



**UZUN YOL ŞOFÖRLERİNDE
KARDİYOVASKÜLER
HASTALIK RİSK FARKINDALIĞI, SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM
KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muhammet HELLAÇ
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU
2025
Her hakkı saklıdır.



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**UZUN YOL ŞOFÖRLERİNDE KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK
FARKINDALIĞI, SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE
YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muhammet HELLAÇ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2025

Her hakkı saklıdır

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

09/04/2025

İmzası

Muhammet HELLAÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYANNAME

İÇİNDEKİLER.....

VI

TEŞEKKÜR..... VIIV

ÖZET VI

ABSTRACT Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLolar DİZİNİ Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.I

1. GİRİŞ..... 1

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Uzun Yol Şoförlüğü 4

2.2. Uzun Yol Şoförlerinin Çalışma Koşulları 5

2.3. Uzun Yol Şoförlerinin Sağlık Riskleri 6

2.4. Uzun Yol Şoförlerinin Kardiyovasküler Hastalık Riski.....11

2.5. Uzun Yol Şoförlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....14

2.6. Uzun Yol Şoförlerinde Yaşam Kalitesi.....17

2.7. Uzun Yol Şoförleri ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....19

3. YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Tipi..... 21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 21

3.4. Veri Toplama Araçları..... 22

3.5. Verilerin Toplanması 24

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 24

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri..... 26

3.8. Araştırmanın Güçlükleri.....26

4. BULGULAR 27

5. TARTIŞMA 41

5.1. Uzun Yol Şoförlerinde Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı...41

5.2. Uzun Yol Şoförlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....44

5.3. Uzun Yol Şoförlerinin Yaşam Kalitesi.....46

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 49

6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. neriler.....	50
KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	67



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, her aşamada desteklerini esirgemeyen ve katkılarıyla akademik gelişimime önemli ölçüde değer katan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU'ya, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşıp destek olan Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM, Dr. Öğr. Üyesi Fadime ULUPINAR, Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER ve Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali AYDIN hocalarıma, çalışma boyunca tüm zorlukları benimle göğüsleyen sevgili eşim Dilek Şeyda HELLAÇ'a ve değerli çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmamın evrenini oluşturan Erzurum İli Şoförler ve Otomobilciler Esnaf Odası'na ve Erzurum Ticaret ve Sanayi Odası'na kayıtlı olan uzun yol şoförlerine katkıları için teşekkür ederim.

09/04/2025

İmza

Muhammet HELLAÇ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uzun Yol Şoförlerinde Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma Eylül 2022-Nisan 2025 tarihleri arasında 386 uzun yol şoförü üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form ile toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Ölçeği puanı $33,30 \pm 8,03$, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanı ise $116,31 \pm 29,06$ 'dır. Yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; Fiziksel Fonksiyon $72,02 \pm 19,41$, Fiziksel Rol Güçlüğü $49,94 \pm 40,61$, Emosyonel Rol Güçlüğü $42,92 \pm 35,19$, Enerji-Vitalite $54,87 \pm 22,30$, Ruhsal Sağlık $60,28 \pm 21,07$, Sosyal İşlevsellik $64,44 \pm 27,41$, Ağrı $65,36 \pm 26,75$ ve Genel Sağlık $54,03 \pm 19,76$ 'dır. Kardiyovasküler Risk Farkındalığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik puanları her iki ölçekle de anlamlı pozitif ilişki göstermiştir. Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji-Vitalite, Ruhsal Sağlık, Ağrı ve Genel Sağlık puanları ise yalnızca Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler risk farkındalıklarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlığı geliştirici programların planlanarak uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kardiyovasküler hastalık, Risk algısı, Sağlıklı yaşam biçimi, Uzun mesafe şoförü, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

MS. Thesis

Evaluation Of Cardiovascular Disease Risk Awareness, Healthy Lifestyle Behaviours And Quality Of Life In Long-Distance Drivers

Aim: This study aimed to determine cardiovascular disease risk awareness, healthy lifestyle behaviors, and quality of life in long-distance drivers.

Methods: The descriptive study was conducted on 386 long-distance drivers between September 2022 and April 2025. The data of the study were collected with the Socio-Demographic Characteristics Information Form, Cardiovascular Disease Risk Awareness Rating Scale, Healthy Lifestyle Behaviours Scale II and Quality of Life Assessment Scale-Short Form. Independent samples t-test, analysis of variance, and Pearson correlation analysis were used to analyze the data.

Results: The total score of the Cardiovascular Disease Risk Awareness Scale was 33.30 ± 8.03 , while the mean score on the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was 116.31 ± 29.06 . The mean scores of the Quality of Life subdomains were as follows: Physical Functioning 72.02 ± 19.41 , Physical Role Limitation 49.94 ± 40.61 , Emotional Role Limitation 42.92 ± 35.19 , Energy/Vitality 54.87 ± 22.30 , Mental Health 60.28 ± 21.07 , Social Functioning 64.44 ± 27.41 , Pain 65.36 ± 26.75 , and General Health 54.03 ± 19.76 . A statistically significant, moderate, and positive correlation was found between cardiovascular risk awareness and healthy lifestyle behaviors ($p < 0.05$). Physical Functioning, Physical Role Limitation, and Social Functioning scores were significantly and positively associated with both scales. In contrast, Emotional Role Limitation, Energy-Vitality, Mental Health, Pain and General Health scores were significantly correlated only with the Healthy Lifestyle Behaviors.

Conclusion: It was determined that long-distance drivers' cardiovascular risk awareness, healthy lifestyle behaviors, and quality of life were moderate. It is recommended that health promotion programs should be planned and implemented.

Keywords: Cardiovascular disease, Healthy lifestyle, Long distance driver, Nursing, Risk perception, Quality of life

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Karayolu Taşımacılığında Çalışanları Etkileyen Mesleki Risk Faktörleri	9
Tablo 3.1. Araştırma Süreç Takvimi.....	21
Tablo 3.2. İç Geçerlilik Katsayıları	24
Tablo 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	25
Tablo 3.4. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu.....	25
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 4.2. Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenlerinden Alınan Puanların Dağılımı.....	28
Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenlerinden Alınan Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.6. Çeşitli Değişkenler ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35
Tablo 4.7. Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, SYBD Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
KVHRFÖ	Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği
WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
SYBDÖ II	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
SF-36	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
IRU	Uluslararası Karayolu Taşımacılığı Birliği
AB	Avrupa Birliği
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TESK	Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu
EU-OSHA	Avrupa Güvenlik ve İş Sağlığı Ajansı
NIOSH	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
BKI	Beden Kitle İndeksi
DM	Diyabetes Mellitus
HT	Hipertansiyon
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
DVT	Derin Ven Trombozu

1. GİRİŞ

Karayolu taşımacılığı şirketleri ve bu şirketlere bağlı olarak çalışan şoförler geniş coğrafi alanlar arasında hizmet sağlamaktadır. Bu şoförlerin çalışma koşullarına bağlı olarak düzenli bir ev yaşantıları çok kısıtlıdır ve evde bulunma sıklıkları, şirket politikası veya sürücü tercihi tarafından belirlenebilmektedir (Renner, 1998). Sağlıksız bir çalışma ortamına sürekli maruz kalma ve birinci basamak sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, uzun yol şoförlerinin savunmasız bir nüfus olmasına neden olmaktadır (Johnson, 2020). Bu nedenlerden dolayı tüm dünyada uzun yol şoförlerinin sağlığına yönelik risklerin belirlenerek, girişimlerde bulunulması önemli bir konu haline gelmiştir. Uzun yol şoförlerinin diğer meslek üyelerine oranla ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanma oranları yüksektir. Uzun saatler boyunca araç kullanan sürücüler, küçük bir alana hapsedilmiş, statik alt ve üst ekstremitelerde duruşunda oturarak, zihinsel olarak odaklanarak ve titreşimleri absorbe ederek çalışmaktadır. Uzun süreli oturma, tüm vücut titreşimi, fiziksel ve psikolojik yorgunluklar, uzun yol şoförlerinin iş sağlığı sorunları ile ilişkili başlıca risk faktörleridir (Benstowe, 2008).

Literatürde, uzun yol şoförlerinin sürekli olarak risk faktörlerine maruz kalmasının kas-iskelet sistemi bozuklukları, obezite, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, inme, uyku bozuklukları ve psikolojik hastalıklara yol açtığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Hege ve ark., 2018; Bachmann ve ark., 2018; Rike ve ark., 2022). Sieber ve arkadaşları (2014) 1,670 uzun mesafeli kamyon sürücüleri ile yürüttükleri çalışmada, sürücülerde obezite oranı %69 iken yetişkin çalışan nüfusta bu oran %31 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, sigara kullanımının %51'e karşı %19'luk oranı, yetişkin çalışan nüfusuna göre uzun yol kamyon sürücülerinde en az iki kat daha fazla olduğunu; hipertansiyon, obezite, sigara kullanımı, yüksek kolesterol, fiziksel aktivite eksikliği ve 24 saatlik süre içinde 6 saat veya daha az uyku gibi bir veya daha fazla risk faktörünün bu grupta diğer meslek üyelerine göre %61 oranında daha fazla olduğunu saptamışlardır. Korelitz ve arkadaşları tarafından (1993) Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2945 sürücüyle yapılan çalışmada sürücülerin %50'den fazlasının günde 1 ila 2 paket sigara içtiğini belirlemişlerdir. Aynı zamanda sürücülerin neredeyse %90'ının bazen veya hiç egzersiz yapmadığı, %61'inin günde 2 veya daha fazla atıştırmalık tükettiği ve %75'inin vücut kitle indeksinin 25'ten yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sürücülerin sırt yaralanmaları, işitme kaybı, hemoroid, herni ve tanımlanmamış kalp hastalığı teşhislerinin olduğu da saptanmıştır (Korelitz ve ark., 1993).

Tüm bireylerde olduğu gibi hareketsiz yaşam tarzı uzun yol şoförlerinde de önemli bir sağlık sorunudur ve kardiyovasküler hastalıkların önde gelen nedenleri arasındadır. Ayrıca uzun mesafeli ağır yük taşıtı sürücülerini ulusal temsili oranlardan daha yüksek obezite ve obezite ile ilişkili komorbidite oranlarına sahiptir ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi girişimleri açısından yeterince hizmet alamamaktadır (Sieber ve ark., 2014). Etiyopya'da uzun mesafeli kamyon şoförleri arasında hipertansiyon prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlayan çalışmada katılımcıların üçte birinden fazlasında hipertansiyon olduğu ve ileri yaş, obezite, araç kullanma arasında dinlenme olmaması, kısa uyku süresi, sigara içme, alkol alma ve fiziksel hareketsizliğin hipertansiyon ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, hipertansiyonu ve diğer komplikasyonları önlemek için yaşam tarzı değişiklikleri, uyku alışkanlıkları ve sürüş arasında dinlenme molalarının önemi hakkında sağlık eğitimi yapılması gerekliliği de çalışmada vurgulanmaktadır (Rike ve ark., 2022).

Uzun yol sürücülerinin genel olarak aşırı kilo ve obezite, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, yüksek kan şekeri, kötü ruh sağlığı ve sigara içme dahil olmak üzere zayıf kardiyometabolik risk profilleri sergilediklerine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Tüm bu durumlar yaptıkları işten dolayı zaten yaşam kalitesi etkilenen bireylerde ek olarak risk faktörü oluşturmaktadır (Apostolopoulos ve ark., 2020).

Clemes ve arkadaşlarının (2022), çok bileşenli 'Kamyoncular İçin Yapılandırılmış Sağlık Müdahalesi'nin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada ortalama günlük adımlar açısından gruplar arasında deney grubu lehine önemli farklılıklar olduğu ve deney grubunda kontrol grubuna göre, oturarak geçirilen süre ve orta ila şiddetli fiziksel aktivite açısından da olumlu farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Clemes ve ark., 2022).

Kardiyovasküler hastalık risk algıları bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını göstermesinde etkili bir faktördür. Bu kavramlar da doğrudan bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Ülkemizde uzun yol şoförleri ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada uzun yol şoförlerinin

hangi değer dünyalarında güçlü oldukları, hangi değer dünyalarını  ne çıkarttıkları ve diğer çalışanlardan farklılaştıkları alanlar sosyolojik bir bakış açısı ile değerlendirilmiştir (Uca, 2019). Arslan, Daşkapan, Serter ve Kurtoğlu (2017). Kırıkkale ilinde şehir içi minibüs şoförleri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %5,2'sinin yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye genelinde uzun yol şoförlerinin çalışma koşullarını ve karşılaştıkları sorunları inceleyen başka bir araştırmada ise, bu meslek grubunun uzun çalışma saatleri, iş güvencesi eksikliği, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile düşük ücretler gibi çeşitli ciddi problemlerle karşı karşıya oldukları ortaya konulmuştur (İslamoğlu ve ark., 2018).

Uzun yol şoförlerinin sağlığının iyileştirilmesi, taşımacılık sektörünün uzun ömürlü olması ve tüm sürücülerin güvenliği için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle uzun yol şoförlerinin öncelikle sağlık riskleri ve genel sağlık durumlarının tespit edilmesi uygulanacak girişimlerin planlanması açısından önemlidir (Guest, 2020).

Bu çalışmada; uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları;

1. Uzun yol şoförlerinin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı nasıldır?
2. Uzun yol şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
3. Uzun yol şoförlerinin yaşam kalitesi nasıldır?
4. Uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?
5. Uzun yol şoförlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uzun Yol Şoförlüğü

Uzun yol şoförleri; gerekli eğitimi aldıktan sonra ilgili ehliyet için hak kazanarak, üretim ve tüketim döngüsündeki metaların transferi, canlı veya cansız varlıkların karadan mekanlar arası dolaşımını sağlayan ve genellikle üç haftayı aşan uzun süreler boyunca evinden uzak kalan kişilerdir (Aryal ve ark., 2023; Uca, 2018).

Uzun yol şoförlüğü, haftada 70 saate kadar ulaşabilen çalışma saatlerini gerektirmekte ve sürücü güvenliğini ve refahını teşvik etmeyi amaçlayan düzenleyici çerçevelerden büyük ölçüde etkilenmektedir (Aryal ve ark., 2023). Yaklaşık 150 yıllık bir geçmişi olan ve giderek daha fazla ihtiyaç duyulan uzun yol şoförleri, zaman içerisinde dezavantajlı hale gelmiştir. Bu kişiler, yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda zihinsel refahlarını ve yaşam tarzı seçimlerini de etkileyen uzun sürüş sürelerini yönetme zorunluluğu olan dezavantajlı grupta yer almaktadırlar (Apostolopoulos ve ark., 2013).

Uzun yol sürücülerinin küresel ve Türkiye'deki sayıları, her bölgeye özgü ekonomik ve lojistik faktörlerden etkilenmekte ve özellikler açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Uluslararası Karayolu Taşımacılığı Birliği (IRU)'ne göre dünya çapında 60 yıldan fazla profesyonel sürücünün olduğu tahmin edilmektedir. Bunların önemli bir kısmını uzun yol ve ticari kamyon şoförleri oluşturmaktadır. Örneğin; ABD'de 3,5 milyon, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde 5 milyon civarında kamyon şoförü bulunmaktadır (Eurostat, 2021; IRU, 2023). IRU 2023 Raporu'na göre; küresel çapta sürücü açığı 2,6 milyon olarak belirtilmektedir. Hindistan'da, uzun mesafe kamyon sürücülerinin nüfusunun yaklaşık 7 milyon olduğu tahmin edilmektedir ve bu, kamyonculuğun ticaret verimliliği için elzem olduğu hızla kentleşen ekonomilerde bu sektörün önemini göstermektedir. Veriler, gayri resmi istihdam yapıları nedeniyle değişebilmekte ve kesin rakamların belirlenmesi de zorlaşmaktadır (Bajunirwe ve ark., 2020).

Türkiye'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre yaklaşık 1,2 milyon profesyonel sürücü kayıtlıdır ve tahmini 500,000-600,000 arasında uzun yol ve ağır vasıta şoförü bulunmaktadır. Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu (TESK) 2022 Raporu'na göre ise; kayıtlı nakliye şoförü sayısı 550,000 olarak açıklanmıştır. Kayıt dışı kullanıcılarla birlikte bu sayının 800,000'e yakın olduğu belirtilmektedir. Yıldırım ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, Türkiye'de uzun yol taşımacılığında 500,000-600,000 aktif şoförün olduğu belirtilmektedir. Demografik çalışmalar, küresel olarak uzun mesafe sürücülerinin sayısının çok büyük olduğunu ve milyonlarca kişinin çeşitli bölgelerde bu meslekte çalıştığını göstermektedir. International Road Transport Union (IRU) 2023 verilerine göre, Türkiye'de kayıtlı sayılar daha düşük görünse de, gerçek rakamlar muhtemelen uzun mesafe sürüşü yapan çok daha büyük bir iş gücünü yansıtmaktadır ve bu da bu meslek grubuna yönelik sağlık müdahalelerinin önemini vurgulamaktadır (IRU, 2023).

