



**COVID-19 PANDEMİSİNDE HİZMETE DEVAM EDEN KARGO
SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG)
ALGISI VE TUTUMLARI**

Alper MERT

**DOKTORA TEZİ
KAZALARIN ÇEVRESEL VE TEKNİK ARAŞTIRMASI ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

NİSAN 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Alper MERT

10/04/2023

COVID-19 PANDEMİSİNDE HİZMETE DEVAM EDEN KARGO SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG) ALGISI VE TUTUMLARI

(Doktora Tezi)

Alper MERT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan 2023

ÖZET

COVID-19 salgını, internet alışverişine yönelimi artırmış ve bu durum kargo sektöründe çalışanların çalışma koşullarını önemli ölçüde etkilemiştir. Çalışma şartlarındaki değişikliklerin ve çalışanların pandemi sürecine ilişkin algı ve tutumlarının belirlenebilmesine yönelik yapılan bu çalışma kapsamında sendika üyesi 469 kargo çalışanı ile çevrimiçi anket gerçekleştirilmiştir. Araştırma soruları kapsamında kurulan hipotezler, istatistiki yöntemlerle test edilmiştir. Anket sonuçları, pandemi döneminde kargo sektöründe çalışanların çalışma sürelerinde (%64) ve hizmet verdiği insan sayısında (%83) artış olduğunu göstermiştir. İş yerlerinde temizlik, maske ve mesafe önlemlerinin büyük oranda uygulandığı ancak mesai saatlerinin düzenlenmesi, çalışan sayısının asgari seviyede tutulması vb. tedbirlere başvurulmadığı belirlenmiştir. Ankete katılanların %70'i pandemi döneminde İSG eğitimi almıştır. KKD kullanımı cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumu, iş yerindeki görev ve İSG eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. İSG eğitiminin en önemli katkıları; çalışma arkadaşları ile sosyal mesafe uygulamaya özen gösterme, maskenin hijyen kurallarına uygun kullanımı ve maske türleri arasındaki farkları öğrenme konularındadır. İSG eğitimi alanlar, pandemi döneminin İSG açısından daha başarılı yürütüldüğünü düşünmektedir. Mesleki maruziyet risklerinin yüksek olduğunu düşünen kargo çalışanları, müşterilerini sosyal mesafe konusunda daha sık uyarmak zorunda kaldığını ifade etmektedir. Anket katılımcıları çoğunlukla T.C. Sağlık Bakanlığının açıkladığı verileri güvenilir bulmaktadır. Bu yaklaşımlar kargo sektörü çalışanları nezdinde, ülkemizdeki kamu otoritesinin pandemi sürecini başarılı bir şekilde yönettiğini göstermektedir. Sonuç olarak kargo çalışanları iş yükü, çalışma stresi, sağlık riskleri vb. birçok açıdan pandemiden olumsuz anlamda etkilendiklerini ancak alınan İSG önlemleri ve genel tedbirler ile bu risklerin bertaraf edildiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kargo çalışanlarının bulaş riskinin en aza indirilebilmesi için rota optimizasyonu yapılarak dağıtım işbirliğine gidilmesi, temassız teslimat uygulamalarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, İSG uygulamalarının sektörel ve mekânsal değişkenler dikkate alınarak belirlenmesi ve uluslararası kuruluşların COVID-19'un işle ilişkisini belirlemeye yönelik çalışmalarının takip edilerek ulusal mevzuatımıza yansıtılması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1079

Anahtar Kelimeler : İş sağlığı ve güvenliği (İSG), salgın hastalık, COVID-19, kargo sektörü

Sayfa Adedi : 119

Danışman : Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY (OHS) PERCEPTIONS AND
ATTITUDES IN CARGO SECTOR EMPLOYEES CONTINUING TO SERVICE
DURING THE COVID-19 PANDEMIC

(Ph. D. Thesis)

Alper MERT

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES

April 2023

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has increased the tendency to online shopping and this has significantly affect the working conditions of the cargo sector employees. This research was conducted by applying an online questionnaire to 469 union member cargo sector employees in order to determine the changes in working conditions and their perceptions and attitudes towards the pandemic. The hypotheses established within the scope of the research questions were tested with statistical methods. The survey results showed that there was an increase in the working hours of the cargo sector employees (64%) and the number of people they served (83%). It has been determined that while hygiene, mask usage and social distance measures are generally applied in workplaces, measures such as regulating working hours and keeping the number of employees at a minimum level are not implemented. 70% of the respondents received OHS training during the pandemic. Gender, age groups, education level, job in the workplace and OHS education level do not make any difference in the use of PPE. It has been determined that the most important contributions of OHS training are taking care to practice social distance with colleagues, using the mask in accordance with hygiene rules, and learning the differences between masks. There is a higher rate of thought that the pandemic is carried out successfully in terms of OHS in those who receive OHS training. Survey participants mostly find the data announced by the Ministry of Health reliable. These approaches show that the government has successfully managed the pandemic in the eyes of the cargo sector employees. As a result, cargo sector employees stated that they were adversely affected by the pandemic in terms of workload, work stress and health risks, but they thought that these risks were eliminated with OHS measures and general measures. In order to minimize the risk of contamination of cargo workers, distribution cooperation, development and dissemination of contactless delivery applications, determination of OHS practices by considering sectoral details and following the work of international organizations to determine the relationship of COVID-19 with work and reflecting it in national legislation are recommended.

Science Code : 1079

Key Words : Occupational health and safety, pandemic, COVID-19, cargo sector

Page Number : 119

Supervisor : Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

TEŞEKKÜR

Doktora tez alıŐmamn tım aŐamalarındaki deęerli desteklerinden dolayı danıŐmanım Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN'a, Tez İzleme Komitesi Üyeleri Prof. Dr. Meral SAYGUN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan TŪZŪN'e, doktora tez çalıŐmamı tamamlayabilmem için her tŪrlŪ desteęi veren sevgili eŐim Sinem KOCAOęLAN MERT'e, tez çalıŐmasının yoęunluęu içerisinde kendisine hak ettięi zamanı ayıramama raęmen gŪsterdięi anlayıŐ için sevgili oęlum Umut Tuna MERT'e, anket uygulamasının kargo çalıŐanlarına ulaŐtırılabilmesi için verdięi kıymetli desteklerden dolayı Veli ŐAHİN'e teŐekkŪr ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ	1
2. LOJİSTİK VE KARGO SEKTÖRÜ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Pandemi Döneminde Lojistik Sektörü	7
2.2. Lojistik Sektöründe İSG İstatistikleri.....	9
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMINA GENEL BAKIŞ.....	11
3.1. İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi Kavramları.....	11
3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri	13
3.3. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yasal Düzenlemeler	14
3.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramları ve Arasındaki Farklar	15
4. COVID-19 PANDEMİSİ	17
4.1. COVID-19'un Tanımı	17
4.2. COVID-19'un Belirtileri	18
4.3. COVID-19'un Bulaşma Yolları	18
4.4. COVID-19'a Karşı Yüksek Risk Altında Olan Gruplar	19
4.5. COVID-19 Tanısı Konulması	19
4.6. COVID-19'a Karşı Alınan Genel Önlemler	20

	Sayfa
5. COVID-19 VE TOPLUM	23
5.1. Salgın Tedbirlerine İlişkin Toplumsal Davranışlara Etki Eden Faktörler	23
5.2. Sağlık İletişiminde ve Salgın Yönetiminde Önemli Hususlar	23
5.3. Pandemi ve Ruh Sağlığı	24
5.4. Toplumun Aşı Yaklaşımını Etkileyen Faktörler	25
5.5. Pandemide İş Amaçlı Seyahat ve Hareketlilik	26
5.6. Salgının Tüketici Davranışlarına Etkisi	27
5.7. Salgının Ekonomiye ve İş gücü Piyasasına Etkisi	27
5.8. Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma	28
6. İSG AÇISINDAN COVID-19	29
6.1. En Yüksek Risk Grubu Olarak Sağlık Çalışanları	32
6.2. Pandemi Döneminde İSG Profesyonellerinin Durumu ve Düşünceleri	34
6.3. İşverenlerin Salgın Sürecinde Yapması Gerekenler	34
6.4. Salgın Sürecinde İşçilerin Hakları ve Sorumlulukları	36
6.5. Pandemi Sürecinde İSG Açısından Ülkemizde Yapılan Çalışmalar	37
6.6. Kargo Sektörü Özelinde Pandemi Döneminde İSG	41
6.7. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Açısından COVID-19	46
7. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	51
7.1. Nicel/Nitel Araştırma Yöntemleri	51
7.2. Anket Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	51
7.3. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi	52
8. GEREÇ VE YÖNTEM (ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ)	55
8.1. Araştırma Soruları	55
8.2. Anket Uygulamasına Yönelik Çalışmalar	57

	Sayfa
8.2.1. Soru içeriklerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar	57
8.2.2. Anketin uygulanabilmesine yönelik çalışmalar	58
8.2.3. Anketin yapısı.....	61
8.2.4. İç tutarlılık analizi	63
8.3. Hipotezlerin Testi.....	63
9. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	65
9.1. Demografik Bulgular	65
9.2. Çalışma Şartlarındaki Değişiklere İlişkin Bulgular	67
9.3. Kamu Otoritelerinin Belirlediği Önlemlere İlişkin Bulgular	67
9.3.1. Servis kullanımına ilişkin bulgular.....	67
9.3.2. İşe giriş-çıkış ile ilgili bulgular	68
9.3.3. Tedbirlerle ilgili değişen alışkanlıklara ilişkin bulgular.....	71
9.3.4. Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hakkında bilgi ve görüşler	72
9.3.5. KKD kullanım alışkanlıklarına ilişkin bulgular	72
9.4. Hizmet Verirken Sergilenen Davranışlara İlişkin Bulgular	73
9.5. İSG Eğitimi ve İçeriğine İlişkin Bulgular	75
9.6. Pandemi Sürecinin Yönetimine ve Alınan Tedbirlere İlişkin Bulgular	76
9.7. Performans Baskısı Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular	77
9.8. Mesleki Risk Faktörlerinin Bilinirliği ve Aşı ile İlgili Bulgular.....	78
9.9. İstatistiksel Analizler.....	80
10. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	105
KAYNAKLAR.....	109
ÖZGEÇMİŞ.....	119

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Ülkelerin posta teşkilatı bileşenlerine ilişkin genel bilgiler	5
Çizelge 2.2. Ülkemizde faaliyet gösteren kargo firmaları hakkında genel bilgiler	7
Çizelge 3.1. İş kazası ve meslek hastalığı arasındaki farklar.....	16
Çizelge 4.1. Maske ve mesafe önlemleri çerçevesinde koronavirüs bulaş riski.....	19
Çizelge 6.1. COVID-19 ile mücadelede iyi hijyen uygulamaları	43
Çizelge 6.2. Ülkelerin meslek hastalığı ve/veya iş kazası olarak COVID-19'a yaklaşımı	48
Çizelge 8.1. Taşımacılık iş kolu çalışanlarının üye oldukları sendikalar ve sayıları.....	60
Çizelge 8.2. Anket Soru Türleri.....	62
Çizelge 9.1. Ankete katılan kargo çalışanlarının demografik bulguları	65
Çizelge 9.2. Ankete katılanların gebelik, emzirme, engel ve kronik rahatsızlık durumları	66
Çizelge 9.3. Katılımcıların iş yerindeki görev dağılımları	67
Çizelge 9.4. Pandemi döneminde çalışma şartlarındaki değişiklikler	67
Çizelge 9.5. Kargo çalışanlarının servis kullanımı ve servislerde alınan önlemler	68
Çizelge 9.6. Kargo çalışanlarının iş yerine giriş-çıkış yaparken yapılan uygulamalar..	69
Çizelge 9.7. Kargo çalışanlarının pandemi döneminde değişen alışkanlıkları	71
Çizelge 9.8. Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hakkında bilgi ve görüşleri	72
Çizelge 9.9. Kargo çalışanlarının kişisel koruyucu ve donanım kullanımını alışkanlıkları.....	72
Çizelge 9.10. Kargo çalışanlarının kullandığı kişisel koruyucuların dağılımı.....	73
Çizelge 9.11. Kargo çalışanlarının dağıtım hizmeti verirken sergiledikleri davranışlar	74
Çizelge 9.12. Kargo çalışanlarının kargo dağıtırken sergiledikleri genel yaklaşımlar ..	75
Çizelge 9.13. Kargo çalışanlarının pandemi döneminde aldıkları İSG eğitimine ilişkin bilgiler	76
Çizelge 9.14. Kargo çalışanlarının alınan tedbirler hakkındaki düşünceleri	76

Çizelge	Sayfa
Çizelge 9.15. Kargo çalışanlarının toplumsal davranışlar ve düşünceler ile ilgili yaklaşımları	77
Çizelge 9.16. Kargo çalışanlarının performans baskısı hissettikleri dönemler.....	78
Çizelge 9.17. Kargo çalışanlarının mesleki risk faktörlerinin bilinirliğine yönelik düşünceleri ve aşı yaklaşımları	79
Çizelge 9.18. Kargo çalışanlarının salgına yakalanma yaklaşımları	79
Çizelge 9.19. Cinsiyete göre KKD kullanma durumu	80
Çizelge 9.20. Yaş gruplarına göre KKD kullanma durumu.....	81
Çizelge 9.21. Eğitim seviyesine göre KKD kullanma durumu.....	82
Çizelge 9.22. İşyerindeki görevlere göre KKD kullanma durumu	83
Çizelge 9.23. İSG eğitimine göre KKD kullanma durumu.....	84
Çizelge 9.24. Alınan önlemlerinin yeterliliği algısına göre KKD kullanma durumu....	85
Çizelge 9.25. Evinde ya da iş yerinde salgın hastalık geçiren kişilerin varlığına göre KKD kullanma durumu	86
Çizelge 9.26. Salgın hastalığa yakalanma korkusuna göre KKD kullanma durumu.....	87
Çizelge 9.27. Aşı olup olmama ya da belli bir marka aşığı olma tercihine göre KKD kullanma durumu.....	88
Çizelge 9.28. Aşı önceliğı düşüncesine göre KKD kullanma durumu	89
Çizelge 9.29. İSG eğitimi alma durumunun alınan önlemlere yaklaşıma göre karşılaştırılması	91
Çizelge 9.30. İSG eğitimi alma durumunun maske türleri arasındaki farkları öğrenme durumuna göre karşılaştırılması	93
Çizelge 9.31. İSG eğitimi alma durumuna göre pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısının değışimi	94
Çizelge 9.32. Mesleki risk faktörlerinin medyada ne kadar yer bulduğı algısına göre pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısının değışimi	95
Çizelge 9.33. Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliğı algısına göre pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısının değışimi	96

Çizelge	Sayfa
Çizelge 9.34. Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarına göre müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarma davranışlarının değişimi	97
Çizelge 9.35. Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarına göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimi ...	98
Çizelge 9.36. Aşı önceliği sağlanması düşüncesine göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimi.....	99
Çizelge 9.37. Aşı tercihinin göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimi	100
Çizelge 9.38. Aşı tercihi ile kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumlarının karşılaştırılması.....	101
Çizelge 9.39. İSG eğitim durumu ile kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumlarının karşılaştırılması	102
Çizelge 9.40. Kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığının, meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı ile karşılaştırılması	103

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Kargo hizmeti veren şirketlerde çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik teftiş raporunda işçilerin görev dağılımı.....	10
Şekil 6.1. Çalışanlar için COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma risk ölçeği	29
Şekil 6.2. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve işyeri maruziyeti birleşik risk ölçeği.....	32



SİMGELER VE KISALTMALAR

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

Kısaltmalar	Açıklamalar
DİSK	Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
HES	Hayat Eve Sığar
ILO	International Labour Organization
ISSA	International Social Security Association
İSGGM	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
NAKLİYAT-İŞ	Türkiye Devrimci Kara Nakliyat İşçileri Sendikası
KARİD	Türkiye Kargo, Kurye ve Lojistik İşletmecileri Derneği
ODTÜ	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
PPE	Personal Protective Equipment
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜMTİS	Tüm Taşıma İşçileri Sendikası
TÜRK-İŞ	Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
UNIDO	United Nations Industrial Development Organization
UTİKAD	Uluslararası Taşımacılık ve Lojistik Hizmet Üretenleri Derneği

1. GİRİŞ

Bölgesel ya da küresel olarak dünyayı etkileyen salgın hastalıkların varlığı, insanlık tarihi boyunca gözlenmiştir. Yakın geçmişte (Aralık 2019) ilk olarak Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19, kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" (küresel salgın) olarak ilan edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

COVID-19 salgını farklı coğrafyalarda farklı düzeylerde etkisini göstermiş, pek çok ülke kademeli olarak sert tedbirler almak zorunda kalmıştır. Bu kapsamda sınır kapıları kapatılmış, karantina önlemleri alınmış, seyahat kısıtlamalarına gidilmiş ve kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanma zorunluluğu getirilmiştir (WeCope, 2020; Nabe-Nielsen ve diğerleri, 2020).

34 Avrupa ülkesi için, günlük COVID-19 ölüm sayıları, nüfus büyüklüğü, sağlık hizmeti kapasitesi, hükümet kısıtlamaları ve bunların zamanlaması, turizm ve pandemi sırasında hareketlilikteki değişim verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada; kentsel alanlarda yaşayan nüfus oranı daha yüksek olan, pandeminin başlangıcında hareket kısıtlamalarını daha düşük seviyede uygulayan ve sınırlarını kapattığı sırada daha fazla sayıda enfekte insanın bulunduğu ülkelerde, COVID-19 ölümlerinde daha yüksek bir zirve yaşandığı ortaya koyulmuştur. Daha fazla yatak kapasitesi, daha büyük nüfus ve sınırların daha geç kapatılması, ölüm sayılarının zirveye ulaşma süresini geciktirebilmekteyken; çok sayıda yabancı gezginin varlığı bu süreyi hızlandırabilmektedir (Jablonska, Aballea ve Toumi, 2021).

Yoksulluğun, düşük gelirin, düşük sigorta kapsamının ve işsizliğin daha fazla olduğu topluluklarda ve sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere temel hizmetlerde istihdam edilen işgücü sınıfında COVID-19'a yakalanma oranı daha yüksektir (Hawkins, 2020).

İnsan sağlığını olumsuz yönde etkileyen salgın hastalıklarla ilgili olarak farklı çalışma koşullarını dikkate alarak, farklı sektörler ve iş kolları ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği (İSG) açısından risk değerlendirmeleri yapmak ve risk değerlendirme sonuçlarına göre öncelikli olarak yüksek riskli iş kollarında olmak üzere alının önlemlerin etkinliğini ve bunlara ilave olarak alınması gereken önlemleri belirlemek, çalışan sağlığının korunması açısından elzemdir.

COVID-19 benzeri viral hastalıkların işyerleri üzerinde önemli doğrudan ve dolaylı etkileri söz konusudur. Bu tür hastalıklar işverenleri, artan sağlık maliyetleri, düşük üretkenlik ve devamsızlık sorunlarıyla karşı karşıya bırakır (Kurgat ve diğerleri, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ve Çalışma İstatistikleri Bürosu (U.S. Bureau of Labor Statistics, BLS) verilerine dayanılarak yapılan bir çalışmada 18 yaş ve üstü çalışan yaklaşık 26 milyon çalışanın, 2009 yılı Eylül-Kasım ayları arasında H1N1 (domuz gribi) ile enfekte olmuş olabileceği ve bu süreçte yaklaşık 18 milyon çalışanın haftanın en az bir kısmında ücretli izin aldığı düşünüldüğünde 8 milyon çalışanın enfekte olduğu sırada çalışmaya devam etmiş olabileceği ifade edilmektedir (Robert ve Miller, 2010).

Enfekte çalışanların işe devam etmesi, bulaş riskinin çok yüksek olması nedeniyle bir halk sağlığı sorunudur. H1N1 virüsü nedeniyle hastayken işe giden çalışanların yaklaşık 7 milyon iş arkadaşının da enfekte olmasına neden olduğu tahmin edilmektedir (Robert ve Miller, 2010).

Dünyada ve ülkemizde yüksek bir hızla yayılan COVID-19 pandemisinde bazı işyerlerinin çalışmasına izin verilmemiş, bazılarında ise gerekli tedbirlerin sağlanması şartı ile müsaade edilmiştir. Bulaş riskini en aza indirmek için işyerlerinde alınması gereken önlemlerle ilgili farklı kamu otoriteleri tarafından bildireler, afişler vb. yayınlanmıştır. Bu önlemlerin işyerlerinde uygulanabilmesi için işverenler ile birlikte iş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekimlerinin ortak çalışmalar yürütmesi istenmiştir (Ateş, 2020).

7244 sayılı Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun hükümlerinde “zorlayıcı sebep” olduğu ifade edilen COVID-19 salgını nedeniyle işyerlerinin ve çalışanların zarar görmemesi ya da süreci en az zararla atlatabilmesi için farklı tedbirlerin alınması kaçınılmazdır (Yürekli, 2020).

COVID-19'un küresel olarak yayılmasıyla birlikte, kimlerin hastalığa yakalanma riskinin daha yüksek olduğunun belirlenmesi, zorlayıcı bir halk sağlığı meselesi haline almıştır (Baker, Peckham ve Seixas, 2020).

COVID-19'a maruz kalma, diğerlerine kıyasla belirli meslekler için daha olasıdır. COVID-19 salgınında ve olası gelecek salgınlarda müdahaleye ve yönetime yardımcı olmak amacıyla

yapılan bir araştırmada sık sık enfeksiyona maruz kalan ve hastalığa yakalanan kişilerin hangi meslek gruplarında yoğunlaştığı belirlenmeye çalışılmış, ayda en az bir kez enfeksiyon/hastalık kapanların sağlık sektörü çalışanları, koruyucu hizmet görevlileri (polis memurları, ceza infaz memurları, itfaiyeciler vb.), ofis ve idari destek birimi çalışanları (kuryeler, kargo çalışanları ve hastane hizmetleri temsilcileri vb.), eğitimciler (okul öncesi ve gündüz bakım öğretmenleri vb.), sosyal hizmet çalışanları (toplum sağlığı çalışanları, sosyal hizmet görevlileri vb.) olduğu tespit edilmiştir (Baker, Peckham ve Seixas, 2020).

Amerika Birleşik Devletlerinin Massachusetts eyaletinde COVID-19'a bağlı ölümlerde mesleki farklılıklar üzerine yapılan (lm belgesi ile COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği doğrulan ve meslek bilgisine ulaşılabilen, 16-64 yaş arası, 555 işçi üzerinde) bir araştırmada, sağlık desteği, nakliye ve malzeme taşıma işlerinde çalışanlar dâhil 11 meslek grubunda genel ölüm oranlarından daha yüksek ölüm oranı tespit edilmiştir (Hawkins, Davis ve Kriebel, 2021).

Mesleği nedeniyle toplumla ve diğer çalışanlarla etkileşim halinde olmak zorunda olan çalışanlar, salgın hastalık açısından, yalnızca kendilerini yüksek risk altına sokmakla kalmamakta, aynı zamanda hastalığın topluma yayılmasında bir bağlantı noktası haline gelebilmektedir (Baker, Peckham ve Seixas, 2020).

COVID-19'a maruz kalma, bazı meslekler için daha olasıdır. Sık sık enfeksiyona maruz kalan ve hastalığa yakalanan kişilerin hangi meslek gruplarında yoğunlaştığını belirlemeyi hedefleyen çalışmalarda kuryelerin ve kargo çalışanlarının ayda en az bir kez enfeksiyon/hastalık geçiren meslek grubunda olduğu belirlenmiştir (Baker, Peckham ve Seixas, 2020).

Bu alışmada COVID-19 pandemisi döneminde çalışan sağlığı açısından, kargo sektöründeki riskler ve bu riskleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmek için İSG uygulamalarında ne tür değişiklikler/düzenlemeler yapıldığı ve kargo sektörü alışanlarının COVID-19 salgınına ilişkin algı ve tutumları belirlenmeye çalışılmıştır.



2. LOJİSTİK VE KARGO SEKTÖRÜ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Kargo kelimesi sözlük anlamı olarak “yük” ya da “hamule” kelimelerine karşılık gelmektedir. Genel bir yaklaşım olarak 100 kilogramdan ağır olmayan ve bir ambalajın ya da paketin içinde bulunan yükler “kargo” olarak nitelendirilmektedir (Bozdağ, 2021).

Küreselleşmenin bir sonucu olarak taşımacılığın önemi her geçen gün artmaktadır (Mert ve Çetinyokuş, 2020). Ülkemizde de, özellikle son yıllarda, kargo sektörü hızlı bir büyüme sergilemektedir. Geçmiş 35-40 yıla dayanan kargo sektörü, yaklaşık 25 bin araç, 10 bin sabit merkez ve günlük 7 milyon gönderi ile önemli bir talebe cevap vermektedir. Yakın gelecekte Avrupa, Asya, Ortadoğu ve Kafkasya arasında önemli bir lojistik merkez olacağı tahmin edilen Türkiye’de kargo sektörünün öneminin her geçen gün daha da artacağı ön görülmektedir (Topal ve Şahin, 2019).

Farklı ülkelerin posta teşkilatı unsurlarına ilişkin veriler incelendiğinde (Çizelge 2.1) ülkemizin posta teşkilatı bileşenleri açısından düzeyi, benzer nüfusa sahip ülkelere göre bir hayli düşüktür (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021).

Çizelge 2.1. Ülkelerin posta teşkilatı bileşenlerine ilişkin genel bilgiler (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021)

Ülke	Nüfus (bin)	Posta İdaresi Çalışan Sayısı	Sabit Merkez Sayısı	Gönderi Adedi (bin)
Almanya	82 000	520 000	13 000	20 887 000
Fransa	61 000	237 000	17 000	20 000 000
Rusya	143 000	372 000	41 000	1 222 750
İtalya	57 000	150 746	13 728	9 000 000
Türkiye	80 000	39 000	4 515	1 000 000

Lojistik sektörünün temel faaliyetleri olan istifleme, depolama ve taşıma, üretim ve hizmet sektörünün başarılı olabilmesi için gerekli olan en önemli bileşenler arasındadır (Akalay, 2019).

Lojistik faaliyetlerin temel bileşenleri;

- Nakliye
- Depolama
- Paketleme
- Satın alma
- Stok yönetimi
- Sipariş planlama
- Müşteri hizmetleri

olarak özetlenebilir (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021).

İmalat teknolojilerinin gelişmesiyle 1950'lerden itibaren üretimin artması, ulaştırma sektörünün gelişimini de olumlu yönde etkilemiştir. 1970'li yıllardan sonra ulaştırma sektörüne yapılan yatırımlar artarken, kargo taşımacılığı bu sektörden sıyrılarak kendi işleyişini oluşturmuştur (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021). Ülkemizde 35-40 yıllık kısa bir geçmişe sahip olan kargo ve kurye hizmetleri, serbest piyasa ekonomisine geçişle birlikte hızla büyümüş ve reel sektörün vazgeçilmez bir parçası konumuna ulaşmıştır. E-ticaretin bir alt dalı olan internet mağazacılığına yapılan yatırımların büyümesiyle birlikte ürünlerin daha az maliyetle arz edilmesi ve hizmetin hızlanması sağlanmış, bu da işletmelerin küresel rekabet ortamında fırsatlar yakalayarak ticaret hacimlerini arttırmalarını ve dolayısıyla kargo sektöründe büyük gelişmeler yaşanmasını sağlamıştır (KARİD, 2017). Türkiye'de öne çıkan bazı kargo dağıtım firmalarına ilişkin bilgiler Çizelge 2.2'de verilmektedir (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021).

Çizelge 2.2. Ülkemizde faaliyet gösteren kargo firmaları hakkında genel bilgiler (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021)

	Kuruluş Yılı	Bölge Müdürlüğü Sayısı	Transfer Merkezi Sayısı	Araç Filosu	Çalışan Sayısı	Şube Sayısı
TNT Kargo	1946	-	-	3 000*	250*	43**
DHL Kargo	1969	-	18*	400*	2 000*	57**
ARAS Kargo	1979	13**	28**	3 320**	12 000**	825**
YURTIÇİ Kargo	1982	17**	32**	3 910**	13 500**	800**
UPS Kargo	1988	-	-	700**	3 000**	260**
INTEL GLOBAL Kargo	1995	8**	-	200**	500**	84**
FILLO Kargo	1998	-	-	1 500**	600**	211**
MNG Kargo	2003	15**	26**	2 200**	8 000**	800**
SÜRAT Kargo	2003	19**	24**	1 278**	4 000**	556**
PTT Kargo	2008	-	-	10 893**	15 410**	4 602**
AGT Kargo	2016	-	-	-	1 100**	4 500**

* 2017 verisi

** 2021 verisi

2.1. Pandemi Döneminde Lojistik Sektörü

Tüm dünyaya yayılan COVID-19'a karşı alınan önlemler kapsamında başta ulaşım sektörü olmak üzere birçok sektörün etkinliği asgari düzeye indirilmiştir. Karantina uygulamaları neticesinde bireysel tüketim ve harcama eğiliminde önemli değişimlerin yanı sıra, yatırımlar askıya alınmış ve ticaret durma noktasına gelmiştir. Bu geniş etkinin başlıca nedeni ise küresel üretim ve tedarik zincirinde Çin Halk Cumhuriyeti faktörünün çok büyük bir yerinin olmasıdır. Zira COVID-19'un buradan dünyaya yayılması nedeniyle tüm ticaret ve üretim sistemi doğrudan olumsuz etkilenmiştir. En çok etkilenen sektörlerin başında ise ulaşım ve tedarik sektörleri olmuştur (UNIDO, 2020).

COVID-19'un neden olduğu karantina ve kısıtlama uygulamaları ekonomik sorunlara ek olarak tedarik zincirinde kırılmalara ve dolayısıyla lojistik sektöründe büyük baskıya yol açmıştır. Hava yolları ile birlikte deniz, demir ve karayollarındaki kısıtlamalar arz-talep dengesini bozarak işletmeler ve reel kesim için belirsizliği artırmış ve krizin etkisini

genişletmiştir (UTİKAD, 2020).

Salgının lojistik sektörüne verdiği en büyük zararlar;

- Yolcu uçaklarıyla taşınabilen kargo hacminin sıfırlanmasıyla kargo uçaklarına olan talebin artması ve bu durumun uçak kargo hizmetlerinin doğası gereği taşıma maliyetlerini yükseltmesi,
- Tren seferlerindeki aksamalar/kısıtlamalar nedeniyle çok-modlu taşımacılık sisteminin sağladığı verimlilik ve uygun maliyet avantajının kısıtlanması,
- Gemi seferlerindeki düzensizlikler nedeniyle konteynerlerin limanlarda bekletilmesi ve bu durumun geç teslimat ve deformasyon risklerini arttırması,
- Karayolu taşımacılığında araç ve sürücülere getirilen kısıtlamalar,
- Asya-Avrupa hattında gemi taşımacılığında %50, uçak seferlerinde %70'e varan iptallerin yaşanması,
- Avrupa ülkelerinin büyük bir kısmının katı sınır uygulamalarına ve kapatmalara gitmesinden dolayı taşıma modlarında ciddi aksamaların ve tedarik zincirlerinde bozulmaların yaşanması,

olarak görölmektedir (UTİKAD, 2020).

Bununla birlikte, COVID-19 kısıtlamaları esnasında eve teslimat uygulaması, lüks veya konforlu bir talep olmaktan çıkmış, risk altındaki birçok insan için sağlığı koruyan ve destekleyen temel bir hizmet haline gelmiştir (Figliozi ve Unnikrishnan, 2021).

