ÖZTUĞ PASAJI ÖNÜ
ÇANKAYA	SAĞLIK SOKAK TAKSİ		9	KIZILAY SAĞLIK SOKAK KÖŞESİ NO:39 NOLU BİNA ÖNÜ ÇANKAYA/ANK
ÇANKAYA	SELANİK 2. METROPOL P TAKSİ		8	KIZILAY SELANİK 2 SOKAK KÖŞESİ
ÇANKAYA	SÜMER 1-2 PARK TAKSİ		8	KIZILAY SÜMER 1 SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK
ÇANKAYA	TOROS ADALET PARK TAKSİ		3	KIZILAY TOROS SOKAK KÖŞESİ ÇANKAYA ANK

9. ÖZGEÇMİŞ

I. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Ruken BARUT
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	01/05/1991- Diyarbakır
UYRUĞU:	Türkiye
HALEN GÖREVİ:	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
TELEFON:	0312 305 15 80
E-MAIL:	rukenbrt@gmail.com

II. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2015-halen	Y. Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Halk Sağlığı Hemşireliği
2013	Lisans	Siirt Üniversitesi	Hemşirelik Bölümü

III. MESLEKİ DENEYİMİ

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	ÇALIŞMA ALANI	ÇALIŞILAN KURUM
2016-halen	Araştırma Görevlisi	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi
2013-2015	Araştırma Görevlisi	Hemşirelik Blümü	Batman Üniversitesi