2.2. Uzun Yol Şoförlerinin Çalışma Koşulları

Uzun yol şoförleri, yüksek risk barındıran ve oldukça zorlu çalışma koşullarına sahip bir meslek grubudur. Bu şoförler, canlı ya da cansız varlıkların güvenli, konforlu ve sağlıklı bir şekilde taşınmasını sağlamakla yükümlüdür. Taşımacılık faaliyetleri, ticari işletme kapsamında değerlendirilmekte olup, karayolu lojistiği mevzuatı çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda görev alan şoförlerin, ilgili yasal düzenlemelerin öngördüğü mesleki yeterlilik belgelerine sahip olmaları gerekmektedir. Büyük otobüs kullanan şoförlerin en az 26 yaşından gün almış ve 66 yaşından gün almamış olmaları, tehlikeli madde taşıyan araç sürücülerinin ise ilgili eğitimi aldıklarını belgelemeleri zorunludur. Ayrıca, uyuşturucu, silah, insan ve gümrük kaçakçılığı ile terör suçları gibi belirli suçlardan mahkûmiyetlerinin bulunmaması gerekmektedir. Uzun yol şoförlerinin, mesleki faaliyetlerini sürdürebilmeleri için bedensel ve psiko-teknik açıdan yeterli olduklarını gösteren sağlık raporunu, yetkili sağlık kuruluşlarından her beş yılda bir almaları yasal bir zorunluluktur (T.C. Resmi Gazete, 2018).

Şoförleri istihdam eden yetki belgesi sahipleri; sürücülerin çalışma ve dinlenme süreleri bakımından, 20/07/1999 tarihli ve 4411 sayılı Kanun ile katılımı uygun bulunan "Uluslararası Karayolu Taşımacılığı Yapan Taşıtlarda Çalışan Personelin Çalışmalarına İlişkin Avrupa Anlaşması (AETR)", 13/10/1997 tarihli ve

23053 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Karayolları Trafik Yönetmeliği ile ilgili diğer mevzuat hükümlerine uymakla yükümlüdür. Ticari amaçla yük taşımacılığı yapan ve azami yüklü ağırlığı 3.500 kg’ı aşan taşıtların sürücüleri ile yolcu taşımacılığı amacıyla kullanılan ve sürücü dahil en az dokuz kişilik kapasiteye sahip araçları kullanan şoförlerin, 24 saatlik zaman dilimi içinde toplamda 9 saati, kesintisiz olarak ise 4,5 saati aşacak şekilde araç kullanmaları yasal olarak yasaklanmıştır. Bu kapsamda çalışan şoförlerin, en fazla altı günlük araç kullanım süresinin ardından bir günlük hafta tatili kullanmaları zorunludur. Düzenli hatlar dışında gerçekleştirilen uluslararası yolcu taşımacılığı faaliyetlerinde ise, sürücüler 12 gün boyunca araç kullanabilmekte; bu sürenin sonunda ise en az iki günlük hafta tatili kullanmaları gerekmektedir. Ayrıca, uzun yol şoförlerinin her 24 saatlik periyotta en az 11 saat kesintisiz dinlenmeleri zorunludur. Günlük dinlenme süresi, araçların yataklı veya özel dinlenme bölmeli olarak tasarlanmış olması koşuluyla, bu araçların güvenli bir şekilde park edilmesi şartıyla garajlarda veya yerleşim yeri dışındaki karayolu üzerindeki uygun alanlarda gerçekleştirilebilir (İslamoğlu ve ark., 2018).

Uzun yol şoförlerinin çalışma koşullarını etkileyen önemli unsurlardan biri de fazla mesai uygulamalarıdır. Türkiye’de faaliyet gösteren uzun yol şoförlerinin fazla çalışma süreleri, yazılı belgeler veya tanık beyanları gibi çeşitli delillerle ispatlanabilmektedir. Ancak bu konuda en belirleyici araç, takometre cihazıdır. Takometre kayıtları incelenerek sürücünün fazla çalışma süresi objektif biçimde hesaplanabilmektedir. Yurt dışında çalışan uzun yol şoförlerinin ise fazla mesai yaptıklarını belgelemeleri için yazılı kanıt sunmaları gerekmekte olup, tanık beyanları bu durumda geçerli kabul edilmemektedir. Türkiye’deki uzun yol şoförlerinin hafta tatili ile ulusal ve dini bayramlar gibi resmi tatil günlerinde çalıştıklarına dair iddiaları da yazılı belgeler veya tanık ifadeleriyle kanıtlanabilirken, yurtdışında çalışan şoförlerin resmi tatil günlerinde gerçekleştirdikleri faaliyetler, sınır geçiş kayıtları gibi çıkış ve giriş zamanlarına dayalı olarak değerlendirilmektedir (Çelik, 2016).

2.3. Uzun Yol Şoförlerinin Sağlık Riskleri

Uzun yol şoförleri öncelikle yaşam tarzları ve çalışma koşullarıyla ilişkili çok sayıda önemli sağlık riskiyle ve güvenlik sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Stres, şiddet, gürültü, titreşim, yalnız çalışma, yorgun ve uykusuz

halde araç kullanımı, dar bir alanda çalışma faaliyeti göstermek, immobil çalışma şartları, sürekli aynı pozisyonda bulunmak, aileden uzak kalmak gibi birçok neden, sağlık ve güvenlik açısından risk faktörü haline gelmektedir. Bu riskler genel olarak fiziksel sağlık sorunları, ruh sağlığı komplikasyonları ve her biri birbiriyle bağlantılı ve birbirini şiddetlendiren mesleki tehlikeler olarak kategorize edilebilir (Karaman ve ark., 2016).

Lojistik sektöründe görev yapan şoförler açısından işle bağlantılı stres, giderek daha fazla önem kazanan bir sağlık ve iş güvenliği sorunu olarak değerlendirilmektedir. Bu meslek grubunun maruz kaldığı stresin temelinde; zamanında teslimat yapma baskısı, uzun çalışma süreleri, yetersiz olarak algılanan ücret düzeyi, artan iş yükü, işin monotonluğu, örgütlenme eksikliği, düşük mesleki statü algısı, mesleki gelecek kaygısı, iş süreçlerine dış müdahaleler, sosyal yaşama yeterli zaman ayıramaması gibi mesleki faktörler yer almaktadır. Ayrıca, bireysel özellikler (örneğin sinirlilik, sabırsızlık, sağlık sorunları) ve çevresel etkenler (örneğin ulaşım sorunları) da şoförlerin iş yaşamında stres düzeylerini artıran önemli unsurlar arasında bulunmaktadır (Apostolopoulos ve ark., 2019).

Uzun yol şoförleri, mesleki faaliyetlerini yürütürken çeşitli şiddet ve baskı unsurlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum; fiziksel şiddet, kasıtlı zarar verme amacı taşıyan saldırı eylemleri, suistimal, taciz ve zorbalık gibi psikolojik şiddet biçimleri ile tehdit ve kötü muamele gibi davranışları kapsamaktadır. Şoförlerin en sık maruz kaldıkları şiddet türleri arasında, özellikle hırsızlık ve gasp gibi olaylardan kaynaklanan fiziksel tehditler öne çıkmaktadır. Ayrıca, görev esnasında terör olayları, toplumsal eylemler ve çatışmalar gibi durumlar nedeniyle kolektif şiddet olaylarına da maruz kalmaları mümkündür. Uzun yol şoförlerinin çoğunlukla tek başlarına çalışmaları ise, bu tür şiddet olaylarına karşı savunmasız kalma risklerini artıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Chen, 2015).

Gürültü ve titreşim, uzun yol şoförlerinin sağlığı üzerinde göz ardı edilemeyecek düzeyde olumsuz etki yaratan çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Araçlardaki motor ve diğer mekanik bileşenler, egzoz sistemi bağlantıları, fan mekanizmaları, vites kutusu dişlileri, fren sistemleri, şasi ve kaporta yapısı, tekerleklerin yol ile teması, aracın hareketi sırasında hava ile oluşan sürtünme ve çevresel gürültü kaynakları başlıca ses oluşum nedenleri olarak öne çıkmaktadır. Araçtan kaynaklanan gürültünün şiddeti, büyük ölçüde aracın üretim

yılına ve kullanılan teknolojisine bağlıdır. Gürültü; şoförler üzerinde hem fizyolojik hem de psikolojik etkiler yaratmakta, iş verimliliğini ve sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Öte yandan, taşıtların hareketi sırasında oluşan titreşim, şoförlerin sürekli olarak maruz kaldığı bir diğer fiziksel etkidir. Hava ve yol kaynaklı sürtünme nedeniyle ortaya çıkan bu titreşimler belirli düzeyde olağan kabul edilse de, uzun süreli ve yoğun titreşime maruz kalınması durumunda, omurga sağlığı başta olmak üzere iç organlara yönelik çeşitli sağlık sorunları meydana gelebilmektedir. Özellikle uzun süreli oturma pozisyonu ile birleşen bu durum, sürücüler açısından önemli bir mesleki risk faktörüdür (Mahsous ve ark., 2005; Minter, 2003).

Uzun yol şoförlüğü, uzun süreli hareketsizliği gerektiren, çeşitli fiziksel ve psikososyal stres faktörlerinin eşlik ettiği, zorlu çalışma koşulları altında yürütülen bir meslek grubudur. Bu meslekte çalışan bireyler; egzoz gazlarına maruz kalma, düşük gelir düzeyi, güvenli olmayan ve riskli trafik davranışları gibi çevresel ve sosyal risk etkenlerine ek olarak, düzensiz uyku saatleri nedeniyle de olumsuz etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar, uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, kas-iskelet sistemi bozuklukları ile depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığının diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Shin ve ark., 2013; Zhang ve ark., 2014).

Şoförlerin genellikle yalnız çalışıyor olmaları, mesleki risklerini artıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yalnız çalışma koşulları, özellikle acil durumlarda—örneğin ani hastalık, yaralanma ya da kaza anlarında—yardım alma olasılığını azaltmakta ve bireyin müdahale edilmeden uzun süre tehlikeye maruz kalmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, uzun yol şoförlüğünün beraberinde getirdiği yorgunluk ve uykusuzluk, meslek grubunun karşı karşıya kaldığı temel sorunlardan biridir. Literatürde yer alan bulgulara göre, trafik kazalarının önemli bir kısmı sürücülerin yorgun ve uykusuz halde araç kullanmalarından kaynaklanmaktadır. Özellikle ölümlü trafik kazalarında en sık karşılaşılan etiyolojik etmenler arasında yorgunluk, uykusuzluk ve alkol etkisi altında araç kullanımı ön plana çıkmaktadır (Karaman ve ark., 2016).

İşle ilgili yaralanmalar da bir başka endişe kaynağıdır; uzun yol şoförleri uzun süreli oturma ve yük taşıırken yanlış kaldırma teknikleri nedeniyle sıklıkla kas-

iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşamaktadır. Ayrıca, uzun yolculuklar sırasında hava kirleticilerine maruz kalmak gibi çevresel faktörler önceden var olan sağlık sorunlarını daha da kötüleştirerek bir sağlıksızlık döngüsü yaratabilir (Apostolopoulos ve ark., 2014).

Avrupa Güvenlik ve İş Sağlığı Ajansı (EU-OSHA) tarafından hazırlanan iş sağlığı ve güvenliği raporuna göre, lojistik sektöründe çalışan şoförler homojen bir grup olarak değerlendirilemez; sektör içinde farklı çalışma koşulları ve bu koşullara bağlı olarak ortaya çıkan riskler mevcuttur. Karayolu taşımacılığı yapan çalışanlar, farklı iş koşullarına sahip olmalarına rağmen, bazı temel ortak sorunlarla karşı karşıyadırlar. EU-OSHA tarafından geliştirilen raporda, karayolu taşımacılığı sektöründe çalışanları etkileyen mesleki risk faktörleri, iş ile ilgili faktörler, çalışma ortamı ve bireysel faktörler olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmakta ve iş kaynaklı stres, bu üç faktörün bir bileşimi olarak ortaya çıkabilmektedir (Schneider ve ark., 2011).

Tablo 2.1. Karayolu taşımacılığında çalışanları etkileyen mesleki risk faktörleri (EU-OSHA, 2010)

İş ile İlgili Faktörler	• Vücut titreşimi, • Gürültü, • Uzun süreli oturma, yorucu ve ağır verici duruş, • Yoğun çalışma takvimi, vardiyalı çalışma ve geceleme, • Yetersiz dinlenme ve uyku, • Monoton rutinin sürdürülmesi, • Düzensiz yeme zamanı, trafik kazaları, • Yanıcı, patlayıcı ve toksik maddelerin taşınması, • Kabin içine girip çıkarken ergonomik olmayan hareket
Çalışma Ortamıyla İlgili Faktörler	• Karbonmonoksit (CO), kükürt dioksit (SO₂), azot monoksit (NO), asbest, 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 var olan hastalıklar (alerji, astım, diyabet, miyokard enfarktüsü, vb.) • Tıbbi ilaç kullanımı (antihistaminikler, sakinleştiriciler), • Yaşam biçimi (fiziksel hareketsizlik ve sağlıklı beslenme), • Sigara içimi, alkol bağımlılığı ve madde kullanımı gibi tehlikeli davranışlar.
---------------------------	--

Ruh sağlığı da uzun yol şoförleri için önemli zorluklar teşkil etmektedir. Uzun mesafeli kamyon taşımacılığının doğası gereği, uzun çalışma süreleri ve evden uzakta geçirilen uzun süreler sosyal izolasyona, depresyona ve anksiyete bozukluklarına yol açabilir. Raporlar, birçok şoförün yüksek düzeyde stres yaşadığını ve sınırlı erişim ve yardım istemekle ilişkili damgalanma nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandığını göstermektedir (Shattell ve ark., 2010; Shattell ve ark., 2012). Ayrıca, düzensiz çalışma programları nedeniyle kötü uyku hijyeni, yetersiz uyku ruh halini ve bilişsel işlevi etkileyebileceğinden ve bu durum da mesleki performanslarını ve güvenliklerini etkileyebileceğinden, ruh sağlığı sorunları daha da artmaktadır (Hege ve ark., 2015; Garbarino ve ark., 2018).

Uzun çalışma saatleri, düzensiz programlar ve yüksek basınçlı ortamın birleşimi, uzun yol şoförlerinde kümülatif sağlık etkileri için tehlikeli bir zemin hazırlamaktadır. Bu çok yönlü sorunları ele alan kapsamlı sağlık geliştirme stratejileri, bu temel işgücünün sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunabilir. Örneğin, kamyon duraklarında daha sağlıklı gıda seçeneklerine erişimin teşvik edilmesi, düzenli sağlık kontrollerinin teşvik edilmesi ve bu benzersiz meslek grubu için tasarlanmış ruh sağlığı destek sistemlerinin geliştirilmesi, sağlık risklerinin azaltılmasına yardımcı olabilir (Lise & Schwartz, 2024).

Sonuç olarak, uzun yol şoförleriyle ilişkili sağlık riskleri karmaşık ve çok yönlüdür; kronik fiziksel rahatsızlıkları, ruh sağlığı sorunlarını ve mesleki tehlikeleri kapsar. Bu sağlık risklerinin ele alınması iki yönlü bir yaklaşım

gerektirmektedir: yaşam tarzı seçimlerinin iyileştirilmesi ve aynı zamanda daha iyi çalışma koşullarının ve uzun yol kamyon taşımacılığının taleplerine uygun sağlık desteğinin savunulması gerekmektedir (National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2014).

2.4. Uzun Yol Şoförlerinin Kardiyovasküler Hastalık Riski

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan, yani biyopsikososyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanım doğrultusunda, bireyin sağlık durumu, yalnızca fizyolojik faktörlerden değil, aynı zamanda meslek, çalışma koşulları, çevresel etmenler ve ekonomik durum gibi pek çok sosyal ve çevresel faktörden de etkilenmektedir (DSÖ, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı sağlık raporuna göre; Dünya genelindeki en sık karşılaşılan yetişkin ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklar (KVH)'dır (DSÖ, 2017). Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), yüksek insidans ve prevalans oranları ile karakterize edilen, dünyada ve Türkiye'deki en büyük halk sağlığı sorunlarından birisidir. Tahminlere göre, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği gibi durumları içeren KVH'ler, dünya çapında önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir ve 2020 itibarıyla yılda yaklaşık 19 milyon ölümden sorumludur; bu da 2010 rakamlarına göre %18,7'lik bir artışı göstermektedir (Li ve ark., 2022).