Salgın, iş hayatının neredeyse bütün sektörlerini olumsuz yönde etkilerken, e-ticaret sektöründe tersine bir etki yaratmış, e-ticarete büyük bir sıçrama yaşanmıştır. Karantina ve kısıtlamalar, sokağa çıkmamanın risk teşkil etmesi, temastan kaçınma gibi sebepler fiziksel ticareti olumsuz etkilemiştir. En olumsuz koşullarda bile insanların gereksinimleri farklılaşarak devam etmektedir. Pandemi döneminde e-ticaret hacminin artışıyla kargo firmalarının iş yükü büyük oranda artmış, çoğu zaman kargo firmaları siparişleri yetiştirmekte yetersiz kalmıştır (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021).

Amerika Birleşik Devletlerinin Portland Eyaletinde COVID-19 döneminde yapılan bir araştırma ile sosyal olarak dezavantajlı grupların (düşük gelirliler, azınlıklar, bulunduğu ülkenin dilini sınırlı bilenler, düşük okuryazarlığı olanlar, yaşlılar, engelli kişiler ve tek başına seyahat edemeyenler) evde teslimat hizmetlerinden yararlanma oranının düşük olduğu ortaya koyulmuştur (Figliozi ve Unnikrishnan, 2021).

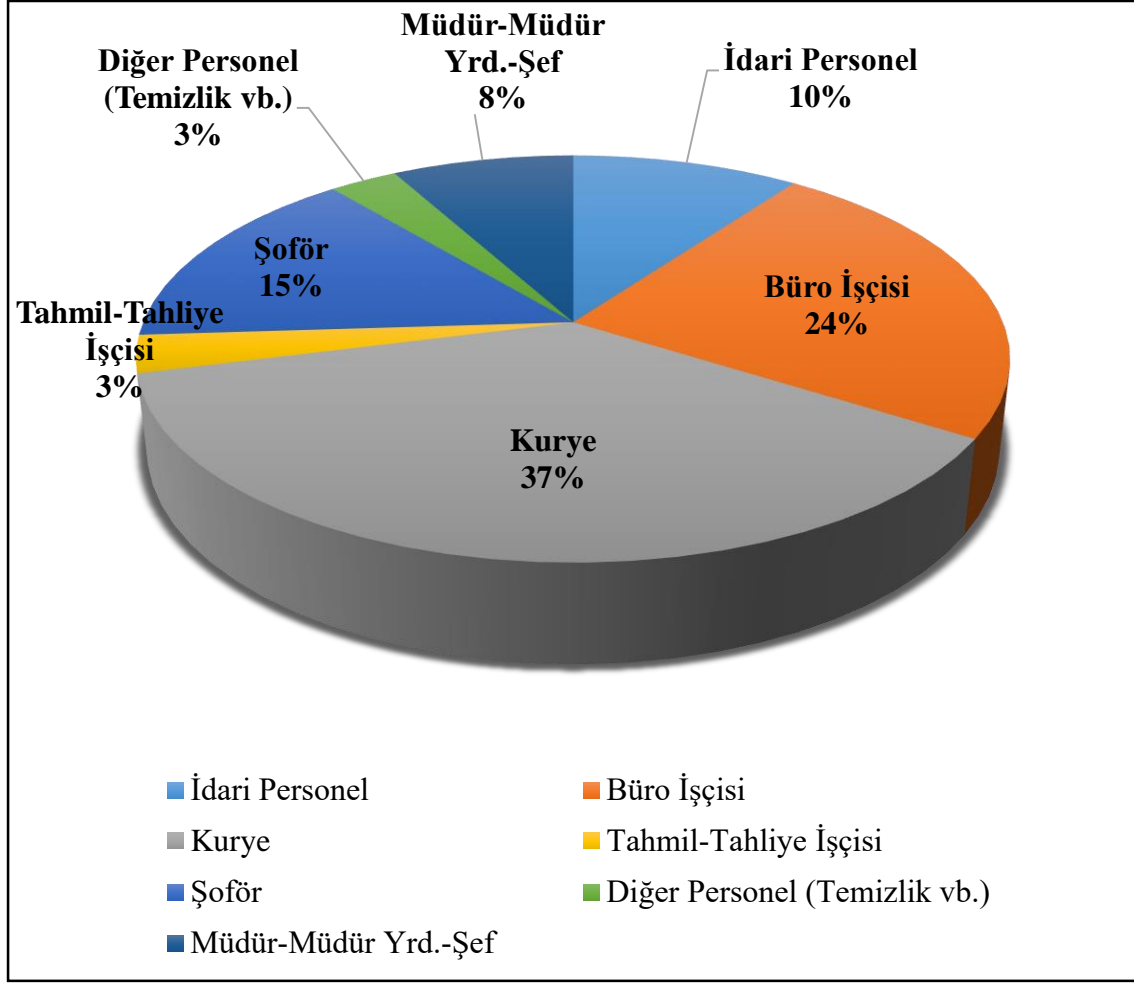
2.2. Lojistik Sektöründe İSG İstatistikleri

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayınlanan iş kazası ve meslek hastalıkları istatistiklerine göre 2008-2012 döneminde lojistik sektöründeki iş kazalarının %56'sının (49) Kara ve Boru Hattı Taşımacılığı, %36'sının ise (52) Taşımacılık için Depolama ve Destek Faaliyetleri iş kollarında meydana geldiği tespit edilmişken 2013-2017 döneminde iş kazalarının %47'sinin (52) Taşımacılık için Depolama ve Destek Faaliyetleri, %41'inin (49) Kara ve Boru Hattı Taşımacılığı iş kollarında meydana gelmektedir. Bu durum Taşımacılık için Depolama ve Destek Faaliyetlerindeki iş kazası oranında artış yaşandığını göstermiştir. İş kazası geçirenlerin %93'ünün erkek, %7'sinin ise kadın olduğu belirtilmiştir. Bu oranlar söz konusu dönemde sektördeki erkek (%87) ve kadın (%13) çalışan oranları ile paralellik göstermektedir (Piroğlu, 2020).

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Aralık 2014 tarihinde yayınlanan Kargo Hizmeti Veren Şirketlerde Çalışanların Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Teftiş Raporunda yaklaşık 70 000 işçinin Taşıma iş kolunda çalıştığı ve yaklaşık 40 000'inin sendika üyesi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, bu raporda sendika üyesi işçilerin %99'unun kamu kurum ve kuruluşlarında çalıştığı, özel sektör işyerlerinde ise sendikal örgütlenmenin yok denecek düzeyde olduğu bildirilmektedir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2014).

Söz konusu teftiş çalışması 9 ilde, 4 569 işyerinde, 29 785 işçiye ulaşılarak yapılmıştır. Raporunda söz konusu teftişin, "Taşımacılık" iş kolundaki "karayolu ile şehir içi yük taşımacılığı (gıda, sıvı, kuru yük, vb.) (gaz ve petrol ürünleri hariç)" ve "paket ve koli gibi kargoların toplanması, sınıflandırılması, taşınması ve dağıtım faaliyetleri (dökme yükler ve evrensel hizmet yükümlülüğü altında postacılık faaliyetleri hariç)" meslek kodlarında kurulu bölge müdürlüğü, şube, acente, nokta ve aktarma merkezleri ile kiralık araç işyerlerini kapsadığı belirtilmektedir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2014).

Raporunda yapılan teftişlerin %55'inin alt işverenleri kapsadığı ve bu durumun sektörde, alt işveren yoğunluğunun yüksek olduğuna işaret ettiği ifade edilmektedir. Ek olarak teftiş konu işyerlerinde toplu iş sözleşmesi uygulamasının bulunmadığı, kadın çalışan oranının %15 olduğu ve kadınların genellikle bilgisayar operatörü/müşteri temsilcisi olarak çalıştıkları tespit edilmiştir. İşçilerin görev dağılımı Şekil 2.1'de verilmektedir.



Şekil 2.1. Kargo hizmeti veren şirketlerde çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik teftiş raporunda işçilerin görev dağılımı (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2014)

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMINA GENEL BAKIŞ

İSG kavramı, her uzmanlık alanının kendi durumuna göre değerlendirme yapmasından kaynaklı olarak fazla sayıda tanıma sahiptir. Kapsamı oldukça geniş olan İSG tıp, mühendislik ve sosyal bilimler gibi farklı bilim dallarının çalışma konuları içinde yer almaktadır (Gülşen, 2004).

Mühendislik bilimlerinin iş sağlığı ve güvenliğine katkılarına örnek olarak işyeri ortamına yönelik toplu önlemler (yaş çalışma, ayırma, havalandırma vb.) ve ortam ölçümleri verilebilir. Yangına karşı tedbirler, basınçlı kapların, elektrik sisteminin, kaldırma-iletme araçlarının (vinç vs.) periyodik kontrolleri vb. ise mühendislik bilimlerinin iş sağlığı ve güvenliğine dolaylı katkılarına örnek olabilir. İSG kavramının tıp bilimlerinin münferit uzmanlık alanlarıyla doğrudan ilgisi olduğu gibi, halk sağlığı ile de yakın ilişkisi vardır. Sosyal bilimlerde ise eğitimden hukuka, işletmeden sosyal güvenliğe, psikolojiden, sosyolojiye kadar birçok bilim dalı, iş sağlığı ve güvenliği ile karşılıklı etkileşim halindedir (Yüksekdağ, 2019).

Teknoloji kullanımındaki artış, çalışma hayatının evrilmesi ve hizmet sektöründeki büyümeye bağlı olarak yeni iş kollarının oluşması ve bu işlerin nitelik ve niceliğindeki sürekli değişim, iş sağlığı ve güvenliği kavramının bilinirliğini arttırmıştır. Kapsamı oldukça geniş olan iş sağlığı ve güvenliği kavramı, toplumsal yaşam başta olmak üzere hukuk, sağlık, mühendislik gibi birçok alan ile etkileşim içindedir (Akkaya, 2017). İSG kavramı, “işçi sağlığı” ve “iş güvenliği” öğelerine ayrılarak ele alınabildiği gibi sadece “iş güvenliği” ifadesinin her ikisinin yerine kullanıldığı da görülmektedir (Akyiğit, 2019).

Ancak genel olarak, “iş güvenliği” kavramı işçinin teknik özellikli risklere karşı korunması, “iş sağlığı” kavramı ise işçinin sağlığını etkileyen/etkileyebilecek risk faktörlerine karşı korunması anlamını taşımaktadır (Aslantaş, 2020).

3.1. İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi Kavramları

Sağlığın en kapsamlı tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Buna göre sağlık, bir insanın yalnızca bedenlen değil ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali içinde olmasıdır (Aslantaş, 2020).

Yakın geçmişe kadar iş sağlığından beklenen iş kazası ve meslek hastalığı geçirmemek,

çalışırken yorgunluktan korunmak ve erken yaşlanmamak iken günümüzde bu durum çok ileriye götürülerek yüksek nitelikli iş yaşamı olarak adlandırılan, hayatın tüm safhalarını direkt etkileyen, sistematige sahip, eğitilmiş profesyonellerle yürütülen ve akışına bırakılmayacak kadar önemli bir uygulamaya dönüşmüştür. Bu dönüşümle insanların tam bir iyilik hali içinde olmaları amaçlanmaktadır (Gündüz ve Gökhan, 2007).

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberinde iş sağlığının oldukça geniş bir kapsamı olduğu, işyeri hekimliğinin konuya çalışan odaklı yaklaşırken, iş hijyeninin çalışma ortamı, tüm süreç ve çevre açısından konuyu ele aldığı ifade edilmektedir. İş sağlığı konusunun omurgası, çalışanın sağlığıdır. Çalışma koşulları nedeniyle sağlığı olumsuz etkilenen, sağlığını ve bazen yaşamını kaybeden çalışanın sağlığı, elbette iş sağlığının merkezinde yer alan ana konu olmalıdır. Ürün de dâhil tüm sürecin sağlığı, çalışma ortamının sağlığı ve işyerinin çevreye etkileri aslında birbirini tamamlayan, iç içe geçmiş iş sağlığı bütününün diğer kollarıdır (İSGİP, 2012).

İş güvenliği kavramı, işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin bertaraf edilmesi veya en aza indirilmesi için işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik kuralların tamamını kapsamaktadır (Akpınar ve Çakmakkaya, 2014).

Yönetim sistemi, bir organizasyonun hedeflerine ulaşmasını sağlayan planlı ve sıralı bileşenlere sahip proaktif bir süreçtir. Yönetim sistemleri genellikle planla-yap-kontrol et üçgeninde sürekli iyileştirmeye odaklanmaktadır. Amaç, bilgi akışını kolaylaştırmaktan kaliteyi yükseltmeye, kaza ve yaralanmalardan kaynaklanan kayıpları en aza indirmeye kadar her şey olabilmektedir (Aslantaş, 2020).

İş sağlığı ve güvenliğine özgü bir yönetim sistemi birbiriyle ilişkili dört bileşenden oluşmaktadır. Bunlar arasında yönetim liderliği ve çalışanların katılımı; çalışma yeri analizi, tehlike önleme ve kontrol, güvenlik ve sağlık eğitimi yer almaktadır (Aslantaş, 2020).

İş kazaları ve meslek hastalıkları önlenemez olgulardır. Bu nedenle, iş kazası ve meslek hastalığının meydana gelmesi, ilgili önlemlerin alınmadığının göstergesidir (Yüksekdağ, 2019).

3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri

Temel ilkelerin birincisi, iş sağlığı ve güvenliğinde ana görev olan koruyucu hizmetlerdir. Yürürlükte olan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, koruyucu hizmetlerden tüm çalışanların faydalanmasını sağlamak ve uygulamalarda sürekli iyileştirme düşüncesini benimsetmek hedefiyle hayata geçirilmiştir (Yılmaz, 2013).

İkinci temel ilke ise iş ile işin sağlık yönünün birbirinden ayrılamamasıdır. Üretimle ilgili zorlamalar, uzun vadede, üretimde aksamaya ve verimlilikte azalmaya neden olurlar. Bu sebeple verimlilik ve kalitenin sağlanması, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması ile mümkündür (Yüksekdağ, 2019).

Ulusal iş sağlığı ve güvenliği sisteminin kurulması bir diğer ilkedir. Bu sistem, koruyucu bir sağlık ve güvenlik kültürü oluşturmak için gereken tüm bileşenleri barındırmalıdır. Bu sistemde oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği politikalarının tüm işyerlerinde uygulanması ve ilgili tüm taraflara etkili bir şekilde bildirilmesi gerekmektedir (Yüksekdağ, 2019).

İş sağlığı ve güvenliğinin diğer temel ilkeleri ise şu şekilde sayılabilir (Gökpınar, 2004).

- Ekip halinde yürütülecek bir hizmettir. Çok bilimli yönünden dolayı, farklı alanlarda uzmanlardan oluşan bir ekiple, eş zamanlı olarak bu hizmetin yürütülmesi gerekmektedir.
- İş yeri, kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları iş sağlığı ve güvenliğinin temini ve geliştirilmesi için iş birliği halinde olmak zorundadır.
- Yaşama ve çalışma şartları birbirinden ayrılmayacağı gibi, çalışılan ve çalışılmayan (grev, işsizlik vb.) zamanlar da birbirinden ayrılamaz.
- İş sağlığı ve güvenliğinin en önemli konularından biri, iş yeri hekimi bulundurmadır.
- Konunun ekonomik yönü, hizmet planlayıcılarından sunucularına kadar herkesi etkilemektedir.
- Kişisel gayretle ve tek bir işyerinde “mükemmeli yaratma” hayali ile beklenen sonuca ulaşamaz.
- Bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi, iş sağlığı ve güvenliği konusunun da devamlı olarak revize edilmesini gerektirmekte, bu da sürekli eğitimi mecburi kılmaktadır. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, araştırma, tarama ve istatistik çalışmalarının oldukça önemli bir yeri vardır.
- Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek konusunda, devletin, işverenin ve

çalışanların ayrı ayrı sorumlulukları olmakla birlikte, temel yükümlülük işverene aittir.

- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin başarılı olması için, bu hizmetlerden faydalananların bu hizmetleri sahiplenmesi gerekmektedir.

3.3. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 49, 50 ve 56. maddeleri çalışma hakkı ve ödevi, çalışma şartları ve dinlenme hakkı ile sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması hususlarında çok genel anlamda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaların iş hayatında sağlanmasına değinmektedir (Soylu, 2021).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 90. maddesi gereğince milletlerarası sözleşmeler, diğer kanunlarla yaptırım ve kabul edilebilirlikleri bakımından aynı niteliği taşımaktadır. Bu kapsamda ILO tarafından hazırlanan 155 sayılı iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sözleşme ülkemizde 07.01.2004 tarihli ve 5038 sayılı kanun ile onaylanmış, 13.01.2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Benzer şekilde ILO'nun iş sağlığı hizmetlerine ilişkin 161 sayılı sözleşmesi de 07.01.2004 tarih ve 5039 sayılı kanun ile onaylanmış, 13.01.2004 tarihli ve 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu uluslararası sözleşmeler ve 4857 sayılı İş Kanunu çerçevesinde hazırlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 20.6.2012 tarihinde onaylanmış, 30.6.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. ILO'nun 187 sayılı iş sağlığı ve güvenliğini geliştirme çerçeve sözleşmesi ise 15.05.2013 tarihli ve 6485 sayılı kanun ile onaylanmış, 07.10.2013 tarihli ve 28789 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Soylu, 2021).

6331 sayılı kanun işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir. Kanun, kamu ve özel sektöre ait bütün işleri ve işyerlerini, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerini, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanları faaliyet konularına bakılmaksızın kapsamaktadır. Ancak fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri, afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri, ev hizmetleri, çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar ve hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek

edindirme faaliyetleri kanun kapsamı dışında tutulmuştur (6331 Sayılı Kanun, 2012).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilişkili 36 yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelikler iş hayatında alınması gereken sağlık ve güvenlik tedbirlerini detaylı olarak açıklamaktadır. Kamu otoritesi tarafından uygulamaya koyulan kanun ve yönetmeliklerle çalışanların başta sağlık olmak üzere, vücut bütünlüklerinin korunması, çalışma ortamındaki risklerin bertaraf edilmesi, bertaraf edilemiyorsa kaza oluşturma potansiyelinin en aza indirilmesi amaçlanmaktadır (Soylu, 2021).

3.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramları ve Arasındaki Farklar

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) iş sağlığı ve güvenliği sözleşmesine ilişkin 2002 protokolünde iş kazası ve meslek hastalığı terimlerinin tanımı; iş kazası için “işten kaynaklanan veya iş sırasında oluşan ve ölümcül veya ölümcül olmayan yaralanma ile sonuçlanan olay”, meslek hastalığı için ise “işle ilgili faaliyetlerden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan herhangi bir hastalık” olarak yapılmıştır (ILO, 2002).

Bir olayın iş kazası olarak nitelendirilmesinin sonuçları İş Hukuku ile Sosyal Sigortalar Hukukunda birbirinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle her iki hukuk alanında iş kazasının unsurları değişkenlik gösterebilmektedir (Yürekli, 2020).

Türk Borçlar Hukuku, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre bir olayın iş kazası sayılabilmesi için görülen işle kaza olayı arasında illiyet bağı ve meydana gelen kazanın görülen işle uygun nedensellik bağı içinde bulunması gerekir. Yani işyerinde yaşanan bir olay, bireyin bedence veya ruhen uğradığı zararın ya da ölümünün, meydana gelen olay sonucu ortaya çıktığı kanıtlanabiliyorsa iş kazasıdır (Yürekli, 2020).

Meslek hastalığı ise çalışılan işin niteliğinden dolayı, tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları nedeniyle oluşan geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halidir. Benzer şekilde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda da meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak ifade edilmektedir (Yürekli, 2020).

İş kazasından farklı olarak meslek hastalığı, bütünüyle mesleki niteliktedir. İş kazasının çalışılan işle ilgisinin bulunması şart değilken, meslek hastalığının yapılan işin yürütümü

nedeniyle ortaya çıkması zorunludur. Bu nedenle meslek hastalığı, belirli bir mesleğin ifası sonucu o mesleğin (işin) niteliğinin ve yürütüm şartlarının doğurduğu bir sakatlık veya hastalıktır. İş kazası, ani veya çok kısa bir zaman aralığında meydana gelen bir olay iken meslek hastalığı, işin nitelik ve yürütüm şartları sonucu ya da işyerinin içinde bulunduğu durum dolayısıyla yavaş yavaş ortaya çıkan bir sağlık kaybıdır (Yürekli, 2020).

Ülkemizde bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için söz konusu hastalığın Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin eki olan meslek hastalığı listesinde yer alması ve ilgili hastalığın, çalışmaya başladıktan belirli bir zaman sonra ortaya çıkması gerekmektedir (Yürekli, 2020).

Yukarıda verilen bilgilerden anlaşılacağı üzere iş kazası ve meslek hastalığı birbirinden tamamiyle farklıdır. Çizelge 3.1 bu iki kavram arasında literatürde dikkat çekilmiş en önemli farkları özetlemektedir (Korkusuz, 2020).

Çizelge 3.1. İş kazası ve meslek hastalığı arasındaki farklar (Korkusuz, 2020)

İş Kazası	Meslek Hastalığı
Aniden veya kısa sürede meydana gelir.	Belirli süre çalıştıktan sonra ortaya çıkar.
Tek seferde meydana gelir.	Tekrarlanan bir sebeple ortaya çıkar.
Beklenmedik ve tesadüfidir.	Farklı işlerde yaygın görülen meslek hastalıkları vardır, tesadüfi değildir.
Herhangi bir listesi yoktur, her türlü kaza iş kazası olabilir.	Meslek hastalıkları listesi vardır, istisnai haller haricinde bu liste dışındaki hastalıklar meslek hastalığı kabul edilmez.
Çalışma alanında meydana gelmesine gerek yoktur, işveren otoritesi altında herhangi bir yerde olabilir.	Genel olarak çalışma alanında yapılan iş kaynaklı olarak ortaya çıkar.
İşten ayrıldıktan sonra iş kazası geçirmek mümkün değildir, sadece işveren otoritesi altında çalışılan zamanda meydana gelebilir.	Çalışanın işten ayrılmasından sonra da ortaya çıkabilir. Her hastalık için işverenin sorumluluk süresini belirleyen “yükümlülük süresi” vardır.

4. COVID-19 PANDEMİSİ

4.1. COVID-19'un Tanımı

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin Vuhan Eyaleti'nde 2019 yılının Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanmış bulaşıcı bir hastalıktır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

Salgın başlangıçta, bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiş, daha sonra insandan insana bulaşarak Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

Koronavirüsler, hem hayvanları hem de insanları olumsuz şekilde etkileyebilecek büyük bir virüs ailesidir. Belli bazı koronavirüslerin insanların solunum yollarında, toplumda yaygın görülen soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyon oluşumlarının yanı sıra Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi şiddetli enfeksiyon oluşumlarına da neden olduğu bilinmektedir. Yeni Koronavirüs Hastalığına SAR-CoV-2 virüsü neden olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

Koronavirüslerin insandan insana kolaylıkla bulaşabilen alt türleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) genellikle soğuk algınlığına neden olmaktadır. Bununla birlikte hayvanlarda da birçok koronavirüs alt türünün varlığı tespit edilmiş olup bu virüslerin insanlara geçerek ağır hastalıklara neden olabildiği belirlenmiştir. Araştırmalar, SARS-CoV'un misk kedilerinden, MERS-CoV'un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığını ortaya çıkarmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

21. yüzyılın uluslararası ilk salgını olarak tanımlanan ve 2003 yılında daha önce bilinmeyen bir virüs kaynaklı ortaya çıkan SARS-CoV, yüzlerce insanın hayatına mal olmuştur. Yine koronavirüs ailesinden daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı gösterilmemiş MERS-CoV ise insanlarda ilk defa Suudi Arabistan'da Eylül 2012'de tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Halk Cumhuriyeti Ülke Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde, Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde ise etken, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş ve virüs, SARS-CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak 2020 tarihinde "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak nitelendirmiştir. Çin Halk Cumhuriyeti dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının bildirilmesi, virüsün yayılım hızı ve şiddeti göz önünde bulundurularak 11 Mart 2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

4.2. COVID-19'un Belirtileri

Dünya Sağlık Örgütü Ocak 2020'de COVID-19 vaka tanımlamaları için geçici bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde DSÖ'nun tavsiyeleri bulunmakta olup hazırlanırken daha önce MERS-CoV için oluşturulan kılavuzlardan istifade edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Belirti göstermeyen vakaların da olabileceği bildirilmekle birlikte en çok karşılaşılan belirtilerin ateş, öksürük ve nefes darlığı olduğu ifade edilmektedir. Şiddetli vakalarda zatürre, ileri solunum ve böbrek yetmezliği ve ölüm meydana gelebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun, mevsimsel grip kıyaslanabilmesi için İrlanda'da, COVID-19 ve mevsimsel grip nedeniyle hastaneye yatırılanlar arasında yapılan bir araştırmada; COVID-19 servisindeki ortalama kalış süresinin, influenza servisindekinden yaklaşık iki kat (17,7 gün-8,3 gün) fazla olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 hastalarının tüm hastalık şiddeti parametrelerinde influenza hastalarından daha yüksek seviyelerde olduğu ve COVID-19 hastalarında hastane içi ölüm olasılığının beş kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Beatty, Hamilton ve Kavanagh, 2021).

4.3. COVID-19'un Bulaşma Yolları

Virüs, bulaşmış kişilerin hapşırımları ya da öksürmeleri sonucunda ortama yayılan damlacıkların solunması ile bulaşmaktadır. Söz konusu damlacıklar ile kirlenmiş yüzeylere temas edildikten sonra ağız, burun, göz ya da yüze dokunulması yoluyla da virüs

bulaşabilmektedir. Virüs ile kirlenmiş olma ihtimali olan yüzeylere dokunduktan sonra kirli ellerle ağız, burun, göz ya da yüze dokunmak risklidir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

Koronavirüsün enfekte kişiden sağlıklı kişiye bulaşma riskine ilişkin genel düşünce Çizelge 4.1’de verilmiştir (Morya, Bhuvu ve Kumar, 2020).

Çizelge 4.1. Maske ve mesafe önlemleri çerçevesinde koronavirüs bulaş riski (Morya, Bhuvu ve Kumar, 2020)

Enfekte İnsan	Sağlıklı İnsan	Bulaş Riski
Maskesiz	Maskesiz	Çok Yüksek
Maskeli	Maskesiz	Yüksek
Maskeli	Maskeli	Düşük
Maskesiz ve yakında	Maskesiz ve yakında	Çok Yüksek
Maskeli ve yakında	Maskeli ve yakında	Yüksek
Maskeli ve karantinada	Enfekte kişiyle fiziksel temas yok	Çok Düşük

4.4. COVID-19’a Karşı Yüksek Risk Altında Olan Gruplar

COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili günümüze kadar edinilen bilgiler, virüsün bazı insanlarda ciddi semptomlar geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Vakaların %80’inin hastalığı hafif geçirdiği, %20’sinin ise hastane koşullarında tedavi edildiği bildirilmektedir. Hastalıktan en çok etkilenen kişiler ise:

- 60 yaş üstü olanlar
- Ciddi kronik rahatsızlıkları olanlar (kronik solunum yolu hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser vb.)
- Sağlık çalışanları

olarak belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

4.5. COVID-19 Tanısı Konulması

Ülkemizde COVID-19 tanı testi, pandeminin ilk dönemlerinde, sadece Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında ve belirlenmiş Halk Sağlığı

Laboratuvarlarında yapılmakta iken daha sonra Sağlık Bakanlığının yetkilendirdiği tanı laboratuvarlarında da yapılmaya başlanmıştır. Ülke genelinde COVID-19 tanı testi için yetkilendirilmiş laboratuvar sayısı Haziran 2020 tarihinde 129 iken günümüzde bu sayı 528'dir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022).

4.6. COVID-19'a Karşı Alınan Genel Önlemler

Ülkemizde COVID-19'a bağlı ilk ölüm, 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiş olup kronik hastalıkları olan ve 65 yaş üzeri bireylerin virüsten daha çok etkilendiğinin gözlemlenmesi nedeniyle bu kişiler için koruyucu önlem olarak 22 Mart 2020 tarihi itibari ile sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. 20 yaş altı bireylerde semptomların daha hafif ortaya çıkması ve bazı durumlarda semptom gözlenmeden hastalığın atlatılması nedeniyle bu yaş grubundaki bireylere 3 Nisan 2020 tarihinden itibaren sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiş, 1 Haziran 2020 tarihinden itibaren ise bu uygulama için yaş sınırı 18 yaş altı olarak değiştirilmiştir (Ateş, 2020). Ancak kısıtlı bir dönemi kapsayan veriler için güvenilir öngörülerin yapılabildiği istatistiki modeller yardımıyla ülkemiz için oluşturulan indekslere göre (Devlet Müdahale İndeksi, GRI; COVID Bulaşma İndeksi, CCI ve Devlet Koruma İndeksi, GPI) 0-24 ve 65-74 yaş aralığındaki kişiler en düşük, 25-49 yaş aralığındaki kişiler ise en yüksek bulaştırıcılığa sahiptir. Pandemi döneminde kısıtlamalara tabi tutulan yaş gruplarında bulaştırıcılık katsayısının düşük olduğu, çalışan yaş gruplarında ise hareketlilikten kaynaklı bulaştırıcılık katsayısının yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Arslan, Gökalp Yavuz, Özdemir, Güney ve Tuuç, 2021).

Akut solunum yolu enfeksiyonlarınının bulaş riskini azaltmak için önerilen genel tedbirler Yeni Koronavirüs Hastalığı için de geçerlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020). Bunlar;

- El temizliğine dikkat edilmeli, eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.
- Hasta insanlarla temastan kaçınılmalıdır. Mümkün ise en az 1 m mesafe bırakılmalıdır.
- Özellikle hasta insanlara veya onların bulunduğu ortamdaki nesnelere doğrudan temas edildiğinde eller sık sık temizlenmelidir.
- Mümkün ise sağlık merkezlerine gidilmemeli, gidilmesi gereken durumlarda ise diğer hastalarla temastan kaçınılmalıdır.

- Öksürme veya hapşırma sırasında burun ve ağız tek kullanımlık kağıt mendil ile kapatılmalı, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içi kullanılmalıdır.
- Mümkün ise kalabalık yerlere girilmemeli, eğer girilmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burun kapatılmalı, tıbbi maske kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalıdır. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir.
- Çiftlikler, canlı hayvan pazarları ve hayvanların kesildiği alanlar gibi genel enfeksiyonlar açısından yüksek riskli bölgelerden kaçınılmalıdır.
- Seyahat sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolu semptomu olursa maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı, doktora seyahat öyküsü hakkında bilgi verilmelidir.

olarak sıralanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

COVID-19 ile ilgili ülkemizdeki ilk çalışmalar 10 Ocak 2020 tarihinde başlamış ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısını 22 Ocak 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizdeki ilk COVID-19 vakası ise Avrupa Birliği ve İran gibi komşu ülkelerden sonra 11 Mart 2020'de görülmüştür. İlk vakanın tespit edilmesinin ardından temel strateji, halk sağlığı önlemleri ile salgın yayılım hızının düşürülmesi ve vaka eğrisindeki artışın yavaşlatılması olarak belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda yapılacak uygulamalar ile sağlık hizmetlerine ani ve yoğun talebin engellenmesi de hedeflenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

COVID-19 salgınının başlarında bazı uzmanların, sağlık yetkililerinin, hükümetlerin ve hatta Dünya Sağlık Örgütü'nün çeşitli nedenlerle (uygunsuz kullanım, sahte güvenlik hissi vb.) maske kullanımına ilişkin mesafeli yaklaşımlarına ve uyarılarına rağmen çok farklı alanlarda çalışmalarını yürüten Dünyanın farklı kültürlerinden ve milletlerinden çok sayıda uzman, COVID-19 pandemisi sırasında halka açık yerlerde maske takmanın hem bireyler hem de etrafındakiler için koruyucu etki sağladığının bilimsel kanıtlarının açık olduğunu bildirilmiştir (WeCope, 2020).

