

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ANKARA YENİ BAŞKENT OTO SANAYİ SİTESİ
ÇALIŞANLARINDA
COVID-19 BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE VE KORKU DURUMU**

PELİN ÇİÇEKGİL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA- 2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ANKARA YENİ BAŞKENT OTO SANAYİ SİTESİ
ÇALIŞANLARINDA
COVID-19 BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE VE KORKU DURUMU**

PELİN ÇİÇEKGİL

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF DURUKAN**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA- 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Pelin Çiçekgil. tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21/07/2023

Tez Adı: Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarında COVID-19 Bilgi Düzeyi ile Anksiyete ve Korku Durumu

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Dr. Elif Durukan - Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Rengin Erdal - Başkent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Dr. Cihangir Özcan - Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen - Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Hakan Tüzün - Gazi Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. F. Belgin ATAÇ

Enstitü Müdürü

Tarih: 21 / 07 / 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 21 / 07 / 2023

Öğrencinin Adı, Soyadı:Pelin Çiçekgil

Öğrencinin Numarası: 22010135

Anabilim Dalı:Halk Sağlığı.

Programı:Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans.

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:Dr. Öğr. Üyesi Dr. Elif Durukan

Tez Başlığı: Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarında COVID-19 Bilgi Düzeyi ile Anksiyete ve Korku Durumu

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 82. sayfalık kısmına ilişkin, 03 / 07 / 2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 7.'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:..

ONAY

Tarih: 21 / 07 / 2023.

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Dr. Öğr. Üyesi . Dr. Elif Durukan

TEŞEKKÜR

Tez dönemim süresince her zaman desteğini hissettiğim, bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, değerli fikirlerini paylaşan ve hoşgörü sahibi olan, tez danışmanım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Dr. Elif Durukan'a, yüksek lisans eğitimim süresince çok değerli bilgilerini, tecrübelerini aktaran, emek veren, yol gösteren Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerine en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Her anımda, her adımda yanımda olan ve her daim desteğini hissettiğim çok sevgili, biricik ailem; anneciğim Sümbül ve babacığım Gülabi Çiçekgil'e, omzumdaki güçlü elim, canım kardeşim Arif Çiçekgil'e tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Çalışma hayatımda ve yüksek lisans öğrenimim boyunca, tecrübelerini ve desteğini benden esirgemeyen sevgili arkadaşım Dila Başcı ile yanımda ve kalbimde olan tüm arkadaşlarıma, KİT ünitesi ekip arkadaşlarıma ve pozitif enerjileri ile desteğini esirgemeyen bakım verdiğim tüm hastalarıma ve yakınlarına teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Pelin Çiçekgil, Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının COVID-19 Bilgi Düzeyi İle Anksiyete ve Korku Durumu, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı, 2023

Toplum sağlığının sosyal belirleyicilerini tümüyle etkileyen COVID-19'un başarılı yönetiminde bireylerin bilgi, tutum ve davranışları; bulaşıcı hastalıklar için önleyici yaklaşım stratejileri geliştirmede politika yapıcılara yol göstermektedir. Küresel ölçekte paniğe neden olan COVID-19 bilinmezlikleri ve infodemi, sürdürülebilir bir hayat için devam etmesi gereken meslek ve sektör çalışanlarının ruh sağlığı durumunu olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmanın amacı Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi çalışanlarının COVID-19 bilgi düzeyi ile COVID-19 anksiyete ve korku durumunu belirlemektir. Çalışmaya 1 Nisan- 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi'nde çalışan 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmaya gönüllü 249 çalışan dahil edilmiştir. Çalışanlara sosyodemografik özellikleri, COVID-19 geçirme ve pandemi döneminde çalışma durumu, COVID-19 bilgi düzeyi ve COVID-19 kaygısını belirlemeye yönelik anket formu; COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Korona Virüs Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS version 26.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş; gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-Kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmış, ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisi Spearman Rho sıralı korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Oto sanayi çalışanlarının %90.4'ü erkek olup, yaş ortalaması 37.6 ± 12.3 'tür. %30.5 oto sanayi çalışanının eğitim düzeyi ilkokul ve altındadır. Oto sanayi çalışanlarının %37.3'ü COVID-19 geçirmiş, %43.4'ü kapanma dönemlerinde çalışmaya devam etmiştir. COVID-19'a karşı en az 1 doz aşılana oto sanayi çalışanı %83.5'tir. COVID-19 semptomlarına oto sanayi çalışanlarının %52.2'si yaygın semptomlardan olan "ateş"; %49.3'ü daha az yaygın semptomlardan olan "tat-koku kaybı" ve %32.5'i "öksürük" yanıtlarını vermiştir. Oto sanayi çalışanlarının %88.7'si COVID-19'un "öksürük ve hapsirik damlacıkları ile" bulaştığını, %85.9'u insandan insana yayıldığını bilmiştir. COVID-19'dan korunmak için maske kullanan oto sanayi çalışanı %67, dezenfektan veya kolonya kullanan oto sanayi çalışanı %60.6, fiziksel mesafesine

dikkat eden %59'dur. Oto sanayi çalışanının %76.7'si çalışma hayatından bulaşabilecek COVID-19'u, ailesine bulaştırmaktan kaygı duymaktadır. Oto sanayi çalışanlarının, Korona Virüs Anksiyete Ölçeği puanı ortalama 0.52 ± 1.53 , COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı ortalama 13.3 ± 6.5 'tir. Maske kullanan oto sanayi çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları, aşı olmuşların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları yüksektir ($p < 0.05$). Hastalığa yakalanma korkusu, koruyucu halk sağlığı önlemlerine uyumla pozitif ilişkilidir. Bundan sonraki dönemde COVID-19 pozitifliğinde çalışmaya devam edecek olan %45.6 oto sanayi çalışanının, %68.3'ü "ekonomik kaygılar" nedeniyle çalışmaya devam edecektir. COVID-19 örneğinde olduğu gibi evrimin bir parçası olan salgın hastalıkların biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik bir bütün olarak ele alınması toplum sağlığı için faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sanayi çalışanı, bilgi düzeyi, anksiyete, korku