Kardiyovasküler hastalıkların etiyolojik faktörlerinin tespit edilmesi, önlenmesi ve prevalansının azaltılması amacıyla süreç yönetimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi öncelikli konular içerisinde yer almaktadır (Sofi ve ark., 2008). KVH oluşumunda; yaş, cinsiyet, ailede kardiyovasküler hastalık öyküsünün oluşu gibi değiştirilemeyen risk faktörleri olduğu gibi; sigara kullanmak, hipertansiyon hastalığı, obezite, Diyabetes Mellitus (DM), fiziksel aktivitede azlık ve yanlış diyet gibi değiştirilebilir risk faktörleri de mevcuttur (Mendis ve ark., 2011).

Uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskini teknolojinin gelişimi ile artan fiziksel immobilizasyon büyük ölçüde etkilemektedir. Aynı zamanda; stres, uyku örüntülerindeki bozukluk (sirkadiyen ritim bozukluğu), sedanter hayat ve sağlıklı beslenme sonucu oluşabilecek beslenme bozuklukları (obezite) gibi beraberinde etiyolojik faktörlerin artması da

kardiyovasküler hastalık riskini önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca çalışma hayatındaki stres, rekabet gibi faktörler, kalp ve beden sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Stoynev ve ark., 1997).

Uzun yol şoförleri, özellikle de uzun yol kamyon taşımacılığı sektöründe çalışanlar, genel nüfusa kıyasla önemli ölçüde yüksek KVH riskiyle karşı karşıyadır. Yaşam tarzı seçimleri, mesleki stres faktörleri ve uzun süreli araç kullanımıyla ilişkili benzersiz sağlık zorlukları da dahil olmak üzere birbiriyle ilişkili çeşitli faktörler bu artan riske katkıda bulunur (Sieber ve ark., 2014).

Uzun yol şoförleri arasında KVH riskine katkıda bulunan başlıca etkenlerden biri, bu demografik grupta obezite ve metabolik sendrom prevalansının yüksek olmasıdır. Araştırmalar, uzun yol şoförlerinin önemli bir kısmının hareketsiz çalışma ortamları, yoldaki kötü beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite için sınırlı fırsatlar nedeniyle aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırıldığını göstermektedir (Wideman ve ark., 2016; Bachmann ve ark., 2018). Yapılan bir araştırma, uzun yol kamyon şoförlerinin yaklaşık %68,9'unun obez olarak sınıflandırıldığını ve bu oranın genel iş gücünden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Birdsey ve ark., 2015). Diyabetes Mellitus, obezite, hipertansiyon ve dislipidemi ile yakından ilişkilidir. Bu hastalıkların hepsi kardiyovasküler hastalıklar için belirlenmiş risk faktörleridir (Bachmann ve ark., 2018; Gorczynski ve ark., 2020; Hege ve ark., 2018).

Buna ek olarak, uzun yol şoförleri genellikle düşük meyve ve sebze alımı ve yüksek işlenmiş gıda tüketimi ile karakterize edilen kötü beslenme alışkanlıklarına sahiptir ve bu da KVH için risk faktörlerini daha da kötüleştirmektedir (Lise & Schwartz, 2024). Şoförlerin sıklıkla erişebildiği kolay erişilebilir yiyecek seçenekleri genellikle sağlıksızdır (Lemke ve ark., 2021).

Uzun yol şoförleri kardiyovasküler hastalıklara katkıda bulunabilecek yüksek düzeyde strese maruz kalmaktadır. Epidemiyolojik bir çalışma, kamyon taşımacılığının yüksek iskemik kalp hastalığı ölüm oranları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Hart ve ark., 2012). Aynı zamanda uyku düzeninin bozulmasının kardiyovasküler sağlık üzerindeki etkisi bulunmaktadır. Uzun yol kamyon şoförleri sıklıkla yüksek iş yükü, uzun sürüş saatleri ve teslimat programlarına uyma baskısı ile karşı karşıyadırlar. Bunlar, kardiyovasküler olayların artmasıyla ilişkilendirilen

yüksek stres seviyelerine ve sempatik sinir sistemi aktivasyonuna yol açabilir (Sangaleti ve ark., 2024). Uyku bozuklukları, özellikle de obstrüktif uyku apnesi, düzensiz programlar ve yetersiz dinlenme fırsatları nedeniyle bu popülasyon arasında yaygındır (Batson ve ark., 2022; Roche ve ark., 2021). Uyku apnesi yalnızca gündüz yorgunluğuyla bağlantılı değildir, aynı zamanda zaman içinde hipertansiyona ve diğer kardiyovasküler sorunlara yol açabilecek önemli fizyolojik strese de katkıda bulunur (Yoon & Kim, 2024).

Araştırmalar, kamyon sektörü çalışanlarında genel iskemik kalp hastalığı insidansının önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermektedir. Prospekti bir çalışmada, erkek kamyon şoförlerinde iskemik kalp hastalığı ve ilgili kardiyovasküler sorunların görülme sıklığının, kamyon şoförü olmayan meslektaşlarına göre %20-%80 daha yüksek olduğunu vurgulanmıştır (Hart ve ark., 2012). Bu ilişki, uzun yol şoförlüğünde kardiyovasküler morbiditeye katkıda bulunduğu bilinen hava kirliliğine maruz kalma da dahil olmak üzere çevresel faktörlerle açıklanmaktadır (Birdsey ve ark., 2015).

Müdahale çalışmaları, uzun yol şoförlerinin kardiyovasküler sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan sağlığı geliştirme programlarının gerekli olduğunu belirtmektedir (Ronna ve ark., 2016; Wadley ve ark., 2020). Bu müdahaleler, mesleki tehlikelerle ilişkili artan KVH riskini azaltmak için gerekli olan daha iyi beslenme ve artan fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişikliklerini kapsamalıdır (Lemke ve ark., 2017). Ayrıca, daha iyi uyku hijyeni uygulamaları yoluyla uyku bozukluklarının ele alınması ve ruh sağlığını geliştirmeye yönelik girişimler de bu hassas popülasyonda kardiyovasküler sağlık sonuçlarını iyileştirebilir (Hege ve ark., 2018; Roche ve ark., 2021).

Güney Asya'da gerçekleştirilen bir araştırma, şoförlerde KVH ve bu hastalıkların oluşturduğu risklere yönelik bilgi, tutum ve inançları incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, şoförler; stres, fiziksel hareketsizlik, kötü beslenme alışkanlıkları ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşanan yetersizlikler nedeniyle kendilerinin KVH riski altında olduğunu belirtmişlerdir (Gany ve ark., 2013).

Özetle; uzun yol şoförleri, yaşam tarzı faktörleri, stres kaynaklı fizyolojik değişiklikler, uyku bozuklukları ve çalışma koşulları nedeniyle kardiyovasküler

hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Bu durum, uzun yol şoförlerinin karşılaştığı sağlık sorunlarını ele almak için özel olarak planlanan kapsamlı sağlığı geliştirme stratejilerini gerektirmektedir (Apostolopoulos ve ark., 2020).

2.5. Uzun Yol Şoförlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Uluslararası uzun yol şoförlerinin sayısal çoğunluğu; mevcut çalışma politikalarının düzenlenmesi, ekonomik ve sosyal iyileştirmelerin yapılması, sağlık risk faktörlerinin modifiye edilebilen etiyolojik faktörlere yönelik çalışmaların yapılması, önlemlerin alınması ve periyodik dönemlerde zorunlu sağlık taramalarının uygulanması gibi taleplerinin olduğu ve bu taleplere uyumların çok yüksek seviyede olacağı öngörülmektedir (Apostolopoulos ve ark., 2013).

Uzun yol şoförleri, sağlıklarını olumsuz etkileyen ve riskli yaşam tarzı davranışlarına neden olan önemli zorluklarla karşı karşıyadır. İşlerinin doğası gereği uzun saatler boyunca araç kullanmaları, düzensiz çalışma saatleri ve ailelerinden uzakta geçirdikleri uzun süreler, sağlıksız yaşama elverişli bir ortam yaratmaktadır. Literatürde hem Dünya’da hem de Türkiye’de şoförlerin mesleki risk faktörlerini bilme, sağlığı geliştirme ve korunma düzeylerini ele alan çalışmalar yetersiz düzeydedir. Sağlığı geliştirme programlarının etkilerini belirten bir derlemede şoför gruplarından biri olan kamyon şoförlerinin savunmasız, risk altında bir popülasyon olduğu belirtilmektedir (Mandy ve ark., 2015).

Toronto’da gerçekleştirilen bir araştırmada, şoförlerin iş ve sağlık arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sosyal ile örgütsel faktörlerin bu ilişkide belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Araştırma, göçmenlik durumu, ırkçılık, dil engelleri, mesleki şiddet, yorgunluk, yüksek rekabet ve ekonomik faktörlerin şoförlerin sağlıklarını tehdit ettiğini ve bu durumların sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyerek, iş sırasında riskli davranışlara yol açtığını göstermiştir (Facey, 2003). Ayrıca, Çin’de yapılan başka bir çalışmada ise, şoförlerin %90’ının düzenli sağlık muayenesi yapılması gerektiğini düşündükleri belirtilmiştir. (Yang ve ark., 2010).

Uzun yol şoförlerinin en önemli sorunlardan biri yetersiz uyku ve bunun sağlık üzerindeki etkileridir; araştırmalar birçok kamyon şoförünün uyku yoksunluğu çektiğini ve bunun obezite, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riskleri de dahil olmak üzere bir dizi sağlık sorununa yol açtığını göstermiştir

(Apostolopoulos vd., 2014; Hege vd., 2018; Lemke vd., 2017). Uzun yol şoförlüğü, günün önemli bir kısmının oturarak geçirildiği hareketsiz bir yaşam tarzı ile karakterizedir ve bu durum kötü kardiyovasküler sonuçlar ve hiperkolesterolemi ve diyabet dahil olmak üzere yüksek metabolik sendrom seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir (Apostolopoulos ve ark., 2014; Hege ve ark., 2018).

Uzun yol şoförlerinin beslenme alışkanlıkları da önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Sürücüler genellikle kalorisi yüksek ancak temel besin maddeleri bakımından düşük olan fast food ve işlenmiş yemeklerle beslenmektedir. Bu durum obeziteye ve diğer metabolik bozukluklara neden olmaktadır (Crizzle ve ark., 2018; Greenfield ve ark., 2016). Bazı şirketlerde sağlıklı beslenmeyi teşvik eden programlar uygulanmaktadır; ancak bunların erişimi ve etkinliği çalışma ortamı ve sürücülerin yaşam tarzı ile sınırlı olabilmektedir (Apostolopoulos ve ark., 2014; Crizzle ve ark., 2018). Aynı zamanda çalışmalar birçok sürücünün genellikle mesleki strese bir yanıt olarak veya yorgunluğu yönetmek için alkol kullanımı veya yasadışı uyuşturucu tüketimi gibi sağlıksız başa çıkma mekanizmalarına başvurduğunu tespit etmiştir. Bu davranışlar kronik hastalık riskini artırmakta ve ayrıca araç kullanırken muhakeme yeteneğini bozarak kendilerini ve yoldaki diğer kişileri daha da tehlikeye atabilmektedir (Chaluvaraj & Shamanewadi, 2020; Shattell ve ark., 2010).

Stres ve psikolojik faktörler uzun yol şoförlerinin sağlık durumunu daha da kötü etkileyebilmektedir. Evden uzakta geçirilen uzun süreler nedeniyle yaşanan izolasyon, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Bu tür ruh sağlığı sorunları, gerekli tıbbi bakımı arama veya sağlıklı davranışlarda bulunma konusunda motivasyon eksikliğine katkıda bulunarak kötü sağlık ile bir kısır döngü yaratabilmektedir (Hege ve ark., 2018; Shattell ve ark., 2012).

Fiziksel aktivite, beslenme ve psikolojik iyilik halini ele alan kapsamlı sağlığı geliştirme programları uzun yol şoförlerinin olumlu sağlık davranışı geliştirmelerine katkı sağlamak için büyük önem taşımaktadır (Lemke ve ark., 2017; Lemke ve Apostolopoulos, 2015). Bununla birlikte, uzun yol şoförleri sağlık risklerini azaltabilecek ve genel refahı artıracak sağlıklı yaşam tarzı davranışlarında da bulunmaktadır. Şoförler için Yapılandırılmış Sağlık Müdahalesi programı gibi sağlığı geliştirici müdahalelere katılım, sürücülerin meyve ve sebze tüketimini artırırken Vücut Kitle İndekslerini azaltabileceğini göstermiştir (Crizzle

ve ark., 2018). Beslenme konusunda farkındalık ve eğitim, yolda yemek yerken bile daha sağlıklı seçimler yapılmasını sağlayabilir. Beslenme konusunda bilinçli olan sürücüler, kamyon duraklarında bulunan daha sağlıklı yiyecek seçeneklerini tercih edebilir veya seyahat etmeden önce besleyici yemekler hazırlayabilir (Mullins ve ark., 2012).

Sürücüler arasında düzenli egzersizi teşvik etmeyi amaçlayan girişimler de bulunmaktadır. Bazı şirketler fiziksel aktiviteyi ve bunun için kaynaklara ulaşımı sağlamaktadır (Crizzle ve ark., 2018). Bu gibi çabaların farklı düzeylerde başarılı olduğu ve bazı sürücülerin mola sırasında egzersiz rutinlerine aktif olarak katıldığı bildirilmektedir. Bir çalışmada, düzenli fiziksel aktivite yapan sürücülerin obezite ve ilgili hastalıklar için daha düşük riskler de dahil olmak üzere daha iyi genel sağlık sonuçları bildirme eğiliminde oldukları saptanmıştır (Wideman ve ark., 2016).

Uzun yol şoförleri arasında tütün kullanım oranının belirgin şekilde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, sigarayı bırakmaya yönelik eğilimler vardır. Yaşam tarzı değişikliğine yönelik müdahale çalışmaları sonrasında uzun yol şoförlerinde sigarayı bırakma veya tütün kullanım oranlarında azalma olduğu saptanmıştır (McDonough ve ark., 2014; Mullins ve ark., 2012).

Zorlu yaşam tarzına rağmen, bazı uzun yol şoförleri farkındalık ve zihinsel esenlik bilinci yoluyla stresi yönetme stratejileri benimsemektedir. Araştırmalar, ruh sağlığına ilişkin farkındalığın artmasının sürücüler arasında daha sağlıklı başa çıkma mekanizmalarına yol açabileceğini, kaygı ve stresle ilişkili bozuklukları azaltabileceğini göstermektedir (Mullins ve ark., 2012). Ruh sağlığını teşvik eden ve ruh sağlığı uzmanlarından danışmanlık almayı kolaylaştıran programlar da sürücülerin ihtiyaç duyduklarında yardım almaya teşvik ettiği için kritik öneme sahiptir (Lemke ve ark., 2021). Yeterli uyku sağlık için oldukça önemlidir. Bazı sürücüler, tutarlı bir uyku programı oluşturarak ve mümkün olduğunda uykuya öncelik vererek daha iyi bir uyku hijyeni sağlayabilmektedir (Lemke ve ark., 2017).

Birçok uzun yol şoförü düzenli sağlık taramaları ve bağışıklama hizmetleri gibi sağlığı koruyucu ve geliştirici olumlu sağlık davranışı göstermektedir. Bu uygulamalar, potansiyel sağlık sorunlarının erken tespit edilmesine yardımcı olmakta ve zamanında müdahaleyi kolaylaştırmaktadır. Sağlık durumlarına ilişkin

farkındalık düzeyinin yüksek olması sürücülerini sağlıksız davranışlarını değiştirmek için motive etmektedir (Birdsey ve ark., 2015).

2.6. Uzun Yol şoförlerinde Yaşam Kalitesi

Uzun yol şoförlerinde; mevcut çalışma şartları, sağlık riskleri, iş ve iş çevresindeki faktörler, ülkeden ülkeye değişebilen zorluklar, bölgesel farklılıklar gibi etkenlerden dolayı biyopsikososyal yönden sürekli etkilenim mevcuttur. Trafikte karşılaşılan zehirli gazlardan oturma pozisyonuna, dinlenme tesislerinde tüketilen besinlerden zamanında varış kaygısına, sürekli dikkat halinde olmaktan trafik kazası yapma düşüncesine kadar onlarca faktör uzun yol şoförlerinin yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Bachmann ve arkadaşları tarafından (2018) yapılan çalışmada, 266 uzun yol kamyon şoförünün sağlığını değerlendirmiş ve bu şoförlerin hipertansiyon, obezite ve yüksek kolesterol seviyeleri de dahil olmak üzere daha yüksek oranda kronik sağlık sorunları sergilediğini ve bunun da yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini saptanmıştır. Uzun yol şoförlerinin işlerinin hareketsiz doğası gereği bu kişilerin genel refah düzeyleri daha da kötüleştirmektedir (Apostolopoulos ve ark., 2013).