Pandeminin ilerleyen dönemlerinde virüsün yayılma hızını azaltmak için sosyal mesafenin teşvik edilmesi ve hijyen şartlarının iyileştirilmesi gibi daha önce uygulanmamış genel tedbirler neredeyse bütün hükümetler tarafından uygulanmıştır (Biddlestone, Green ve Douglas, 2020).



5. COVID-19 VE TOPLUM

5.1. Salgın Tedbirlerine İlişkin Toplumsal Davranışlara Etki Eden Faktörler

COVID-19'un yayılma hızının düşürülmesiyle ilişkili kültürel ve psikolojik faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, insanları toplumcu davranışlara teşvik etmenin, COVID-19'un yayılımını azaltma çabalarına katılımı artırmanın bir yolu olabileceği ifade edilmektedir (Biddlestone, Green ve Douglas, 2020).

COVID-19 salgını nedeniyle karşı karşıya kalınan risk faktörleri, farklı sosyo-ekonomik düzeydeki bireyler için farklı boyutlar içermektedir (Harma, 2021). Bununla birlikte kişilik özellikleri, COVID-19 ile ilgili haberleri takip etmek için kullanılan haber/bilgi kaynakları, bireylerin COVID-19 ile ilgili risk algısına ve salgın hastalıktan korunmak için önerilen tedbirlere uyumuna doğrudan etki etmektedir (Baruh ve diğerleri, 2021).

Salgına yakalanmaktan korunmak için sergilenen davranışların en güçlü belirleyicileri algılanan bilgi düzeyi ve hastalığa yakalanma kaygısı; salgından korunmak için kamu otoriteleri tarafından belirtilen tavsiyelere uyumun belirleyicileri ise algılanan bilgi düzeyi, hastalığa yakalanma kaygısı, bilgi kaynaklarına güven duyma ve komplo teorilerine inanma olarak öne çıkmaktadır (Demir ve Demir, 2021).

Medya kaynaklarından salgın hastalık ile ilgili bilgi almanın COVID-19 risk algısı ve koruyucu davranışlarda bulunma eğilimi ile pozitif bir ilişkisi vardır. Hem risk algısı hem de koruyucu tedbirlere uyum bakımından kadınların koruyucu davranışlarda bulunma eğilimleri erkeklerinkinden daha yüksek olarak belirlenmiştir (Baruh ve diğerleri, 2021).

Salgın verilerine göre Türkiye, vaka, iyileşen ve ölüm sayılarının en yoğun olduğu ülkeler grubundadır. Kamu otoritesi tarafından alınan ve salgının önlenmesine en çok etki eden tedbirlerin sokağa çıkma kısıtlaması, yüz yüze eğitime ara verilmesi ve seyahat kısıtlaması olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca GPI (Devlet Koruma İndeksi) değerine göre devletin vatandaşlarını salgına karşı koruma politikası başarılıdır (Arslan, Gökalp Yavuz, Özdemir, Güney ve Tuuç, 2021).

5.2. Sağlık İletişiminde ve Salgın Yönetiminde Önemli Hususlar

Sağlık iletişimde ve salgın yönetiminde toplumun itibar edeceği iletişim araçlarının belirlenmesi ve kamuoyunun tepkisinin takip edilmesi oldukça önemlidir (Demir, 2021).

Salgın hastalığa yakalanmamak için alınması gereken önlemlere ilişkin topluma iletilen mesajların hangi içerikte ve kim ya da kimler tarafından dile getirildiği, toplumun mesaja karşı vereceği tepki açısından oldukça önemlidir. Kitle iletişim araçlarıyla koruyucu tedbirlere uyumu arttırmak için kamuoyuna yönelik mesajların bilim insanları tarafından “kendini koru” ve “aileni ve ülkeni koru” temalarını içerecek şekilde iletilmesinin, söz konusu uyarıların kamu otoriteleri tarafından dile getirilmesi durumuna göre kişilerde istenilen davranış değişimini yaratma olasılığı daha fazladır (Yılmaz, Alper ve İşler, 2021).

Salgınla mücadele için gerekli tedbirlere uyulması yönünde mesajlar iletilirken tüm toplum kesimlerini kapsayacak şekilde bizlik vurgusu yapılması, önlemlere uyulması halinde salgının alt edileceğine yönelik bir anlayışın sağlanması ve ana akım ya da sosyal medyada salgınla ilgili haberlerin pozitif çerçevelendirilerek aktarılması, toplumun tedbirlere yönelik işbirlikçi bir yaklaşım sergilemesi için önemlidir (Akfırat, 2021).

COVID-19 salgınının uzun süredir hayatı etkiliyor olması toplumda hem tedbir hem de bilgi yorgunluğu yaratmıştır. Bu nedenle salgın riski ile ilgili iletişimin, geleceğe yönelik olumlu beklentiler ve öz-etkinliği arttıran içerikle desteklenmesi gerekmektedir (Baruh ve diğerleri, 2021).

Ülkemizde pandemi sürecinde hizmet veren sağlık sektörü çalışanlarına ve sağlık meslek örgütlerine olan güven oldukça yüksektir ve pandemi sürecindeki gelişmeler bu güven algısını kayda değer bir şekilde etkilememektedir (Demir ve Demir, 2021).

5.3. Pandemi ve Ruh Sağlığı

Mayıs 2020’de ABD’nin Massachusetts eyaletindeki market çalışanları arasında COVID-19 enfeksiyonu, maruz kalma riski ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada test edilen 104 işçinin 21’inde (yaklaşık %20) pozitif viral tahlil sonucu gözlendiği ancak bunların %76’sının asemptomatik olduğu ve doğrudan müşteri maruziyeti olan çalışanların COVID-19 testinin pozitif çıkma olasılığının beş kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Söz konusu çalışmada ruh sağlığı ile ilgili olarak, anksiyete ve depresyon görünürlüğü sırasıyla %24 ve %8 olarak belirlenmiştir. İşyerinde sosyal mesafeyi tutarlı bir şekilde uygulayabilenlerde ve yürüyerek, bisikletle veya özel arabayla işe gidip gelen işçilerde kaygı ve depresyon açısından tarama pozitifliğinin söz konusu olduğu belirtilmektedir (Lan, Suharlim, Kales ve Yang, 2021).

Düzensiz ve öngörülemeyen çalışma programları her geçen gün daha fazla ülkede yaygın hale gelmektedir. Kore'de öngörülemeyen çalışma programları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada 34 486 işçiden çalışma programındaki değişikliklerin sıklığı ve sınırlı önceden bildirim ile ilgili yapılan incelemede öngörülemeyen çalışma programlarına sahip işçilerde depresif semptomların önemli ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lee ve Kawachi, 2021).

5.4. Toplumun Aşı Yaklaşımını Etkileyen Faktörler

COVID-19 aşısı olma ve plazma bağışında bulunma niyeti ile ilişkili sosyo-psikolojik değişkenlerin incelenmesi oldukça önemlidir. Aşı olma niyeti üzerindeki önemli belirleyiciler, aşılarla duyulan güven ve toplumsal sorumluluk hissi olarak belirlenmiştir. (Demir ve Demir, 2021)

Aşı çalışmalarının şeffaf bir süreçle yönetilmemesi ve komplo teorilerinin yayılması durumunda aşıya olan güvenin azalması ve aşı kampanyalarının sekteye uğraması söz konusu olabilmektedir. (Baruh ve diğerleri, 2021)

Yapılan bir araştırma ABD'de tüm COVID-19 aşı türleri için kayda değer bir seviyede güvensizlik olduğunu göstermiştir. Güvensizliğe neden olan faktörler; aşıların hızlı onaylandığının düşünülmesi, aşı geliştirme, test etme ve onaylama süreçleri hakkında yeterli bilginin açıklanmaması ve halk sağlığı ile tıbbi düzenleyici kurumlar arasında bazı hususlarda kutuplaşma yaşanması olarak belirlenmiştir (Latkin, Dayton, Yi, Konstantopoulos ve Boodram, 2021).

Aşı güvenilirliğini araştıran çalışmaların değerlendirildiği bir incelemede ise COVID-19 aşısının kabul yüzdesi öğrenciler arasında %86,1 toplum genelinde %77,6 olarak belirlenmiştir. Aşı olma kabulünü etkileyen başlıca faktörler etnik köken, çalışma durumu, dindarlık, siyaset, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir seviyesi olarak belirlenmiştir. Aşmayı reddetme nedenleri; genel olarak aşılarla karşı olma, aceleyle üretilen bir aşının çok tehlikeli olduğunun düşünülmesi, COVID-19'un zararsız doğası nedeniyle aşının yararsız görülmesi, aşının etkinliği hakkında şüphe duyulması, zaten aşılanmış olma inancı ve aşının menşei hakkında şüphe duyulması olarak tespit edilmiştir (Troiano ve Nardi, 2021).

5.5. Pandemide İş Amaçlı Seyahat ve Hareketlilik

COVID-19 pandemisi tüm dünyada ulaşım sektörünü önemli ölçüde etkilemiştir. COVID-19'un yayılmasını en aza indirmek için pek çok hükümet tarafından önleyici bir strateji olarak seyahat kısıtlamaları uygulanmıştır (Digvijay S., Ankit Kumar, Pushpa ve Nagendra R., 2021).

25 Mart 2020 tarihindeki tam kapanma öncesi, Hindistan'daki banliyö yolcularının seyahat davranışında değişiklik gözlenmesi üzerine yapılan bir araştırmada iş temelli ve iş dışı seyahatlere ilişkin yapılan inceleme sonucunda seyahat eden kişinin yaşındaki bir yıllık artışın, tam kapanma öncesi seyahat etmeme olasılığını göre %2 azalttığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde işle ilgili olmayan seyahatler için, tam kapanma öncesi dönemde COVID-19 öncesine kıyasla daha düşük seyahat sıklığı olasılığı önemli ölçüde daha yüksek tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada tam kapanmadan önce bireylerin yaklaşık %45'inin iş amaçlı seyahat etmediği ve %23,6'sının iş amaçlı seyahatinde azalma olduğu bildirilmektedir (Digvijay S., Ankit Kumar, Pushpa ve Nagendra R., 2021).

Pandemi dönemindeki iş amaçlı seyahat davranış değişiklikleri üzerinde en önemli etkiye sahip olan parametreler; seyahat eden bireyin yaşı, geliri, seyahat sıklığı ve yaşadığı şehir türü (3 kategori, nüfus yoğunluğu ve yaşam maliyetine bağlı olarak belirlenmiş) olarak belirlenmiştir. Seyahat eden bireylerin gelir durumu, seyahat süresi, seyahat nedeni (zorunlu/zorunlu olmayan) ve ulaşım modlarına yönelik güvenlik algısı, iş dışı seyahatlerin sıklığı üzerinde en önemli etkiye sahip bileşenler olarak belirlenmiştir (Digvijay S., Ankit Kumar, Pushpa ve Nagendra R., 2021).

16 Mart 2020-11 Mayıs 2020 tarihleri arasında İsviçre'de uygulanan tam kapanmanın ardından yaşanan kademeli normalleşme dönemindeki hareketlilik davranışları üzerine yapılan araştırmada ele alınan bireylerin kat ettikleri mesafelerde yaklaşık %60, toplu taşıma kullanımında ise %90'ın üzerinde bir azalmanın olduğu belirlenmiştir. Bu dönemde, bisiklete binmenin ulaştırma modları arasındaki payında büyük bir yükseliş tespit edilmiş ve tedbirlerin bir hafta sonra gevşetileceğinin duyurulmasının ardından söz konusu tarihten önce hareketlilik davranışlarında değişiklikler gözlenmeye başlanmıştır (Molloy ve diğerleri, 2021).

5.6. Salgının Tüketici Davranışlarına Etkisi

COVID-19 sürecinde uygulanan sosyal mesafe, sokağa çıkma kısıtlaması vb. tedbirler, tüketici davranışlarında birçok sektörü etkileyecek biçimde önemli değişimlere neden olmuştur. Salgın öncesinde de var olan tüketici davranışlarındaki değişim hızlanmış, çevrimiçi alışveriş talebi artmıştır (Gezici Kortten ve Çelebi Gonidis, 2021).

COVID-19 pandemisi insanların tüketim alışkanlıklarını da önemli ölçüde değişime uğratmıştır. Bu süreçte e-ticarete meydana gelen büyümeyle bazı ürünlere talep artarken, bazı ürünler için talep düşme eğiliminde olmuştur. Sağlık ve kişisel bakım ürünlerine olan talep artmış, giyim ve aksesuar ürün gruplarına olan talep ise azalmıştır (Güven, 2020).

Salgın döneminde temel ihtiyaçlara olan talebin artmasıyla tüketimde gıda, sağlık ve hijyen ürünleri ön plana çıkarken tüketici tutumundaki değişim; sağlıklı yaşama yönelim, online alışverişe talep, dijitalleşme ve prososyal tüketim eğilimindedir (Çakıroğlu, Pirtini ve Çengel, 2020).

5.7. Salgının Ekonomiye ve İş gücü Piyasasına Etkisi

COVID-19 salgınının oluşturduğu belirsizlik hem sanayi hem de diğer sektörlerdeki üretimi etkilemiş, belirsizlikteki artış ekonomik aktiviteyi düşürmüştür. COVID-19 salgını, modern zamanlardaki en yüksek ve ani belirsizlik artışına sebep olmuş ve bu derin belirsizlik ortamının ekonomi üzerinde şiddetli negatif bir etkisi olmuştur (Polat, Muğaloğlu, Tekin ve Doğan, 2021).

Her geçen gün iş yeri maruziyetinin önemli bir COVID-19 enfeksiyon kaynağı olduğunu gösteren kanıtlar ortaya çıkmaktadır. İş yerinde COVID-19'a maruz kalma, uzun vadeli sağlık riskinin yanı sıra ekonomik riskleri de beraberinde getirmektedir (Birleşik Krallık Sendikalar Kongresi, 2022).

Birleşik Krallık Sendikalar Kongresi (Trades Union Congress, TUC) tarafından yapılan bir araştırma, COVID-19 semptomlarını uzun süre yaşayan işçilerin %20'sinin, işten ayrılmak zorunda kalmak da dâhil olmak üzere olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymuştur (Birleşik Krallık Sendikalar Kongresi, 2022).

Türkiye'de salgının işgücü piyasası üzerindeki etkileri de oldukça şiddetlidir. Salgın nedeniyle bireylerin işgücü durumunda önemli olumsuzluklar yaşanmıştır. Ortalama kişisel

gelirlerde önemli gerilemeler yaşanmış ve gelir kayıpları büyük ölçüde orta ve alt gelir gruplarında yoğunlaşmıştır. Ücretli çalışanların neredeyse üçte birinin, kendi nam ve hesabına çalışanlarda ise her on kişiden dördünün gelirlerinde azalma meydana gelmiştir. (Uysal Kolaşın, Hızıroğlu Aygün ve Köksal, 2021)

5.8. Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma

COVID-19 krizi, hastalığın yayılmasını önleme çabaları kapsamında, birçok kişinin evden çalışmaya geçirilmesini zorunlu kılmıştır. COVID-19 salgını sırasında sosyal mesafe önlemleri kapsamında yaygınlaşan uzaktan çalışmanın uygulanabilirliği meslekler arasında farklılık göstermektedir (Berniell ve Fernandez, 2021). Evden çalışabilme, uzun zamandır bir avantaj olarak görülmekle birlikte hangi işlerin gerçekten evden yapılabileceği hususu net olarak bilinmemektedir (Holgensen, Jia ve Svenkerud, 2021).

Mesleklerin Uluslararası Standart Sınıflandırması (The International Standard Classification of Occupations 2008, ISCO-08) temel alınarak Norveç'te yapılan bir araştırmada bir ekonomideki uzaktan çalışmaya uygun işlerin payının, meslek sınıfları ile mesleki istihdama ilişkin işgücü istatistikleri birleştirilerek tahmin edilebileceği ifade edilmektedir. Norveç için uzaktan çalışılabilir işlerin oranı %38 olarak belirlenmiştir. Ayrıca bulaş riski açısından hâlihazırda dezavantajlı grupta olanların genellikle evden yapılabilecek işlere sahip olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Holgensen, Jia ve Svenkerud, 2021).

Uzaktan çalışma, yalnızca uzaktan çalışılabilir bir meslek değil, aynı zamanda temel altyapı (internet bağlantısı, çalışma ortamı için gerekli malzemeler vb.) da gerektirmektedir. (Berniell ve Fernandez, 2021).

6. İSG AÇISINDAN COVID-19

COVID-19'un olumsuz etkilediği en önemli alanlardan birisi de çalışma hayatıdır. Kamu otoritesi tarafından salgının seyrine göre alınması gereken önlemler ilan edilmiş, tedbirlerin yetersiz kaldığı durumlarda ise kamu ve/veya özel sektör işyerlerine yönelik kısıtlamalar uygulanmıştır (Bozdağ, 2021).

COVID-19 pandemisinin İSG açısından hem olumlu hem de olumsuz etkileri söz konusudur. Olumlu etkileri; çalışanlar ve işverenler arasında İSG farkındalığının artırması, hijyen kurallarına uyumun artışı, çalışanlarda dikkat artışı/uyanıklık oluşturması ve böylece iş kazalarında azalma gözlemlenmesi, İSG profesyonelleri ile çalışanlar arasındaki iletişimin güçlenmesi ve çalışanlarda öz sorumluluğunun gelişmesi iken en olumsuz etkisi rutin İSG uygulamalarında aksaklıklar yaşanmasıdır. (Dilaver, 2020)

Amerika Birleşik Devletleri İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA), işyerlerinde COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma riskini 4 seviyeli bir ölçekle tanımlamıştır (Şekil 6.1).



Şekil 6.1. Çalışanlar için COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma risk ölçeği (OSHA, 2020)

Düşük Maruz Kalma Riski (Dikkat); diğer insanlarla yakın temas (24 saat içerisinde, toplam 15 dakika veya daha fazla, 6 feet'den (1,83 m) daha yakın mesafe içerisinde bulunma) gerektirmeyen işler için söz konusudur. Bu kategorideki işçilerin halkla ve diğer iş arkadaşlarıyla asgari düzeyde mesleki teması vardır. Uzaktan çalışanlar (pandemi sırasında evden çalışanlar), iş arkadaşları, müşteriler veya halkla sık sık yakın teması olmayan ofis çalışanları ve yalnızca teletıp hizmetleri sağlayan sağlık çalışanları bu kategorideki işçilere örnek gösterilebilirler (OSHA, 2020).

Orta Maruz Kalma Riski; bulaş görülen bölgelerde diğer insanlarla sık sık yakın temas veya

sürekli yakın temas gerektiren işlerde çalışanları kapsamaktadır. Çeşitli endüstriyel imalat, tarım, inşaat ve diğer kritik altyapı işyerlerinde açık havada veya iyi havalandırılan alanlarda yakın çalışma koşulları dâhil olmak üzere iş arkadaşlarıyla sık veya sürekli teması olanlar bu risk grubundadır. Açık alanda veya iyi havalandırılan ortamlardaki perakende mağaza, bakkal, süpermarket, eczane, toplu taşıma, kolluk kuvveti, acil durum müdahale operasyonu, restoran ve bar çalışanları da bu risk grubuna dâhildir. Ancak, herhangi bir kişi asemptomatik bir taşıyıcı olabileceğinden, özellikle fiziksel mesafe ve diğer enfeksiyon önlemlerinin özenli uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda, insanlarla tekrarlı ve uzun süreli temas halinde olan işçilerin enfeksiyona maruz kalma risk seviyeleri artabilecektir (OSHA, 2020).

Yüksek Maruz Kalma Riski; COVID-19'un bilinen veya şüphelenilen kaynaklarına maruz kalma potansiyeli yüksek olan işler için tanımlanmıştır. Bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık hizmeti sunum ve destek personeli (hasta odalarına girmesi gereken hastane personeli), söz konusu hastaları kapalı araçlarda taşıyan tıbbi nakil çalışanları (ambulans aracı operatörleri), ölüm durumunda bu kişilerin cenazeleri ile ilgilenen morg çalışanları bu risk grubu içerisinde yer almaktadır. Ayrıca kapalı ve yetersiz havalandırılan alanlarda, iş arkadaşlarıyla veya genel halkla sık veya sürekli temas halinde olan çalışanlar da bu risk grubundadır (OSHA, 2020).

Çok Yüksek Maruz Kalma Riski; COVID-19'un bilinen veya şüphelenilen kaynaklarına maruz kalma potansiyeli çok yüksek olan spesifik tıbbi, ölüm sonrası veya laboratuvar prosedürü uygulayıcıları için söz konusudur. Bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastaları üzerinde aerosol üreten prosedürler (entübasyon, öksürük başlatma prosedürleri, bronkoskopiler, bazı diş prosedürleri ve muayeneleri veya girişimsel numune toplama) uygulayan sağlık çalışanları (doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, sağlık görevlileri, acil tıp teknisyenleri), söz konusu hastalardan numune toplayan veya işleyen sağlık veya laboratuvar personeli, ölüm durumunda bu kişilerin vücutları üzerinde genellikle aerosol üreten prosedürleri içeren otopsiler yapan morg çalışanları, bu kategorideki işçilere örnek olarak gösterilebilirler (OSHA, 2020).

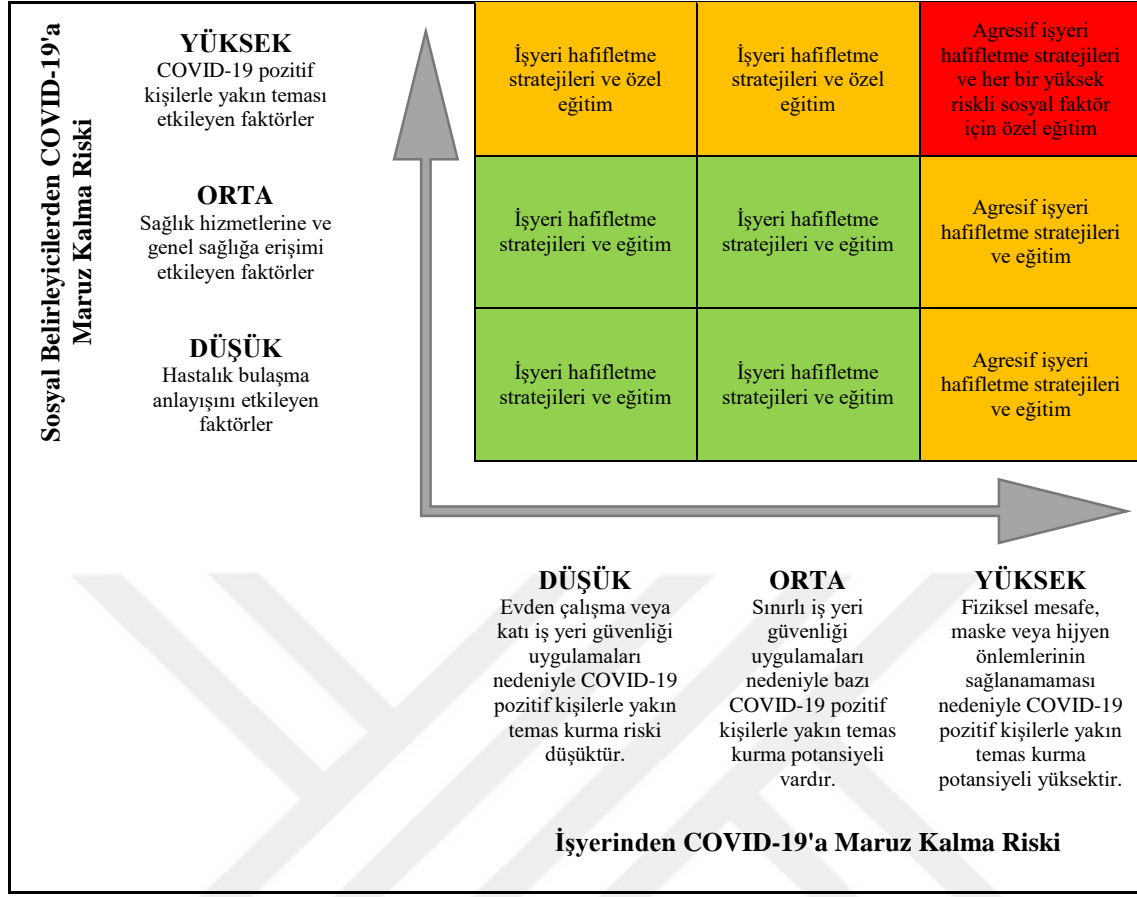
İşçilerin birbirleriyle doğrudan ve kontamine yüzeylerle teması, virüslerin iş yerlerinde yayılmasının başlıca nedenleridir (Kurgat ve diğerleri, 2019).

Bir işyerindeki viral yükü azaltmak için, temas edilen yüzeylere sprey dezenfektan kullanımını ve çalışanlara alkol bazlı el dezenfektan jeli ve el dezenfektan mendilleri

sağlamayı içeren ofis sağlık müdahalesinin (OSM) etkisinin ölçüldüğü bir çalışma ile OSM'nin katılımcıların ellerindeki ve kişisel/ortak kullanılan ofis malzemelerindeki canlı faj konsantrasyonlarında yaklaşık %85 oranında azalma sağladığı ve tek bir noktada ortama yerleştirilen virüsün en çok buzdolabı, çekmece kulpları, lavabo bataryaları, bina ana çıkışındaki itme/çekme barı ve kadınlar tuvaletindeki sabunluklarda yayılım gösterdiği belirlenmiştir (Kurgat ve diğerleri, 2019).

COVID-19 salgını sırasında bir çok iş yeri hastalığın yayılımını en aza indirmek amacıyla risk değerlendirmesi için anket düzenleme, çalışanlar ve ziyaretçiler için risk sınıflandırması yapma, vücut ısısı ölçümü, işle ilgili temel operasyonları önceliklendirme, fiziksel mesafe koyma, maske/yüz örtüsü kullanımı ve düzenli dezenfeksiyon gibi enfeksiyon kontrol politikalarını ve protokollerini güçlendirici önlemler almaya çalışmıştır. Ancak, bu tedbirler yalnızca işyerindeki olası maruziyetleri ele almaktadır. Çalışanlar, iş yeri dışında da birden fazla yüksek riske maruz kalabilmektedir. İnsanların doğduğu, yaşadığı, öğrendiği, çalıştığı, oynadığı, ibadet ettiği ve yaşlandığı ortamlardaki koşullar olarak tanımlanan “sağlığın sosyal belirleyicileri”, sağlıkla ilgili sonuçların %60'ını oluşturmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri ev, okul, ibadethane, iş yeri ve mahalle gibi çeşitli ortamlardaki sosyal, ekonomik ve fiziksel koşullar da dâhil olmak üzere sağlığı, işlevselliği ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (American College of Occupational and Environmental Medicine, 2020).

İşyerlerinde COVID-19 salgını ile ilgili alınan önlemlere rehberlik sağlamak amacıyla yapılan bir çalışmada OSHA tarafından belirlenen mesleki risk seviyeleri ile sağlığın sosyal belirleyicileri açısından risk faktörleri birleştirilmiş ve COVID-19'a maruz kalma risk değerlendirme çerçevesi Şekil 6.2'deki gibi ortaya koyulmuştur (American College of Occupational and Environmental Medicine, 2020).



Şekil 6.2. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve işyeri maruziyeti birleşik risk ölçeği (American College of Occupational and Environmental Medicine, 2020)

Amerika Birleşik Devletleri, evrensel ücretli hastalık izni olmayan bir kaç gelişmiş ülkeden biridir. Kamu sektörü çalışanlarının büyük çoğunluğu ücretli hastalık izni alabilirken, özel sektörde her beş çalışandan ikisinin ücretli hastalık iznine erişimi bulunmamaktadır. Bu durum H1N1 gibi bulaşıcı hastalık salgınlarına karşı Amerikan toplumunu hazırlıksız bırakmaktadır (Robert ve Miller, 2010).

6.1. En Yüksek Risk Grubu Olarak Sağlık Çalışanları

Salgınla mücadelede öncü rolü olan sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki deneyimlerinin anlaşılması, işyerine ilişkin psiko-sosyal risklerin ortaya çıkarılması, stres ile mücadelede alınması gereken önlemlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bununla birlikte her örgütün sahip olduğu dinamiklere bağlı olarak, örgüte özgü psiko-sosyal risklerin varlığının bilinciyle hareket edilmesi gereklidir. Çalışanların iş kaynaklı tükenmişliğine yol açabilecek çok sayıda risk faktörü bulunmakta olup bunların anlaşılmasında başlangıç noktasının hâlihazırda örgütte çalışanlar olduğu bilinciyle hareket edilmesi gerekmektedir (Güler, Gedik ve Hocaoğlu Uzunkaya, 2021).

Yaşlı bakımı, hastane/rehabilitasyon hizmetleri, psikiyatri, çocuk bakımı ve ambulans hizmetlerinde ön saflarda çalışanlarda COVID-19 risk yönetimi, enfeksiyon korkusu ve enfeksiyonu bulaştırma korkusu üzerine yapılan bir araştırmada enfeksiyon kapma ve enfeksiyonu işten özel alana taşıma korkusu en çok ambulans hizmetlerinde çalışanlarda; iş esnasında enfeksiyonu bulaştırma korkusu ise en yüksek yaşlı bakımı çalışanlarında görülmüştür (Nabe-Nielsen ve diğerleri, 2020).

Kitlesel COVID-19 aşılama programları dünya çapında yaygınlaştıkça, kontamine iğneler ve şırıngalar sağlık çalışanları için yeni bir mesleki maruziyet riski doğurmaktadır (Persaud ve Mitchell, 2021).

Sağlık ve sosyal bakım sektörlerinde çalışanlarda olduğu gibi enfekte kişilere maruz kalanlarda COVID-19'a yakalanma riski daha yüksektir. Ayrıca, faaliyetlerinin doğası gereği çalışanlarının COVID-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olabileceği sektörler de olabilir (Avrupa Komisyonu, 2022).

Pandemi döneminde sağlık çalışanları ile hizmet sektörü çalışanları arasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında stres veya panik nedeniyle COVID-19 semptomları olduğunu düşünenlerin oranının hizmet sektörü çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının korku yönetimi konusunda hizmet sektörü çalışanlarına göre daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve hizmet sektörü çalışanlarında önleyici tedbirlere uyum açısından bilinçlendirme çalışmalarına öncelik verilmesi gerektiği ortaya koyulmuştur. (Kabasakal, Özpulat, Akca ve Özcebe, 2021).

COVID-19 etkisinin yoğun olduğu Kuzey İtalya'da sağlık çalışanları, ofis çalışanları ve polislerden oluşan çalışan grubunda hastalığın yaygınlığı ile ilgili yapılan araştırmada, iş yerlerine gitmeye devam eden sağlık çalışanlarında veya COVID-19 ile ilişkili en az bir semptom yaşayan işçilerde virüse karşı antikor gelişiminin kontrolü için yapılan testlerde pozitif sonuç elde etme olasılığının daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca bulaş açısından orta-yüksek riskli iş yerlerinde çalışan grupta, düşük riskli iş yerlerindeki gruba göre önemli ölçüde daha yüksek oranda antikor tespit edilmiştir (Della Valle ve diğerleri, 2021).

6.2. Pandemi Döneminde İSG Profesyonellerinin Durumu ve Düşünceleri

İSG uygulamalarının beklenen sonuca ulaşabilmesi için katkı veren bileşenler İSG profesyonelleri, işveren, kamu otoritesi ve çalışandır (Dilaver, 2020).