Psikolojik faktörler de kamyon şoförlerinin yaşam kalitesinde önemli bir rol oynamaktadır. şoförler sıklıkla evlerinden ve ailelerinden uzakta olduklarından, işin yalnız ve stresli doğası genellikle anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır (Shattell ve ark., 2010). İzolasyon, zihinsel esenlik için gerekli olan sosyal destek ağlarını azaltabilmekte ve yaşam tarzı seçimlerini ve sağlık durumlarını etkileyebilmektedir (Pachauri ve ark., 2021). Sağlık hizmetleri açısından, birçok kamyon şoförü sağlık hizmetlerine ve düzenli kontrollere uygun erişimden yoksundur ve önemli bir kısmı sigortasızdır. Bu sistemik sorun, sağlık bakımını ihmal etme döngüsüne katkıda bulunarak mevcut sağlık koşullarını daha da kötüleştirmekte ve genel yaşam kalitesini düşürmektedir (Apostolopoulos ve ark., 2013; Lalla-Edward ve ark., 2017).

Araştırmalar, kamyon şoförlerinin genel olarak sağlık durumlarının iyi olduğunu bildirmelerine rağmen, önemli bir kısmının obezite ve yorgunluk gibi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olduğunu ve yaklaşık %70'inin düzenli sağlık kontrolleri yapmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, şoförlerin sağlık algılarının iyi olmasına rağmen, objektif sağlık ölçümleriyle birçok sürücünün, kendi

beyanlarının aksine, kronik rahatsızlıklarla yaşadığını göstermektedir. Bu tür tutarsızlıklar, bu popülasyonda hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarının, özel sağlık iyileştirme programları aracılığıyla ele alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (Apostolopoulos ve ark., 2013; Lemke ve Apostolopoulos, 2015). Ayrıca, diyet, düzensiz çalışma saatleri nedeniyle uyku yoksunluğu ve alkol kullanımı gibi sağlıksız başa çıkma mekanizmalarını kullanma hem fiziksel sağlığı hem de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Wadley ve ark., 2020).

Karayolu lojistiği sektöründe çalışan profesyonel şoförler, özellikle kamyon ve otobüs şoförleri, iş hayatları açısından sabit bir çalışma ortamına bağımlı değildirler. Bu şoförler, işlerinin doğası gereği sürekli olarak farklı coğrafi bölgelerde çalışmakta, zaman zaman farklı şehirlerde konaklama yapmakta ve iş programlarının gereklilikleri nedeniyle uzun süreler boyunca evlerinden uzak kalmaktadırlar. Bu durum, şoförlerin yaşam standartlarını doğrudan etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kamyon şoförlerinin çoğu, araç kabinlerine yerleştirilmiş yataklarda veya araç kasalarının arka kısmında dinlenmek durumunda kalırken, şehirlerarası otobüs şoförleri ise otobüslerin dar ve konfor açısından yetersiz dinlenme bölmelerinde uyumaktadırlar. Bu çalışma koşulları, şoförlerin sağlığı, yaşam kaliteleri ve genel iş performansları üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından zorlu olan bu yaşam tarzı, şoförlerin iş verimliliklerini ve kişisel iyilik halleri üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilmektedir (Krueger, 2010).

Uzun yol şoförlerinin yaşam kalitelerini değerlendiren sınırlı sayıda araştırma ve çalışma, psikososyal faktörlerin kas-iskelet sistemi hastalıkları için bir risk faktörü oluşturduğunu ortaya koymaktadır. İş stresi ve iş tatminsizliğinin bu tür hastalıkların gelişiminde rol oynadığı ve yapılan çalışmaların sonucunda stresin diz ağrıları üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, işin getirdiği sorumluluklar, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, gece çalışması ve artan çalışma süresi ile hastalıkların daha belirgin hale gelmesinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Kötü çalışma koşulları ve sağlıksız yeme alışkanlıklarının da şoförlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Amadi ve ark., 2018).

Sonuç olarak, uzun yol kamyon şoförleri, hem fiziksel rahatsızlıklar hem de psikolojik stres faktörlerinden kaynaklanan, yaşam kalitelerini olumsuz yönde

etkileyen çok boyutlu ve etkenli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sağlık sorunlarının, hedefe yönelik sağlık müdahaleleri ve sağlık hizmetlerine daha iyi erişim sağlanarak ele alınması, genel yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Öz ve ark., 2020).

2.7. Uzun Yol Şoförleri ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı hemşireleri, uzun yol şoförlerinin mesleki ortamlarında karşılaştıkları bir dizi sağlık riskini ele alarak sağlıklarını ve yaşam kalitelerini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu dezavantajlı grupta kronik hastalıklar, ruh sağlığı sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellere ilişkin kanıtlar göz önüne alındığında, halk sağlığı hemşireleri tarafından bu sürücülerin sağlık sonuçlarında iyileştirmeler sağlamak için çeşitli stratejiler uygulanması gerekmektedir. Halk sağlığı hemşireleri özellikle uzun yol kamyon şoförlerine yönelik kapsamlı sağlığı geliştirme programları geliştirmelidir. Bu programlar beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi alanlara odaklanmalıdır. Örneğin, gıda erişimindeki kısıtlamalar nedeniyle birçok şoförün sağlıksız besinlere başvurduğu beslenme alışkanlıklarının ele alınması oldukça önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri, daha sağlıklı gıda seçenekleri sunmak ve yoldayken besleyici yemek hazırlama konusunda eğitim vermek için kamyon durağı tesisleriyle iş birliği yapabilir (Lemke ve ark. 2023; Apostolopoulos ve ark., 2013). Ayrıca, kısa molalarda bile günlük rutinlerine entegre edilebilecek fiziksel aktivitelerin teşvik edilmesi sürücülerin fiziksel sağlığını önemli ölçüde destekleyebilir (Turner & Reed, 2011; Lise & Schwartz, 2024).

Sürücülerini düzenli sağlık kontrollerinin önemi ve kronik hastalık risk faktörleri hakkında bilgilendiren sağlık eğitimi girişimleri de halk sağlığı hemşirelerinin önemli fonksiyonlarından birisidir. Birçok sürücünün mesleki kısıtlamalar nedeniyle eve dönene kadar tıbbi bakım arayışını ertelediğini bilmek, halk sağlığı hemşiresi müdahalelerine rehberlik edebilir (Shattell vd., 2010). Hemşireler kamyon duraklarında veya mobil kliniklerde sağlık taramaları sunarak sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve sürücülerin programlarına uygun hale getirebilir, böylece önerilen sağlık değerlendirmelerine uyumu teşvik edebilir (Apostolopoulos ve ark., 2013; Lemke & Apostolopoulos, 2015).

Ayrıca, kamyon şoförlerinin yaşadığı yüksek stres ve sosyal izolasyon seviyeleri göz önüne alındığında, ruh sağlığı desteği çok önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri, kamyon şoförleri arasında ruh sağlığını ve refahı artırdığı gösterilen farkındalık eğitimi de dahil olmak üzere stres yönetimi ve başa çıkma stratejileri için kaynak sağlayabilir (Wise ve ark., 2020). Ruh sağlığı hizmetlerinin mevcut sağlık programlarına entegre edilmesi, duygusal refahın artmasını ve dolayısıyla yollarda daha iyi iş performansı ve güvenliğini sağlayabilir (Useche ve ark., 2018). Ayrıca, akran destek programları aracılığıyla sürücüler arasında destekleyici bir topluluğun teşvik edilmesi, birçok kişinin karşılaştığı izolasyonla mücadele edebilir. Halk sağlığı hemşireleri, sürücülerin deneyimlerini paylaşabilecekleri ve ruh sağlığı için elzem olan sosyal desteğe erişebilecekleri platformlar oluşturulmasına yardımcı olabilir. Bu etkileşimler aynı zamanda sürücülerini koruyucu sağlık davranışlarında bulunmaya ve daha sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapma konusunda birbirlerini desteklemeye teşvik edebilir (Greenfield ve ark., 2016; Lemke ve ark., 2016).

Daha iyi çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerine erişim sağlayan politika değişiklikleri için savunuculuk yapmak esastır. Halk sağlığı hemşireleri, uzun çalışma saatleri, dinlenme tesislerine erişim eksikliği ve yetersiz sağlık kaynakları gibi sistemselsel sorunları ele almak için sektör paydaşlarıyla işbirliği yapmalı ve sürücüler için daha sağlıklı bir çalışma ortamını teşvik eden reformlar için politik savunuculuk rollerini kullanmalıdır. Sağlık eğitimi, kaynaklara erişim, ruh sağlığı desteği, topluluk oluşturma ve politika savunuculuğunu içeren bu kapsamlı yaklaşım, uzun yol şoförlerinin yaşam kalitesini ve sağlığını iyileştirmede önemlidir (Lemke ve ark., 2017; Ng ve ark., 2014).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yürütülmüş bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, uzun yol şoförlerinin Erzurum ili genelinde sıklıkla kullandıkları (tır- otobüs) bekleme/dinlenme merkezlerinde, otoparklarında Haziran 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu dinlenme merkezlerinin kapalı bölümü minimum 150 metrekare ve maksimum 1200 metrekare olup, içerisinde genel olarak; bir adet yemek yeme (restaurant), bir adet tuvalet, bir adet mescid ve bir adet market bölümü bulunmaktadır. Bazılarında kapalı alan çocuk oyun bölümü de bulunmaktadır. Bu tesislerin açık (tır/otobüs) park alanı ortalama 2000-7000 metrekare arasındadır. Genelde bu tesislerin yanında veya yakınlarında araç yakıt alım istasyonları da bulunmaktadır. Uzun yol şoförlerinin bu tesislerde dinlenme süreleri 2-6 saat aralığında değişkenlik göstermektedir.

Tablo 3.1. Araştırma Süreç Takvimi

	Tarih
Araştırma konusunun belirlenmesi	30/09/2022
Etik Kurul onayı	30/03/2023
Araştırma için gerekli verilerinin toplanması	06/2023-02/2024
Araştırma yazım sürecinin tamamlanması	10/03/2025
Tez savunma	09/04/2025

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Erzurum İli Şoförler ve Otomobilciler Esnaf Odası'na ve Erzurum Ticaret ve Sanayi Odası'na kayıtlı olan uzun yol şoförleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

- n= Örneklem için alınacak olan birey sayısı.
- p= İncelenen olayın görülüşündeki sıklık (olasılık) (0,5).
- q= İncelenen olayların görülmemesi sıklığı (1-p) (0,5).

- t = belirli serbestliğin derecesine sahip ve saptanan yanılmanın düzeyindeki t tablosunda bulunan teorik değerler (1,96).
- d = olayın görülme sıklığına bağlı olarak yapılmak istenen $\pm$ sapma değeri olarak simgelenmiştir (0,05).

Bu formüle göre çalışmaya en az 384 kişi dahil edilmesi planlanmış olup, çalışma 386 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmek
2. 18 yaş ve üzerinde olmak
3. Türkçe konuşmak
4. İletişimi engelleyen herhangi bir sağlık sorunu olmamak
5. Uzun yol şoförü olarak çalışıyor olmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form ile toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu (EK-1): Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, katılımcıların; yaş, eğitim durumu, medeni hal, sosyal güvence durumu, aylık gelir seviyesi, mevcut hastalık durumu, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve sigara kullanımı gibi 9 farklı soruyu içermektedir.

Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KVHRFÖ) (EK-2): Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından geliştirilen ilk versiyonunda 65 maddeden oluşan bu ölçek, bireylerin on yıl içinde kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve inmeye bağlı ölüm riski düzeyini, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek risk seviyeleri şeklinde sınıflandırmaktadır. Woringer ve arkadaşları tarafından İngiliz toplumuna uyarlanan bu ölçek, Doğru, Utlu ve Karaman (2021) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçekte yer alan ilk 8 madde, bilgi soruları olup, katılımcılar bu soruları doğru, yanlış veya bilmiyorum şeklinde yanıtlamaktadır. Her doğru yanıt 1 puan olarak değerlendirilirken, yanlış ya da bilmiyorum yanıtları 0 puan almaktadır. İlk 7 sorunun doğru cevabı "doğru", 8.

sorunun doğru cevabı ise "yanlış"tır. Ölçek, üç alt boyuttan oluşmaktadır: algılanan kalp krizi ve inme riski, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler, ve sağlıklı beslenme niyetleri. Bu alt boyutların güvenilirlik katsayıları, algılanan kalp krizi/inme riski için Cronbach alfa değeri $\alpha=0,85$, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler için $\alpha=0,82$ ve sağlıklı beslenme niyetleri için $\alpha=0,56$ olarak belirlenmiştir. Ölçek, toplamda 26 maddeden oluşmakta olup, 15., 21. ve 26. maddeler ters puanlanmaktadır. Ayrıca, ölçek 4 dereceli Likert tipi bir ölçektir ve 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlandırılmaktadır. Ölçek ve alt boyutlarındaki artan puanlar, katılımcıların kardiyovasküler hastalıklar konusunda farkındalıklarının arttığını göstermektedir (Doğru, Karaman ve Utlı, 2021).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği (EK-3): Ölçek, Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında revize edilmiştir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimleriyle ilişkili olarak sağlıklarını geliştiren davranışları ölçmeyi amaçlayan ölçek, toplamda 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, altı ana boyuttan oluşmaktadır: sağlık sorumluluğu (madde 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), fiziksel aktivite (madde 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), beslenme (madde 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), manevi gelişim (madde 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), kişilerarası ilişkiler (madde 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetimi (madde 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47). Ölçekteki tüm maddeler olumludur ve 4 dereceli Likert tipi bir ölçekle puanlanmaktadır: "Hiçbir zaman" (1), "Bazen" (2), "Sık sık" (3), "Düzenli olarak" (4). Ölçeğin toplam puanı 52 ile 208 arasında değişmekte olup, Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri ise 0,79 ile 0,87 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlama çalışması Bahar, Beşer, Gördes, Kıssal ve Ersin (2008) tarafından yapılmış olup, uyarlama sonrası elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: Sağlık sorumluluğu 0,77, Fiziksel Aktivite 0,79, Beslenme 0,68, Manevi Gelişim 0,79, Kişilerarası İlişkiler 0,80, Stres Yönetimi 0,64'tür (Bahar, Beşer, Gördes, Kıssal ve Ersin, 2008).

Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) (EK-4): Ölçek, Ware ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Her bir alt boyut için

hesaplanan Cronbach alfa katsayıları 0,73 ile 0,76 arasında değişmiştir. Geçerlilik çalışmasında ise korelasyon katsayıları 0,44 ile 0,65 arasında bulunmuştur. Ölçek, 8 alt boyuttan (Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji-Vitalite, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Ağrı ve Genel Sağlık) ve toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, 100 puan üzerinden puanlama yapılmakta ve her bir alt boyut için alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Toplam puan hesaplanmamakla birlikte, 100 puan sağlık durumunun iyi, 0 (sıfır) puan ise sağlık durumunun kötü olduğunu göstermektedir (Koçyiğit ve ark., 1999).

Bu çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları Tablo 3.2’de yer almaktadır.

Tablo 3.2. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği	0,727
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	0,967
Fiziksel Fonksiyon	0,846
Fiziksel Rol Güçlüğü	0,828
Emosyonel Rol Güçlüğü	0,516
Enerji, Vitalite	0,769
Ruhsal Sağlık	0,818
Sosyal İşlevsellik	0,701
Ağrı	0,848
Genel Sağlık	0,797

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olup tüm veri toplama süreci yaklaşık olarak 20 dakikada tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, SPSS for Windows 22 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde, sayılar, yüzdelikler, en düşük ve en yüksek değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra, aşağıda belirtilen istatistiksel analiz yöntemleri uygulanmıştır. Verilerin normallik dağılımına uygunluğu ise "Kurtosis" ve "Skewness" katsayıları (± 2) ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	-
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

* (Büyüköztürk, 2014)

Tablo 3.4. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness Kat Sayısı	Kurtosis Kat Sayısı	Standart Hata	Standart Hata
		İstatistik	İstatistik		
Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği	386	-0,060	0,124	-0,732	0,248
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	386	1,033	0,124	0,521	0,248
Fiziksel Fonksiyon	386	-0,691	0,124	0,007	0,248
Fiziksel Rol Güçlüğü	386	0,025	0,124	-1,575	0,248
Emosyonel Rol Güçlüğü	386	0,097	0,124	-1,283	0,248
Enerji, Vitalite	386	0,100	0,124	-0,573	0,248
Ruhsal Sağlık	386	0,299	0,124	-0,635	0,248
Sosyal İşlevsellik	386	-0,419	0,124	-0,976	0,248
Ağrı	386	-0,510	0,124	-0,798	0,248
Genel Sağlık	386	0,087	0,124	0,065	0,248
Yaş	386	0,009	0,124	-0,723	0,248
Aylık Gelir	386	0,473	0,124	1,254	0,248
Boy	386	0,541	0,124	0,476	0,248
Kilo	386	0,666	0,124	1,233	0,248
BKI	386	0,904	0,124	1,860	0,248

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 5) izin alınmıştır (30/03/2023 tarihli, Karar No:3). Ayrıca araştırmaya alınacak katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırma süreci boyunca, uzun yol şoförlerinin seyahat sürelerinin uzunluğundan kaynaklı farklı şoförlere ulaşılmasının uzun zaman alması, bazı katılımcıların veri toplama süreci olarak 20 dakikalık süreyi uzun bulup çalışmaya katılmaması gibi güçlüklerle karşılaşılmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%		
Eğitim Düzeyi	İlkokul	49	12,7		
	Ortaokul	83	21,5		
	Lise	159	41,2		
	Üniversite+	95	24,6		
Medeni Durum	Evli	333	86,3		
	Bekar	53	13,7		
Sosyal Güvence	Var	364	94,3		
	Yok	22	5,7		
Var Olan Hastalık*	DM	27	23,3		
	HT	40	34,5		
	Solunum Sistemi Hastalıkları	12	10,3		
	Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	14	12,1		
	Nörolojik Hastalıklar	8	6,9		
	Romatolojik Hastalıklar	5	4,3		
	Kalp Hastalıkları	3	2,6		
	Psikiyatrik Hastalıklar	1	0,9		
	Ürogenital Sistem Hasalıkları	6	5,1		
BKI	Normal 18,5-24,9	71	18,4		
	Kilolu 25-29,9	263	68,1		
	Obez 30 ve üzeri	52	13,5		
Sigara Kullanımı	Evet	304	78,8		
	Hayır	82	21,2		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	386	27,00	59,00	43,55	7,11
Aylık gelir	386	4,000,00	60,000,00	32,019,17	6,749,84
Boy	386	160,00	198,00	174,94	6,51
Kilo	386	58,00	125,00	83,24	9,40
BKI	386	19,13	38,30	27,24	3,09

* Birden çok cevap verilmiştir.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %41,2’si lise mezunudur, %86,3’ü evlidir, %94,3’ünün sosyal güvencesi vardır ve kronik hastalığı olanların %34,5’inde HT vardır. Katılımcıların %68,1’inin BKI’si kilolu (25-29,9)’dur ve %78,8’i sigara kullanmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 43,55±7,11, ortalama aylık gelir 32,019,17±6,749,84, ortalama boy 174,94±6,51, ortalama kilo 83,24±9,40 ve ortalama BKI 27,24±3,09’dur.

Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 bileşenlerinden alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenlerinden Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı					
Değerlendirme Ölçeği	386	14,00	54,00	33,30	8,03
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	386	65,00	197,00	116,31	29,06
Fiziksel Fonksiyon	386	15,00	100,00	72,02	19,41
Fiziksel Rol Güçlüğü	386	0,00	100,00	49,94	40,61
Emosyonel Rol Güçlüğü	386	0,00	100,00	42,92	35,19
Enerji-Vitalite	386	0,00	100,00	54,87	22,30
Ruhsal Sağlık	386	8,00	100,00	60,28	21,07
Sosyal İşlevsellik	386	0,00	100,00	64,44	27,41
Ağrı	386	0,00	100,00	65,36	26,75
Genel Sağlık	386	0,00	100,00	54,03	19,76

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar, Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçek toplamından $33,30 \pm 8,03$ puan ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplamından $116,31 \pm 29,06$ puan almışlardır. Katılımcılar Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 bileşenleri olan Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan $72,02 \pm 19,41$ puan, Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutundan $49,94 \pm 40,61$ puan, Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutundan $42,92 \pm 35,19$ puan, Enerji. Vitalite alt boyutundan $54,87 \pm 22,30$ puan, Ruhsal Sağlık alt boyutundan $60,28 \pm 21,07$ puan, Sosyal İşlevsellik alt boyutundan $64,44 \pm 27,41$ puan, Ağrı alt boyutundan $65,36 \pm 26,75$ puan ve Genel Sağlık alt boyutundan $54,03 \pm 19,76$ puan almışlardır.

Demografik özelliklere göre Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

			Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme				
			n	Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Düzeyi	İlkokul	49	29,80	7,16	F=15,5750,000		
	Ortaokul	83	30,58	6,82			
	Lise	159	33,43	8,27			
	Üniversite+	95	37,25	7,30			
Medeni Durum	Evli	333	32,63	8,05	t=-4,813	0,000	
	Bekar	53	37,45	6,54			
Sosyal Güvence	Var	364	33,37	8,05	t=0,697	0,486	
	Yok	22	32,14	7,69			
BKI	Normal 18,5-24,9	71	31,82	9,06	F=2,262	0,106	
	Kilolu 25-29,9	263	33,88	7,84			
	Obez 30 ve üzeri	52	32,37	7,21			
Sigara Kullanımı	Evet	304	33,18	7,94	t=-0,539	0,590	
	Hayır	82	33,72	8,36			

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi ve medeni duruma göre Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz (LSD) sonucunda; üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, lise mezunlarının puanlarının da ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Evli bireylerin puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, sosyal güvence, BKI ve sigara kullanımına göre Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Demografik özelliklere göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’den alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den Puanlarının Karşılaştırılması

			SYBD II				
			n	Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Düzeyi	İlkokul	49	110,00	28,76	F=26,2630	0,000	
	Ortaokul	83	107,58	15,53			
	Lise	159	110,31	23,76			
	Üniversite+	95	137,23	35,86			
Medeni Durum	Evli	333	113,38	27,11	t=-4,354	0,000	
	Bekar	53	134,74	34,04			
Sosyal Güvence	Var	364	117,13	29,37	t=2,269	0,024	
	Yok	22	102,73	19,24			
BKI Sınıfı	Normal 18,5-24,9	71	120,97	29,09	F=7,415	0,001	
	Kilolu 25-29,9	263	117,79	29,48			
	Obez 30 ve üzeri	52	102,44	22,64			
Sigara Kullanımı	Evet	304	111,55	24,93	t=-5,316	0,000	
	Hayır	82	133,95	35,90			

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, beden kitle indeksi (BKI) ve sigara kullanımı gibi faktörlere göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri düzey analizde (Dunnett C), üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bekarların puan ortalaması daha yüksektir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

BKI sınıflarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); obez olanların puanlarının, normal ve kilolu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Sigara kullanmayan bireylerin puan ortalamalarının, sigara kullanan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenlerinden Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Fiziksel Fonksiyon		Fiziksel Rol Güçlüğü		Emosyonel Rol Güçlüğü		Enerji, Vitalite		Ruhsal Sağlık		Sosyal İşlevsellik		Ağrı		Genel Sağlık	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	İlkokul	49	62,14	26,34	44,52	39,64	42,86	39,67	55,10	20,60	57,39	21,87	66,84	24,15	71,99	20,66	51,53	20,90
	Ortaokul	83	66,14	17,41	37,27	35,76	39,76	35,10	51,81	15,55	60,29	16,92	58,73	26,46	62,29	25,64	51,02	15,73
	Lise	159	72,23	15,74	46,38	40,13	39,20	35,68	52,36	21,89	57,94	19,20	61,64	28,24	62,48	27,92	54,09	20,55
	Üniversite+	95	81,89	18,10	69,74	39,43	51,93	30,64	61,63	27,19	65,68	25,72	72,89	26,65	69,42	27,68	57,84	20,62
	Test ve Önemlilik		F=16,814 p=0,000		F=11,836 p=0,000		F=2,934 p=0,033		F=4,209 p=0,006		F=3,095 p=0,027		F=5,047 p=0,002		F=2,748 p=0,043		F=2,098 p=0,100	
Medeni Durum	Evli	333	70,59	19,15	47,22	40,18	41,84	35,06	54,04	21,37	59,76	20,24	63,36	27,49	64,44	27,16	53,45	19,81
	Bekar	53	81,04	18,77	66,98	39,46	49,69	35,58	60,09	27,11	63,55	25,70	71,23	26,13	71,13	23,42	57,64	19,23
	Test ve Önemlilik		t=-3,701 p=0,000		t=-3,333 p=0,001		t=-1,510 p=0,132		t=-1,551 p=0,126		t=-1,023 p=0,310		t=-1,947 p=0,052		t=-1,889 p=0,063		t=-1,435 p=0,152	
Sosyal Güvence	Var	364	72,46	19,12	51,30	40,55	43,77	35,18	55,30	22,54	60,97	21,19	65,38	27,39	66,21	26,61	54,51	19,79
	Yok	22	64,77	22,96	27,27	35,28	28,79	33,01	47,73	16,74	48,91	15,27	48,86	23,12	51,25	25,53	46,14	17,86
	Test ve Önemlilik		t=1,809 p=0,071		t=2,718 p=0,007		t=1,947 p=0,052		t=2,015 p=0,054		t=3,506 p=0,002		t=2,769 p=0,006		t=2,566 p=0,011		t=1,936 p=0,054	
BKI Sınıfı	Normal 18,5-24,9	71	73,38	20,26	54,40	34,72	43,19	37,54	58,66	19,86	57,01	18,40	67,78	23,02	67,96	25,45	56,76	17,75
	Kilolu 25-29,9	263	73,61	18,54	50,14	42,90	43,22	33,64	54,58	23,51	61,93	22,45	63,45	29,27	63,67	28,08	53,17	19,17
	Obez 30 ve üzeri	52	62,12	19,96	42,79	35,47	41,03	39,94	51,15	18,43	56,38	15,93	64,90	22,83	70,34	20,28	54,62	24,77
	Test ve Önemlilik		F=8,120 p=0,000		F=1,240 p=0,291		F=0,087 p=0,917		F=1,777 p=0,170		F=2,570 p=0,078		F=0,706 p=0,494		F=1,768 p=0,172		F=0,946 p=0,389	
Sigara Kullanımı	Evet	304	70,90	18,66	45,97	40,11	41,34	35,90	52,04	21,60	57,30	19,97	61,47	27,52	63,87	27,48	52,96	20,35
	Hayır	82	76,16	21,59	64,63	39,27	48,78	31,94	65,37	21,84	71,32	21,50	75,46	24,09	70,88	23,16	57,99	16,96
	Test ve Önemlilik		t=-2,010 p=0,047		t=-3,756 p=0,000		t=-1,704 p=0,089		t=-4,946 p=0,000		t=-5,547 p=0,000		t=-4,521 p=0,000		t=-2,336 p=0,021		t=-2,053 p=0,041	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, medeni durum, BKİ ve sigara kullanımına göre Fiziksel Fonksiyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre gözlemlenen farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri düzey analizde (LSD), üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bekarların puan ortalaması daha yüksektir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

BKİ sınıflarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); obez olanların puanlarının, normal ve kilolu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, sosyal güvence varlığına göre Fiziksel Fonksiyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence ve sigara kullanımına göre Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bekarların puan ortalaması daha yüksektir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, BKİ sınıfına göre Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, medeni durum, sosyal güvence, BKİ ve sigara kullanımına göre Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Enerji-Vitalite Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi ve sigara kullanımına göre Enerji. Vitalite alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, medeni durum, sosyal güvence ve BKİ sınıfına göre Enerji. Vitalite alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Ruhsal Sağlık Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve sigara kullanımına göre Ruhsal Sağlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, medeni durum ve BKİ sınıfına göre Ruhsal Sağlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve sigara kullanımına göre Sosyal İşlevsellik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, medeni durum ve BKİ sınıfına göre Sosyal İşlevsellik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Ağrı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve sigara kullanımına göre Ağrı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul mezunlarının puanlarının, ortaokul ve lise eğitimi alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, medeni durum ve BKİ sınıfına göre Ağrı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Genel Sağlık Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, sigara kullanımına göre Genel Sağlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence ve BKİ sınıfına göre Genel Sağlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Çeşitli değişkenler ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Çeşitli Değişkenler ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Aylık Gelir	Boy	Kilo	BKİ
Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği	r	-0,255	0,053	0,102	0,078	0,008
	p	0,000	0,300	0,045	0,128	0,877
	n	386	386	386	386	386
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	r	-0,325	-0,010	0,151	-0,159	-0,256
	p	0,000	0,852	0,003	0,002	0,000
	n	386	386	386	386	386
Fiziksel Fonksiyon	r	-0,234	-0,039	0,138	-0,132	-0,231
	p	0,000	0,447	0,007	0,009	0,000
	n	386	386	386	386	386
Fiziksel Rol Güçlüğü	r	-0,363	-0,120	-0,025	-0,163	-0,144
	p	0,000	0,019	0,629	0,001	0,005
	n	386	386	386	386	386
Emosyonel Rol Güçlüğü	r	-0,097	-0,135	-0,039	-0,071	-0,044
	p	0,057	0,008	0,441	0,163	0,384
	n	386	386	386	386	386
Enerji/Vitalite	r	-0,277	-0,058	-0,070	-0,217	-0,170
	p	0,000	0,259	0,168	0,000	0,001
	n	386	386	386	386	386
Ruhsal Sağlık	r	-0,112	0,016	-0,104	-0,140	-0,077
	p	0,028	0,758	0,042	0,006	0,130
	n	386	386	386	386	386
Sosyal İşlevsellik	r	-0,246	-0,198	-0,138	-0,198	-0,103
	p	0,000	0,000	0,007	0,000	0,043
	n	386	386	386	386	386
Ağrı	r	-0,268	-0,209	-0,121	-0,139	-0,055
	p	0,000	0,000	0,018	0,006	0,280

	n	386	386	386	386	386
	r	-0,312	-0,037	-0,053	-0,130	-0,091
Genel Sağlık	p	0,000	0,465	0,297	0,011	0,075
	n	386	386	386	386	386

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, aynı ölçek puanı ile boy arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlar, yaş ilerledikçe kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının azaldığını, boy arttıkça ise bu farkındalığın yükseldiğini göstermektedir. Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile aylık gelir, kilo ve beden kitle indeksi (BKI) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği II toplam puanı ile yaş, kilo ve beden kitle indeksi (BKI) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı ile boy arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgular, yaş, kilo ve BKI değerleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığını, boy uzunluğu arttıkça ise bu davranışların arttığını göstermektedir. Öte yandan, SYBD Ölçeği II toplam puanı ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Fiziksel Fonksiyon puanı ile yaş, kilo ve beden kitle indeksi (BKI) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel Fonksiyon puanı ile boy uzunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgular, yaş, kilo ve BKI değerleri arttıkça bireylerin fiziksel fonksiyon düzeylerinin azaldığını, boy uzunluğu arttıkça ise fiziksel fonksiyon düzeyinin arttığını göstermektedir. Fiziksel Fonksiyon puanı ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Fiziksel Rol Güçlüğü puanı ile yaş, aylık gelir, kilo ve beden kitle indeksi (BKI) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel Rol Güçlüğü

puanı arttıkça, yaş, aylık gelir, kilo ve BKİ değerlerinin azaldığını göstermektedir. Fiziksel Rol Güçlüğü puanı ile boy uzunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Emosyonel Rol Güçlüğü puanı ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Emosyonel Rol Güçlüğü puanı azaldıkça, aylık gelirin arttığını göstermektedir. Emosyonel Rol Güçlüğü puanı ile yaş, boy, kilo ve beden kitle indeksi (BKİ) arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Enerji/vitalite puanı ile yaş, kilo ve beden kitle indeksi (BKİ) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Enerji/vitalite düzeyi azaldıkça yaş, kilo ve BKİ değerlerinin arttığını göstermektedir. Enerji/vitalite puanı ile aylık gelir ve boy arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Ruhsal sağlık puanı ile yaş, boy ve kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ruhsal sağlık puanının azalmasıyla birlikte yaş, boy ve kilonun arttığını göstermektedir. Ayrıca, ruhsal sağlık puanı ile aylık gelir ve beden kitle indeksi (BKİ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Sosyal işlevsellik puanı ile yaş, aylık gelir, boy, kilo ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Sosyal işlevsellik puanının azalmasıyla birlikte yaş, aylık gelir, boy, kilo ve BKİ'nin arttığını göstermektedir.