İSG profesyonelleri tarafından COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının önemi büyük oranda iş yerinde farkındalık oluşturulması ve iş yerinin hazırlanması şeklinde olmuştur. COVID-19 salgınında İSG profesyonellerinin iş yükü, rehberlik ve bilgilendirme başta olmak üzere pek çok İSG uygulama alanında artmıştır (Dilaver, 2020).

Pandemi döneminde çalışan İSG profesyonellerinin bir kısmı, COVID-19 pandemisi ile birlikte çalışan, işveren ve kamu otoritesinde yüksek İSG farkındalığı oluştuğunu ve bu durumun ilerleyen dönemlerde devam edeceğini ifade etmektedir (Dilaver, 2020).

İSG profesyonelleri, kamu otoritesi tarafından riskli kronik hastalığı olan çalışanların izinli sayılması önerisinin özellikle özel sektörde işverenin hizmet, çalışanın ekonomik kaygıları nedeniyle tam olarak uygulanmadığını ve maske, mesafe, hijyen önlemlerinin; maliyeti artırabilecek ve hizmet sunumunu etkileyebilecek malzeme alımı, çalışma saati düzenlemeleri vb. önlemlere göre daha yüksek oranda alındığını ifade etmektedir (Dilaver, 2020).

İSG profesyonelleri, dinlenme alanlarında maske takılmamasını ve sosyal mesafeye dikkat edilmemesini, COVID-19 ile ilgili iş yerlerinde alınan tedbirlere çalışan uyumunun en düşük olduğu durumlar olarak değerlendirmektedir (Dilaver, 2020).

Ülkemizdeki İSG profesyonellerinin yaklaşık üçte ikisi bazı meslek grupları için COVID-19'un meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ancak buradaki yaygın görüş, yalnızca sağlık çalışanları için meslek hastalığı/iş kazası olarak kabul edilmesi yönündedir (Dilaver, 2020).

6.3. İşverenlerin Salgın Sürecinde Yapması Gerekenler

İşverenler, mesleki riskleri asgariye indirmek için tüm uygulanabilir önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamaktan sorumludur (ILO, 1981). İşverenler, gerektiğinde, kaza riskinin veya sağlık üzerindeki olumsuz etkilerin imkânlar ölçüsünde önlenmesi için işçilere herhangi bir mali yük getirmeden uygun koruyucu elbise ve donanımı sağlamak zorundadır (ILO, 2021).

Küresel bir sağlık krizi olan COVID-19 salgını, sosyoekonomik anlamda çalışma yaşamını ve işyerlerini de derinden etkilemektedir. Ülkemizdeki yasal mevzuat gereğince işverenler, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinde karşılaşılabilecek olası sağlık ve güvenlik riskleri ile bunlara ilişkin koruyucu ve önleyici tedbirler hakkında bilgilendirmek zorundadır. İşverenlerin COVID-19 pandemisi ile ilgili olarak işyerlerinde “Bulaşıcı Hastalıklar Acil Eylem Planı” hazırlanması hususunda yükümlülüğü bulunmaktadır. Bununla birlikte bazı durumlarda COVID-19 bulaşıcı hastalığına yakalanma iş kazası olarak nitelendirilebileceğinden konuyla ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu’na bildirimde bulunulması gerekmektedir (Esen, 2020).

Bulaşıcı Hastalıklar Acil Durum Eylem Planında yer alması gereken hususlar;

- COVID-19 ile ilgili olarak çalışanlara bilgilendirme yapılması, salgın kontrolü için görev alacak personelin belirlenmesi ve gerekli olabilecek tıbbi ekipmanların temin edilmesi
- COVID-19 kapsamında alınabilecek tedbirlerin belirlenmesi
- Hijyen şartlarının sağlanması için gerekli olan malzemelerin temin edilmesi, kullanılmasının ve devamlılığının sağlanması
- COVID-19 test sonucu pozitif olan kişilerin tespit edilmesi durumunda izlenecek yol haritasının çıkarılması
- COVID-19’a yakalanan çalışana müdahale yöntemlerinin ve müdahalede bulunacak personelin belirlenmesi
- Misafirlerin/ziyaretçilerin korunması ve bunların işyerinde alması gereken tedbirlerin belirlenmesi
- Acil durum telefonlarının çalışanlara bildirilmesi (184 Koronavirüs Danışma Hattı)
- Acil durum ekipleri olarak belirlenen kişilerin iletişim bilgilerinin tespiti ve çalışanlara tebliği

olarak özetlenebilir (Esen, 2020).

İşverenler, İSG hakkında yeterli bilgi ve eğitimi vermek, işçilerin işleriyle ilgili İSG konularında işçilere danışmak, acil durumlara ilişkin önlemleri almak ve meslek hastalıklarını iş teftiş birimlerine bildirmekten sorumludur (ILO, 2021).

Eğitim, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. İSG eğitiminin çalışanların bilgi düzeyine, tutum ve inançlarına,

davranışlarına ve sağlıklarına etkisinin incelendiği bir araştırmada eğitimin, çalışanların İSG davranışları üzerinde etkisinin olduğu ancak sağlık üzerindeki etkinliğine dair yeterli kanıt bulunmadığı ifade edilmektedir (Robson ve diğerleri, 2012).

COVID-19 salgını, işverenlerin işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünü daha da artırmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında işverene verilen “sağlık gözetimi” yükümlülüğü, bilhassa salgına karşı çalışanlarını ve işyerini korumak için işverenlerin titizlikle yerine getirmesi gereken yükümlülükler arasındadır (İzmirlioğlu, 2020).

6.4. Salgın Sürecinde İşçilerin Hakları ve Sorumlulukları

İşçiler, işverenle işbirliği halinde belirlenmiş olan İSG yükümlülüklerini yerine getirmekten, belirlenen güvenlik önlemlerine uymaktan, başkalarının güvenliği için özen göstermekten (başkalarının sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalmalarını önlemek dâhil) ve güvenlik cihazlarını ve koruyucu ekipmanları doğru biçimde kullanmaktan sorumludur. İSG önlemleri, işçilere herhangi bir mali yük getirmemelidir (ILO, 2021).

İşyerlerindeki düzenlemeler, işçilerin haklı gerekçelerle hayatı veya sağlığı için ciddi ve yakın bir tehlike oluşturduğuna inandığı herhangi bir durumu derhal amirine bildirmesini zorunlu kılacaktır. İşveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemi alıncaya kadar, yaşam ve sağlık için ciddi ve yakın tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini isteyemez (ILO, 2021).

İşçiler, işlerinin getirdiği sağlık tehlikeleriyle ilgili olarak yeterli ve uygun bir biçimde bilgilendirilmelidir (ILO, 2021).

İşçiler, haklı bir gerekçeyle sağlığı ve hayatı için ciddi ve yakın bir tehlikenin varlığından korkması nedeniyle, çalışmaktan kaçınma hakkına sahiptir. Çalışmaktan kaçınma hakkını kullanan personel, işinden uzaklaşması nedeniyle olabilecek olumsuz sonuçlara karşı korunmalıdır (ILO, 2021).

İş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı çalışanlara yapılabilecek yardımların asgari standartları ülkemizin de taraf olduğu Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 102 No'lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin ilgili maddelerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu hastalık (geçici iş göremezlik), iş gücünün tamamının veya belli bir kısmının devamlı kaybına neden olan beden noksanlığı (sürekli iş göremezlik) ve aile reisinin ölümü olarak

belirlenmiştir (ILO, 1975). Söz konusu sözleşmeye uygun olarak ülkemizde iş kazası ve meslek hastalığı sonrası geçici iş göremezlik geliri, sürekli iş göremezlik geliri, ölüm geliri gibi ödenekler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda belirlenmiştir.

6.5. Pandemi Sürecinde İSG Açısından Ülkemizde Yapılan Çalışmalar

Salgının kısa süre içerisinde yayılması çalışanlarda, çalışma ortamı ile ilgili tehlike ve risk algısının aniden yükselmesine neden olmuştur. Çalışma ortamı ve şeklinin bulaş riskini en aza indirecek şekilde düzenlenmesine yönelik kamu otoritesinin belirlediği önlemler ışığında çözümler uygulamaya koyulmuş işe giriş-çıkışlarda ateş ölçümü, çalışan sayısında düzenleme, kapalı çalışma ortamlarının sosyal mesafeye uygun hale getirilmesi, uzaktan ve/veya kısmi çalışmaya geçilmesi gibi uygulamalara gidilmiştir (Aksoy ve Mamatoğlu, 2020).

Ülkemizde ilk vakanın görülmesinin ardından çeşitli kamu kurumları salgın hastalıktan korunabilmek için gerekli tedbirlerin bireysel ve kurumsal olarak alınabilmesi ve hastaların tedavi ve takip sürecinde uygulanacak prosedürler ile ilgili algoritmalar ve rehberler yayınlamışlardır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Grubu Çalışmaları neticesinde yayınlanan rehberler ve T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformundan yapılan yayınlar;

- COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi
- Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon
- Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi
- Antisitokin-Antiinflamatuvar Tedaviler, Koagülopati Yönetimi
- Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı
- Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi
- COVID-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi
- Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon
- Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavi
- Erişkin Hasta Tedavisi

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Grubu Çalışmalarından bağımsız yayınlanan rehberler;

- Ayaktan Başvuran Hastalar için olası COVID-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu
- Güncel Dönemde COVID-19'a Yönelik Okullarda Alınması Gereken Önlemler

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan algoritmalar;

- COVID-19 İzolasyonun Sonlandırılması
- COVID-19 Acil Hasta Yönetimi
- COVID-19 Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi
- Yolcular ve Uçuş Görevlileri

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Kurum ve İşletmelere Yönelik Enfeksiyon Kontrol Önlemleri dokümanları;

- Banka Şubelerinde Korunma ve Kontrol Önlemleri
- GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) Merkezlerinde ve Güzellik-Medikal Estetik Merkezlerinde Alınması Gereken Önlemler
- Gıda Marketlerinde Alınması Gereken Önlemler
- Havalimanlarında Alınması Gereken Önlemler
- Havalimanlarındaki Güvenlik Kontrol ve Pasaport Memurlarına Yönelik Öneriler
- Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Alınacak Önlemler
- Kan Merkezlerinde Alınacak Önlemler
- Konaklama Tesislerinde Alınması Gereken Önlemler
- Morg ve Defin Hizmetleri
- Tarım İşçilerinin Korunmasına Yönelik Alınacak Tedbirler
- Toplu Ulaşım Araçlarına Yönelik Temizlik Önlemleri
- Yurt Dışı Kargo Uçuşlarında Alınması Gereken Önlemler
- T.C. Adalet Bakanlığı Ceza İnfaz Kurumlarında Alınacak Önlemler

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri dokümanları;

- COVID-19 Hastalığına Yönelik Sağlık Kuruluşu, Personel ve Faaliyet Türüne Göre Kullanılması Önerilen Koruyucu Ekipmanlar
- Tomografi Üniteleri
- Atık Yönetimi

- Dental İşlemlerde Uyulması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- Diş Hekimliği Uygulamalarındaki Acil ve Zorunlu Hizmetler
- Diyaliz Merkezlerinde Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Önerileri
- Engelli Bakım Merkezlerinde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Alınacak Önlemler
- COVID-19 Hastalarında Toraks Bilgisayarlı Tomografisi Kullanımı
- Kanser Hastaları Tanı ve Tedavi Merkezlerinde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- N95 ve FFP2 Maskelerin Uzun Süre Kullanımı
- Organ ve Kök Hücre Nakli Yapılan Merkezlerde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- Otopsilerde Alınacak Önlemler
- Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- Pandemi Döneminde Endoskopi Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
- Patoloji Laboratuvarlarında Alınması Gereken Önlemler
- Psikiyatri Kliniklerinde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol
- Radyoloji Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü
- Sağlık Kurumlarında Sosyal Ortamlarda Alınacak Önlemler
- Salgını Sırasında Uyulması Gereken Dental İşlemler Prosedürü
- Temaslı Değerlendirilmesi
- Vaka veya Temaslı İzleminde Çalışan Saha Ekiplerinin Kullanacakları KKE

Toplumda Salgın Yönetimi başlığı altında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan önlemler;

- Güvenlik Görevlilerine Yönelik Öneriler
- COVID-19 Hastalarında Kullanılan Çarşaf ve Diğer Tekstil Ürünlerinin Temizliği
- Kapalı İş Yeri Ofislerde Alınacak Önlemler
- Pandemi Döneminde Halka Açık Alanların Temizlik ve Dezenfeksiyonu
- Pandemi Surecinde Oruç Tutanlar için Beslenme Önerileri
- Ramazanda Alınması Gereken Tedbirler

şeklindedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu tarafından hazırlanan ve Mart 2021 tarihinde yayınlanan Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri dokümanının yayın ilanında COVID-19 salgınının tam olarak sonlanmaması nedeniyle virüse özgün etkili bir tedavi ve/veya aşı bulunana kadar riskin devam ettiği bildirilmektedir. Bu duyuruda pandeminin kontrol altına alındığı bu dönemde diğer sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın giderek arttığı ancak salgın eğrisinin düzleşmesinin toplam vaka sayısını azaltmayacağı, hastalık yükünü daha uzun bir süreye yayacağı ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu, 2021).

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulunun çalışması olan COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi Aralık 2020 tarihinde yayımlanmıştır. Bu rehber COVID-19 enfeksiyon zinciri (kaynak, bulaşma yolu, duyarlı kişiler), vaka tanımları ve tanı yöntemleri hakkında bilgi vermek; salgın yönetimi, COVID-19 vakası veya teması ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken strateji ve uygulamalar hakkında yol göstermek amacı ile hazırlanmıştır. Rehber ağırlıklı olarak DSÖ önerileri doğrultusunda oluşturulmuştur. COVID-19'a yönelik olarak hazırlanmış olan "COVID-19 (2019-nCoV Hastalığı) Rehberi" güncel DSÖ önerileri ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda güncellenmektedir. Güncellenen rehber dokümanı ve rehber sunumları, afişler ve broşürler ile sıkça sorulan sorular ve cevapları T.C. Sağlık Bakanlığı Yeni Koronavirüsü COVID-19 web sayfasında (<https://covid19.saglik.gov.tr>) düzenli olarak yayımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi ile ilgili hazırlanan yayınlar COVID-19 Bilgilendirme Platformu aracılığı ile kamuoyu ile paylaşılmaktadır. Yapılan yayınlar arasında afişler, broşürler, billboard-CLP, videolar, radyo spotları, COVID-19 Sözlüğü ve uygulamalı eğitim programı bulunmaktadır.

Bu kapsamda halka yönelik (21 adet), sağlık personeline ilişkin (8 adet) ve sektörler için hazırlanmış çalışma rehberleri ile ilgili (42 adet) afişler ve broşürler hazırlanmıştır. Uygulamalı eğitim programı kapsamında ise rehberler, afişler, kitaplar, videolar, broşürler ve öğretmenlere yönelik sunumlar hazırlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020).

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan İşyerlerinde Koronavirüse (COVID-19) Karşı Alınması Gereken Önlemler bildirisinde;

- Hazırlık ekibinin kurulması ve görevleri
- Acil durum planı ve risk değerlendirmesi
- Salgının yayılmasını önleme
- Temizlik ve hijyen
- Kişisel koruyucu donanımlar hakkında rehberlik
- İşyerinde COVID-19 olduğundan şüphelenilen veya teyit edilen biri varsa ne yapılmalı
- Seyahat ve toplantılarla ilgili tavsiyeler
- İşe devamsızlığın onaylanması

konularıyla ilgili bilgiler verilerek salgına karşı işyerlerinde etkin bir mücadele yürütülebilmesi için gereklilikler ortaya koyulmuştur (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2020).

ILO, küresel salgın hastalık durumunun neden olduğu bireysel stresin yanı sıra COVID-19'a özgü stres faktörlerinin çalışma hayatında da etkisinin fark edilir düzeyde olduğunu belirtmektedir. Bu durumla ilgili olarak pandemi döneminde iş kaynaklı psikososyal risklerle nasıl başa çıkılabileceğine ilişkin bir rehber yayınlamıştır (ILO, 2020).

ILO'nun söz konusu rehberi esas alınarak T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) tarafından yayınlanan İşyerleri için Psikososyal Risklere Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberinde çalışanların COVID-19 pandemi süreci ile birlikte değişen çalışma koşulları ve stres faktörleri ile karşı karşıya kaldığı ve bu süreçte belirli meslek gruplarının artan hizmet/üretim talebini yerine getirebilmek adına çok daha büyük bir baskı altında kaldığı ifade edilmektedir (İSGGM, 2020).

6.6. Kargo Sektörü Özelinde Pandemi Döneminde İSG

Amerika Birleşik Devletleri İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (Occupational Safety and Health Administration, OSHA), yapılan işe göre COVID-19'a yakalanma risk maruziyet düzeylerini çok yüksek, yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırmış ve Amerika Birleşik Devletlerindeki işçilerin çoğunun muhtemelen düşük veya orta düzeyde maruz kalma riski altında çalıştığını bildirmiştir (OSHA, 2021). Bununla birlikte lojistik sektörü çalışanlarının COVID-19'a maruz kalma düzeylerinin "yüksek" olarak ifade edildiği çalışmalar da mevcuttur (Özbey, 2022).

Lojistik sektörü paydaşlarının COVID-19'a karşı alınması gereken önlemlerle ilgili olarak hazırladıkları dokümanlar bulunmakla birlikte, “maske, mesafe ve hijyen” tedbirlerinin önemine istinaden Gıda Güvenliği Derneği tarafından yayınlanan “Lojistik ve Satış Noktaları İçin COVID-19 İle Mücadele ve Hijyen Rehberi”, niteliği ve kapsamı bakımından oldukça detaylıdır. Bu rehberde tedarik, depolama ve sevkiyat süreçlerinde alınması gereken önlemler Çizelge 6.1'deki gibi özetlenmiştir (Gıda Güvenliği Derneği, 2020).



Çizelge 6.1. COVID-19 ile mücadelede iyi hijyen uygulamaları (Gıda Güvenliği Derneği, 2020)

<p>Mal Kabul Öncesi</p>	<p>Tedarikçi listesi ilgili bakanlıklardan gerekli kayıt ve onay işlemlerini gerçekleştirmiş ve COVID-19 ilave tedbirlerini almış güvenli tedarikçilerden oluşturulmalıdır.</p> <p>Tedarikçi firmalardan COVID-19 ve hijyen konusunda aldıkları önlemler uygunsuz durumlarda (pozitif vaka tespiti, hasarlı ürün gelmesi vb.) yazılı olarak istenmelidir.</p> <p>Ana tedarikçiler ile onaylanmış alternatif tedarikçiler sisteme tanımlanmalı, iş sürekliliği sağlanmalıdır. Tedarikçilere kurumun aldığı tedbirler iletilmelidir.</p> <p>Tedarikçi, COVID-19 açısından şüpheli veya pozitif vaka tespitinde uyguladığı protokolleri müşterisine iletmelidir.</p> <p>İş akışı gereği işletmeye zorunlu olarak yabancı alınacak şoför, tedarikçi gibi kişiler COVID-19 önlemleri hakkında bilgilendirilmeli, girebilecekleri alanlar sınırlandırılmalı, fiziksel mesafeye uyumaları sağlanmalıdır.</p> <p>Maske (gerektiğinde eldiven) gibi kişisel koruyucu donanımları kullanmaları ve belirlenen sürelerde değiştirmeleri mutlaka sağlanmalıdır.</p>
<p>Sevkiyat ve Araçlar</p>	<p>İşletmeye giriş yapacak şoför, tedarikçi gibi tüm kişilerin mümkünse ateş ölçümleri, kapı girişi esnasında işletmenin görevlendirdiği çalışanı tarafından yapılmalıdır.</p> <p>Her sevkiyat aracında yüzey dezenfektanı bulundurulmalı ve en çok temas edilen yüzeyler (kapı kolları, cam kumandaları, direksiyon, vites, radyo gibi) sıklıkla dezenfekte edilmelidir.</p> <p>Sektör bazında yasal zorunluluğu olan ürün gruplarında araç dezenfeksiyonu kayıtları kontrol edilmelidir. Araç şoförü işyeri çalışanlarına herhangi bir evrak vs. vermeden önce mutlaka el dezenfektanı kullanmalıdır.</p> <p>Araç şoförü teslimat zamanı gelmeden araçtan inmemeli, depo alanına girişlerine izin verilmemelidir. İşletmeye giriş kurallarına ilişkin tedarikçi firmalar/araç şoförleri bilgilendirilmeli, görseller ile desteklenmelidir.</p>

Çizelge 6.1. (devamı) COVID-19 ile mücadelede iyi hijyen uygulamaları (Gıda Güvenliği Derneği, 2020)

<p>Mal Kabul ve Depolama</p>	<p>İşletme mal kabulü aşamasında, el dezenfeksiyonu için otomatik veya manuel dispenserler konumlandırılmalıdır.</p> <p>Mal kabulü yapılacak olan ürünler orijinal ambalajlarında hasarsız ve temizliği yapılmış kasa ve/veya paletlerde teslim alınmalıdır ve uygun depolama koşullarında muhafaza edilmelidir.</p>
<p>Makine, Ekipman ve Aletler</p>	<p>Doğrudan temasta bulunan makineler, ekipmanlar ve aletler temizlenebilir, dezenfekte edilebilir.</p> <p>Soğuk dolaplar, tepsiler, makineler, ekipmanlar ve aletlerin temizliği için, kimyasal maddelerin kullanılması gerektiğinde, korozyonu önlemek için kullanma talimatları dikkate alınmalıdır.</p> <p>Ekipmanların ve yedek ekipmanların muhafaza edildiği yerler kolayca temizlenebilir olmalıdır. Ekipmanların ve aletlerin düzenli olarak kalibrasyon kontrolleri yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.</p>
<p>Hava ve Su</p>	<p>Yüzde yüz iç hava ile çalışan klima cihazları (VRF, FCU, split klima gibi) sürekli aynı havayı sirküle ettikleri için zaman içinde kapalı hacimlerdeki olası virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların yoğunluğunun artmasına neden olarak solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonların riskini arttıracaktır. Bu cihazlar salgın hastalık dönemlerinde kullanılmamalıdır.</p> <p>Oda havasını önemli ölçüde hareketlendirip hava akışına neden olan tavan veya taşınabilir vantilatörler kullanılmamalıdır.</p> <p>Su hijyeni için filtrasyon ve dezenfeksiyon amaçlı kullanılan geleneksel merkezi su arıtma yöntemleri COVID-19 hastalık etmeni virüsü (SARS-CoV-2) inaktive etmelidir. İçme-kullanma sularının dezenfeksiyonunda klor kullanılması halinde uç noktalardan alınan numunelerde serbest bakiye klor miktarı 0.2- 0.5 mg/L olmalıdır.</p>

10 Nisan 2020 tarihinde İSGGM tarafından yayınlanan Yeni Koronavirüs Salgını İle Mücadele Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Sıkça Sorulan Sorular ve Cevapları dokümanı ile hem işveren hem de işçi açısından İSG uygulamaları ile ilgili sorular aydınlatılmaya çalışılmıştır (İSGGM, 2020). Bu dokümanda meslek grupları ile ilgili olarak alınabilecek tedbirlere de yer verilmiş ve “Kargo ve teslimat çalışanları için COVID-19

kapsamında ne tür önlemler alınabilir?” sorusuna,

- Çalışanlar düzenli olarak ellerini dezenfekte etmeli ve çalışma sırasında yüzük, saat, bileklik gibi aksesuarları kullanmamalıdır.
- İş süresince çalışanların ellerini yüzlerine sürmemesi ve tek kullanımlık eldiven kullanması gerekmektedir.
- Eldiven çıkarılırken eldivenin dış tarafına temas edilmemesi gerekmektedir.
- Teslimat sırasında temastan kaçınılmalı, mümkün olduğunca temassız ödeme tercih edilmeli bu işlemler sırasında maske ve eldiven kullanılması sağlanmalıdır.
- İmza işlemi için müşterinin kendi kalemini kullanması yönünde yaklaşım sergilenmelidir.
- Sürüş sırasında temas edilen yüzeyler ve eğer kullanılıyorsa POS cihazının alkol bazlı dezenfektanla temizlenmesi önerilmektedir.
- Çalışanların müşteriler ve iş arkadaşlarıyla tokalaşmaması ve sosyal mesafeyi korumaları gereklidir.
- COVID-19 şüphesi durumunda Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi 184 aranarak yetkilinin verdiği talimatlar izlenmelidir.

cevabı verilmiştir (İSGGM, 2020).

Kargo sektöründe faaliyet gösteren firmalar kamu otoritesi tarafından belirtilen tedbirlere yönelik işyerlerinde alınan önlemleri websiteleri aracılığıyla kamuoyu ile paylaşmışlardır (MNG Kargo, 2020; PTT, 2020; UPS Kargo, 2020; Yurtiçi Kargo, 2020).

Tam kapanma ve kısmi zamanlı kapanma tedbirlerinin uygulanması ve mümkün olan işyerlerinde uzaktan (evden) çalışmaya geçilmesi bireylerin evlerde geçirdikleri zamanı artırmış, mağaza ve alışveriş merkezlerinin, kafe ve restoranların kapanması çevrimiçi alışverişe ve paket servise olan talebi artırmıştır. Bu durum, kurye ve kargo işlerinde çalışanların iş yoğunluğunun artmasına neden olmuştur. Bunun bir sonucu olarak bu işlerde çalışanlar için sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmamış ve bu durum söz konusu çalışanların insanlarla temasının devam etmesine neden olmuştur. Dolayısıyla COVID-19 döneminde kargo sektöründeki İSG ile ilgili uygulamaların mercek altına alınması gerektiği ortaya çıkmıştır (Bozdağ, 2021).

Çalışma kapsamında kargo sektörünün dikkate alınmış olmasının önemli sebeplerinden bir tanesi pandemi döneminde kargo sektörü çalışanları ile ilgili basında çıkan olumsuz haberlerdir. Bu haberlerde birinci kapanma dönemi (Mart-Haziran 2020) boyunca insanların

internet üzerinden alışverişe yöneldiği ve bunun bir sonucu olarak kargo sektörünün çalışma yoğunluğunda artış olduğu bildirilmiştir. Toplu taşıma ile işe gidilmesinin, kargoların dağıtımına çıkarılmadan önce sınıflandırılırken toplu bir şekilde çalışılmasının, çok fazla sayıda ev ve işyerine gidilerek dağıtım ya da toplama yapılmasının kargo sektörü çalışanları için risk oluşturduğu ve çıkış noktasından teslim noktasına kadar bir kargo paketine en az 20 kişinin temas ettiği ifade edilmiştir (Evrensel İnternet Gazetesi, 2020).

Kargo sektörü çalışanlarının hastalık ve temas risklerinin yüksek olduğunu gösteren (Habertürk İnternet Gazetesi, 2020) ve kargo sektörü çalışanlarının pandemi döneminde acil ihtiyaç ürünleri dışında kargo taşımak istemedikleri yönündeki haberler (T24 İnternet Gazetesi, 2020) de basında yer almıştır.

Sektör çalışanlarının hizmet verirken ve iş sonrası yaşadıkları psikososyal olaylarla ilgili örnekler basında yer bulmuştur (Medyascope Haber Sitesi, 2020).

Sektör çalışanlarının yüksek risk altında olduğuna, kamu otoritesi tarafından önerilen tedbirlere firmalar tarafından uyulmadığına ve çalışanlara gerekli koruyucu malzemelerin sağlanmadığına yönelik haberler de mevcuttur (Dokuz8Haber Sitesi, 2020).

Sonuç olarak, salgın döneminde artan e-ticaret eğilimi ve değişen tüketici davranışları kargo hizmeti veren kuruluşların iş yoğunluğunu artırmıştır. Bu nedenle lojistik sektörünün önemli bir paydaşı olan kargo çalışanlarının pandemi sürecinden nasıl etkilendiklerinin belirlenmesi oldukça önemlidir (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021).

6.7. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Açısından COVID-19

COVID-19 salgını çok geniş bir yelpazede çok değişik zararlar doğurmanın yanı sıra farklı konularla ilgili tartışmalı durumların ortaya çıkmasına da neden olmuştur. Salgın hastalığa yakalanmanın bir iş kazası ya da meslek hastalığı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği de bunlardan biridir.

Salgın hastalıkların İSG açısından meslek hastalığı/iş kazası olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği halen tartışılmakta ve ülkelerin bu konu ile ilgili yaklaşımları ve uygulamaları farklılık gösterebilmektedir.

Diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi COVID-19 hastalığının da hangi kategoride (iş kazası, meslek hastalığı ya da normal bir hastalık) ele alınacağı konusu halen tartışmalıdır ve

uygulamada farklılıklar görülmektedir. COVID-19 ile yapılan iş arasında kesin bir ilişkinin kurulabildiği bazı vakalar iş kazası bazı vakalar ise meslek hastalığı olarak tanımlanabilirken sağlık çalışanları dışında hastalığa yakalanmanın çalışma alanından kaynaklandığının ispatının neredeyse imkânsız olması nedeniyle diğer çalışanlar için COVID-19'un normal hastalık olarak tanımlanması genel görüş olarak benimsenmiştir (Korkusuz, 2020).

Literatürde, iş kazası ve meslek hastalığı konusunda ilgili yasal düzenlemeler göz önünde bulundurularak, COVID-19 salgınının meslek hastalığı olarak ele alınabilmesinin mümkün olmadığını ancak oluşan zarar ile olay arasında uygun illiyet bağının bulunması koşuluyla COVID-19'a yakalanmanın bir iş kazası olarak değerlendirilebileceği (Yürekli, 2020) görüşünün yanı sıra; özellikle sağlık sisteminde çalışanların iş yerinde enfekte olabilmeleri durumu göz önüne alındığında COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak sınıflandırılabilirliği de belirtilmektedir (Sandal ve Yıldız, 2021).

Enfekte olmuş bir kişi ile kısa süre yan yana gelmesiyle, virüsün olduğu bir yüzeye tek seferlik bir temasla ve işveren otoritesi altında iken çalışma alanında ya da dışında enfekte olabilmeleri COVID-19'un bir iş kazası olarak tanımlanabileceğini göstermektedir. Salgın hastalığa yakalanmanın özellikle sağlık çalışanları için beklenmedik ve tesadüfi olmaması, iş ve görev neticesiyle bulaşan hastalıkların meslek hastalığı sayılması ve kuluçka süresinin ortalama 5,2 gün olmasına ve bu sürenin 19 güne kadar çıkabilmesine (Qun Li ve diğerleri, 2020) bağlı olarak hastalığın işten ayrıldıktan sonra da tespit edilebilmesi COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanımlanabilmesini de mümkün kılmaktadır (Korkusuz, 2020).

ILO'nun COVID-19'la ilgili olarak yayınladığı Sıkça Sorulan Sorular dokümanının İş Sağlığı ve Güvenliği bölümündeki "COVID-19 meslek hastalığı olarak sınıflandırılabilir mi?" sorusuna COVID-19 enfeksiyonu ya da travma sonrası stres bozukluğu, eğer mesleki maruziyet nedeniyle oluştuysa meslek hastalığı sayılabileceği yönünde cevap verilmiştir (ILO, 2021).

Alman meslek hastalıkları listesine göre sadece sağlık sektörü çalışanları için virüsler meslek hastalığı olarak kabul edilebilmektedir. İtalya Ulusal İş Kazaları Sigortası Enstitüsü, herhangi bir kamu veya özel sağlık kuruluşunda görev yapan doktor, hemşire ve diğer çalışanların koronavirüse yakalanması durumunu, iş ve enfeksiyon arasındaki nedensellik bağının otomatik olarak oluştuğu kabulüyle, meslek hastalığı olarak kabul etmiştir. Güney

Afrika’da ise salgın hastalığa yakalanma riskinin yüksek olduğu varsayılan çalışma ortamında veya resmi bir görev nedeniyle yüksek riskli alanlarda/ülkelerde salgına yakalanılmışsa COVID-19 mesleki olarak edinilmiş bir virüs hastalığı olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, yapılan iş ile COVID-19 semptomlarının gelişimi arasında kronolojik bir sıranın varlığı da dikkate alınmaktadır (ISSA, 2020).