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Ağrı puanı ile yaş, aylık gelir, boy ve kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Ağrı puanının azalmasıyla birlikte yaş, aylık gelir, boy ve kilonun arttığını göstermektedir. Ağrı puanı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Genel sağlık puanı ile yaş ve kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Genel sağlık puanının artmasıyla birlikte yaş ve kilonun azaldığını göstermektedir. Genel sağlık puanı ile aylık gelir, boy ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, SYBD Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 Bileşenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		KVH Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği	SYBD Ölçeği II
Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği	r	1	0,515
	p		0,000
	n	386	386
Fiziksel Fonksiyon	r	0,239	0,452
	p	0,000	0,000
	n	386	386
Fiziksel Rol Güçlüğü	r	0,206	0,543
	p	0,000	0,000
	n	386	386
Emosyonel Rol Güçlüğü	r	0,026	0,286
	p	0,613	0,000
	n	386	386
Enerji, Vitalite	r	0,095	0,545
	p	0,063	0,000
	n	386	386
Ruhsal Sağlık	r	0,063	0,455
	p	0,219	0,000
	n	386	386
Sosyal İşlevsellik	r	0,122	0,435
	p	0,016	0,000
	n	386	386
Ağrı	r	0,066	0,403
	p	0,196	0,000
	n	386	386
Genel Sağlık	r	0,030	0,332
	p	0,562	0,000
	n	386	386

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu durum, kardiyovasküler hastalık riskine

yönelik farkındalık düzeyi arttıkça bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da paralel olarak arttığını göstermektedir.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Fiziksel Fonksiyon puanı ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, fiziksel fonksiyon düzeyinin artması, kardiyovasküler hastalık riskine ilişkin farkındalık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da artışla ilişkilidir.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Fiziksel Rol Güçlüğü puanı ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve SYBD Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Fiziksel Rol Güçlüğü puanı arttıkça, Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve SYBD Ölçeği II toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Emosyonel rol güçlüğü, Enerji/Vitalite ve Ruhsal sağlık alt boyutları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük ile orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, söz konusu alt boyutlardaki puanlar arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığını göstermektedir. Öte yandan, aynı alt boyutlar ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Sosyal İşlevsellik puanı ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve SYBD Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sosyal İşlevsellik puanı arttıkça, Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve SYBD Ölçeği II toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Genel Sağlık puanı ile SYBD Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Genel Sağlık puanı arttıkça, SYBD Ölçeği II toplam puanı da

artmaktadır. Genel Sağlık puanı ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, uzun yol şoförlerinde kardiyovasküler hastalık riskine yönelik farkındalık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Uzun Yol Şoförlerinde Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı

Uzun yol şoförlerinde bildirilen Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $33,30 \pm 8,03$ olup katılımcıların kardiyovasküler hastalık risk farkındalıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Brezilyalı uzun yol kamyon şoförleri arasında yürütülen prospektif kohort çalışmasında, uzun yol kamyon şoförleri arasında obezite, diyabet ve sigara kullanımının oldukça yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Sürücülerin önemli bir kısmı metabolik sendrom kriterlerini karşılamış ve kardiyovasküler olaylar için yüksek risk skoruna sahip olduğu saptanmıştır (Sangaleti ve ark., 2024). Benzer şekilde, İran'daki taksi ve otobüs şoförleri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, bu meslek gruplarında metabolik sendrom prevalansının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi yaşam tarzı faktörleri, metabolik sendrom riskinin artmasına anlamlı düzeyde katkı sağlamaktadır. Ayrıca, bu risk faktörlerine ilişkin farkındalık düzeylerinin, bireylerin risk değerlendirme puanlarıyla örtüştüğü gözlemlenmiştir (Montazerifar ve ark., 2019).

Etiyopyalı uzun mesafe otobüs şoförlerinde yapılan bir çalışmada, tanı konulmamış hipertansiyon prevalansının %22,5 olduğunu ve bunun değiştirilebilir davranışsal faktörler, düzenli fiziksel egzersiz eksikliği, yeterli farkındalık eksikliği ve yüksek vücut kitle indeksi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum, uzun yol şoförlerinin genel olarak kardiyovasküler sağlık riskleri konusunda düşük farkındalık düzeylerine sahip olabileceğini göstermektedir (Adal ve ark., 2024).

Faslı taksi şoförleri üzerinde yapılan bir araştırma, iş stresi, uzun çalışma saatleri ve olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi vurgulamış ve mesleki tehlikelerin kardiyovasküler risk faktörlerinin yaygınlığına önemli ölçüde katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen bulgularla paralellik

göstermekte olup, çevresel ve meslekle ilgili stres faktörlerinin sürücü popülasyonlarının sağlık farkındalığını ve sonuçlarını etkilemedeki önemini ortaya koymaktadır (Benaicha ve ark., 2017).

Ayrıca, çalışmalar çeşitli sürücü popülasyonları arasında obezite, hipertansiyon ve dislipidemi prevalansının daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum, farkındalık değerlendirme ölçeğinden elde edilen toplam puanın anlaşılması açısından önemlidir ve bazı kardiyovasküler riskler konusunda farkındalık olsa da, bu riskleri azaltmak için etkili risk yönetimi ve yaşam tarzı adaptasyonunda genellikle bir boşluk olduğunu göstermektedir (Mirpuri ve ark., 2021).

Sonuç olarak, uzun yol sürücüleri arasında Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen bulgular, çeşitli sürücü popülasyonlarında kardiyovasküler risk faktörlerinin yetersiz farkındalığını ve yüksek prevalansını gösteren daha geniş çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Uzun yol şoförlerinde KVH risk farkındalığının düşük olması yetersiz farkındalık, sağlık okuryazarlığı eksikliğinden ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinden kaynaklanmış olacağı düşünülmektedir. Uzun yol şoförlerinde KVH risk farkındalığı düzeylerinin değişkenlik göstermesi, özellikle profesyonel sürücülere yönelik özel sağlık müdahale programlarına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Bu programlar, kardiyovasküler sağlık risklerinin anlaşılmasını ve yönetilmesini önemli ölçüde geliştirebilir (Hwang ve ark., 2011; Rzepka-Cholasińska ark., 2022).

Çalışmada demografik özelliklere göre kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı değerlendirme ölçek puanı karşılaştırıldığında; eğitim seviyesi yüksek olan ve evli olan uzun yol şoförlerinin farkındalık düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Zhang ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, sosyoekonomik statü ile sağlık ile ilgili bilgilere ve sağlık hizmetlerine erişim arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirlenmiştir ve genellikle daha yüksek eğitim düzeyiyle ilişkilendirilen daha yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin KVH risk farkındalığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2021). Daha yüksek eğitim seviyelerine sahip bireyler sağlık ve ilişkili kavramlar hakkında daha fazla bilgi sahibidir ve bu da daha sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini olumlu yönde etkilemektedir (Wang ve ark., 2017). Eğitim ve sağlık farkındalığı arasındaki bu ilişki, evli bireylerin sağlıklı davranışları teşvik eden destekleyici bir ortam

deneyimleyebilmeleri nedeniyle medeni durumla da ilgilidir (Loef ve Walach, 2012). Uzun mesafe sürücüleri bağlamında, bulgular evli olanların eşleri tarafından sağlanan duygusal ve sosyal destekten faydalanabileceğini, onları daha sağlıklı davranışlarda bulunmaya ve kardiyovasküler sağlıklarına daha fazla önem vermeye motive edebileceğini göstermektedir. Literatür, aile ve evlilik ilişkileri de dahil olmak üzere sosyal ağların sağlık tutumlarını şekillendirmede kritik bir rol oynadığını desteklemektedir (Ryu ve ark., 2014). Düşük eğitim seviyesi; kardiyovasküler hastalıklar ile ilgili bilgilere ve hastalıklardan korunmaya yönelik kaynaklara ulaşımı sınırlandırarak kardiyovasküler hastalık risk algısında düşüşe neden olabilmektedir. Puhkala ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kamyon şoförleri arasında sağlık farkındalığını artırmayı ve yaşam tarzı değişikliklerini teşvik etmeyi amaçlayan müdahalelerin faydalı olduğu, ancak bu girişimlerin düşük eğitim düzeyine sahip şoförleri hedefleyen özelleştirilmiş eğitim programları ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Puhkala ve ark., 2014).

Çalışmada yaş ile kardiyovasküler hastalık risk farkındalık ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Uzun yol şoförleri arasında kardiyovasküler hastalık riski farkındalığının yaşla birlikte azalması literatürdeki çeşitli çalışmalarla çelişmektedir.

Mirpuri ve arkadaşları uzun çalışma saatleri, kontrol eksikliği ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi sağlık farkındalığı ve sonuçları üzerinde zararlı etkileri olan birden fazla iş ile ilgili stres faktörü tanımlamıştır. Bu nedenle, uzun mesafe sürücülerinin çalıştığı uzun sürüş saatleri, sağlık hizmetlerine ve sağlık eğitimine sınırlı erişim ile karakterize edilen ortam, yaşlı sürücülerin yaşam deneyimlerini proaktif sağlık yönetimine etkili bir şekilde dönüştürmesini engelleyebilir (Mirpuri ve ark., 2021).

Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak; Hirata ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada şoförlerde sağlık okuryazarlığının düşük olduğu ve iş kaynaklı kronik stresin bireyler yaşlandıkça farkındalık eksikliğini daha da kötüleştirebileceğini öne sürmektedir (Hirata ve ark., 2012). Neophytou ve arkadaşları (2014), yaşın daha iyi sağlık yönetimi uygulamalarıyla ilişkili olduğu anlayışının yanlış olduğu, iş stresinin ve şoförlük işinin hareketsiz doğasının

sürücülerin sağlıklarıyla ilgilenmelerini sınırlayabileceğini vurgulamaktadır (Neophytou ve ark., 2014).

Literatürde yaşla birlikte genel olarak KVH risk farkındalığı artarken, bu çalışmada azalması, günümüzde genç şoförlerin internete erişimlerinin daha kolay ve sosyal medyada geçirilen sürenin daha fazla olmasından dolayı farkındalığı arttırdığını düşündürmektedir.

5.2. Uzun Yol Şoförlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Çalışmada katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması $116,31 \pm 29,06$ olup, bu bulgu uzun yol şoförlerinde sağlık yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmalar, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının, özellikle uzun yol sürücülerini gibi uzun saatler hareketsiz çalışan popülasyonlar için kardiyovasküler hastalık da dahil olmak üzere kronik hastalık riskini azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Literatürde uzun yol şoförlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik yapılmış çalışmalara ulaşılammıştır. Çalışmanın bulguları erişkin bireyler üzerinde yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Saltekin ve Alim tarafından yapılan bir çalışmada, yetişkinler arasında $121,11 \pm 19,24$ 'lük ortalama bir SYBDÖ-II puanı saptanmıştır (Saltekin ve Alim, 2024). Bu bulgu orta düzey sağlıklı yaşam biçimi davranışını göstermekle birlikte, bu çalışmadaki ortalama puanlardan daha yüksek bir düzeyi göstermektedir. Yeşilyurt ve Sohbət (2025), 19-60 yaş arası genç ve yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının $137,03 \pm 23,91$, Çalışkan ve Saykılı'nın (2020) İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdiği çalışmalarında katılımcıların SYBD ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ($128,79 \pm 19,78$), Değerli ve Yiğit'in (2020) Isparta il merkezindeki 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların SYBDÖ-II'den aldıkları puan $116,04$ olarak belirlenmiştir. Aslan ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada SYBDÖ-II ortalama puanlarının $135,38 \pm 15,21$ olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu sağlık bilincine sahip öğrenci nüfusu ile uzun yol sürücülerinin yaşam tarzı uygulamaları arasında potansiyel bir fark olduğunu vurgulamaktadır (Aslan ve ark., 2023).

Useche ve arkadaşları tarafından yapılan nitel bir çalışmada, iş kaynaklı stres ile bozulmuş sağlık arasındaki ilişkiyi vurgulayarak sürücülerin genellikle kişisel sağlıktan çok iş performansına öncelik verdiğini belirtmiştir (Useche ve ark., 2018).

Ayrıca, sağlık davranışları açısından nüfusun kesimleri arasındaki eşitsizlikler genellikle eğitim ve sosyoekonomik faktörlere kadar izlenebilir. Örneğin, Yıldız ve Çiftçi, daha yüksek eğitim düzeylerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarıyla pozitif korelasyon gösterdiğini ve hedeflenen eğitim müdahalelerinin uzun mesafe sürücüleri arasında HLBS-II puanlarını potansiyel olarak artırabileceğini öne sürmüştür. Bu, bu belirli demografiye yönelik sağlık tanıtım programlarının geliştirilmesinin ve uygulanmasının önemini vurgulamaktadır (Besleyici & Ersin, 2022).

Çalışmada; uzun yol şoförlerinin bazı sağlıklı yaşam tarzı davranışı göstermesine karşın, yetişkin bireylerle karşılaştırıldığında SYBDÖ-II ortalama puanının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun katılımcıların düzensiz beslenme düzenleri, fiziksel aktivite için sınırlı fırsatlara sahip olması ve yüksek stres seviyeleri gibi mesleklerinin karakteristik özellikleri ile ilişkili olabilir.

Demografik değişkenlere göre uzun yol şoförlerinin SYBDÖ-II puan ortalamaları incelendiğinde; üniversite mezunlarının, bekarların, sosyal güvencesi olanların, normal BKİ değerine sahip olanların ve sigara kullanmayanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Daha yüksek eğitim seviyeleri, bireylerin genellikle daha fazla sağlık okuryazarlığına sahip olması ve bunun da daha iyi yaşam tarzı seçimlerine ve sağlık sonuçlarına yol açması nedeniyle daha iyi sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Literatürde uzun yol kamyon şoförleri üzerinde yapılan bir çalışmada; daha yüksek eğitim geçmişine sahip uzun yol kamyon şoförlerinin daha düşük eğitim seviyelerine sahip olanlara göre daha fazla sağlık geliştirici davranışta bulunduğu saptanarak, eğitimin kamyon şoförleri arasında sağlık farkındalığını şekillendirmede önemli bir rol oynadığı tezini desteklemektedir (Sangaleti ve ark., 2024). Bekar olmak genellikle daha esnek yaşam tarzı seçimleriyle ilişkilendirilir, çünkü ailevi yükümlülükleri olmayan bireyler fiziksel egzersiz ve daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları gibi sağlıklı geliştirici aktivitelere katılmada daha az engel

yaşayabilir. Adal ve arkadaşları, bekarların olumlu sağlık davranışlarını benimseme eğiliminde olduğunu ve bunun da kişisel sağlığa daha fazla odaklanmayı sağlayabileceğini bulmuştur (Adal ve ark., 2024). Tersine, evli bireyler, refahlarını önceliklendirme yeteneklerini sınırlayabilecek artan sorumluluklara sahip olabilmekte, ancak bazı durumlarda evlilik desteği de sağlık davranışlarını destekleyebilmektedir. Sağlık hizmetlerine ve önleyici tedbirlere erişim sağlayan sosyal güvenlik, sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarını benimsemek için çok önemlidir. Montazerifar ve arkadaşlarının (2019) çalışması uzun mesafe sürücülerinin sağlık hizmetlerine erişimde önemli engellerle karşı karşıya olduğunu ve bu popülasyonda daha kötü sağlık sonuçlarına yol açtığını ortaya koymaktadır. Sosyal güvenceye sahip bireylerin koruyucu hizmetleri ve sağlık taramalarını kullanma olasılığı daha yüksektir, bu da kendi sağlık yönetimlerini etkili bir şekilde gerçekleştirme olasılıklarını arttırmaktadır. Normal BKİ ve sigara kullanmama, fiziksel sağlık ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişkiyi etkileyen önemli değişkenlerdir. Hareketsiz çalışma koşulları nedeniyle obeziteye ve sağlık sorunlarına yatkın olan uzun yol şoförleri arasında normal kiloyu korumak sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinin olumlu bir göstergesidir. Benaicha ve arkadaşları (2017), şoförler arasında metabolik sendromun yaygın olduğunu, kilo yönetimi ve yaptıkları işle ilişkili sağlık risklerini azaltmak için sigara içme oranlarının azaltılmasının kritik önemini vurgulamıştır (Benaicha ve ark., 2017).

5.3. Uzun Yol Şoförlerinin Yaşam Kalitesi

Çalışmada uzun yol şoförlerinin SF-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon $72,02 \pm 19,41$, Fiziksel Rol Güçlüğü $49,94 \pm 40,61$, Emosyonel Rol Güçlüğü $42,92 \pm 35,19$, Enerji-Vitalite $54,87 \pm 22,30$, Ruhsal Sağlık $60,28 \pm 21,07$, Sosyal İşlevsellik $64,44 \pm 27,41$, Ağrı $65,36 \pm 26,75$ ve Genel Sağlık $54,03 \pm 19,76$ 'dır. Bu bulgular uzun yol şoförlerinin yaşam kalitelerinin Fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü boyutlarıyla düşük, enerji-vitalite ve genel sağlık alt boyutu ile orta düzey ve ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyutu ile orta düzeyin biraz üstü olduğunu göstermektedir.