COVID-19’un meslek hastalığı ve/veya iş kazası olarak tanımlanması yaklaşımında ülkeler arasındaki farklılıklar, 2020 yılı Aralık ayında yapılan incelemeye göre, Çizelge 6.2’deki gibi özetlenmiştir (Sandal ve Yıldız, 2021).

Çizelge 6.2. Ülkelerin meslek hastalığı ve/veya iş kazası olarak COVID-19’a yaklaşımı (Sandal ve Yıldız, 2021)

Ülke	COVID-19’u İş Kazası ve/veya Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirme Durumu	Kısa Açıklama
Arjantin	Meslek Hastalığı	COVID-19, liste dışı bir hastalık olmasına rağmen 13 Nisan 2020 tarihinde yayınlanan bir yönetmelikle meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Avustralya	Sabit Bir Düzenleme/Uygulama Yok	Vaka bazlı değerlendirme yapılmaktadır.
Belçika	Meslek Hastalığı	Sağlık çalışanları ile kritik sektörlerde ve temel hizmetlerde çalışanlar için meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Brezilya	Sabit Bir Düzenleme/Uygulama Yok	Vaka bazlı değerlendirme yapılmaktadır.
Çin Halk Cumhuriyeti	Meslek Hastalığı	Sağlık çalışanları ve diğer ilgili çalışanlar için iş kazası tazminatlarının etkinleştirilmesi kararı verilmiştir.
Fransa	Meslek Hastalığı	14 Eylül 2020’de yayınlanan kararname ile COVID-19’un meslek hastalığı olarak kabul edilebilme kriterleri tanımlanmıştır. Kriterler arasında oksijen tedavisi/solunum desteği gerekmesi veya ölüm durumları yer almaktadır.
Almanya	Meslek Hastalığı/İş Kazası	Toplumun geneline göre daha yüksek risk altındaki sağlık, laboratuvar veya benzer mesleki maruziyet riskine sahip diğer çalışanlar için bir meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Vaka bazlı bir değerlendirmenin ardından olası bir iş kazası olarak tanımlanabileceği de bildirilmektedir.
İtalya	İş Kazası	17 Mart 2020 tarihinde yayınlanan bir yönetmelikle işyeri kaynaklı olduğu doğrulanabilen COVID-19 vakaları iş kazası olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 6.2. (devamı) Ülkelerin meslek hastalığı ve/veya iş kazası olarak COVID-19'a yaklaşımı (Sandal ve Yıldız, 2021)

Ülke	COVID-19'u İş Kazası ve/veya Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirme Durumu	Kısa Açıklama
Japonya	Sabit Bir Düzenleme/Uygulama Yok	Vaka bazlı değerlendirme yapılmaktadır. Sağlık çalışanları ve sağlık dışı çalışanlar için ayrı ayrı kriterler belirlenmiştir. İş kazası tazminatlarının etkinleştirilmesi kararı verilmiştir.
Kore Cumhuriyeti	Meslek Hastalığı/İş Kazası	Sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti dışı çalışanlar için kriterler belirlenmiştir. İş kazası tazminatlarının etkinleştirilmesi kararı verilmiştir.
Malezya	Meslek Hastalığı	3 Nisan 2020'de işin doğası gereği enfekte kişilerle doğrudan temas sonucu gelişen COVID-19 vakaları meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Norveç	Meslek Hastalığı	Mart 2020'den itibaren ciddi komplikasyonları olan COVID-19 vakaları meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Singapur	Sabit Bir Düzenleme/Uygulama Yok	İş kazası tazminatlarının etkinleştirilmesi kararı verilmiştir.
Güney Afrika	Meslek Hastalığı	23 Mart 2020'de yüksek riskli bir iş yerinde veya yüksek riskli bir bölgede görevlendirilme nedeniyle COVID-19'a yakalananlar için meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Türkiye	Sabit Bir Düzenleme/Uygulama Yok	Mevzuat, listelenmemiş mesleki bulaşıcı hastalıklar için iş kazası tazminatlarının etkinleştirilmesini mümkün kılmaktadır.
Amerika Birleşik Devletleri	Federal Olarak Meslek Hastalığı	Federal görevleri nedeniyle COVID-19'a yakalananlar için travmatik yaralanma veya meslek hastalığı olarak kabul edilmiş ve iş kazası tazminatlarının etkinleştirilmesi kararı verilmiştir. Yönetmelikler farklı eyaletler ve çalışanlar arasında farklılık göstermektedir.

Güncel olarak, 2022 yılının Mayıs ayında Avrupa Birliği İş Sağlığı ve Güvenliği Danışma Komitesi (Advisory Committee on Safety and Health at Work, ACSH) üye ülkeleri; sağlık, sosyal ve ev hizmetleri ile enfeksiyona maruz kalma riskinin yüksek olduğu kanıtlanmış olan sektörlerde çalışanlar için COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanınması konusunda bir anlaşmaya varmıştır (Avrupa Komisyonu, 2022).

ACSH'nin görüşünü takiben İstihdam ve Sosyal Haklardan Sorumlu Komisyonun, Üye Devletlerin tanınmasını tavsiye ettiği meslek hastalıklarını ve bunlara neden olabilecek ajanları listeleyen tavsiye kararını güncellemesi beklenmektedir. Buradaki hedef, Üye Devletlerin ulusal yasalarını güncellenmiş tavsiye kararına göre uyarlamalarıdır. Bir Üye

Devlette COVID-19'un meslek hastalığı olarak tanınması durumunda, işyerinde COVID-19'a yakalanan ilgili sektörlerdeki işçiler, ulusal kurallara göre belirli haklar (tazminat hakkı vb.) elde edebilecektir (Avrupa Komisyonu, 2022).

Avrupa'daki COVID-19 bağlantılı sağlık krizi iyileşmekte ve Üye Devletler kısıtlayıcı önlemleri kademeli olarak kaldırmaktadır; ancak epidemiyolojik durum halen ciddiliğini korumaktadır. 12 Mayıs 2022 itibariyle, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (The European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), belirli Omicron alt soylarını "endişe duyulan varyantlar" olarak sınıflandırmıştır. Bu nedenle COVID-19'un meslek hastalığı olarak kabul edilmesi, gelecekteki olası COVID-19 dalgalarında işçilerin güçlü bir şekilde korunmasını da sağlayacaktır (Avrupa Komisyonu, 2022).

COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanınması, belirli işlerde daha yüksek riskin resmi olarak tanınması ve etkilenen işçi/hastalar için daha fazla destek sağlanması gerektiği anlamı taşımaktadır (Birleşik Krallık Sendikalar Kongresi, 2022).

Sonuç olarak, her COVID-19 vakasının iş kazası olarak nitelendirilmesi mümkün olmayıp illiyet bağının tespitinde de her hadisenin özel olarak ele alınması ve tüm ayrıntıları ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme ile çalışanın yaptığı işle kaza olayı arasında ve kaza olayı ile uğranılan zarar arasında illiyet bağının olup olmadığı net bir şekilde ortaya koyulmalıdır. Aksi takdirde her COVID-19 vakasından işverenin sorumlu tutulması; adil olmayan, içinden çıkılamayacak derecede karmaşık ve suiistimale açık durumlar yaratabilir (Yürekli, 2020).

7. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

7.1. Nicel/Nitel Araştırma Yöntemleri

Nicel ve nitel araştırma, hem geniş ölçekli hem de detaylı sonuçlara ulaşmak için birlikte kullanabilen birbirini tamamlayıcı yöntemlerdir. Nicel veriler, bir araştırmanın genel noktalarını kanıtlamak için gerekli sayısal değerlerin elde edilmesini sağlar. Nitel veriler ise, bunların tüm etkilerinin anlaşılabilmesi için ayrıntılar sunar. Uygulanması planlanan bir ankette bu yöntemlerden hangisinin tercih edilmesinin uygun olacağını belirlemek için aralarındaki farkların anlaşılması önemlidir. Nicel veriler objektif ve inkâr edilemez gerçekleri, yani sayısal verileri toplamak için tasarlanmıştır. Yapılandırılmış ve istatistiksel olan nicel veriler, araştırmadan genel sonuçlar elde edilmesi gerektiğinde destek sağlar. Nitel veriler ise bir konuyu/durumu/değeri ölçmekten ziyade onu tanımlamaya çalışan bilgileri toplar. İzlenimler, görüşler ve fikirlerden oluşur. Nitel anketler daha az yapılandırılır. Bu da araştırma sorularına daha derin bir anlayış getirirken, sonuçların analiz edilmesini zorlaştırır (Survey Monkey, 2021).

7.2. Anket Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

İnsanların belli bir konudaki bilgilerini, durumlarını ya da düşüncelerini standart bir şekilde öğrenebilmek için anket uygulaması sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Anket ile elde edilen veriler aracılığıyla değişkenler arasında ilişki olup olmadığı, önemli bağımsız değişkenlerin neler olduğu belirlenir ve bunlara dayanılarak hipotezler oluşturulur (Oğur ve Tekbaş, 2003).

Bir anket hazırlanmaya başlanmadan önce ilk yapılması gereken anketin ne için gerçekleştirileceğinin tespit edilmesidir. Ortaya koyulmak istenilen konu(lar) veya yanıtlanmaya çalışılan soru(lar), net olarak belirlenmelidir. Ankette sorulması gereken sorular ve soru türleri buna göre değişecektir. Anketin tasarlanması ve dağıtılması için en iyi yolun seçilmesi kadar anketin kim/kimler tarafından yanıtlanması istendiği de önemlidir. Anketle ilgili nihai karar verilmeden önce, demografik hedef kitlenin kim olduğuna karar verilmelidir. Soruları cevaplayacak kitle belirlendikten sonra yapılması gereken ise ihtiyaç duyulan yanıtlayıcı sayısını belirlemektir. Anketi yanıtlaması gereken kişi sayısının (örnek boyutu) belirlenmesi, toplanılan veriler ile yapılacak analizlerin doğru kararlar için güçlü temeller oluşturmasını sağlayacaktır. Son olarak anketi iletme zamanının yanıtlayanlar üzerinde büyük bir etki yaratabileceği ve yanlış anket başlatma zamanının, anketi yanıtlayan kişi sayısının düşmesine neden olabileceği göz ardı edilmemelidir (Survey Monkey, 2021).

Anket kurgulanırken; net ve ulaşılabilir bir hedef belirlenmesi, kişisel (demografik) nitelikteki soruların son bölümde yer alması, anketin kapalı uçlu sorulardan oluşması, soruların yönlendirici olmaması, yanıt seçeneklerinin dengeli dağıtılması, çift yönlü sorulardan kaçınılması, tek seferde iki soru sorulmaması, soruların birbirinden farklı olması, soruların mümkün olduğunca isteğe bağlı yanıtlanmasına müsaade edilmesi ve anketi hedef kitleye iletmeden varsa hataların tespiti ve düzeltilmesi için hedef kitle dışındaki kişilere iletterek anketin kontrol edilmesi etkili bir anket oluşturmak için dikkat edilmesi gereken hususlar olarak göze çarpmaktadır (Survey Monkey, 2021).

Çevrimiçi uygulanacak anketlerin genel olarak mobil cihazlar aracılığı ile cevaplanacağı göz önünde bulundurularak kullanıcı dostu bir format kullanılması ankete yüksek katılımın sağlanabilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle çevrimiçi uygulanacak anketlerde çoğunlukla çoktan seçmeli soruların kullanılması, her sayfadaki soru sayısının sınırlandırılması, anketlerin yarıda bırakılmasını önlemek için mümkün olduğunca kısa anketlerin hazırlanması, sadece en önemli sorulara yer verilmesi, anket biçiminin basit olmasının sağlanması, ilerleme çubuğu veya logo gibi yer kaplayan unsurlardan kaçınılması ve küçük ekranlarda çok yer kaplayan görüntülerin kullanılmaması, anketin farklı mobil cihazlar üstünde test edilmesi ve her yerden bağlantı kurulabilmesi için anket URL'sinin kısa ve kolay okunur olmasının sağlanması anketin başarısına katkı sağlayacak hususlar olarak değerlendirilmektedir (Survey Monkey, 2021).

7.3. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Bir evrenden belli kurallar altında seçilen ve temsil yeterliliği kabul gören küçük birime örneklem denir. Bilimsel araştırmalar genellikle örneklem kümeleri aracılığı ile yapılır ve elde edilen sonuçlar ilgili evrene genellenir (Karasar, 2005).

Literatürde örnekleme türleri ile ilgili çok çeşitli sınıflandırmalar bulunmakla birlikte genel olarak olasılıklı ve olasılıklı olmayan olmak üzere iki başlık altında sınıflandırılmaktadır. Olasılıklı örnekleme, evrendeki bireylerin tümüne eşit seçilebilme şansının verildiği örnekleme türüdür. Örnekleme girecek bireylerin gelişigüzel olarak seçilmediği, çalışmayı yürüten kişinin seçtiği bireylerden oluşan örnekleme ise olasılıklı olmayan örneklemdir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

Olasılıklı örnekleme türleri; basit tesadüfi örnekleme, sistematik örnekleme, tabakalı örnekleme ve küme örnekleme başlıkları altında; olasılıklı olmayan örnekleme türleri ise

gelişigüzel örnekleme, kota örnekleme, amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme başlıkları altında incelenmektedir (Arıkan, 2004).

Örneklemin alındığı evreni temsil etmesi yapılacak çalışmadan doğru ve anlamlı sonuçlar üretilebilmesi için hayati öneme sahiptir (Balcı, 2005). En uygun örneklem büyüklüğü, araştırmanın amacına ve sınırlandırıcı faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Önceden belirlenen sabit bir örnekleme oranına göre örneklem büyüklüğünün tayin edilmesi, sonuçlarının doğruluğunun ve güvenilirliğinin sınırlayıcı unsur olarak dikkate alınması, çalışmanın tamamlanması için belirlenen zaman aralığı ve çalışma için ayrılan bütçe bu faktörlere örnek olarak gösterilebilir. Örneklem seçiminde temel unsur araştırma sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliğidir. Sonuçların doğruluğunun ve güvenilirliğinin dikkate alınmadığı bir araştırmadan anlamlı çıktılar elde edilmesi beklenemez. (Arıkan, 2004)

Örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için literatürde bazı formüller bulunmakla birlikte bu formüllerin kullanılabilmesi için ek bilgilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Ancak söz konusu bu bilgiler çoğu zaman ya mevcut değildir ya da var olsa bile büyük bir oranda mutlak değerler değildir. Kesin olmayan değerlere dayalı olarak örneklem büyüklüğü hesaplandığından bulunan örneklem büyüklüğü için birebir uygunluktan söz etmek oldukça güçtür (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

Diğer bir deyişle geliştirilen formüller kanun niteliğinde ya da her türlü nicel araştırmanın yapısına uygun değildirler. Evrenin standart sapma ve varyansına dayalı olarak geliştirilen formüllerde, evren için bu değerlerin hesaplanmasının mümkün olmaması sorunu mevcuttur. Bu sorunun çözümü için önerilen yöntemlerden birisi güç analizidir. Bu yöntemde, daha önce yapılan bir araştırmanın örneklemini üzerinden evrene gidilmekte ve yeni örneklem hesabında buradan elde edilen araştırma evreni standart sapma ve varyansı kullanılmaktadır. Ancak literatürde, bu yöntem ile ilgili de bazı temel istatistiksel eleştiriler mevcuttur (Baykal, 2020).



8. GEREÇ VE YÖNTEM (ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ)

8.1. Araştırma Soruları

Çalışma kapsamında pandemi döneminde iş yoğunluğu artan ve farklı kişilerle temas etme potansiyeli yüksek olan kargo sektörü ele alınmış olup aşağıdaki araştırma sorularının cevaplarının elde edilmesi planlanmıştır. Bu araştırma sorularının cevaplanabilmesi için kurulan hipotezler istatistikî yöntemlerle test edilmiştir.

- Kargo çalışanlarının KKD kullanımı cinsiyetler arasında farklılık göstermekte midir?
- Kargo çalışanlarının KKD kullanımı yaş aralıklarına göre farklılık göstermekte midir?
- Kargo çalışanlarının KKD kullanımı eğitim durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
- Kargo çalışanlarının KKD kullanımı iş yerindeki görevlerine göre farklılık göstermekte midir?
- Kargo çalışanlarının KKD kullanımı İSG eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Kargo çalışanlarının KKD kullanımı alınan önlemlerin yeterliliği algısına göre farklılık göstermekte midir?
- Evde veya iş yerinde salgın hastalık geçiren kişilerin olması KKD kullanım sıklığında farklılık yaratmakta mıdır?
- Salgın hastalığa yakalanma korku seviyesi KKD kullanma sıklığında farklılık yaratmakta mıdır?
- Aşı olup olmama ya da belli bir marka aşığı olma tercihi KKD kullanımında farklılık göstermekte midir?
- Mesleklerinden dolayı aşı önceliği sağlanması düşüncesi KKD kullanma sıklığında farklılık yaratmakta mıdır?
- İSG eğitimi alma durumu, pandemi önlemlerine (el yıkama, ofis/şube vb. kapalı ortamlarda maskenin kullanımı, çalışma arkadaşları ile sosyal mesafe uygulama ve yemek yerken veya bir şeyler içerken kullanılan maskenin akıbeti) uyulması açısından bir farklılık yaratmakta mıdır?
- İSG eğitimi alma maske türleri arasındaki farkları öğrenme açısından farklılık yaratmakta mıdır?
- İSG eğitimi alma durumu, pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısında farklılık yaratmakta mıdır?

- Mesleki risk faktörlerinin medyada yeterince yer bulduğu algısı, pandemi sürecinin İSG bakımından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısında farklılık yaratmakta mıdır?
- Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterli olup olmadığı algısı, pandemi sürecinin İSG bakımından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısında farklılık yaratmakta mıdır?
- Kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algıları, müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarma davranışları açısından farklılık yaratmakta mıdır?
- Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinde farklılık yaratmakta mıdır?
- Meslekleri nedeniyle aşı önceliği sağlanması düşüncesi salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinde farklılık yaratmakta mıdır?
- Aşı tercihi, salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinde farklılık yaratmakta mıdır?
- Kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması aşı tercihinde farklılık yaratmakta mıdır?
- İSG eğitim durumu, kendisinin hastalanmasında veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığında farklılık yaratmakta mıdır?
- Kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığı, meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısında farklılık yaratmakta mıdır?

Çalışmada kullanılan veriler, pandemi döneminin tamamında ya da bir bölümünde kargo sektöründe çalışmış olan kişilerle, Nisan 2021 tarihinde, kesitsel olarak gerçekleştirilen çevrimiçi anket uygulaması ile elde edilmiştir. Anket soruları genel bilgileri (yaş, cinsiyet, kişi hikâyesi vb.), pandemi dönemi çalışma koşullarını (çalışma süresi, vardiya durumu, ortak malzeme kullanımı, insanlarla etkileşim vb.) ve İSG açısından alınan tedbirleri ve çalışanların algısını (kişisel koruyucu kullanma durumu, bilgilendirilme, işveren yaklaşımı vb.) ölçecek detayda oluşturulmuştur.

Çalışma kapsamında örneklem büyüklüğünün seçiminde T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2021 yılında yayınlanan 2020 yılına ait Çalışma Hayatı İstatistikleri göz önünde bulundurulmuştur. Burada verilen bilgiye göre Taşımacılık iş kolunda 824 447 kişi çalışmaktadır. Bu iş kolunda faaliyet gösteren iş yerlerinde çalışan işçilerden herhangi bir sendikaya üye olanların sayısı ise sadece 86 377 kişidir. Buna göre söz konusu iş kolunda

faaliyet gösteren iş yerlerinde çalışanların yaklaşık %90'ı sendika üyesi değildir (Çalışma Genel Müdürlüğü, 2021).

2020 yılı için hazırlanmış Çalışma Hayatı İstatistiklerine göre taşımacılık iş kolunda faaliyet gösteren ve çalışma kapsamında anket uygulanacak Tüm Taşıma İşçileri Sendikasının (TÜMTİS) üye sayısı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü (n);

$$n = \frac{\frac{z^2 p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 p(1-p)}{e^2 N}}$$

eşitliği ile 0,95 güvenilirlik için hesaplanmış ve

N=11 650 için n=372;

olarak tespit edilmiştir. Burada;

N: popülasyon boyutu

e: hata payı

p: incelenen olayın görülme olasılığı

z: belirlenen güvenilirlik düzeyi için z tablo değeri

Buradan, yaklaşık 400 kişi ile yapılacak bir anket çalışmasının %95 güvenilirlik düzeyi ile söz konusu çalışanları temsil edeceği anlaşılmaktadır.

8.2. Anket Uygulamasına Yönelik Çalışmalar

8.2.1. Soru içeriklerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar

COVID-19 salgınının ülkemizde görülmeye başlandığı andan itibaren T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından <https://covid19.saglik.gov.tr/> internet adresi aracılığı ile bilgilendirmelerde bulunulmuştur. Anket soruları hazırlanırken öncelikle bu internet sitesinde yayımlanan rehberlerin (özellikle sektörler için çalışma rehberleri), kılavuzların, formların, afişlerin ve broşürlerin tamamı incelenmiştir. Kargo sektöründeki muhtemel çalışma ortamı ve koşulları dikkate alınarak çalışılan konu ile ilgili olabilecek tüm bilgiler derlenmiştir.

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çeşitli sektörler için yayınlanan tüm bilgi kartları, kontrol listeleri, salgın hastalıkla ilgili olarak İSG profesyonellerinin işyerlerinde alacağı önlemlere ilişkin dokümanlar ve Yeni Tip Koronavirüsle Mücadele Kapsamında İş Yerlerinde Alınacak Önlemlere İlişkin Kılavuz incelenmiştir.

Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından “COVID-19 ve Toplum: Salgının Sosyal, Beşeri ve Ekonomik Etkileri Sorunlar ve Çözümler” başlığı ile çıkılan özel bir çağrı kapsamında 6 ay süre ile desteklenen 97 adet projeden elde edilen sonuçların paylaşıldığı COVID-19 ve Toplum Etkinliğine katılmış ve söz konusu projelerden tez çalışması kapsamında uygulanacak anket için faydalı olabilecek bilgiler edinilmiştir (TÜBİTAK, 2021).

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından düzenlenen Türkiye'nin Afet Risk Yönetimi 23. Yuvarlak Masa Toplantısının COVID-19 ve İş Güvenliği oturumlarına katılmış elde edilen bilgiler anket sorularının hazırlanmasında kullanılmıştır (ODTÜ Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2021).

Süleyman Demirel Üniversitesi Akademik Koordinasyon Topluluğunun hazırlamış olduğu “Zorunlu Aşısı Uygulaması ve COVID-19'un İş Hukuku'na Etkisi” başlıklı etkinliğe katılmış ve özellikle COVID-19'a yakalanmanın İSG açısından hukuki boyutu hakkında bilgiler edinilmiştir (Akademik Koordinasyon Topluluğu, 2021).

Özellikle ilk kapanma döneminde (23 Mart-1 Haziran) kargo sektörünün artan iş yükü ile ilgili basında yer alan haberler, röportajlar ve yorumlar incelenmiştir.

Yukarıda bahsi geçen incelemeler neticesinde kargo sektörünün çalışma alanları ve çalışma şekli de göz önünde bulundurularak anket çalışmasında kullanılacak sorular belirlenmiştir.

Anketin çevrimiçi yapılabilmesi için hazırlanan anket soruları yüksek katılımın sağlanabilmesi adına görsel olarak zenginleştirilerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

8.2.2. Anketin uygulanabilmesine yönelik çalışmalar

Ülkemizde geniş bir yelpazede faaliyet gösteren, üyeleri arasında Aktif İleti, Aras Kargo, Borusan Lojistik, DHL, MNG Kargo, UPS, Kuryenet, Yurtiçi Kargo ve TNT gibi sektörde önemli yer tutan firmaların yer aldığı Türkiye Kargo, Kurye ve Lojistik İşletmecileri Derneği (KARİD) ile anket çalışmasının üye firmaların çalışanlarına yapılabilmesi hususunda

iletişime geçilmiş ancak girişimler sonuçsuz kalmıştır. Bu nedenle çalışma kapsamında yüz yüze anket uygulaması yapılmamasına karar verilmiştir. Ayrıca, söz konusu derneğin internet sitesinde COVID-19 salgını ile ilgili olarak 26 Mart 2020 tarihinde işyerlerinde gerekli önlemlerin alındığına dair bir duyuru (KARİD, 2020) yer almakla birlikte bu tarihten sonra salgın ile ilgili bir bilgilendirme/duyuru bulunmamaktadır.

Söz konusu anketin işveren yardımı ile uygulanmasının mümkün olmadığı ortaya çıktığında kargo sektöründeki sendikal yapılanmanın incelenmesine geçilmiştir. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan 2020 yılı çalışma hayatı istatistiklerine göre Taşımacılık iş kolunda faaliyet gösteren iş yerlerinde çalışanların yaklaşık %10'u sendikaya üyesidir (Çalışma Genel Müdürlüğü, 2021). Sendika üyesi taşımacılık sektörü çalışanlarının üye oldukları sendikalara göre dağılımı Çizelge 8.1'de verilmiştir.

Çizelge 8.1. Taşımacılık iş kolu çalışanlarının üye oldukları sendikalar ve sayıları (Çalışma Genel Müdürlüğü, 2020)

Sendika Adı	Üye Sayısı
DEMİRYOL-İŞ (Türkiye Demiryolu İşçileri Sendikası)	19 287
HAVA-İŞ (Türkiye Sivil Havacılık Sendikası)	24 085
TÜMTİS (Tüm Taşıma İşçileri Sendikası)	11 650
NAKLİYAT-İŞ (Türkiye Devrimci Kara Nakliyat İşçileri Sendikası)	4 387
KARSAN-İŞ (Taşımacılık ve Kargo Sanayii İşçileri Sendikası)	1 837
ÖZ TAŞIMA İŞ SEN (Öz Hava, Kara ve Demiryolu Taşıma İş Sendikası)	20 717
MOTO-KUR-SEN (Motorlu Kurye İşçileri Sendikası)	31
HAVA-SEN (Havayolu Çalışanları Sendikası)	1 170
ÖZ TAŞIMACILIK-İŞ (Hava Demiryolu Kara Taşımacılığı ve Kargo Kurye İşçileri Sendikası)	500
PTT KARGO-SEN (Posta Transfer, Taşımacılık ve Kargo İşçileri Sendikası)	2 713

Yapılan araştırmalar sonucunda Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) altında faaliyet gösteren Türkiye Devrimci Kara Nakliyat İşçileri Sendikası (NAKLİYAT-İŞ) ve Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) çatısı altında bulunan Tüm Taşıma İşçileri Sendikası (TÜMTİS) sendikalarının kargo sektöründe faaliyet gösterdiği belirlenmiştir. NAKLİYAT-İŞ sendikası ile yapılan görüşmelerden söz konusu sendikanın henüz herhangi bir iş yerinde yetkili sendika olabilecek kadar örgütlenmesini gerçekleştirmediği ve sınırlı sayıda üyesinin olduğu anlaşılmıştır. TÜMTİS ile ilgili yapılan araştırma sonucunda söz konusu sendikanın DHL, UPS ve Aras Kargo firmalarında örgütlendiği, anılan iş yerlerinde yetkili sendika olduğu ve işçiler adına işveren ile Toplu İş Sözleşmesi görüşmeleri yaptığı tespit edilmiştir. Bunun üzerine TÜMTİS'in Türkiye

genelindeki tüm şubeleri ile e-posta ve telefon aracılığıyla iletişime geçilmiş, tez çalışmasının ve anketin içeriğinden bahsedilmiş ancak yine sonuç alınamaması üzerine TÜMTİS Ankara Şubesine bir çalışma ziyareti gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaretin ardından söz konusu çalışmanın sendika genel merkezinin izni olmadan gerçekleştirilemeyeceği öğrenilmiş olup girişimler İstanbul'daki sendika genel merkezine yoğunlaştırılmış ve nihayetinde hazırlanan anket sorularında hiçbir değişikliğe gidilmeksizin adı geçen kargo şirketlerinde çalışan TÜMTİS üyesi işçilere söz konusu anketin çevrimiçi uygulanması sağlanmıştır.

Hazırlanan anket sorularını içeren Birörnek Kaynak Konum Belirleyici (Uniform Resource Locator, URL), TÜMTİS üyelerine sendika aracılığı ile kısa mesaj (SMS) olarak iletilmiştir. SMS'in toplam kaç sendika üyesine ulaştığı bilinmemekle birlikte çalışma kapsamında 502 kişi anketi cevaplamıştır.

8.2.3. Anketin yapısı

Anket, 6'sı demografik olmak üzere toplam 58 sorudan oluşmakla birlikte bazı soruların alt seçenekleri de dikkate alındığında toplam soru sayısı 73 olmaktadır. Bu soruların 38 tanesi zorunlu, 35 tanesi ise seçmeli (cevaplanması zorunlu değil) soru şeklindedir.

Anket, "Hâlihazırda kargo sektörü çalışanı mısınız?" sorusu ile başlamaktadır. Bu soruya "hayır" cevabı veren katılımcılar kargo sektörü özelinde cevap alınması gerekmeyen soruların başladığı 32. soruya (Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hakkında bilginiz var mı?) yönlendirilmektedir. 502 anket katılımcısından 33'ü kargo sektörü çalışanı olmadığını beyan etmiş olup çalışma kapsamında yapılan analizlerde bu kişilerin verdiği cevaplar dikkate alınmamıştır.

Pandemi döneminde çalışma şekli, servis kullanımı, iş yerinde yapılan görev [1. Grup: araçlı/motorlu/yaya kurye, 2. Grup: bilgisayar operatörü (müşteri temsilcisi), 3. Grup: diğer tüm görevler] ve İSG eğitimi alma/almama seçeneklerine göre katılımcılar farklı sorulara yönlendirilmektedir. Anket soruları hazırlanırken farklı soru tiplerinden faydalanılmış olup anket sorularının yapısı Çizelge 8.2'de sunulmaktadır.

Çizelge 8.2. Anket Soru Türleri

Soru Türü	Soru Sayısı
Çoktan Seçmeli	41
Onay Kutuları	4
Açılır Menü	3
Doğrusal Ölçek	3
Tablo Halinde Çoktan Seçmeli	3
Tablo Halinde Onay Kutuları	4

Çoktan Seçmeli soruların 16 tanesi basit tip, 25 tanesi ise Likert ölçeği tipindedir. Bu soruların tümü tek cevaplıdır.

Onay Kutuları ve Tablo Halinde Onay Kutuları soruları birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği tipte kurgulanmıştır. Örneğin hangi tür maskelerin kullanıldığı ve performans baskısı hissedilen dönemlere ilişkin sorulara onay kutuları ile cevap istemiştir.

Açılır Menü, cevap için uzun bir listeden seçim yapılması gereken sorular (yaş, çalışılan il vb.) için kullanılmıştır. Bu soruların tümü tek cevaplıdır.

Katılımcılara tek düze bir anket formu cevaplatmamak için Likert tipi soru ile cevaplanabilecek bazı sorular Doğrusal Ölçek kullanılarak hazırlanmıştır. Bu soruların tümü tek cevaplıdır.

Katılımcıların anketi cevaplama motivasyonunu yüksek tutmak ve soruları cevaplarken konfor sağlamak için anket, 14 adet görsel ile desteklenmiştir.

8.2.4. İç tutarlılık analizi

Anket sorularının kendi içerisinde tutarlı olup olmama durumu iç tutarlılık analizi ile test edilmiştir. Tutarlılık analizinde alfa katsayısı (Cronbach's Alpha) kullanılmıştır.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{\sum_{i \neq j}^k cov(x_i, x_j)}{var(x_0)} \right) = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k var(x_j)}{var(x_0)} \right)$$

Burada;

k: ankette kullanılan soru sayısı

469 katılımcının cevap verdiği 31 zorunlu soru üzerinden yapılan tutarlılık analizine göre alfa tutarlılık katsayısı 0,73; 33 seçmeli soru da dâhil edilerek 64 soru üzerinden yapılan tutarlılık analizinde ise alfa tutarlılık katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır.

8.3. Hipotezlerin Testi

Hipotez testlerinde kategorik olarak sınıflandırılmış iki ya da daha fazla sayıda grup arasında anlamlı bir fark ve/veya iki değişken arasında herhangi bir bağ olup olmadığının belirlenmesinde kullanılan Ki-Kare Testi (Chi-Square Test) kullanılmıştır.

$$\chi^2 = \sum_{i=0}^k \frac{(G_i - B_i)^2}{B_i}$$

Burada;

G_i : Gözlem değeri

B_i : Beklenen değer

k: Toplam gözlem sayısı

Ki-Kare testinin uygulanabilmesi için;

- grupların birbirinden bağımsız olduğu
- beklenen değer 5'ten büyük olduğu

kabulleri yapılır, Beklenen değer 5'ten küçük ise ya denek sayısı artırılarak ya da satır/sütunlar birleştirilerek beklenen değer 5'ten büyük olması sağlanabilir, Bunların yapılması mümkün değilse bu durumda analiz edilen tablodaki beklenen değerlerin

%20'sinden daha fazlası 5'ten küçük ise;

- minimum beklenen değer < 5 ise Fisher Kesin Ki-Kare Testi (Fisher's Exact Test)
- $5 \leq$ minimum beklenen değer < 25 ise Devamlılık Düzeltmeli Ki-Kare Testi (Continuity Correction Test)
- minimum beklenen değer ≥ 25 ise Pearson Ki-Kare Testi

uygulanır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

Araştırma soruları hipotez haline dönüştürülerek SPSS programı yardımıyla yukarı özetlenen Ki-Kare testlerinden uygun olanları ile test edilmiştir. Tüm çalışma, 0,05 anlamlılık düzeyi dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

9. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

9.1. Demografik Bulgular

Hâlihazırda kargo çalışanı olan anket katılımcısı 469 kişinin demografik yapısı Çizelge 9.1'de verilmektedir.

Çizelge 9.1. Ankete katılan kargo çalışanlarının demografik bulguları

Demografik veriler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	50	10,7
	Erkek	419	89,3
Yaş grupları	18-24 yaş	61	13,0
	25-29 yaş	82	17,5
	30-34 yaş	113	24,1
	35-39 yaş	83	17,7
	40-44 yaş	63	13,4
	45 yaş ve üzeri	67	14,3
Eğitim durumu	İlköğretim	158	33,7
	Lise	208	44,3
	Ön Lisans	55	11,7
	Lisans	46	9,8
	Lisansüstü	2	0,4
Çalışılan il	İstanbul	368	78,5
	İzmir	1	0,2
	Kars	1	0,2
	Trabzon	5	1,1
	Ordu	1	0,2
	Tekirdağ	11	2,3
	Rize	3	0,6
	Sivas	1	0,2
	Samsun	6	1,3
	Kocaeli	43	9,2
	Sakarya	16	3,4
	Erzurum	12	2,6
	Artvin	1	0,2

Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde %10,7'si kadın, %89,3'ü erkektir. 30-34 yaş aralığında olanlar kargo çalışanları arasında en yüksek orana (%24,1)

sahiptir. Kargo çalışanlarının eğitim durumları incelendiğinde lise mezunu olanların oranının (% 44,3) en yüksek olduğu görülmüştür. Ankete katılanların büyük çoğunluğunun (%78,5) İstanbul'da çalıştığı anlaşılmaktadır (Çizelge 9.1).

Ankete katılan kadın kargo çalışanlarının %6'sı gebe olduğunu, %6'sı emziren bir anne olduğunu ve %88'i ise gebe ya da emziren anne olmadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 9.2).

Ankete katılan kargo çalışanlarının %8'i T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu tarafından yüksek risk faktörü olarak kabul edilen kronik hastalığının olduğunu, %2,2'si engelli olduğunu, %89,9'u ise engelinin ve kronik bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 9.2).

Çizelge 9.2. Ankete katılanların gebelik, emzirme, engel ve kronik rahatsızlık durumları

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Gebelik ve Emzirme Durumu	Yok	44	88
	Gebeyim	3	6
	Emziren anneyim	3	6
Engel ve Kronik Hastalık Durumu	Yok	418	89,9
	Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından yüksek risk faktörü olarak kabul edilen kronik hastalığım var	37	8,0
	Engelliyim	10	2,2

Katılımcıların iş yerlerindeki görev dağılımları incelendiğinde, %30,7'si araçlı kurye, %29,9'u bilgisayar operatörü (müşteri temsilcisi), %13,6'sı şoför, %10,7'si yaya kurye, %7,9'u tahmil/tahliye işçisi (aktarma merkezi) çalışandır (Çizelge 9.3).

Çizelge 9.3. Katılımcıların iş yerindeki görev dağılımları

İş Yerindeki Görev	Sayı (N)	Yüzde (%)
Araçlı kurye	144	30,7
Motorlu kurye	1	0,2
Yaya kurye	50	10,7
Şoför	64	13,6
Bilgisayar operatörü (müşteri temsilcisi)	140	29,9
Tahmil/tahliye işçisi (aktarma merkezi)	37	7,9
Şube/aktarma merkezi yöneticisi (müdürü/sorumlusu)	13	2,7
Diğer personel (temizlik vb.)	20	4,2

9.2. Çalışma Şartlarındaki Değişiklere İlişkin Bulgular

Kargo çalışanlarının %95,9'u çalışma şeklinde herhangi bir değişiklik yaşamamış ve tam zamanlı çalışmıştır. Ancak anket katılımcılarının %63,6'sı çalışma süresinin arttığını bildirmiştir. Kargo çalışanlarının %83,4'ü hizmet verilen insan (ya da dağıtılan kargo) sayısında artış olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 9.4).

Çizelge 9.4. Pandemi döneminde çalışma şartlarındaki değişiklikler

Çalışma Şeklindeki Değişiklik	Sayı (N)	Yüzde (%)
Herhangi bir değişiklik olmadı (Tam zamanlı çalıştım)	450	95,9
Yarı zamanlı/Dönüşümlü çalıştım	14	3,0
Evden çalıştım	5	1,1
Çalışma Süresindeki Değişiklik		
Önemli bir değişiklik olmadı	162	34,9
Arttı	295	63,6
Azaldı	7	1,5
Hizmet Verilen İnsan Sayısındaki (ya da Dağıtılan Kargo Sayısındaki) Değişiklik		
Önemli bir değişiklik olmadı	67	14,4
Arttı	387	83,4
Azaldı	10	2,2

9.3. Kamu Otoritelerinin Belirlediği Önlemlere İlişkin Bulgular

9.3.1. Servis kullanımına ilişkin bulgular

Ankete katılan kargo çalışanlarının %41,8'i servis kullanmaktadır. Katılımcıların yaklaşık olarak %65'i servis araçlarında her zaman ya da çoğu zaman alkol bazlı el antiseptiği

bulundurulduğunu bildirilmiştir. Servis kullanan çalışanlar %70,6 oranla servis içi oturma düzeni (aynı kişinin her gün aynı koltukta gidip gelmesi, koltuklara aralıklarla oturma vb.) ile ilgili düzenleme yapıldığını ifade etmişlerdir (Çizelge 9.5).

Çizelge 9.5. Kargo çalışanlarının servis kullanımı ve servislerde alınan önlemler

Servis Kullanımı	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	194	41,8
Hayır	246	53,0
Ara sıra	24	5,2
Servis Araçlarının Temizlik ve Hijyeninin, Sık Aralıklarla (Günde En Az 2 Defa Su ve Deterjan ile) Yapılma Durumu		
Her zaman	35	16,1
Çoğu zaman	48	22,0
Ara sıra	71	32,6
Nadiren	48	22,0
Hiçbir zaman	16	7,3
Servis Araçlarına Alkol Bazlı El Antiseptiği Konulma Durumu		
Her zaman	98	45,0
Çoğu zaman	43	19,7
Ara sıra	34	15,6
Nadiren	20	9,2
Hiçbir zaman	23	10,6
Servis İçi Oturma Düzeni ile İlgili Düzenleme Yapılma Durumu		
Evet	154	70,6
Hayır	64	29,4

9.3.2. İşe giriş-çıkış ile ilgili bulgular

Kargo çalışanlarının %37,3'ü sosyal mesafenin sağlanmadığı ofis vb. ortamlarda oturma düzeninde bir değişiklik yapıldığını, %32,1'i ise sosyal mesafenin sağlanmadığı ofis vb. ortamlarda oturma düzeninde bir değişiklik yapılmadığını ifade etmiştir. Kargo çalışanlarının %30,6'sı ise ofis/şube yerleşiminin zaten sosyal mesafeye uygun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %80'i çalışanların sayısının asgari tutulması için bir planlama yapılmadığını belirtmişlerdir (Çizelge 9.6).

Çalışanların %26'sı kullanılan ekipmanların çalışmaya başlamadan önce günlük olarak genel temizliği ve dezenfeksiyonunun her zaman, %24'ü ara sıra ve %16,4'ü ise hiçbir zaman yapılmadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 9.6).

Çalışanların %54,3'ü virüsten korunma amaçlı kullanılmış olan maske, eldiven vb. için ayrı bir atık kutusu oluşturulmadığını, %59,9'u ise elle temas gerektirmeyen çöp kutularının yerleştirilmediğini belirtmişlerdir. Çalışanlar %2,6 oranla iş yerinde su ve çay makinası bulunmadığını, %78,2 oranla ise su sebilleri ve çay makineleri kullanımının durdurulduğunu ifade etmişlerdir (Çizelge 9.6).

Anket katılımcıları %38,4 oranla her zaman tuvalet, banyo ve lavabolarda yeterli miktarda kişisel hijyen malzemesi bulunduğunu, %11 oranla ise hiçbir zaman bulunmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %28'i tuvalet, banyo ve lavaboların sıklıkla dezenfekte edildiğini, %15,4'ü ise hiçbir zaman dezenfekte edilmediğini belirtmiştir. Son olarak çalışanların %67,2'si tuvalet ve lavabolarda sensörlü havlu dispenseri ve içten çekmeli tuvalet kâğıdı aparatları yerleştirilmediğini bildirmişlerdir (Çizelge 9.6).

Çizelge 9.6. Kargo çalışanlarının iş yerine giriş-çıkış yaparken yapılan uygulamalar

İş Yerinde Temassız Ateş Ölçerlerle Vücut Isısı Ölçümü	Sayı (N)	Yüzde (%)
Her zaman	215	46,3
Çoğu zaman	46	9,9
Ara sıra	82	17,7
Nadiren	48	10,4
Hiçbir zaman	73	15,7
İş Yerinde Alkol Bazlı El Antiseptiği Temini		
Her zaman	294	63,4
Çoğu zaman	80	17,2
Ara sıra	43	9,3
Nadiren	15	3,2
Hiçbir zaman	32	6,9
İş Yerinde Maske Temini		
Her zaman	401	86,4
Çoğu zaman	30	6,5
Ara sıra	22	4,7
Nadiren	8	1,7
Hiçbir zaman	3	0,6
Sosyal Mesafenin Sağlanamadığı Ofis vb. Kapalı Ortamlarda Oturma Düzeninde Değişiklik Yapılma Durumu		
/Evet	149	32,1
Hayır	173	37,3
Ofis/Şube yerleşimi zaten sosyal mesafeye uygundu	142	30,6
Çalışan Sayısının Asgari (En Az) Sayıda Tutulması için Planlama Yapılma Durumu		
Evet	93	20,0
Hayır	371	80,0

Çizelge 9.6. (devamı) Kargo çalışanlarının iş yerine giriş-çıkış yaparken yapılan uygulamalar

Kullanılan Ekipmanların Çalışmaya Başlamadan Önce Günlük Olarak Genel Temizliğinin ve Dezenfeksiyonunun Yapılma Durumu		
Her zaman	122	26,3
Çoğu zaman	77	16,6
Ara sıra	114	24,6
Nadiren	75	16,2
Hiçbir zaman	76	16,4
Virüsten Korunma Amaçlı Kullanılmış Olan Maske, Eldiven vb. için Ayrı Bir Atık Kutusu Oluşturulma Durumu		
Evet	212	45,7
Hayır	252	54,3
Elle Temas Gerektirmeyen Çöp Kutularının Sağlanması		
Evet	184	40,1
Hayır	275	59,9
Yemekler ve İçecekler Tek Kullanımlık Kumanya Şeklinde Dağıtılması		
Evet	78	16,8
Hayır	72	15,5
İş yerinde yemek verilmiyor	314	67,7
Su Sebilleri ve Çay Makineleri Kullanımının Durdurulması Durumu		
Evet	89	19,2
Hayır	363	78,2
İş yerinde su ve çay makinesi bulunmuyor	12	2,6
Tuvalet, Banyo ve Lavabolarda Yeterli Miktarda Kişisel Hijyen Malzemesinin Bulundurulması		
Her zaman	178	38,4
Çoğu zaman	103	22,2
Ara sıra	81	17,5
Nadiren	51	11,0
Hiçbir zaman	51	11,0
Tuvalet, Banyo ve Lavaboların Sıklıkla Dezenfekte Edilme Durumu		
Her zaman	133	28,9
Çoğu zaman	102	22,1
Ara sıra	103	22,3
Nadiren	52	11,3
Hiçbir zaman	71	15,4
Tuvalet ve Lavabolara Sensörlü Havlu Dispanseri ve İçten Çekmeli Tuvalet Kağıdı Aparatlarının Yerleştirilme Durumu		
Evet	152	32,8
Hayır	312	67,2

9.3.3. Tedbirlerle ilgili değişen alışkanlıklara ilişkin bulgular

Kargo çalışanlarının %86,4'ünün pandemi döneminde el yıkama sıklığı artmıştır. Çalışanların %43,8'i her zaman, %35,3'ü ise çoğu zaman arkadaşları ile arasında sosyal mesafe uygulamaya özen göstermektedir. Çalışanların %55,2'si ofis/şube vb. kapalı ortamlarda maskesini hiçbir zaman çıkarmamakta, %22,2'si ise nadiren çıkarmaktadır. Çalışanların %38,1'i yemek yerken veya bir şeyler içmek istediğinde maskesini çenesinin altına/boynuna indirmekte iken %45,5'i çöpe atarak yeni bir maske kullanmaktadır (Çizelge 9.7).

Çizelge 9.7. Kargo çalışanlarının pandemi döneminde değişen alışkanlıkları

El Yıkama Sıklığınızda Bir Değişiklik Oldu mu?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Arttı	401	86,4
Azaldı	5	1,1
Önemli bir değişiklik olmadı	58	12,5
Çalışma Arkadaşlarınızla Aranızda Sosyal Mesafe Uygulamaya Özen Gösteriyor musunuz?		
Her zaman	203	43,8
Çoğu zaman	164	35,3
Ara sıra	49	10,6
Nadiren	19	4,1
Hiçbir zaman	29	6,3
Ofis/Şube vb. Kapalı Ortamlarda Maskenizi Çıkartıyor musunuz?		
Her zaman	12	2,6
Çoğu zaman	13	2,8
Ara sıra	80	17,2
Nadiren	103	22,2
Hiçbir zaman	256	55,2
Yemek Yemek veya Bir Şeyler İçmek İsteddiğinizde, Maskenizi Ne Yapıyorsunuz?		
Koluma/bileğime takıyorum,	19	4,1
Temiz bir poşete koyuyorum	21	4,5
Cebime koyuyorum	29	6,3
Çöpe atıp yenisini takıyorum	211	45,5
Çenemin altına/boynuma indiriyorum	177	38,1
Yakında bir yere bırakıyorum	7	1,5

9.3.4. Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hakkında bilgi ve görüşler

Ankete katılanların %92,6'sı HES uygulaması hakkında bilgi sahibidir. Ayrıca, %30,5'i hiçbir zaman gideceği yerin HES'deki risk durumunu kontrol etmemektedir. %20,5'i her zaman, %22,1'i ara sıra, 13,5'i ise çoğu zaman gittiği yerin HES'deki risk seviyesini kontrol etmektedir (Çizelge 9.8).

Çizelge 9.8. Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hakkında bilgi ve görüşleri

HES Hakkında Bilginiz Var mı?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	434	92,6
Hayır	35	7,4
Gideceğiniz Yerin HES'deki Risk Haritasını Kontrol Ediyor musunuz?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Her zaman	96	20,5
Çoğu zaman	64	13,5
Ara sıra	104	22,1
Nadiren	63	13,3
Hiçbir zaman	142	30,5

9.3.5. KKD kullanım alışkanlıklarına ilişkin bulgular

Ankete katılanların %74,6'sı her zaman, %16'sı çoğu zaman kişisel koruyucu donanım (maske, eldiven, siperlik vb.) kullanmakta ve %70,1'i maske türleri (Cerrahi, N95) arasındaki farkları bilmektedir (Çizelge 9.9).

Çizelge 9.9. Kargo çalışanlarının kişisel koruyucu ve donanım kullanımı alışkanlıkları

Kişisel Koruyucu Donanım (Maske, Eldiven, Siperlik vb.) Kullanıyor musunuz?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Her zaman	350	74,6
Çoğu zaman	75	16
Ara sıra	27	5,8
Nadiren	13	2,8
Hiçbir zaman	4	0,9
Maske Türleri (Cerrahi, N95) Arasındaki Farkları Biliyor musunuz?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	329	70,1
Hayır	140	29,9

Kargo çalışanlarının kullandıkları kişisel koruyucular incelendiğinde en fazla %96,3 oranla maske ve %29,7 oranla eldiven kullandıkları belirlenmiş iken %50'den fazlasının siperlik, gözlük ya da özel kıyafet kullanmadıkları tespit edilmiştir (Çizelge 9.10).

Çizelge 9.10. Kargo çalışanlarının kullandığı kişisel koruyucuların dağılımı

	Her zaman		Çoğu zaman		Ara sıra		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Maske	443	96,3	12	2,6	3	0,6	1	,2	1	0,2
Eldiven	113	29,7	31	8,2	93	24,5	71	18,7	72	18,9
Siperlik	22	7,3	6	2,0	35	11,7	78	26,0	159	53,0
Gözlük	21	7,1	5	1,7	8	2,7	67	22,6	196	66,0
Özel kıyafet	29	9,7	4	1,3	10	3,3	62	20,7	195	65,0

9.4. Hizmet Verirken Sergilenen Davranışlara İlişkin Bulgular

Çalışanların %35'i her zaman, %23,1'i çoğu zaman paketi yere bırakıp, zile basıp kapıdan uzaklaştığını belirtmekte, %27,6'sı her zaman paketi belli bir yere bıraktığını telefonla bildirmektedir. Çalışanların %27,7'si her zaman paketi teslim ettiğine dair imza almakta, %24,8'i hiçbir zaman imza almamakta, %45'i ise müşteriden imza alırken her zaman kendi kalemını kullanmasını talep etmektedir. Anket katılımcılarının %39,5'i her zaman teslimat işlemini SMS kodu ile teyit etmekte, %20,4'ü ise hiçbir zaman teslimat işlemini SMS kodu ile teyit etmemektedir (Çizelge 9.11).

Çizelge 9.11. Kargo çalışanlarının dağıtım hizmeti verirken sergiledikleri davranışlar

	Her zaman		Çoğu zaman		Ara sıra		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Paketi Yere Bırakıp, Zile Basıp Kapıdan Uzaklaşıyorum	50	35,0	33	23,1	18	12,6	11	7,7	31	21,7
Paketi Araçtan Kendisinin Almasını İstiyorum	3	2,5	5	4,1	27	22,3	8	6,6	78	64,5
Paketi Belli Bir Yere (Kapı Önü, Posta Kutusu vb.) Bıraktığımı Telefonla Bildiriyorum	34	27,6	24	19,5	19	15,4	7	5,7	39	31,7
Teslim Ettiğime Dair İmza Almıyorum	38	27,7	25	18,2	24	17,5	16	11,7	34	24,8
İmza Atarken Müşteriden Kendi Kalemimi Kullanmasını İstiyorum	63	45,0	8	5,7	24	17,1	9	6,4	36	25,7
Teslimat İşlemini SMS Kodu ile Teyit Ediyorum	58	39,5	29	19,7	21	14,3	9	6,1	30	20,4

Kargo çalışanlarının %34,4'ü dağıttıkları kargoların müşterilerin acil ihtiyaçlarını içerdiğini, %36,9'u ise kısmen acil ihtiyaçlarını içerdiğini düşünmekte iken %28,7'si dağıttıkları kargoların müşterilerin acil ihtiyaçlarını içermediğini düşünmektedir. Çalışanların %34'ü her zaman, %26,2'si ise çoğu zaman müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarmak zorunda kaldığını bildirmektedir. Yine çalışanların %59'u her zaman, %20,5'i ise çoğu zaman alıcı ödemeli teslimatlarda kredi kartı ile temassız ödeme yapılmasını talep etmektedir (Çizelge 9.12).

Çizelge 9.12. Kargo çalışanlarının kargo dağıtırken sergiledikleri genel yaklaşımlar

Dağıttığınız Kargoların Müşterilerin Acil İhtiyaçlarını İçerdiğini Düşünüyor musunuz?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	67	34,4
Hayır	56	28,7
Kısmen	72	36,9
Size Göre Dağıttığınız Kargoların Ne Kadarı Acil İhtiyaç Olarak Değerlendirilebilir?		
% 10	61	31,8
% 20	14	7,3
% 30	19	9,9
% 40	21	10,9
% 50	35	18,2
% 60	7	3,6
% 70	10	5,2
% 80	9	4,7
% 90	16	8,3
Müşterilerinizi Sosyal Mesafe Konusunda Uyarmak Zorunda Kalıyor musunuz?		
Her zaman	113	34,0
Çoğu zaman	87	26,2
Ara sıra	73	22,0
Nadiren	33	9,9
Hiçbir zaman	26	7,8
Alıcı Ödemeli Teslimatlarda Kredi Kartı ile Temassız Ödeme Yapılmasını Talep Ediyor musunuz?		
Her zaman	190	59,0
Çoğu zaman	66	20,5
Ara sıra	24	7,5
Nadiren	11	3,4
Hiçbir zaman	31	9,6

9.5. İSG Eğitimi ve İçeriğine İlişkin Bulgular

Ankete katılanların %70,1'i pandemi döneminde İSG eğitimi aldığını, bunların %22,8'i ise İSG eğitimini uzaktan aldığını ifade etmiştir. Ayrıca İSG eğitimi alanların %78,65'i, eğitimde iş yeri temizliği ve düzeni, hijyen ve psikososyal risk faktörleri konularına değinildiğini ifade etmiştir (Çizelge 9.13).

Çizelge 9.13. Kargo çalışanlarının pandemi döneminde aldıkları İSG eğitimine ilişkin bilgiler

Pandemi Döneminde İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Eğitimi Aldınız mı?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	329	70,1
Hayır	140	29,9
İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Eğitimi Uzaktan mıydı?		
Evet	75	22,8
Hayır	254	77,2
İş Yeri Temizliği ve Düzeni, Hijyen ve Psikososyal Risk Faktörleri Konularına Değinildi mi?		
Evet	280	78,65
Hayır	76	21,34

9.6. Pandemi Sürecinin Yönetimine ve Alınan Tedbirlere İlişkin Bulgular

Ankete katılanlar arasında alınan önlemleri yeterli görmeyenlerin oranı, yeterli görenlere göre daha yüksektir. Kargo çalışanlarının %61'i virüs kapmış kişilerle temas etme riskinin çok yüksek olduğunu ifade etmektedir. Yine anket katılımcıları tarafından, çalışanların bir arada bulunduğu yer ve zamanlarda temizlik, hijyen ve sosyal mesafe kurallarına büyük oranda uyulduğu ve pandemi sürecinin iş sağlığı ve güvenliği açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü daha yüksek oranlarda belirtilmiştir (Çizelge 9.14).

Çizelge 9.14. Kargo çalışanlarının alınan tedbirler hakkındaki düşünceleri

	1		2		3		4		5	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Salgın Hastalıktan Korunmak için Alınan Önlemler Yeterli mi?	131	27,9	72	15,4	137	29,2	68	14,5	61	13,0
Mesleğiniz Nedeniyle Virüs Kapmış Kişilerle Doğrudan Temas Etme Riskiniz nedir?	34	7,2	34	7,2	59	12,6	58	12,4	284	60,6
Çalışanların Bir Arada Bulunduğu Yer ve Zamanlarda Temizlik, Hijyen ve Sosyal Mesafe Kurallarına Uyuluyor mu?	59	12,5	49	10,5	140	29,8	97	20,8	124	26,4
Pandemi Süreci İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Başarılı Bir Şekilde Yürütüldü mü?	90	19,2	58	12,4	134	28,6	84	17,9	103	22,0

1: Yetersiz/Çok Düşük/Hiçbir Zaman/Başarısız-5: Yeterli/Çok Yüksek/Her Zaman/Başarılı

Kargo çalışanlarının pandemi sürecinin yönetimine ilişkin toplumsal algıları ile ilgili sorulara verdiği cevaplara göre T.C. Sağlık Bakanlığının açıkladığı verileri güvenilir bulanların oranı, güvenilir bulmayanlardan daha yüksektir. Uygulanan cezaların caydırıcılığının tedbirlere uyulmasında önemli bir etken olduğunu düşünenlerin oranı %53,2'dir. Ayrıca, çalışanlar %49,6 oranla salgın hastalığın bazı güçler tarafından organize edildiğini düşünmektedir. Salgının yakında kontrol altına alınacağını düşünenlerin oranı %47,1'dir. 1 Haziran ve 1 Mart tarihlerindeki normalleşme kararlarının yerinde olmadığını düşünenlerin oranı, bu kararları yerinde bulanlarınkinden yüksektir. Katılımcıların %54,9'u toplumun COVID-19'dan yorulduğunu ve önlemlere uyma açısından gevşeme olduğuna kesinlikle katılmaktadır. Son olarak çalışanların %56,2'si ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaştığı görüşüne katılmaktadır (Çizelge 9.15).

Çizelge 9.15. Kargo çalışanlarının toplumsal davranışlar ve düşünceler ile ilgili yaklaşımları

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Sağlık Bakanlığının açıkladığı veriler güvenilirlerdir	93	21,3	62	14,0	106	24,3	73	16,6	104	23,8
Cezaların caydırıcılığı tedbirlere uyulmasında önemli bir etkidir	89	19,2	62	13,4	66	14,3	111	24,0	135	29,2
Salgın hastalık bazı güçler tarafından organize edilmiştir	78	17,2	50	11,0	100	22,1	88	19,4	137	30,2
Yakın gelecekte salgın kontrol altına alınır	59	12,8	49	10,7	135	29,3	105	22,8	112	24,3
1 Haziran ve 1 Mart normalleşme kararları yerindedir	111	24,4	64	14,1	120	26,4	87	19,1	73	16,0
Toplum COVID-19'dan yoruldu gevşeme var	21	4,5	21	4,5	48	10,4	119	25,7	254	54,9
İstedik kadar önlem al yine de bulaşıyor	60	12,9	63	13,6	80	17,2	105	22,6	156	33,6

9.7. Performans Baskısı Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular

Ankete katılanların %23,1'i hiçbir dönem performans baskısı hissetmediğini bildirirken, %33,7'si Mart 2020-Haziran 2020 arasındaki ilk kapanma döneminde performans baskısı hissettiğini ifade etmiştir (Çizelge 9.16).

Çizelge 9.16. Kargo çalışanlarının performans baskısı hissettikleri dönemler

Dönemler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Mart 2020-Haziran 2020 (ilk kapanma dönemi)	236	33,7
Haziran 2020-Eylül 2020 (normalleşme dönemi)	104	14,8
Eylül 2020- Mart 2021 (ikinci kapanma dönemi)	128	18,3
Mart 2021-... (güncel normalleşme dönemi)	71	10,1
Bu dönemlerin hiçbirinde performans baskısı hissetmedim.	162	23,1

9.8. Mesleki Risk Faktörlerinin Bilinirliği ve Aşısı ile İlgili Bulgular

Kargo çalışanlarının %41,2'si hiçbir zaman mesleki risk faktörlerinin medyada yer bulmadığını düşünmektedir. Ankete katılanların %59,1'i mesleği nedeniyle kesinlikle aşı önceliği olması gerektiğini ifade etmektedir. Kargo çalışanlarının %45,6'sı sadece belli bazı marka aşuları olacağını, %27,7'si ise hiçbir marka aşısı olmayacağını belirtmişlerdir. Evinde ya da iş yerinde salgın hastalığa yakalanan kişilerin olduğunu bildirenlerin oranı %64,2 iken ankete katılanlardan %8,1'i COVID-19 hastalığına kendisinin yakalandığını ifade etmiştir (Çizelge 9.17).

Çizelge 9.17. Kargo çalışanlarının mesleki risk faktörlerinin bilinirliğine yönelik düşünceleri ve aşı yaklaşımları

Mesleki Risk Faktörlerinizin Medyada Yeterince Yer Bulduğunu Düşünüyor musunuz?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Her zaman	44	9,4
Çoğu zaman	48	10,2
Ara sıra	85	18,1
Nadiren	99	21,1
Hiçbir zaman	193	41,2
Mesleğiniz Nedeniyle Aşı Önceliğinizin Olması Gerektiğini Düşünüyor musunuz?		
Kesinlikle Katılmıyorum	28	6,0
Katılmıyorum	25	5,3
Kararsızım	82	17,5
Katılıyorum	57	12,2
Kesinlikle Katılıyorum	277	59,1
Aşı ile İlgili Aşağıdakilerden Hangisini Tercih Edersiniz?		
Herhangi bir marka aşığı olurum	125	26,7
Belli bazı marka aşıkları olurum	214	45,6
Hiçbir marka aşığı olmam	130	27,7
Evinizde ya da İş Yerinizde Salgın Hastalığa Yakalanan Oldu mu?		
Evet	301	64,2
Hayır	130	27,7
Kendim hastalandım	38	8,1

Kargo çalışanlarının %45,3'ü salgın hastalığa yakalanırsa/yakalandığında hafif atlatacağını/atlattığını, %26,9'u ise ağır atlatacağını/atlattığını ifade etmiştir. Çalışanların %48,3'u salgın hastalığa yakalanmaktan korktuğunu, %31,8'si ise korkmadığını belirtmiştir (Çizelge 9.18).

Çizelge 9.18. Kargo çalışanlarının salgına yakalanma yaklaşımları

	1		2		3		4		5	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Salgın Hastalığa Yakalanırsanız/ Yakalandıysanız Sizce Nasıl Atlattırsınız/Atlattınız?	130	28,7	75	16,6	126	27,8	55	12,1	67	14,8
Salgın Hastalığa Yakalanmaktan Korkuyor Musunuz?	109	23,4	39	8,4	39	8,4	61	13,1	164	35,2

1: Çok Hafif/Hiç Korkmuyorum-5: Çok Ağır/Çok Korkuyorum

9.9. İstatistiksel Analizler

Hipotez 1: Kargo çalışanlarının KKD kullanımı cinsiyetler arasında farklılık göstermemektedir.