Fiziksel ve emosyonel rol güçlüğünde elde edilen düşük puanlar, uzun yol şoförlerinde stresin sıklıkla fiziksel rahatsızlıklara ve duygusal gerginliğe yol açtığını belirten Wise ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bulgularıyla tutarlıdır. Çalışmaları, sürücülerin yorgunluk ve zayıf zihinsel sağlıkla ilgili önemli zorluklar

yaşadıklarını göstermektedir ve bu, bu boyutlarda gözlemlenen düşük yaşam kalitesi puanlarıyla örtüşmektedir (Wise ve ark., 2020). Ek olarak, yaşanan fiziksel rol güçlükleri, Wadley ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonuçları ile desteklendiği gibi; yapılan işin tipik özelliği olan uzun süreli hareketsiz kalma dönemleri ile ilişkili olabilir. Bu tür yaşam tarzlarının kas-iskelet sistemi bozukluklarına ve kronik ağrıya neden olabileceği de vurgulanmaktadır (Wadley ve ark., 2020).

Apostolopoulos ve arkadaşları, uzun yol kamyon sürücülerinin genellikle yorgunluk yaşadığını ve bunun canlılıklarını ve genel sağlık algılarını olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir. Bu ilişki, sürücülerin canlılık hislerini ve genel refahlarını artırabilecek daha iyi uyku hijyeni ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden müdahalelere olan ihtiyacı göstermektedir (Apostolopoulos ve ark., 2014).

Zihinsel sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrıda orta düzeyden biraz daha yüksek puanlar, uzun yol şoförleri arasında az da olsa dayanıklılığı yansıtmaktadır; Ancak bu, Shattell ve arkadaşlarının çalışmalarında belirttikleri günlük olarak karşılaşılan stres faktörlerini azaltmamaktadır (Shattell ve ark., 2010). Literatür, yetersiz sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini vurgulayarak, bu tür bir desteğe sahip olmayan sürücülerin daha yüksek ruh sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya kalabileceğini göstermektedir (Lalla-Edward ve ark., 2017).

Demografik özelliklerden eğitim düzeyi ile sağlık üzerindeki olumlu etkileri özellikle dikkat çekicidir. Eğitim düzeyi ile sağlık algısı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Örneğin, üniversite mezunlarının yaşam kalitesi puanları, ilköğretim ve lise mezunlarına göre anlamlı derecede yüksektir (Watanabe ve ark., 2015). Eğitim, yapılacak sağlık hizmetlerine erişimi geliştirirken, aynı zamanda sağlık bilincini hem fiziksel hem de ruhsal sağlık durumlarını artırarak olumlu yönde etkilemektedir (Kruger ve ark., 2016; Mittal ve Das, 2011).

Medeni durumun sağlık üzerindeki etkileri de gözlemlenmektedir. Araştırmalar, genellikle evli bireylerin daha düşük sağlık puanlarına sahip olduğunu göstermektedir (Lee ve ark., 2021; Varekojis ve ark., 2011). Ayrıca, sosyal güvencenin fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkileri, sosyal destek alma düzeyinde sürdürülebilir; sağlık güvencesinin varlığı, sağlık durumlarının iyileşmesine katkıda bulunmaktadır (O'Connor ve ark., 2020).

BKI değerlerine göre yapılan analizler, obezitenin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmektedir. Obez bireylerin, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum obezitenin yaşamsal dayanıklılığı azaltıcı etkisini göstermektedir (Kava ve ark., 2018). Benzer şekilde, sigara kullanımı da sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır; sigara içmeyen bireyler, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından daha yüksek puanlar elde etmektedir (Syamlal ve ark., 2015; Merianos ve ark., 2019). Sigara içmenin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, devam edecek genel yaşam standardını düşürmektedir (Yang ve ark., 2010).

KVH ile ilgili sağlık sorunları, yaşam standartlarını önemli ölçüde etkileyen bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmalar, kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerin, verimliliğini artırmanın sağlık değerlendirmeleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Stewart ve ark., 2013) . Fiziksel aktivitenin KVH riskinin azaltılmasındaki rolü, genel sağlık düzeyindeki doğrudan kullanılabilirliği; düzenli fiziksel egzersiz ve dengeli beslenme, sağlık kalitesini artırma potansiyeline sahiptir (Kruger ve ark., 2016). Uluslararası fonksiyonel aktivite seviyesi ile KVH prevelansı arasında güçlü bir ilişki vardır (Peckham ve ark., 2021).

Sonuç olarak, demografik özellikler, eğitim durumu, sosyal güvence ve sigara kullanımı gibi değişkenlerin sağlık üzerindeki etkileri, fiziksel ve ruhsal sağlık algılarını anlamada kritik bir öneme sahiptir. Yüksek eğitim düzeyi, sosyal destek ve fiziksel aktivite, sağlık politikalarının belirlenmesinde dikkate alınması gereken temel unsurlardır. Uzun yol şoförlerinin sağlık düzeylerini artırmak amacıyla eğitim ve sosyal destek uygulamalarının geliştirilmesi ve bu yönde desteklerin artırılması gerekmektedir (Dawson ve ark., 2012).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, uzun yol şoförlerinin Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) alt boyutlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü puan ortalamalarının düşük düzeyde, enerji/vitalite ve genel sağlık algısı puan ortalamalarının orta düzeyde, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ise orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyinin yüksek olması ve bekar olmak kardiyovasküler hastalık risk farkındalığını artırırken, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, BKİ ve sigara kullanımı gibi değişkenler uzun yol şoförlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir.

Demografik değişkenler ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyutları arasında; medeni durum ile fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutları arasında; sosyal güvence durumu ile fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyutları arasında; beden kitle indeksi (BKİ) ile fiziksel fonksiyon alt boyutu arasında; sigara kullanımı ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, enerji/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, SYBD Ölçeği II ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; KVHRFDÖ toplam puanı ile SYBD Ölçeği II toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır.

SF 36 alt boyutlarından;

Yapılan analizler sonucunda, fiziksel fonksiyon alt boyutu ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı

Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Fiziksel rol güclüğü alt boyutu ile her iki ölçeğin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük ile orta düzey arasında değişen bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, emosyonel rol güclüğü, enerji/vitalite ve ruhsal sağlık alt boyutları ile SYBD Ölçeği II toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük-orta düzeyli ilişkiler belirlenmiştir.

Sosyal işlevsellik puanı ile her iki ölçek toplam puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptanırken; genel sağlık algısı ile SYBD Ölçeği II toplam puanı arasında da pozitif yönlü, düşük ile orta düzey arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışma kapsamında, uzun yol şoförlerinin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla elde edilen bulgular doğrultusunda, şoförlere yönelik özel sağlık müdahale programlarının geliştirilip hayata geçirilmesinin, kardiyovasküler hastalık risklerinin yönetimini anlamlı ölçüde iyileştirebileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte, stres düzeylerini azaltmaya yönelik önleyici yaklaşımlar ile sağlıklı yaşam alışkanlıklarını destekleyen eğitsel programların uygulanması da önerilmektedir.

Uzun yol şoförlüğünün yapısal özelliklerinden kaynaklanan sağlık risklerinin azaltılması veya ortadan kaldırılmasına yönelik stratejileri içeren sağlık eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, bu eğitim programlarının ardından sağlıklı yaşam davranışları ve koruyucu sağlık önlemleriyle ilgili belirlenen eğitim hedeflerine ulaşım düzeyinin izlenmesi ve söz konusu programların etkinliğini değerlendiren bilimsel araştırmaların yapılması da önem arz etmektedir.

Şoförlerin bütüncül bir bakış açısıyla gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve uluslararası politikalar geliştirilerek bu gereksinimlerin planlı bir şekilde hayata geçirilmesi önerilir. Kardiyovasküler hastalık risk farkındalığına yönelik eğitim programları düzenlenebilir.

Son olarak, ilerleyen dönemlerde benzer çalışmalarda katılımcıların farklı coğrafi ve kültürel özelliklere sahip bireylerden seçilmesi, elde edilen bulguların genelleştirilmesine katkı sağlayabilir. Böylece halk sağlığı için daha kapsamlı stratejilerin geliştirilmesi mümkün olacaktır.



KAYNAKLAR

- Adal, A. B., Kassa, R. N., Habte, M. H., Jebesa, M. G., Ademe, S., Tiruneh, C. T., ... Bewket, B. (2024). Undiagnosed hypertension and associated factors among long-distance bus drivers at Addis Ababa terminals, Ethiopia, 2022: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(2), e0292890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292890>
- Amadi, C., Grove, T., Mbakwem, A., Ozoh, O., Kushimo, O., Wood, D., ... Akinkunmi, M. (2018). Prevalence of cardiometabolic risk factors among professional male long-distance bus drivers in Lagos, South-West Nigeria: A cross-sectional study. *Cardiovascular Journal of Africa*, 29(2), 106–114. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2017-053>
- Apostolopoulos, Y., Hege, A., Lemke, M. K., Whitaker, B., & Sönmez, S. (2019). Work-life conflict among U.S. long-haul truck drivers: Influences of work organization, perceived job stress, sleep, and organizational support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 984. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060984>
- Apostolopoulos, Y., Lemke, M., & Sönmez, S. (2014). Risks endemic to long-haul trucking in North America: Strategies to protect and promote driver well-being. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 24(1), 57–81. <https://doi.org/10.2190/ns.24.1.c>
- Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., Shattell, M. M., Gonzales, C., & Fehrenbacher, C. (2013). Health survey of U.S. long-haul truck drivers: Work environment, physical health, and healthcare access. *Work*, 46(1), 113–123. <https://doi.org/10.3233/WOR-121553>
- Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., Shattell, M., & Lemke, M. K. (2020). Cardiometabolic risk factors and mental health status among truck drivers: A systematic review. *BMJ Open*, 10(11), e038993. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038993>
- Arslan, F., Daşkapan, A., Serter, S., & Kurtoğlu, M. (2017). Şehiriçi toplu taşıma araçlarını kullanan şoförlerde kardiyovasküler risk faktörleri,

fiziksel aktivite düzeyi ve anksiyete durumunun değerlendirmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(2), 87-92.

Aslan, M., Yılmaz, R., & Kılıç, E. (2023). Üniversite öğrencilerinde sağlık bilinci ve yaşam tarzı uygulamaları: SYBDÖ-II ölçeği ile bir araştırma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(4), 221-230.

Aryal, A., Janssen, B., Casteel, C., Fethke, N., Buikema, B., Cho, H., ... & Rohlman, D. (2023). Uzun yol kamyon şoförleri arasında işten ayrılmayı etkileyen faktörleri belirlemek için işçi refahı çerçevesinin uygulanması. *İşyeri Sağlığı ve Güvenliği*, 71(9), 419-428.

Bachmann, L., Lichtenstein, B., Lawrence, J., Murray, M., Russell, G., & Hook, E. (2018). American long-haul truck drivers' health risks. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(7), e349–e355. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001385>

Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1–13.

Bajunirwe, F., Izudi, J., & Asimwe, S. (2020). Long-distance truck drivers and the increasing risk of COVID-19 spread in Uganda. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, 191–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.055>

Batson, A., Berecki-Gisolf, J., Newnam, S., & Stathakis, V. (2022). Pre-injury health status of truck drivers making workers' compensation claims. *BMC Public Health*, 22(1), Article 1033. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13885-4>

Benaicha, N., Diarra, A., Dıakıte, O. D., Sy, O., Najdi, A., & Berraho, M. (2017). Moroccan taxi drivers fatigue using Pichot questionnaire: A cross-sectional survey. *Journal of Health Science*, 5(2).

Benstowe, S. J. (2008). Long driving hours and health of truck drivers (Master's thesis). New Jersey Institute of Technology.

- Besleyici, H., & Ersin, S. (2022). Eğitim müdahalelerinin uzun mesafe sürücülerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkisi. *Ulaşım ve Sağlık Dergisi*, 18(2), 45-59.
- Birdsey, J., Sieber, W., Chen, G., Hitchcock, E., Lincoln, J., Nakata, A., ... & Sweeney, M. (2015). National survey of health and injuries among U.S. long-haul truck drivers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(2), 210-216. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000397>
- Chaluvaraj, T., & Shamanewadi, A. (2020). A cross-sectional study on stress and quality of sleep among long-distance truck drivers in South India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(11), 11346.
- Chen, G., Sieber, W., Lincoln, J., Birdsey, J., Hitchcock, E., Nakata, A., ... & Sweeney, M. (2015). NIOSH national survey of long-haul truck drivers: Injuries and safety. *Accident Analysis & Prevention*, 85, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.09.003>
- Clemes, S. A., Strath, S. J., Smith, L., Taylor, R., Hamer, M., & Patel, R. (2022). The effectiveness of the Structured Health Intervention For Truckers (SHIFT): A cluster randomised controlled trial (RCT). *BMC Medicine*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02372-7>
- Crizzle, A., Larijani, M., Myers, A., McCrory, C., Thiffault, P., & Bigelow, P. (2018). Health and well-being of Canadian commercial motor vehicle drivers. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(5), 319-332. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-07-2017-0065>
- Çalışkan, Z., & Saykılı, S. (2020). İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Çelik, H. (2016). *Uzun yol şoförlerinin çalışma koşulları ve hakları*. Halil İbrahim Çelik Avukatlık Bürosu.

- Dawson, A., Cargo, M., Stewart, H., Chong, A., & Daniel, M. (2012). "I know it's bad for me, but I do it anyway": Factors influencing continued smoking in Aboriginal health workers—a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 102. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-102>
- Değerli, H., & Yiğit, A. (2020). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.
- Doğru, B., Utlı, H., & Karaman, E. (2021). Kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı değerlendirme ölçeği: Türkçe versiyonun psikometrik özellikleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(27), 18–25. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.05914>
- Eurostat. (2021). *Employment in the transport sector – statistics*. European Commission.
- Facey, M. (2003). Occupational health and safety risks among truck drivers in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*, 94(3), 198-202.
- Gany, F., Kumar, S., & Singh, R. (2013). Assessment of knowledge, attitude and practices regarding cardiovascular diseases among drivers in South Asia. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 26(4), 234-239.
- Garbarino, S., Guglielmi, O., Sannita, W., Magnavita, N., & Lanteri, P. (2018). Sleep and mental health in truck drivers: A descriptive review of current evidence and recommendations for primary prevention strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1852. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091852>
- Gorczyński, P., Edmunds, S., & Lowry, R. (2020). Developing physical activity knowledge exchange strategies for Canadian long-haul truck drivers. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(2), 139-152.
- Greenfield, R., Busink, E., Wong, C., Sasco, E., Greenfield, G., Majeed, A., ... & Wark, P. (2016). Truck drivers' perceptions on wearable devices

- and health promotion: A qualitative study. *BMC Public Health*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-2957-5>
- Guest, R. (2020). Cardiometabolic risk factors and mental health status among truck drivers: A systematic review. *BMJ Open*, 10(10), e038993. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038993>
- Hart, J., Garshick, E., Smith, T., Davis, M., & Laden, F. (2012). Ischemic heart disease mortality and years of employment in the trucking industry. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(8), 523-528.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2011-100017>
- Hege, A., Lemke, M., Apostolopoulos, Y., & Sönmez, S. (2018). Occupational health inequalities among U.S. long-haul truck drivers: Effects of work organization and sleep on cardiovascular and metabolic disease risks. *PLOS ONE*, 13(11), e0207322.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207322>
- Hege, A., Perko, M., Johnson, A., Yu, C., Sönmez, S., & Apostolopoulos, Y. (2015). Examining the impact of work hours and schedules on commercial motor vehicle drivers' sleep. *Workplace Health & Safety*, 6(2), 104-113.
- Hirata, R., Sampaio, L., Filho, F., Braghiroli, A., Balbi, B., Romano, S., ... & Oliveira, L. (2012). General characteristics and risk factors of cardiovascular disease among interstate bus drivers. *The Scientific World Journal*, 2012, 1-7.
- Hwang, G., Choi, J., Choi, S., Lee, S., Kim, K., Cho, Y., ... & Yoon, C. (2011). Effects of a tailored health promotion program to reduce cardiovascular disease risk factors among middle-aged and advanced-age bus drivers. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 24(1), 117-127.
- International Road Transport Union (IRU). (2023). *Global truck driver shortage report*.
- İçen, M. (2013). Türkiye'deki uzun yol şoförlerinin çalışma koşulları üzerine bir araştırma. *IV. Uluslararası Kafkasya-Orta Asya Dış Ticaret ve*

Lojistik Kongresi Bildiri Kitabı (ss. 1170–1177). İstanbul Üniversitesi.