Cinsiyete göre kargo çalışanlarının KKD kullanma durumları incelenmiş olup Çizelge 9.19, KKD kullanım sıklığının cinsiyete göre değişimini göstermektedir. Kadınların KKD kullanımı (çoğu zaman ve her zaman %92) ile erkeklerin KKD kullanımı (çoğu zaman ve her zaman %90,6) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Fisher's Exact Test=1,43; $p>0,05$; $p=0,820$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.19. Cinsiyete göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Kadın	Erkek
Hiçbir zaman	Sayı (N)	0	4
	Yüzde (%)	0,0	1,0
Nadiren	Sayı (N)	2	11
	Yüzde (%)	4,0	2,6
Ara sıra	Sayı (N)	2	25
	Yüzde (%)	4,0	6,0
Çoğu zaman	Sayı (N)	6	69
	Yüzde (%)	12,0	16,5
Her zaman	Sayı (N)	40	310
	Yüzde (%)	80,0	74,0

Hipotez 2: Kargo çalışanlarının KKD kullanımı yaş aralıklarına göre farklılık göstermemektedir.

Farklı yaş aralıklarına göre kargo çalışanlarının KKD kullanma durumları incelenmiş olup Çizelge 9.20, KKD kullanım sıklığının yaş aralıklarına göre değişimini göstermektedir. 18-24 yaş arasındaki kargo çalışanlarından her zaman KKD kullananların yüzdesi diğer yaş gruplarına göre düşük olmakla birlikte yapılan testte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Fisher's Exact Test=24,65; $p>0,05$; $p=0,116$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.20. Yaş gruplarına göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Yaş grupları					
		18-24 yaş	25-29 yaş	30-34 yaş	35-39 yaş	40-44 yaş	45 yaş ve üzeri
Hiçbir zaman	Sayı (N)	1	2	1	0	0	0
	Yüzde (%)	1,6	2,4	0,9	0,0	0,0	0,0
Nadiren	Sayı (N)	3	1	5	2	1	1
	Yüzde (%)	4,9	1,2	4,4	2,4	1,6	1,5
Ara sıra	Sayı (N)	8	5	5	3	6	0
	Yüzde (%)	13,1	6,1	4,4	3,6	9,5	0,0
Çoğu zaman	Sayı (N)	13	11	17	13	7	14
	Yüzde (%)	21,3	13,4	15,0	15,7	11,1	20,9
Her zaman	Sayı (N)	36	63	85	65	49	52
	Yüzde (%)	59,0	76,8	75,2	78,3	77,8	77,6

Hipotez 3: Kargo çalışanlarının KKD kullanımını eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının eğitim durumlarına göre farklılığı incelenmiş olup Çizelge 9.21, KKD kullanım sıklığının eğitim durumuna göre değişimini göstermektedir. Yapılan testte eğitim durumlarına göre kargo çalışanlarının KKD kullanımının farklılık göstermediği görülmüştür (Fisher's Exact Test=22,06; $p>0,05$; $p=0,148$) Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.21. Eğitim seviyesine göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Eğitim durumu				
		İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü
Hiçbir zaman	Sayı (N)	2	1	0	1	0
	Yüzde (%)	1,3	0,5	0,0	2,2	0,0
Nadiren	Sayı (N)	6	4	1	2	0
	Yüzde (%)	3,8	1,9	1,8	4,3	0,0
Ara sıra	Sayı (N)	8	16	3	0	0
	Yüzde (%)	5,1	7,7	5,5	0,0	0,0
Çoğu zaman	Sayı (N)	22	28	10	15	0
	Yüzde (%)	13,9	13,5	18,2	32,6	0,0
Her zaman	Sayı (N)	120	159	41	28	2
	Yüzde (%)	75,9	76,4	74,5	60,9	100,0

Hipotez 4: Kargo çalışanlarının KKD kullanımı iş yerindeki görevlerine göre farklılık göstermemektedir.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının yapılan göreve göre farklılığı incelenmiş olup Çizelge 9.22, KKD kullanım sıklığının iş yerindeki görevlere göre değişimini göstermektedir. Yapılan testte iş yerindeki görevin KKD kullanımında farklılık yaratmadığı görülmüştür (Fisher's Exact Test=31,84; $p>0,05$; $p=0,316$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.22. İşyerindeki görevlere göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		İş yerindeki görevler							
		Araçlı kurye	Motorlu kurye	Yaya kurye	Şoför	Bilgisayar operatörü (müşteri temsilcisi)	Tahmil/tahliye işçisi (aktarma merkezi)	Şube/aktarma merkezi yöneticisi	Diğer personel (temizlik vb.)
Hiçbir zaman	Sayı (N)	3	0	0	0	1	0	0	0
	Yüzde (%)	2,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
Nadiren	Sayı (N)	5	0	2	2	4	0	0	0
	Yüzde (%)	3,5	0,0	4,0	3,1	2,9	0,0	0,0	0,0
Ara sıra	Sayı (N)	6	0	7	4	6	4	0	0
	Yüzde (%)	4,2	0,0	14,0	6,3	4,3	10,8	0,0	0,0
Çoğu zaman	Sayı (N)	17	0	14	7	27	4	2	2
	Yüzde (%)	11,8	0,0	28,0	10,9	19,3	10,8	18,2	11,8
Her zaman	Sayı (N)	113	1	27	51	102	29	9	15
	Yüzde (%)	78,5	100,0	54,0	79,7	72,9	78,4	81,8	88,2

Hipotez 5: Kargo çalışanlarının KKD kullanımını İSG eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının İSG eğitimi alma durumuna göre farklılığı incelenmiş olup Çizelge 9.23, KKD kullanım sıklığının İSG eğitimi alma durumuna göre değişimini göstermektedir. Yapılan testte İSG eğitim durumunun KKD kullanımında farklılık yaratmadığı görülmüştür (Fisher's Exact Test=7,56; $p>0,05$; $p=0,095$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.23. İSG eğitimine göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		İSG eğitimi alma durumu	
		Evet	Hayır
Hiçbir zaman	Sayı (N)	2	2
	Yüzde (%)	0,6	1,4
Nadiren	Sayı (N)	5	8
	Yüzde (%)	1,5	5,7
Ara sıra	Sayı (N)	18	9
	Yüzde (%)	5,5	6,4
Çoğu zaman	Sayı (N)	52	23
	Yüzde (%)	15,8	16,4
Her zaman	Sayı (N)	252	98
	Yüzde (%)	76,6	70,0

Hipotez 6: Kargo çalışanlarının KKD kullanımını, alınan önlemlerin yeterliliği algısına göre farklılık göstermemektedir.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliği algısına göre farklılığı incelenmiş olup Çizelge 9.24, KKD kullanım sıklığının yeterlilik algı seviyesine göre değişimini göstermektedir. Yapılan testte, alınan önlemlerin yeterliliği algısına göre KKD kullanımının farklılık gösterdiği görülmüştür (Fisher's Exact Test=40,26; $p<0,05$; $p=0,000$). Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemleri yeterli gören bireylerden her zaman KKD kullandığını bildirenlerin oranı, alınan önlemleri yeterli görmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.24. Alınan önlemlerinin yeterliliği algısına göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Salgın hastalıklardan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin algı				
		Çok yetersiz	Yetersiz	Ne yeterli ne yetersiz	Yeterli	Çok yeterli
Hiçbir zaman	Sayı (N)	2	0	0	0	2
	Yüzde (%)	1,5	0,0	0,0	0,0	3,3
Nadiren	Sayı (N)	8	3	1	1	0
	Yüzde (%)	6,1	4,2	0,7	1,5	0,0
Ara sıra	Sayı (N)	13	3	7	2	2
	Yüzde (%)	9,9	4,2	5,1	2,9	3,3
Çoğu zaman	Sayı (N)	15	19	31	8	2
	Yüzde (%)	11,5	26,4	22,6	11,8	3,3
Her zaman	Sayı (N)	93	47	98	57	55
	Yüzde (%)	71,0	65,3	71,5	83,8	90,2

Hipotez 7: Evde veya iş yerinde salgın hastalık geçiren kişilerin olması KKD kullanım sıklığında farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının evinde ya da iş yerinde salgın hastalık geçiren kişilerin varlığına göre farklılığı incelenmiş olup Çizelge 9.25, KKD kullanım sıklığının evinde ya da iş yerinde salgın hastalık geçiren kişilerin varlığına göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile kargo çalışanlarının evinde veya iş yerlerinde salgın hastalık geçiren kişilerin varlığının, kargo çalışanlarının KKD kullanım sıklığında farklılık oluşturmadığı görülmüştür (Fisher's Exact Test=12,52; $p>0,05$; $p=0,092$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.25. Evinde ya da iş yerinde salgın hastalık geçiren kişilerin varlığına göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Evde ya da iş yerinde salgın hastalığa yakalanan kişilerin olması durumu		
		Evet	Hayır	Kendim hastalandım
Hiçbir zaman	Sayı (N)	2	1	1
	Yüzde (%)	0,7	0,8	2,6
Nadiren	Sayı (N)	7	2	4
	Yüzde (%)	2,3	1,5	10,5
Ara sıra	Sayı (N)	17	9	1
	Yüzde (%)	5,6	6,9	2,6
Çoğu zaman	Sayı (N)	55	15	5
	Yüzde (%)	18,3	11,5	13,2
Her zaman	Sayı (N)	220	103	27
	Yüzde (%)	73,1	79,2	71,1

Hipotez 8: Salgın hastalığa yakalanma korku seviyesi, KKD kullanma sıklığında farklılık göstermemektedir.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının salgın hastalığa yakalanma korku seviyesine göre değişimi incelenmiş olup Çizelge 9.26, KKD kullanım sıklığının salgın hastalığa yakalanma korku seviyesine göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin KKD kullanım sıklığında farklılık yarattığı görülmüştür (Fisher's Exact Test=25,73; $p<0,05$; $p=0,025$). Salgın hastalığa yakalanmaktan çok korktuğunu belirten bireylerde her zaman KKD kullananların oranı, salgın hastalığa yakalanmaktan hiç korkmadığını bildirenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu nedenle hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.26. Salgın hastalığa yakalanma korkusuna göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Salgın hastalığa yakalanmaktan korkma durumu				
		Hiç korkmuyorum	Korkmuyorum	Kararsızım	Korkuyorum	Çok korkuyorum
Hiçbir zaman	Sayı (N)	1	0	1	0	2
	Yüzde (%)	0,9	0,0	1,1	0,0	1,2
Nadiren	Sayı (N)	5	0	1	2	5
	Yüzde (%)	4,6	0,0	1,1	3,3	3,0
Ara sıra	Sayı (N)	9	4	4	3	7
	Yüzde (%)	8,3	10,3	4,3	4,9	4,3
Çoğu zaman	Sayı (N)	13	8	21	18	15
	Yüzde (%)	11,9	20,5	22,6	29,5	9,1
Her zaman	Sayı (N)	81	27	66	38	135
	Yüzde (%)	74,3	69,2	71,0	62,3	82,3

Hipotez 9: Aşı olup olmama ya da belli bir marka aşığı olma tercihi KKD kullanımında farklılık göstermemektedir.

Kargo çalışanlarının KKD kullanımının aşığı olup olmama ya da belli bir marka aşığı olma tercihinine göre değişimi incelenmiş olup Çizelge 9.27, KKD kullanım sıklığının aşığı olup olmama ya da belli bir marka aşığı olma tercihinine göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile aşığı tercihinin KKD kullanma durumunda farklılık göstermediği görülmüştür (Fisher's Exact Test=8,83; $p>0,05$; $p=0,325$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.27. Aşığı olup olmama ya da belli bir marka aşığı olma tercihinine göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Aşığı tercihi		
		Herhangi bir marka aşığı olurum	Belli bazı marka aşığı olurum	Hiçbir marka aşığı olmam
Hiçbir zaman	Sayı (N)	0	2	2
	Yüzde (%)	0,0	0,9	1,5
Nadiren	Sayı (N)	3	5	5
	Yüzde (%)	2,4	2,3	3,8
Ara sıra	Sayı (N)	4	11	12
	Yüzde (%)	3,2	5,1	9,2
Çoğu zaman	Sayı (N)	25	34	16
	Yüzde (%)	20,0	15,9	12,3
Her zaman	Sayı (N)	93	162	95
	Yüzde (%)	74,4	75,7	73,1

Hipotez 10: Mesleklerinden dolayı aşı önceliği sağlanması düşüncesi KKD kullanma sıklığında farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarına aşı önceliği tanınması/tanınmaması düşüncelerine göre KKD kullanma sıklığı incelenmiş olup Çizelge 9.28, KKD kullanım sıklığının aşı önceliği düşüncesine göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile aşı önceliği gerekip gerekmediği düşüncesinin, KKD kullanma sıklığında farklılık yarattığı görülmüştür (Fisher's Exact Test=26,69; $p<0,05$; $p=0,017$). Kargo çalışanlarının aşı önceliğine sahip olması gerektiğini ifade edenlerin, KKD kullanma sıklığının diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.28. Aşı önceliği düşüncesine göre KKD kullanma durumu

KKD kullanma durumu		Aşı önceliği gerekliliği düşüncesi				
		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Hiçbir zaman	Sayı (N)	2	1	0	0	1
	Yüzde (%)	7,1	4,0	0,0	0,0	0,4
Nadiren	Sayı (N)	1	2	2	1	7
	Yüzde (%)	3,6	8,0	2,4	1,8	2,5
Ara sıra	Sayı (N)	3	3	7	4	10
	Yüzde (%)	10,7	12,0	8,5	7,0	3,6
Çoğu zaman	Sayı (N)	5	4	11	14	41
	Yüzde (%)	17,9	16,0	13,4	24,6	14,8
Her zaman	Sayı (N)	17	15	62	38	218
	Yüzde (%)	60,7	60,0	75,6	66,7	78,7

Hipotez 11: İSG eğitimi alma durumu, pandemi önlemlerine uyulması açısından bir farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının İSG eğitimi alma durumlarının, pandemi dönemi tedbirlerine uyulmasında bir farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir (Çizelge 9.29). İSG eğitimi alma durumu el yıkama sıklığı ve ofis/şube vb. kapalı ortamlarda maskenin kullanımını açısından bir farklılık yaratmamakla birlikte çalışma arkadaşları ile sosyal mesafe uygulamaya özen gösterme ve yemek yerken veya bir şeyler içerken kullanılan maskenin akıbeti açısından farklılık göstermektedir.

Katılımcıların İSG eğitimi almaları ile çalışma arkadaşları ile aralarına sosyal mesafe uygulamaya özen göstermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur ($p<0,05$; $p=0,013$). İSG eğitimi alanlarda her zaman ve çoğu zaman çalışma arkadaşları ile arasında sosyal mesafe uygulamaya özen gösterenler, İSG eğitimi almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde hiçbir zaman çalışma arkadaşları ile arasında sosyal mesafe uygulamaya özen göstermeyenler, İSG eğitimi almayanlarda anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durum için hipotez yanlıştır.

Kargo çalışanlarının İSG eğitimi almaları ile yemek yeme veya bir şeyler içme halinde maskelerini ne yaptıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $p=0,013$). Maskelerini çenesinin altına/boynuna indiren ve yakında bir yere bırakan çalışanlar İSG eğitimi almayanlarda anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durum için hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.29. İSG eğitimi alma durumunun alınan önlemlere yaklaşıma göre karşılaştırılması

			İSG eğitimi alma durumu	
			Evet	Hayır
El yıkama sıklığınızda bir değişiklik oldu mu?	Azaldı	Sayı (N)	2	3
		Yüzde (%)	0,6	2,1
	Arttı	Sayı (N)	289	112
		Yüzde (%)	88,4	81,8
	Önemli bir değişiklik olmadı	Sayı (N)	36	22
		Yüzde (%)	11,0	16,1
Çalışma arkadaşlarınızla aranızda sosyal mesafe uygulamaya özen gösteriyor musunuz?	Her zaman	Sayı (N)	154	49
		Yüzde (%)	47,1	35,8
	Çoğu zaman	Sayı (N)	114	50
		Yüzde (%)	34,9	36,5
	Ara sıra	Sayı (N)	35	14
		Yüzde (%)	10,7	10,2
	Nadiren	Sayı (N)	10	9
		Yüzde (%)	3,1	6,6
	Hiçbir zaman	Sayı (N)	14	15
		Yüzde (%)	4,3	10,9

Çizelge 9.29. (devamı) İSG eğitimi alma durumunun alınan önlemlere yaklaşıma göre karşılaştırılması

			İSG eğitimi alma durumu		
			Evet	Hayır	
Ofis/şube vb. kapalı ortamlarda maskenizi çıkarıyor musunuz?	Her zaman	Sayı (N)	10	2	
		Yüzde (%)	3,1	1,5	
	Çoğu zaman	Sayı (N)	8	5	
		Yüzde (%)	2,4	3,6	
	Ara sıra	Sayı (N)	54	26	
		Yüzde (%)	16,5	19,0	
	Nadiren	Sayı (N)	77	26	
		Yüzde (%)	23,5	19,0	
	Hiçbir zaman	Sayı (N)	178	78	
		Yüzde (%)	54,4	56,9	
	Yemek yemek veya bir şeyler içmek istediğinizde, maskenizi ne yapıyorsunuz?	Koluma/bileğime takıyorum	Sayı (N)	13	6
			Yüzde (%)	4,0	4,4
Temiz bir poşete koyuyorum		Sayı (N)	18	3	
		Yüzde (%)	5,5	2,2	
Cebime koyuyorum		Sayı (N)	22	7	
		Yüzde (%)	6,7	5,1	
Çöpe atıp yenisini takıyorum		Sayı (N)	153	58	
		Yüzde (%)	46,8	42,3	
Çenemin altına/boynuma indiriyorum		Sayı (N)	120	57	
		Yüzde (%)	36,7	41,6	
Yakında bir yere bırakıyorum		Sayı (N)	1	6	
		Yüzde (%)	0,3	4,4	

Hipotez 12: İSG eğitimi alma durumu, maske türleri arasındaki farkları öğrenme açısından farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının İSG eğitimi alma durumları ile maske türleri (cerrahi, N95, yıkanabilir vb.) arasındaki farkları öğrenmeleri arasındaki ilişki incelenmiş (Çizelge 9.30) ve bu iki olgu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$; $p = 0,006$). İSG eğitimi alanlarda maske türleri arasındaki farkları öğrenenler, İSG eğitimi almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.30. İSG eğitimi alma durumunun maske türleri arasındaki farkları öğrenme durumuna göre karşılaştırılması

			İSG eğitimi alma durumu	
			Evet	Hayır
Maske türleri (cerrahi, N95, yıkanabilir vb.) arasındaki farkları biliyor musunuz?	Evet	Sayı (N)	220	74
		Yüzde (%)	66,9	52,9
	Hayır	Sayı (N)	109	66
		Yüzde (%)	33,1	45,1

Hipotez 13: İSG eğitimi alma durumu, pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısında farklılık yaratmamaktadır.

İSG eğitimi alma durumuna göre kargo çalışanlarının pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğünü düşünme durumları incelenmiş olup Çizelge 9.31, İSG eğitimi durumunun pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü konusundaki algıya göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile İSG eğitimi almanın/almamanın, pandemi sürecinin İSG açısından başarılı/başarısız yürütüldüğü algısında farklılık yarattığı görülmüştür (Pearson Chi-Square=58,89; Sd:4; $p<0,05$; $p=0,000$). İSG eğitimi alanlar pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğünü düşünürken, İSG eğitimi almayanlar pandemi sürecinin İSG açısından başarısız bir şekilde yürütüldüğünü düşünmektedir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.31. İSG eğitimi alma durumuna göre pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısının değişimi

Pandemi dönemi İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısı		İSG eğitimi alma durumu	
		Evet	Hayır
Çok başarısız	Sayı (N)	38	52
	Yüzde (%)	11,6	37,1
Başarısız	Sayı (N)	38	20
	Yüzde (%)	11,6	14,3
Ne başarılı ne de başarısız	Sayı (N)	92	42
	Yüzde (%)	28,0	30,0
Başarılı	Sayı (N)	68	16
	Yüzde (%)	20,7	11,4
Çok başarılı	Sayı (N)	93	10
	Yüzde (%)	28,3	7,1

Hipotez 14: Mesleki risk faktörlerinin medyada yeterince yer bulduğu algısı, pandemi sürecinin İSG bakımından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısında farklılık yaratmamaktadır.

Mesleki risk faktörlerinin yeterince medyada yer bulması ile pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısı arasındaki ilişki incelenmiş olup Çizelge 9.32, mesleki risk faktörlerinin medyada ne kadar yer bulduğu algısının, pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısına göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile söz konusu iki algı seviyesinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Pearson Chi-Square=97,58; Sd:16; $p<0,05$; $p=0,000$). Mesleki risk faktörlerinin medyada yeterince yer bulduğunu düşünenler, pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğünü düşünürken; mesleki risk faktörlerinin medyada yeterince yer almadığını düşünenler pandemi sürecinin İSG açısından başarısız bir şekilde yürütüldüğünü ifade etmektedir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.32. Mesleki risk faktörlerinin medyada ne kadar yer bulduğu algısına göre pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısının değişimi

Pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısı		Mesleki risk faktörlerinin medyada yeterince yer bulduğu algısı				
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman
Çok başarısız	Sayı (N)	63	18	4	2	3
	Yüzde (%)	32,6	18,2	4,7	4,2	6,8
Başarısız	Sayı (N)	26	12	13	5	2
	Yüzde (%)	13,5	12,1	15,3	10,4	4,5
Ne başarılı ne de başarısız	Sayı (N)	52	30	34	11	7
	Yüzde (%)	26,9	30,3	40,0	22,9	15,9
Başarılı	Sayı (N)	23	24	21	6	10
	Yüzde (%)	11,9	24,2	24,7	12,5	22,7
Çok başarılı	Sayı (N)	29	15	13	24	22
	Yüzde (%)	15,0	15,2	15,3	50,0	50,0

Hipotez 15: Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterli olup olmadığı algısı, pandemi sürecinin İSG bakımından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısında farklılık yaratmamaktadır.

Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliği ile pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısı arasındaki ilişki incelenmiş olup Çizelge 9.33, hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliği algısının, pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısına göre değişimini göstermektedir. Yapılan test ile söz konusu iki algı arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür (Pearson Chi-Square=333,77; Sd=16; $p<0,05$; $p=0,000$). Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterli olduğunu düşünenler pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğünü belirtirken alınan önlemlerin yeterli olmadığını düşünenler pandemi sürecinin İSG açısından başarısız bir şekilde yürütüldüğünü ifade etmektedir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.33. Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliği algısına göre pandemi sürecinin İSG açısından nasıl yürütüldüğü algısının değişimi

Pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğü algısı		Salgın hastalıktan korunmak için alınan önlemlerin yeterliliği algısı				
		Çok yetersiz	Yetersiz	Ne yeterli ne de yetersiz	Yeterli	Çok yeterli
Çok başarısız	Sayı (N)	62	12	7	5	4
	Yüzde (%)	47,3	16,7	5,1	7,4	6,6
Başarısız	Sayı (N)	20	21	14	3	0
	Yüzde (%)	15,3	29,2	10,2	4,4	0,0
Ne başarılı ne de başarısız	Sayı (N)	34	21	66	12	1
	Yüzde (%)	26,0	29,2	48,2	17,6	1,6
Başarılı	Sayı (N)	4	15	29	32	4
	Yüzde (%)	3,1	20,8	21,2	47,1	6,6
Çok başarılı	Sayı (N)	11	3	21	16	52
	Yüzde (%)	8,4	4,2	15,3	23,5	85,2

Hipotez 16: Kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algıları, müşterilerinin sosyal mesafe konusunda uyarma davranışları açısından farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algıları ile müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarma davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir (Çizelge 9.34). Kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarının, müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarma davranışları açısından farklılık gösterdiği görülmüştür (Fisher's Exact Test=58,73; $p<0,05$; $p=0,000$). Müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyararak zorunda kalan kargo çalışanları temas riskinin çok yüksek olduğunu düşünürken, müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyararak zorunda hissetmeyen kargo çalışanları temas riskinin çok düşük olduğunu düşünmektedir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.34. Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarına göre müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarma davranışlarının değişimi

Mesleği nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı		Müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyararak zorunda kalma durumu				
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman
Çok düşük	Sayı (N)	6	4	3	0	3
	Yüzde (%)	23,1	12,1	4,1	0,0	2,7
Düşük	Sayı (N)	0	3	4	2	6
	Yüzde (%)	0,0	9,1	5,5	2,3	5,3
Orta	Sayı (N)	1	6	15	12	3
	Yüzde (%)	3,8	18,2	20,5	13,8	2,7
Yüksek	Sayı (N)	7	6	11	8	10
	Yüzde (%)	26,9	18,2	15,1	9,2	8,8
Çok yüksek	Sayı (N)	12	14	40	65	91
	Yüzde (%)	46,2	42,4	54,8	74,7	80,5

Hipotez 17: Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinde farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algıları ile salgın hastalığa yakalanma korku seviyeleri karşılaştırılmıştır (Çizelge 9.35). Yapılan test ile kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarına göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyelerinin farklılık gösterdiği görülmüştür (Pearson Chi-Square=40,59; Sd=16; $p<0,05$; $p=0,001$). Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risklerinin yüksek olduğunu düşünenler, salgın hastalığa yakalanmaktan çok korktuğunu ifade etmektedir. Ancak meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risklerinin düşük olduğunu düşünenler, salgın hastalığa yakalanmaktan çok az veya az korktuklarını ifade etmektedir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.35. Meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarına göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimi

Salgın hastalığa yakalanmaktan korkma durumu		Mesleği nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı				
		Çok düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok yüksek
Hiç korkmuyorum	Sayı (N)	11	2	11	11	74
	Yüzde (%)	33,3	5,9	18,6	19,0	26,2
Korkmuyorum	Sayı (N)	0	6	6	6	21
	Yüzde (%)	0,0	17,6	10,2	10,3	7,4
Kararsızım	Sayı (N)	3	9	21	10	50
	Yüzde (%)	9,1	26,5	35,6	17,2	17,7
Korkuyorum	Sayı (N)	5	4	1	15	36
	Yüzde (%)	15,2	11,8	1,7	25,9	12,8
Çok korkuyorum	Sayı (N)	14	13	20	16	101
	Yüzde (%)	42,4	38,2	33,9	27,6	35,8

Hipotez 18: Meslekleri nedeniyle aşı önceliği sağlanması düşüncesi salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinde farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının meslekleri nedeniyle aşı önceliği olması düşüncesi ile salgın hastalığa yakalanma korku seviyesi arasındaki ilişki incelenmiş olup Çizelge 9.36, aşı önceliği sağlanması düşüncesine göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimini göstermektedir. Yapılan test ile aşı önceliği düşüncesine göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür (Pearson Chi-Square=40,04; Sd=16; $p<0,05$; $p=0,001$). Meslekleri nedeniyle aşı önceliği olması gerektiğini düşünenler salgın hastalığa yakalanmaktan çok korktuğunu ifade etmektedir. Ancak meslekleri nedeniyle aşı önceliği olması gerektiğini düşünmeyenler salgın hastalığa yakalanmaktan çok az veya az korktuklarını ifade etmektedir. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.36. Aşı önceliği sağlanması düşüncesine göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimi

Salgın hastalığa yakalanmaktan korkma durumu		Mesleği nedeniyle aşı önceliği olması gerektiği düşüncesi				
		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Hiç korkmuyorum	Sayı (N)	17	6	20	7	59
	Yüzde (%)	60,7	24,0	24,7	12,5	21,4
Korkmuyorum	Sayı (N)	1	2	10	6	20
	Yüzde (%)	3,6	8,0	12,3	10,7	7,2
Kararsızım	Sayı (N)	5	4	19	16	49
	Yüzde (%)	17,9	16,0	23,5	28,6	17,8
Korkuyorum	Sayı (N)	3	2	11	10	35
	Yüzde (%)	10,7	8,0	13,6	17,9	12,7
Çok korkuyorum	Sayı (N)	2	11	21	17	113
	Yüzde (%)	7,1	44,0	25,9	30,4	40,9

Hipotez 19: Aşı tercihi, salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinde farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının aşı ile ilgili tercihleri ile salgın hastalığa yakalanma korku seviyeleri arasındaki incelenmiştir (Çizelge 9.37). Yapılan test ile kargo çalışanlarının aşı tercihleri ile salgın hastalığa yakalanma korku seviyelerinin farklılık gösterdiği görülmüştür (Pearson Chi-Square=16,97; Sd=8; $p>0,05$; $p=0,030$). Hiç bir aşıyı olmak istemeyen kargo çalışanlarının salgın hastalık korku seviyesinin, herhangi bir marka aşıyı olmak isteyenlerinkinden düşük olduğu görülmüştür. Bu durumda hipotez yanlıştır.

Çizelge 9.37. Aşı tercihinin göre salgın hastalığa yakalanma korku seviyesinin değişimi

Salgın hastalığa yakalanmaktan korkma durumu		Aşı tercihi		
		Herhangi bir marka aşıyı olurum	Belli bazı marka aşıları olurum	Hiçbir marka aşıyı olmam
Hiç korkmuyorum	Sayı (N)	27	39	43
	Yüzde (%)	21,6	18,3	33,6
Korkmuyorum	Sayı (N)	10	16	13
	Yüzde (%)	8,0	7,5	10,2
Kararsızım	Sayı (N)	23	47	23
	Yüzde (%)	18,4	22,1	18,0
Korkuyorum	Sayı (N)	23	28	10
	Yüzde (%)	18,4	13,1	7,8
Çok korkuyorum	Sayı (N)	42	83	39
	Yüzde (%)	33,6	39,0	30,5

Hipotez 20: Kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığı, aşı tercihinde farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumuna göre aşı tercihinin değişimi incelenmiştir (Çizelge 9.38). Yapılan test ile kargo çalışanlarının aşı tercihlerinin kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumunda farklılık göstermediği görülmüştür (Pearson Chi-Square=67,13; Sd=4; $p>0,05$; $p=0,129$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.38. Aşı tercihi ile kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumlarının karşılaştırılması

Evde ya da iş yerinde salgın hastalığa yakalanan kişilerin olması durumu		Aşı tercihi		
		Herhangi bir marka aşığı olulum	Belli bazı marka aşıları olulum	Hiçbir marka aşığı olmam
Evet	Sayı (N)	90	138	73
	Yüzde (%)	72,0	64,5	56,2
Hayır	Sayı (N)	28	58	44
	Yüzde (%)	22,4	27,1	33,8
Kendim hastalandım	Sayı (N)	7	18	13
	Yüzde (%)	5,6	8,4	10,0

Hipotez 21: İSG eğitim durumu, kendisinin hastalanmasında veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığında farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının İSG eğitim durumu ile hastalığa yakalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumu karşılaştırılmıştır (Çizelge 9.39). Kargo çalışanlarının İSG eğitim durumlarının hastalığa yakalanma veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumlarında farklılık yaratmadığı görülmüştür (Pearson Chi-Square=1,851; $p>0,05$, $p=0,395$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.39. İSG eğitim durumu ile kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumlarının karşılaştırılması

İSG eğitim durumu		Evde ya da iş yerinde salgın hastalığa yakalanan kişilerin olması durumu		
		Evet	Hayır	Kendim hastalandım
Evet	Sayı (N)	213	93	23
	Yüzde (%)	70,8	71,5	60,5
Hayır	Sayı (N)	88	37	15
	Yüzde (%)	29,2	28,5	39,5

Hipotez 22: Kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığı, meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısında farklılık yaratmamaktadır.

Kargo çalışanlarının kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olması durumu ile meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algıları karşılaştırılmıştır (Çizelge 9.40). Çalışanın hastalanmasının veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan olmasının, meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algılarında farklılık yaratmadığı görülmüştür (Pearson Chi-Square=9,936; $p>0.05$, $p=0,268$). Bu durumda hipotez doğrudur.

Çizelge 9.40. Kendisinin hastalanması veya evinde/iş yerinde salgın hastalığa yakalanan insan varlığının, meslekleri nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı ile karşılaştırılması

Mesleği nedeniyle virüs kapmış kişilerle doğrudan temas etme risk algısı		Evde ya da iş yerinde salgın hastalığa yakalanan kişilerin olması durumu		
		Evet	Hayır	Kendim hastalandım
Çok düşük	Sayı (N)	25	8	1
	Yüzde (%)	8,3	6,2	2,6
Düşük	Sayı (N)	16	16	2
	Yüzde (%)	5,3	12,3	5,3
Orta	Sayı (N)	40	16	3
	Yüzde (%)	13,3	12,3	7,9
Yüksek	Sayı (N)	37	15	6
	Yüzde (%)	12,3	11,5	15,8
Çok yüksek	Sayı (N)	183	75	26
	Yüzde (%)	60,8	57,7	68,4



10. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19, çok kısa süre içerisinde tüm dünyaya yayılmış bir salgındır ve salgının yayılma hızını azaltmak için birçok ülke tedbirler almak durumunda kalmıştır. Salgının ilk dönemlerinde en yaygın uygulanan tedbir, seyahat kısıtlamalarına gidilmesidir. Bu durum evlerinden dışarı çıkamayan insanları daha fazla internet alışverişine yönlendirmiş, bunun doğal bir sonucu olarak kargo sektöründe öngörülemeyen bir yoğunluk yaşanmıştır.

Bu çalışma ile pandemi döneminin tüm zamanlarında faaliyetlerine devam eden ve farklı bölgelerde farklı kişilerle temas etme potansiyeli çok yüksek olan kargo sektöründe çalışanlarla ilgili İSG uygulamalarında ne tür değişiklikler/düzenlemeler yapıldığı ve söz konusu çalışanların pandemi önlemleri, aşı, çalışma hayatındaki değişiklikler, mesleki riskler vb. hususlarla ilgili algı ve tutumları belirlenmeye çalışılmıştır.

Anket sonuçları, pandemi döneminde tüketici alışkanlıkları ve kargo/kurye sektörü ile ilgili yapılmış literatürdeki çalışmalara (Dönmez Topçuoğlu ve Genç, 2021; Figliozzi ve Unnikrishnan, 2021) paralel olarak, kargo sektöründe çalışanların çalışma sürelerinde ve hizmet verilen insan (ya da dağıtılan kargo) sayısında artış olduğunu göstermiştir.

İşverenler açısından maliyeti yüksek olmayan ve iş akışını bozmayacak İSG tedbirlerinin (KKD kullanımı, sosyal mesafe sağlanması, alkol bazlı el antiseptiği bulundurulması, kullanılan ekipmanların dezenfeksiyonu vb.) işyerlerinde büyük oranda uygulanabildiği görülmekle birlikte, sunulan hizmeti yavaşlatabilecek (mesai saatlerinin düzenlenmesi, çalışan sayısının asgari seviyede tutulması vb.) tedbirlere başvurulmadığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında KKD kullanımının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş yerindeki görev ve İSG eğitim durumuna göre farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir. Özellikle İSG eğitiminin KKD kullanımında herhangi bir farklılık yaratmamış olması, pandeminin günlük yaşamın her anında kendini hatırlatması ve KKD kullanımı ile ilgili diğer çevresel uyarıların varlığı ile açıklanabilir.

Ankete katılanların büyük çoğunluğunun pandemi döneminde İSG eğitimi aldığı belirlenmiştir. İSG eğitiminin en önemli katkılarının; çalışma arkadaşları ile sosyal mesafe uygulamaya özen gösterme, maskenin hijyen kurallarına uygun kullanımı ve maske türleri arasındaki farkları öğrenme hususlarında olduğu anlaşılmıştır. Ek olarak, bu süreçte İSG eğitimi alanlar, pandemi döneminin İSG açısından başarılı yürütüldüğünü düşünmektedir. Bu durum, alınması gereken önlemlerle ilgili bilgi seviyesindeki artışın, uygulanan

tedbirlerle ilgili farkındalığı da artırdığının bir göstergesidir.

Meslekleri nedeniyle enfekte kişilerle temas etme risklerinin yüksek olduğunu düşünen kargo çalışanlarının, müşterilerini sosyal mesafe konusunda uyarmak zorunda kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışanların salgın hastalığa yakalanma korku seviyeleri de çok yüksektir.

Aşı olmak istemeyen kargo çalışanları, hastalığa yakalanmaktan korkmamaktadır. Bu durum, literatürde toplumun aşı yaklaşımını olumsuz etkileyen faktörler arasında sayılan, “COVID-19'un zararsız doğası nedeniyle aşının yararsız görülmesi” (Troiano ve Nardi, 2021) veya bu çalışma kapsamında belirlenen “ne kadar önlem alınır alınsın hastalığın bir şekilde bulaştığına inanılması” ile açıklanabilir.

Anket katılımcılarının büyük bir kısmı, çalışanların bir arada bulunduğu yer ve zamanlarda temizlik, hijyen ve sosyal mesafe kurallarına büyük oranda uyulduğunu ve pandemi sürecinin İSG açısından başarılı bir şekilde yürütüldüğünü ifade etmiştir. Benzer şekilde T.C. Sağlık Bakanlığının açıkladığı veriler, anket katılımcılarının büyük bir bölümü tarafından güvenilir bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar, literatürde bildirilenlerle (Arslan, Gökcalp Yavuz, Özdemir, Güney ve Tuuç, 2021) benzer şekilde, kargo sektörü çalışanları nezdinde de ülkemizdeki kamu otoritesinin pandemi sürecini başarılı bir şekilde yönettiğini göstermektedir.

Anket katılımcıları büyük oranda, 1 Haziran 2020 ve 1 Mart 2021 tarihlerindeki normalleşme kararlarını yerinde bulmadığını ifade etmektedir. Bu düşüncenin, ülkemizde COVID-19'a yönelik aşılama çalışmalarının 2021 yılı Ocak ayı içerisinde başladığı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021) göz önünde bulundurulduğunda, toplumun salgına karşı henüz bağışıklık kazanmamış olması düşüncesinden kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Kargo çalışanları arasında ilk kapanma döneminde (Mart 2020-Haziran 2020) performans baskısı hissedenlerin oranının yüksek olması, özellikle kapanma dönemlerinde tüketici alışkanlıklarındaki değişimin e-ticarete yönelme ve eve sipariş şeklinde gerçekleştiğini ortaya koyan literatürdeki çalışmalarla (Gezici Kortten ve Çelebi Gonidis, 2021; Çakıroğlu, Pirtini ve Çengel, 2020) uyusmaktadır.

Sonuç olarak, pandemi dönemi kargo çalışanları; iş yükü, çalışma stresi, sağlık riskleri vb. birçok açıdan pandemiden olumsuz anlamda etkilendiklerini ancak alınan İSG önlemleri ve

genel tedbirler ile bu risklerin mümkün olabildiğince bertaraf edildiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

COVID-19, mevsimsel influenzadan daha ciddi bir hastalık olduğundan (Beatty, Hamilton ve Kavanagh, 2021) halk sağlığı uzmanlarının, COVID-19 ile mücadeleyi tehlike altına atacak ve önlemleri baltalayabilecek yanlış/hatalı bilgi salgını ile de mücadele edilmesini sağlamaları oldukça önemlidir.

Politika yapıcılar, sağlık görevlileri ve bilim camiası aşı onay süreçleri, aşı yan etkilerinin yaygınlığı ve yan etkileri izlemek için devam eden çalışmalar hakkında toplumu detaylı ve sürekli olarak bilgilendirmelidir. Ayrıca, COVID-19 ölüm oranlarının özellikle yaş, çalışma şartları ve ulaşılabilen sağlık koşullarına bağlı olarak önemli ölçüde değişkenlik gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda, nüfusun yeterince büyük bir kısmının aşılmasının bulaş riski yüksek yaşlı yetişkinleri ve dezavantajlı grupları korumanın bir yolu olduğu vurgulanmalıdır.

Salgın hastalık dönemlerinde kargo çalışanlarının maruz kaldıkları bulaş riskini en aza indirebilmek için firmaların rota optimizasyonu yaparak dağıtım işbirliğine gitmesi, temassız teslimat uygulamasının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, İSG uygulamalarının sektörel ve mekânsal değişkenler en üst düzeyde dikkate alınarak belirlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, Uluslararası Çalışma Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği gibi uluslararası kuruluşların COVID-19'un işle ilişkisini belirlemeye yönelik çalışmaları sıkı bir şekilde takip edilmeli ve mevzuatımızda bu yönde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi özellikle sonbahar ve kış aylarında diğer solunum yolu enfeksiyonlarındaki artış ile birlikte COVID-19 varyantlarının iş yerlerinde yaşatabileceği kaosu engellenmesi açısından elzemdir.



KAYNAKLAR

- Akademik Koordinasyon Topluluğu. (2021, 28 Şubat). *Zorunlu aşı uygulaması ve Covid-19'un iş hukukuna etkisi söyleşisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Akalay, Y. (2019). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Çalışanlar Tarafından Algılanması ve Bir Lojistik Firması Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 41-47.
- Akfırat, S. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 salgınıyla mücadele kapsamında uygulanan politikaları desteklemede ve alınan önlemlere uymada sosyal normların ve işbirlikçi stratejilerin rolü*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 86.
- Akkaya, M. A. (2017). Bilgi merkezlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve uygulanabilirliğine ilişkin bir durum değerlendirmesi. *Türk Kütüphaneciliği Dergisi*, 31(4), 501-519.
- Akpınar, T. ve Çakmakkaya, B. (2014). İş sağlığı ve güvenliği açısından işverenlerin risk değerlendirme yükümlülüğü. *Çalışma ve Toplum*, 40(1), 273-304.
- Aksoy, Ş. ve Mamatoğlu, N. (2020). Covid-19 salgın döneminde örgütlerde güvenlik ikliminin iş güvenliği uzmanları perspektifinden değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 26–37.
- Akyiğit, E. (2019). Çırak ve stajyerlerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri hakkında bazı düşünceler. *Kamu-İş Dergisi*, 14(3), 29-61.
- American College of Occupational and Environmental Medicine. (2020). Social determinants of health are needed in Covid-19 risk assessments for the workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 673-676.
- Arıkan, R. (2004). *Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama*. (2. Baskı). Ankara: Asil Yayın, 58.
- Arslan, O., Gökalp Yavuz, F., Özdemir, Ş., Güney, Y. ve Tuuç, Y. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 verilerinin istatistiksel analizi, modellenmesi ve olası risk indeksinin geliştirilmesi*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 41.
- Aslantaş, S. (2020). *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirme Süreci İçin Bulanık Çok Kriterli Bir Model Önerisi ve Uygulaması*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-3.
- Ateş, Z. G. (2020). Covid-19'un işverenin iş sağlığı ve güvenliği konusunda alması gereken önlemlere etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(38), 161-179.
- Baker, M. G., Peckham, T. K., and Seixas, N. S. (2020). Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of Covid-19 infection. *PLoS ONE*, 15(4), 1-8.
- Balcı, A. (2022). *Sosyal Bilimlerde Araştırma-Yöntem, Teknik ve İlkeler*. (22. Baskı). Ankara: Pegema Yayıncılık, 99.

- Baruh, L., Çakoğlu, A., Yıldırım, K., Cemalcılar, Z., Kuru, O. ve Hürriyetoğlu, A. (2021, 22-23 Şubat). *Gazete okuma ve sosyal medya kullanımının bireylerin Covid-19'dan koruyucu davranışta bulunma eğilimlerine etkisi*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 90.
- Baykal, İ. (2020). Sampling problem in scientific studies and power analysis. *International Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(25), 515-518.
- Beatty, K., Hamilton, V., and Kavanagh, P. M. (2021). Just a bad flu? Tackling the "infodemic" in Ireland through a comparative analysis of hospitalised cases of Covid-19 and influenza. *Public Health*, 194, 19-24.
- Berniell, L., and Fernandez, D. (2021). Jobs' amenability is not enough: The role of household inputs for safe work under social distancing in Latin American cities. *World Development*, 140, 1-13.
- Biddlestone, M., Green, R., and Douglas, K. (2020). Cultural orientation, power, belief in conspiracy theories, and intentions to reduce the spread of Covid-19. *British Journal of Social Psychology*, 59, 1-11.
- Bozdağ, C. (2021). *Kargo Hizmetlerinde Çalışanlar Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları: Covid 19 Pandemisinin Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 25-28.
- Çakıroğlu, I., Pirtini, S. ve Çengel, Ö. (2020). Covid-19 sürecinde ve post-pandemi döneminde yaşam tarzı açısından tüketici davranışlarının değişen eğilimi üzerine kavramsal bir çalışma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 81-103.
- Çalışma Genel Müdürlüğü. (2021). *Çalışma hayatı istatistikleri*. Ankara: ÇGM, 150-153.
- Della Valle, P., Fabbri, M., Madotto, F., Ferrara, P., Cozzolino, P., Calabretto, E., . . . Lorenzo Giovanni, M. (2021). Occupational exposure in the lombardy region (Italy) to sars-cov-2 infection: results from the mustang-occupation-covid-19 study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-14.
- Demir, B. ve Demir, S. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 ile ilişkili davranışsal faktörlerin incelenmesi*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 85.
- Digvijay S., P., Ankit Kumar, Y., Pushpa, C., and Nagendra R., V. (2021). Modelling work- and non-work-based trip patterns during transition to lockdown period of Covid-19 pandemic in India. *Travel Behaviour and Society*, 24, 46-56.
- Dilaver, İ. (2020). *Covid-19 Pandemisi Strasında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon, 170-172.
- Dönmez Topçuoğlu, D. ve Genç, E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinin kargo sektörü çalışanlarının işe yönelik tutumlarına etkisi: PTT örneği. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(2), 373-396.
- Duran, G. (2017). Kargo hizmetlerinin tüketici davranışlarına etkisi üzerine bir uygulama. *Strategic Public Management Journal*, 3(5), 109-123.
- Esen, B. (2020). Koronavirüs (Covid-19)'e karşı iş sağlığı ve güvenliği kanunu gereğince işyerlerinde alınması gereken tedbirler. *e-Yaklaşım Dergisi*, 28(330), 3-5.

- Figliozi, M., and Unnikrishnan, A. (2021). Home-deliveries before-during Covid-19 lockdown: Accessibility, environmental justice, equity, and policy implications. *Transportation Research Part D*, 93(4), 1-22.
- Gezici Korten, F. ve Çelebi Gonidis, D. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 pandemisinin gıda perakende sektörüne etkilerinin analizi ve geleceğe yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 50.
- Gıda Güvenliği Derneği. (2020). Lojistik ve satış noktaları için Covid-19 ile mücadele ve hijyen rehberi. *GGD*. İstanbul, 1-4.
- Gökpınar, S. (2004). İşçi sağlığı iş güvenliğinin temel ilkeleri. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 19, 18-24.
- Güler, B., Gedik, Z. ve Hoccoğlu Uzunkaya, A. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 ile mücadelede sağlık çalışanlarına yönelik örgütsel ve psikolojik müdahale*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 72.
- Gülşen, H. (2004). İş sağlığı ve güvenliği konseptinin dünyadaki gelişmeler ışığında değerlendirilmesi. *TİSK İşveren Dergisi*, 42(7), 22-37.
- Gündüz, S. ve Gökhan, E. (2007). Küçük ölçekli işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanabilirliği. *Doğu Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 55-59.
- Güven, H. (2020). Covid-19 pandemik krizi sürecinde e-ticarette meydana gelen değişimler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 251-268.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). Covid-19 yetkilendirilmiş tanı laboratuvarları listesi. *HSGM*. Ankara, 1-3.
- Harma, M. (2021, 22-23 Şubat). *Ağ analizi perspektifinden Covid-19 küresel salgınının psiko-sosyal etkilerinin incelenmesi*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 77.
- Hawkins, D. (2020). Social determinants of Covid-19 in massachusetts, United States: an ecological study. *Journal of Preventive Medicine ve Public Health*, 53, 220-227.
- Hawkins, D., Davis, L., and Kriebel, D. (2021). Covid-19 deaths by occupation, Massachusetts, March 1-July 31, 2020. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(4), 238-244.
- Holgersen, H., Jia, Z., and Svenkerud, S. (2021). Who and how many can work from home? Evidence from task descriptions. *Journal for Labour Market Research*, 55(4), 1-13.
- İnternet: 6331 Sayılı Kanun. (2012). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu. URL: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf> Son Erişim Tarihi: 30.08.2020.
- İnternet: Avrupa Komisyonu. (2022). Covid-19'u bir meslek hastalığı olarak kabul edin. URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_3117 Son Erişim Tarihi: 29.10.2022.
- İnternet: Birleşik Krallık Sendikalar Kongresi. (2022). Covid-19: An occupational disease. URL: <https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/covid-19-occupational-disease> Son Erişim Tarihi: 08.11.2022.

- İnternet: Dokuz8Haber Sitesi. (2021). Koronavirüs günlerinde kargo işçileri. URL: <https://dokuz8haber.net/emekdunyasi/koronavirus-gunlerinde-kargo-iscileri> Son Erişim Tarihi: 08.08.2021.
- İnternet: Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV): interim guidance v1. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330376> Son Erişim Tarihi: 14.02.2020.
- İnternet: Evrensel İnternet Gazetesi. (2020). Koronavirüs sürecinde kargo işçileri: Bir kargo paketine en az 20 kişi temas ediyor. URL: <https://www.evrensel.net/haber/400411/koronavirus-surecinde-kargo-iscileri-bir-kargo-paketine-en-az-20-kisi-temas-ediyor> Son Erişim Tarihi: 23.04.2020.
- İnternet: Habertürk İnternet Gazetesi. (2020). Kargo şirketinde 50 kişi karantina altına alındı. URL: <https://www.haberturk.com/son-dakika-kargo-sirketinde-korona-kargo-sirketinde-50-kisi-karantina-altina-alindi-2686733> Son Erişim Tarihi: 01.06.2020.
- İnternet: International Labour Organization. (1975). 102 no'lu sosyal güvenlik (asgari standartlar) sözleşmesi. URL: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang--tr/index.htm Son Erişim Tarihi: 09.11.2021.
- İnternet: International Labour Organization. (1981). Occupational safety and health convention (no.155). URL: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155 Son Erişim Tarihi: 09.11.2021.
- İnternet: International Labour Organization. (2002). Protocol of 2002 to the occupational safety and health convention. URL: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155#A10 Son Erişim Tarihi: 09.11.2021.
- İnternet: International Labour Organization. (2020). Managing work-related psychosocial risks during pandemic. URL: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638/lang--en/index.htm Son Erişim Tarihi: 09.11.2021.
- İnternet: International Labour Organization. (2021). ILO standards and Covid-19 (coronavirus) frequently asked questions (FAQ) v-3.0. URL: https://www.ilo.org/global/standards/WCMS_780445/lang--en/index.htm Son Erişim Tarihi: 09.11.2021.
- İnternet: International Social Security Association. (2020). Responses to the Covid-19 crisis: Can Covid-19 be considered an occupational disease? URL: <https://ww1.issa.int/analysis/can-covid-19-be-considered-occupational-disease> Son Erişim Tarihi: 19.05.2020.
- İnternet: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2020). Yeni koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında iş sağlığı ve güvenliği yönünden sıkça sorulan sorular ve cevapları. URL: https://www.csgb.gov.tr/media/42052/sikcasorulansorular-10042020_co19.pdf Son Erişim Tarihi: 29.10.2021.

- İnternet: Medyascope Haber Sitesi. (2020). Kargo çalışanları: "Günde en az 200 paket dağıtıyoruz, bize potansiyel virüs taşıyıcısı gibi davranılıyor". URL: <https://medyascope.tv/2020/03/27/kargo-calisanlari-gunde-en-az-200-paket-dagitiyoruz-bize-potansiyel-virus-tasiyicisi-gibi-davraniliyor/> Son Erişim Tarihi: 23.04.2020.
- İnternet: MNG Kargo. (2020). Koronavirüs eylem planı. URL: <https://www.mngkargo.com.tr/icerik/koronavirus-eylem-planı> Son Erişim Tarihi: 01.09.2020.
- İnternet: Occupational Safety and Health Administration. (2021). Protecting workers: Guidance on mitigating and preventing the spread of Covid-19 in the workplace. URL: <https://www.osha.gov/coronavirus/safework> Son Erişim Tarihi: 29.10.2021.
- İnternet: PTT. (2020). Sıkça sorulan sorular: Koronavirüs. URL: <https://www.ptt.gov.tr/Sayfalar/Iletisim/SSSCoronaVirus.aspx> Son Erişim Tarihi: 29.06.2020.
- İnternet: Survey Monkey. (2021). 4 basit adımda nasıl anket yapılır? URL: <https://tr.surveymonkey.com/mp/how-to-conduct-surveys> Son Erişim Tarihi: 08.11.2021.
- İnternet: Survey Monkey. (2021). Anket sorusu türleri. URL: <https://tr.surveymonkey.com/mp/survey-question-types> Son Erişim Tarihi: 08.11.2021.
- İnternet: Survey Monkey. (2021). Anketler 101. URL: <https://tr.surveymonkey.com/mp/survey-guidelines> Son Erişim Tarihi: 08.11.2021.
- İnternet: Survey Monkey. (2021). Nicel ve nitel araştırmalar arasındaki farklar. URL: <https://tr.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research> Son Erişim Tarihi: 08.11.2021.
- İnternet: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2020). İşyerlerinde koronavirüse (Covid-19) karşı alınması gereken önlemler. URL: <https://www.csgb.gov.tr/media/42182/isyerlerinde-koronaviruse-covid-19-karsi-alinmasi-gereken-onlemler.pdf> Son Erişim Tarihi: 14.03.2021.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). İlk koronavirüs aşısı sağlık bakanı Fahrettin Koca'ya yapıldı. URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> Son Erişim Tarihi: 14.02.2021.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. (2020). Covid-19 bilgilendirme platformu. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Son Erişim Tarihi: 30.08.2020.
- İnternet: T24 İnternet Gazetesi. (2020). Artan iş yükü, koronavirüs tehlikesi, 12 saati aşan mesai; kargo çalışanlarından çağrı var: Acil ihtiyaç ürünleri dışında kargo taşımak istemiyoruz. URL: <https://t24.com.tr/haber/artan-is-yuku-koronavirus-tehlikesi-12-saati-asan-mesai-kargo-calisanlarindan-cagri-var-acil-ihiyac-urunleri-disinda-kargo-tasimak-istemiyoruz,872580> Son Erişim Tarihi: 01.05.2020.

- İnternet: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. (2021). Covid-19 ve toplum: Salgının sosyal, beşeri ve ekonomik etkileri sorunlar ve çözümler. URL: <https://www.tubitak.gov.tr/sites/default/files/Covid19veToplum/index.php> Son Erişim Tarihi: 01.06.2021.
- İnternet: Türkiye Kargo, Kurye ve Lojistik İşletmecileri Derneği. (2017). Kargo sektörü durum analizi. URL: <http://www.karid.org.tr/kargo-sektoru-durum-analizi-ve-sektorungelecegi/> Son Erişim Tarihi: 31.01.2020.
- İnternet: Türkiye Kargo, Kurye ve Lojistik İşletmecileri Derneği. (2020). Covid-19 önlemleri hakkında. URL: <https://karid.org.tr/duyurular/> Son Erişim Tarihi: 01.05.2020.
- İnternet: Uluslararası Taşımacılık ve Lojistik Hizmet Üretenleri Derneği. (2020). Koronavirüs'ün lojistik faaliyetlere etkisi sürüyor. URL: <https://www.utikad.org.tr/Detay/Sektor-Haberleri/28822/koronavirus-un-lojistik-faaliyetlere-etkisi-suruyor> Son Erişim Tarihi: 01.05.2020.
- İnternet: United Nations Industrial Development Organization. (2020). Coronavirus: the economic impact. URL: <https://www.unido.org/stories/coronavirus-economic-impact-10-july-2020> Son Erişim Tarihi: 29.10.2020.
- İnternet: UPS Kargo. (2020). UPS olarak koronavirüs karşısında nasıl hareket ediyoruz. URL: <https://www.ups.com/tr/tr/about/news/important-updates.page> Son Erişim Tarihi: 01.05.2020.
- İnternet: Yurtiçi Kargo. (2020). Covid-19 önlemleri. URL: <https://www.yurtcikargo.com/tr/yurtici-kargo-covid-19-onlemleri> Son Erişim Tarihi: 01.05.2020.
- İnternet: Yurtiçi Kargo. (2020). Covid-19 salgını hakkında aldığımız önlemler. URL: <https://www.yurtcikargo.com/tr/covid-19-salgini-hakkinda-aldigimiz-onlemler> Son Erişim Tarihi: 01.05.2020.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2020). İşyerleri için psikososyal risklere yönelik iş sağlığı ve güvenliği rehberi. *İSGGM*. Ankara, 8-12.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2012). Çalışma yaşamında sağlık gözetimi rehberi. *İSGGM*. Ankara, 11-13.
- İzmirlioğlu, A. (2020). İşverenin sağlık gözetimi sağlama yükümlülüğüne Covid-19 salgını bağlamında genel bir bakış. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 455-483.
- Jablonska, K., Aballea, S., and Toumi, M. (2021). Factors influencing the Covid-19 daily deaths peak across European countries. *The Royal Society for Public Health*, 194, 135-142.
- Kabasakal, E., Özpulat, F., Akca, A. ve Özcebe, L. (2021). Covid-19 fear and compliance in preventive measures precautions in workers during the Covid-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 1239–1247.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. (20. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 74.

- Korkusuz, A. Y. (2020). Çalışma hayatında Covid-19 pandemisine maruz kalanların sosyal güvenlik açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(2), 673-693.
- Kurgat, E. K., Sexton, J. D., Garavito, F., Reynolds, A., Contreras, R. D., Gerba, C. P., . . . Reynolds, K. A. (2019). Impact of a hygiene intervention on virus spread in an office building. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(3), 479-485.
- Lan, F.-Y., Suharlim, C., Kales, S. N., and Yang, J. (2021). Association between SARS-CoV-2 infection, exposure risk and mental health among a cohort of essential retail workers in the USA. *Occupational and Environmental Medicine*, 78, 237-243.
- Latkin, C. A., Dayton, L., Yi, G., Konstantopoulos, A., and Boodram, B. (2021). Trust in a Covid-19 vaccine in the U.S.: A social-ecological perspective. *Social Science ve Medicine*, 270, 1-8.
- Lee, H.-E., and Kawachi, I. (2021). Association between unpredictable work schedules and depressive symptoms in Korea. *Safety and Health at Work*, 12(3), 351-358.
- Mert, A. ve Çetinyokuş, S. (2020). Denizyolu tehlikeli madde taşımacılığına yönelik kazaların analizi. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 1(10), 41-54.
- Molloy, J., Schatzmann, T., Schoeman, B., Tchervenkov, C., Hintermann, B., and Axhaus, K. (2021). Observed impacts of the Covid-19 first wave on travel behaviour in Switzerland based on a large GPS panel. *Transport Policy*, 104, 43-51.
- Morya, S., Bhuva, V., and Kumar, D. (2020). The infection, transmission, prevention and clinical approaches on novel corona virus. *Agriculture ve Food E-Newsletter*, 2(6), 395-398.
- Nabe-Nielsen, K., Juul Nilsson, C., Juul-Madsen, M., Bredal, C., Preisler Hansen, L. O., and Hansen, A. M. (2020). Covid-19 risk management at the workplace, fear of infection and fear of transmission of infection among frontline employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 78, 248-254.
- Orta Doğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2021, 26 Şubat). *Türkiye'nin afet risk yönetimi 23. yuvarlak masa toplantısı söyleşisi*. ODTÜ, Ankara.
- Oğur, R. ve Tekbaş, Ö. (2003). Anket nasıl hazırlanır. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(9), 336-340.
- Occupational Safety and Health Administration. (2020). Guidance on preparing workplaces for Covid-19. *OSHA*. Washington, 17-22.
- Özbey, Y. (2022). *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına Dayanarak Lojistik Sektöründe Covid-19 Salgınının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 54.
- Persaud, E., and Mitchell, A. (2021). Needlestick injuries among healthcare workers administering Covid-19 vaccinations in the United States. *Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 31(1), 16-19.

- Piroğlu, E. (2020). *6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Uygulamalarının Türkiye’de Lojistik Sektörünün Verimliliğine Katkısının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana, 43-44.
- Polat, A., Muğaloğlu, E., Tekin, H. ve Doğan, E. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 salgınının ekonomik etkisinin sektörel bazlı ve genel belirsizlik endeksleriyle incelenmesi ve sektörel acil önlem önerileri*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 37.
- Qun Li ve diğerleri. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *The New England Journal Of Medicine*, 382(13), 1199-1207.
- Robert, D., and Miller, K. (2010). Sick at work: Infected employees in the workplace during the H1N1 pandemic. *Institute for Women’s Policy Research*, 202, 2-14.
- Robson, L. S., Stephenson, C. M., Schulte, P., Amick, B. C., Irvin, E. L., Eggerth, D. E., . . . Grubb, P. (2012). A systematic review of the effectiveness of occupational health and safety training. *Scandinavian Journal of Work, Environment ve Health*, 38(3), 193-208.
- Sandal, A. ve Yıldız, A. (2021). Covid-19 as a recognized work-related disease: the current situation worldwide. *Safety and Health at Work*, 12(1), 136-138.
- Soylu, M. (2021). *Covid-19 Sürecinde Tersane Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algıları ve Risklerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 16-18.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2014). Kargo hizmeti veren şirketlerde çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi programlı teftişi sonuç raporu. *ÇSGB*. Ankara, 20-43.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu. (2021). Sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri raporu. *SBDK*. Ankara, 11-21.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu. (2020). Covid-19 (sars-cov-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı raporu. *SBDK*. Ankara, 7-13.
- Topal, B. ve Şahin, H. (2019). Kurumsal kargo taşımacılığında müşteri memnuniyetinin araştırılması. *Akıllı Ulaşım Sistemleri ve Uygulamaları Dergisi*, 2(2), 14-26.
- Troiano, G., and Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of Covid-19. *Public Health*, 194, 245-251.
- Uysal Kolaşın, G., Hızıroğlu Aygün, A. ve Köksal, S. (2021, 22-23 Şubat). *Covid-19 pandemisinde işgücü piyasası, gelir kayıpları ve hane içi üretim*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 39.
- WeCope. (2020). Wearing masks and face covers as social responsibility during the Covid-19 pandemic. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 30(5), 197-198.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 117.
- Yılmaz, F. (2013). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununda önleyici yaklaşım ve işverenlerin yükümlülükleri. *İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24(6), 44-69.

- Yılmaz, O., Alper, S. ve İşler, O. (2021, 22-23 Şubat). *Önleyici tedbirlere uyumu nasıl arttırabiliriz? Kişisel ve toplumsal fayda mesajlarının etkisi*. Covid-19 ve Toplum Sempozyumu. TÜBİTAK, Ankara, 87.
- Yüksekdağ, F. A. (2019). *Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Problemlerin Analitik Hiyerarşi Süreci Yöntemi ile Analizi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 99-103.
- Yürekli, S. (2020). Çalışma hayatında koronavirüs (Covid-19) salgınının etkileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(38), 34-61.







Gazili olmak ayrıcalıktır