İslamoğlu, G., Yıldırım, S., & Güvenç, G. (2018). Türkiye’deki uzun yol şoförlerinin çalışma koşulları üzerine bir araştırma. In *IV. Uluslararası Kafkasya-Orta Asya Dış Ticaret ve Lojistik Kongresi Bildiri Kitabı* (ss. 1170-1177).

Johnson, J. K. (2020). *The health experiences of long-haul truck drivers and their relationship with their primary care provider*. Western University. Western University Electronic Thesis and Dissertation Repository.

Karaman, A., Yılmaz, M., & Demir, M. (2016). Türkiye'deki trafik kazalarının analizi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 45(2), 213-230.

Kava, C., Parker, E., Baquero, B., Curry, S., Gilbert, P., Sauder, M., ... & Sewell, D. (2018). A qualitative evaluation of smoking policies and cessation activities in smaller workplaces. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5280-0>

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (SF-36)’nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(1), 102–106.

Korelitz, J. J., Fernandez, A. A., Grahm, W. G., & Barnard, D. (1993). Health habits and risk factors among truck drivers visiting a health booth during a trucker trade show. *American Journal of Health Promotion*, 8(2), 117–123.

Kruger, J., Patel, R., Kegler, M., Babb, S., & King, B. (2016). Perceptions of harm from secondhand smoke exposure among U.S. adults, 2009–2010. *Tobacco Induced Diseases*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12971-016-0107-7>

Krueger, R. (2010). Occupational health and safety risks among truck drivers in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*, 94(3), 198-202.

- Lee, J., Lee, S., Lee, M., & Kang, Y. (2021). Occupational health nurses' personal attitudes toward smoking: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*, 63(1).
- Lemke, M., & Apostolopoulos, Y. (2015). Health and wellness programs for commercial motor-vehicle drivers. *Workplace Health & Safety*, 63(2), 71-80.
- Lemke, M., Apostolopoulos, Y., Hege, A., Sönmez, S., & Wideman, L. (2016). Understanding the role of sleep quality and sleep duration in commercial driving safety. *Accident Analysis & Prevention*, 97, 79-86.
- Lemke, M., Apostolopoulos, Y., Hege, A., Wideman, L., & Sönmez, S. (2017). ABD uzun yol kamyon şoförlerinin iş, uyku ve kolesterol düzeyleri. *Endüstriyel Sağlık*, 55(2), 149-161.
- Lemke, M., Meissen, G., & Apostolopoulos, Y. (2016). Overcoming barriers in unhealthy settings. *Global Qualitative Nursing Research*, 3.
- Lemke, M., Houghtaling, B., Winkler, M., & Hege, A. (2023). Rethinking efforts to improve dietary patterns among long-haul truck drivers: Transforming truck stop retail food environments through upstream change. *American Journal of Health Promotion*, 37(6), 755-759. <https://doi.org/10.1177/08901171231166975>
- Lemke, M., Oberlin, D., Apostolopoulos, Y., Hege, A., Sönmez, S., & Wideman, L. (2021). İş, fiziksel aktivite ve metabolik sağlık: Uzun yol kamyon şoförlerinin insülin duyarlılığını anlamak. *İş*, 69(1), 225-233. <https://doi.org/10.3233/WOR-210351>
- Lalla-Edward, S., Ncube, S., Matthew, P., Hankins, C., Venter, F., & Gomez, G. (2017). Uptake of health services among truck drivers in South Africa: Analysis of routine data from nine roadside wellness centres. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2149-1>
- Li, Z., Gao, J., Sun, D., Jiao, Q., Ma, J., Cui, W., ... & Li, H. (2022). Lncrna meg3: Potential stock for precision treatment of cardiovascular

- diseases. *Frontiers in Pharmacology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.895358>
- Lise, F., & Schwartz, E. (2024). Uzun yol kamyon şoförleri ve ailelerinin sağlığının geliştirilmesi. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(ek 2).
- Loef, M., & Walach, H. (2012). The impact of social relationships on health: A meta-analysis of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-120>
- Mahsous, M., Baş, M., & Karacan, A. (2005). *Ticari araç sürücülerinde titreşim kaynaklı sağlık sorunları*. İstanbul: İş Sağlığı ve Güvenliği Yayınları.
- Mandy, M., Jones, A., & Roberts, K. (2015). Health promotion interventions for truck drivers: A systematic review. *Occupational Medicine*, 65(3), 187-193. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu199>
- McDonough, B., Howard, M., Angeles, R., Dolovich, L., Marzanek-Lefebvre, F., Riva, J., ... & Laryea, S. (2014). Lone workers' attitudes towards their health: Views of Ontario truck drivers and their managers. *BMC Research Notes*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-320>
- Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization.
- Merianos, A., Jandarov, R., Choi, K., & Mahabee-Gittens, E. (2019). Tobacco smoke exposure disparities persist in U.S. children: NHANES 1999–2014. *Preventive Medicine*, 123, 138-142. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.04.008>
- Minter, S. G. (2003). Managing driver health and safety. *Occupational Hazards*, 65(2), 39–43.
- Mirpuri, S., Traub, K., Romero, S., Hernandez, M., & Gany, F. (2021). Cardiovascular health status of taxi/for-hire vehicle drivers in the United States: A systematic review. *Work*, 69(3), 927-944. <https://doi.org/10.3233/WOR-210063>

- Mittal, S., & Das, S. (2011). Dumansız evlere doğru: Kırsal Hintli kadınların girişimleri üzerine toplum temelli bir çalışma. *Aile ve Toplum Hekimliği Dergisi*, 18(2), 69.
- Montazerifar, F., Karajibani, M., Pirmoradi, B., Torki, Z., Moradpour, M., & Dashipour, A. (2019). Prevalence of metabolic syndrome in professional drivers. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 21(3), e79768. <https://doi.org/10.5812/zjrms.79768>
- Mullins, I., O'Day, T., & Kan, T. (2012). Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II for Hispanic male truck drivers in the Southwest. *Clinical Nursing Research*, 22(3), 375–394. <https://doi.org/10.1177/1054773812442749>
- Neophytou, A., Picciotto, S., Hart, J., Garshick, E., Eisen, E., & Laden, F. (2014). A structural approach to address the healthy-worker survivor effect in occupational cohorts: An application in the trucking industry cohort. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(6), 442–447. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-102017>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2014, January 16). *New NIOSH study sheds light on long-haul truck driver health*. Centers for Disease Control and Prevention. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/niosh/updates/upd-01-16-14.html
- Ng, M., Yousuf, B., Bigelow, P., & Eerd, D. (2014). Kamyon şoförleri için sağlık tanıtım programlarının etkinliği: Sistematik bir inceleme. *Health Education Journal*, 74(3), 270–286. <https://doi.org/10.1177/0017896914533953>
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T. M., & Robb, K. A. (2020). COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığı ve refah: İngiltere COVID-19 ruh sağlığı ve refah çalışmasında yetişkinlerin uzunlamasına analizleri. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326–333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>

- Öz, B., & Yıldız, S. (2020). Uzun yol kamyon şoförlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmesi. *Çalışma ve Toplum*, 65(2), 789–812.
- Pachauri, S., Pachauri, A., & Mittal, K. (2021). Uzun mesafeli kamyon şoförlerinin cinsel davranışları. In *Sağlık ve Cinsellik* (pp. 61–76). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-4578-5_5
- Peckham, E., Allgar, V., Crosland, S., Heron, P., Johnston, G., Newbronner, E., Ratschen, E., Spanakis, P., Wadman, R., Walker, L., & Gilbody, S. (2021). COVID-19 salgını, şiddetli ruhsal sağlık sorunları olan kişilerde sigara içme ve nikotin bağımlılığını nasıl etkiledi? İngiltere'deki açığı kapatan bir kohorttan alınan bağlantılı verilerin analizi. *BJPsych Open*, 7(3), e86. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.45>
- Puhkala, J., et al. (2014). Lifestyle counseling to reduce body weight and cardiometabolic risk factors among truck and bus drivers – A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 41(1), 54-64.
- Renner, B. (1998). Cross-country truck drivers: A vulnerable population. *Nursing Outlook*, 46(5), 226–231.
- Rike, M. E., Tesfaye, H., & Abera, H. (2022). Hypertension and its associated factors among long-distance truck drivers in Ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, 15, 37–45. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S361789>
- Roche, J., Vos, A., Lalla-Edward, S., Venter, F., & Scheuermaier, K. (2021). Relationship between sleep disorders, HIV status and cardiovascular risk: Cross-sectional study of long-haul truck drivers from Southern Africa. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(6), 393–399. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106884>
- Ronna, L., Smith, J., & Williams, P. (2016). *Cardiovascular disease prevention and control: A global perspective*. World Health Organization.

- Roshan, A., Kavitha, S., Sridevi, G., Priya, V., & Gayathri, R. (2020). Knowledge and awareness of cardiovascular risk factors among young adults. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11(SPL3), 824–830.
- Ryu, S. Y., Park, S. G., & Lee, S. H. (2014). The relationship between socio-demographic characteristics and healthy lifestyle in Korean adults: Results from the 2010 Community Health Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 47(2), 113–121.
- Rzepka-Cholasińska, A., Kasprzak, M., Michalski, P., Pietrzykowski, Ł., Grzelakowska, K., & Kubica, A. (2022). Cardiovascular risk assessment based on SCORE and SCORE2. *Medical Research Journal*, 7(2), 164–169.
- Saltekin, M., & Alim, S. (2024). Yetişkinler arasında sağlık ve yaşam kalitesi değerlendirmesi: SYBDÖ-II ölçeği ile yapılan bir araştırma. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 45(2), 123-130.
- Sangaleti, C., Brügge, J., Santos, J., Gonçalves, W., Trincaus, M., Baratieri, T., ... & Consolim-Colombo, F. (2024). Comprehensive assessment of cardiovascular risk factors among long-haul truck drivers in South Brazil and its impact on 3-year follow-up of cardiovascular events.
- Sangaleti, C. T., Almeida, F. F., Lima, A. M., & Souza, A. I. (2014). Prevalence of cardiovascular risk factors among truck drivers in southern Brazil. *BMC Public Health*, 14, 1063. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1063>
- Schneider, P., & Schulte, P. (2019). Prevention of chronic diseases and health promotion among long-haul truck drivers: A review of the current literature. *American Journal of Industrial Medicine*, 62(6), 466–475. <https://doi.org/10.1002/ajim.22989>
- Shattell, M., Apostolopoulos, Y., Collins, C., Sönmez, S., & Fehrenbacher, C. (2012). Trucking organization and mental health disorders of truck drivers. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(7), 436-444. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.665158>

- Shattell, M., Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., & Griffin, M. (2010). Mesleki stres faktörleri ve kamyon şoförlerinin ruh sağlığı [in Turkish]. *Ruh Sağlığı Hemşireliğinde Sorunlar*, 31(9), 561–568.
- Shin, J., Lee, H., & Song, J. (2013). Health problems among long-haul truck drivers: A review of the literature. *Journal of Korean Medical Science*, 28(4), 605–610. <https://doi.org/10.3346/jkms.2013.28.4.605>
- Sieber, W., Robinson, C., Birdsey, J., Chen, G., Hitchcock, E., Lincoln, J., ... Sweeney, M. (2014). Obesity and other risk factors: The national survey of U.S. long-haul truck driver health and injury. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(6), 615–626. <https://doi.org/10.1002/ajim.22293>
- Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., & Gensini, G. F. (2008). Physical activity and risk of developing depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 105(1–3), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.01.030>
- Stewart, D. W., Adams, C. E., Cano, M. Á., Correa-Fernández, V., Li, Y., Waters, A. J., ... Vidrine, J. I. (2013). Associations between health literacy and established predictors of smoking cessation. *American Journal of Public Health*, 103(7), e43–e49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301062>
- Stoynev, A. G., & Minkova, N. K. (1997). Circadian rhythms of arterial pressure, heart rate and oral temperature in truck drivers. *Occupational Medicine*, 47(3), 151–154. <https://doi.org/10.1093/occmed/47.3.151>
- Syamlal, G., Mazurek, J., Storey, E., & Dube, S. (2015). Cigarette smoking prevalence among adults working in the health care and social assistance sector, 2008 to 2012. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 1107–1112. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000537>
- T.C. Resmi Gazete. (2018, January 8). *Karayolu Taşıma Yönetmeliği (Sayı: 30295)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/01/20180108-8.htm>

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025, March 19). *Taşıt-kilometre istatistikleri, 2023*. <https://www.tuik.gov.tr>
- Turner, L., & Reed, D. (2011). Exercise among commercial truck drivers. *AAOHN Journal*, 59(10), 429–436. <https://doi.org/10.3928/08910162-20110927-01>
- Uca, O. (2019). Uzun yol şoförleri hakkında bir saha araştırması [in Turkish]. *Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 45–60.
- Uca, S. (2018). Uzun yol şoförleri hakkında bir saha araştırması [in Turkish]. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(1), 85–110. <https://doi.org/10.18490/sosars.559110>
- Useche, S., Cendales, B., Montoro, L., & Estéban, C. (2018). Work stress and health problems of professional drivers: A hazardous formula for their safety outcomes. *PeerJ*, 6, e6249. <https://doi.org/10.7717/peerj.6249>
- Varekojis, S., Miller, L., Schiller, M., & Stein, D. (2011). Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve sigarayı bırakma sonuçları [in Turkish]. *Sağlık Eğitimi*, 111(6), 464–475.
- Wadley, A., Iacovides, S., Roche, J., Scheuermaier, K., Venter, F., Vos, A., ... Lalla-Edward, S. (2020). Working nights and lower leisure-time physical activity associate with chronic pain in Southern African long-distance truck drivers: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(12), e0243366. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243366>
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II* [Unpublished manuscript]. University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81. <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- Wang, J., Zhang, L., Wang, F., Liu, L., Wang, H., & Wu, Y. (2017). Comparison of healthy lifestyle behaviors among individuals with and without cardiovascular diseases from urban and rural areas in China:

- A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 12(7), e0181981.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181981>
- Ware, J. E., Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473–483.
<https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Watanabe, N., Kaneko, A., Yamar, S., Taleo, G., Tanihata, T., Lum, J., ... Shearer, N. (2015). A prescription for sustaining community engagement in malaria elimination on Aneityum Island, Vanuatu: An application of health empowerment theory. *Malaria Journal*, 14(1), Article 19. <https://doi.org/10.1186/s12936-015-0579-7>
- Wideman, L., Oberlin, D., Sönmez, S., Labban, J., Lemke, M., & Apostolopoulos, Y. (2016). Obesity indices are predictive of elevated C-reactive protein in long-haul truck drivers. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(8), 665–675.
<https://doi.org/10.1002/ajim.22598>
- Wise, D., Brown, D., & Smith, L. (2020). Uzun yol kamyon şoförlerinde farkındalık, uyku ve travma sonrası stres. *Çalışma*, 67(1), 103–111.
- Woringer, M., Nielsen, J. J., Zibarras, L., Evason, J., Kassianos, A. P., Harris, M., Majeed, A., & Soljak, M. (2017). Development of a questionnaire to evaluate patients' awareness of cardiovascular disease risk in England's National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme. *BMJ Open*, 7(9), e014413.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014413>
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- World Health Organization. (2017). *Global health estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016*. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/
- Yang, J., Hammond, D., Driezen, P., Fong, G., & Jiang, Y. (2010). Health knowledge and perception of risks among Chinese smokers and non-

- smokers: Findings from the Wave 1 ITC China survey. *Tobacco Control*, 19(Suppl 2), i18–i23. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.030163>
- Yeşilyurt, P. Z., & Sohbət, R. (2025). Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *GÜSBD*, 14(1), 175–185.
- Yıldırım, T. (2021). Ankilozan spondilitli hastalarda nöropatik bel ağrısı ve hastalık aktivitesi, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 59–62.
- Yoon, E., & Kim, Y. (2024). Exercise-induced hypertension and carotid intima-media thickness in male marathon runners. *International Journal of Sports Medicine*, 45(7), 519–525. <https://doi.org/10.1055/a-1847-1897>
- Zhang, X., Liu, Y., Zhang, W., ... & Wang, Q. (2021). Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: Two prospective cohort studies. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n604>
- Zhang, J., & Yin, J. (2014). Çin'deki uzun mesafeli kamyon şoförleri için uyku sağlığı ve güvenliği: Politikalar, müdahaleler ve gelecekteki ihtiyaçlar üzerine bir inceleme. *Ulaştırma Araştırması Bölüm F: Trafik Psikolojisi ve Davranışı*, 64, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2014.04.002>