ABSTRACT

Pelin Çiçekgil, COVID-19 Knowledge Level and, Anxiety and Fear Status of Employees of Ankara Yeni Başkent Auto Industry Site, Başkent University, Institute of Health Sciences, Public Health Master's Program with Thesis, 2023.

The knowledge, attitudes, and behaviors of individuals in the successful management of COVID-19, which completely affects the social determinants of public health; It guides policy makers to develop preventive approach strategies for infectious diseases. The uncertainty and infodemic of COVID-19, which caused panic on a global scale, adversely affected the mental health status of professionals and sector workers who must continue for a sustainable life. The aim of this study is to determine the COVID-19 knowledge level and COVID-19 anxiety and fear status of Ankara Yeni Başkent Auto Industry Site employees. The study included 249 employees aged 18 years and over who volunteered to participate in the research, working in Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi between April 1 and May 31, 2022. A questionnaire to determine the sociodemographic characteristics of the employees, their working status during the COVID-19 outbreak and pandemic, COVID-19 knowledge level and COVID-19 anxiety; The COVID-19 Fear Scale and the Corona Virus Anxiety Scale were applied. The data were analyzed using the SPSS version 26.0. Chi-square, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests were used for between-group comparisons, Spearman's rank correlation test was used to assess the relationship between scales. 90.4% of the auto industry employees are male and the average age is $37.6 \pm 12.3\%$. The education level of 30.5% of auto industry employees is primary school and below. 37.3% of auto industry employees had COVID-19, and 43.4% continued to work during the closures. 83.5% of auto industry workers who have been vaccinated against COVID-19 at least 1 dose. 52.2% of auto industry workers reported symptoms of COVID-19 as "fever"; 49.3% of them gave the answers of "taste-smell loss" which is one of the less common symptoms and 32.5% "cough". 88% of auto industry employees. 7 of them knew that COVID-19 was transmitted by "droplets of cough and sneeze", 85.9% of them knew that it spread from person to person. Auto industry workers using masks to protect themselves from COVID-19 are 67%, auto industry workers using disinfectants or cologne are 60.6%, and 59% are paying attention to their physical distance. 76.7% of auto industry employees are concerned about infecting their family with COVID-19, which can be transmitted through

working life. The average score of the Corona Virus Anxiety Scale of the auto industry workers is 0.52 ± 1.53 , the COVID-19 Fear Scale score is 13.3 ± 6.5 on average. Corona Virus Anxiety Scale and COVID-19 Fear Scale mean scores of auto industry employees wearing masks, and COVID-19 Fear Scale mean scores of those who have been vaccinated are high ($p < 0.05$). Fear of contracting the disease is positively associated with compliance with preventive public health measures. In the next period, 68.3% of the 45.6% auto industry employees who will continue to work in COVID-19 positivity will continue to work due to "economic concerns". As in the case of COVID-19, it will be beneficial for public health to consider epidemics, which are a part of evolution, as a biological, psychological, social and economic whole.

Keywords: COVID-19, industrial worker, knowledge, anxiety, fear

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. COVID-19.....	4
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi	4
2.1.2. COVID-19 Bulaş Yolu.....	6
2.1.3. Belirti ve bulgular.....	7
2.1.4. Risk faktörleri.....	9
2.1.5. Korunma ve önlem.....	13
i. Maske takmak	13
ii. Aşılama.....	14
iii. Fiziksel mesafe	14
iv. Havalandırma ve hava değişiminin sağlanması	14
v. İzolasyon.....	15
vi. Karantina.....	16
vii. Kapanma.....	17
2.2. COVID-19 ve Toplum Bilinci	18
2.3. COVID-19 ve Toplum Ruh Sağlığı.....	20
2.3.1. COVID-19 ve korku	22

2.3.2.	COVID-19 ve anksiyete	23
2.4.	COVID-19 ve Çalışma Hayatı	25
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1.	Araştırma Bölgesinin Tanıtılması	27
3.2.	Araştırmanın Tipi.....	27
3.3.	Araştırma Evreni ve Örneklem	27
3.4.	Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.4.1.	Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	27
3.4.2.	Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	28
3.5.	Araştırmada Kullanılan Terimler	28
3.6.	Araştırmanın Veri Kaynakları	29
3.7.	Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	31
3.8.	Araştırmanın Takvimi.....	31
3.9.	Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler.....	31
3.10.	Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi	32
3.11.	Etik Açıklamalar	32
4.	BULGULAR.....	33
4.1.	Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri	33
4.2.	Oto sanayi sitesi çalışanlarının COVID-19 hastalığı geçirme ve pandemi döneminde çalışma durumuna ilişkin özelliklerii	37
4.3.	Oto sanayi sitesi çalışanlarının COVID-19 hastalığı bilgi düzeylerine ilişkin bulgular.....	42
4.4.	Oto sanayi sitesi çalışanlarının COVID-19 hastalığı kaygı durumuna ilişkin bulgular.....	54
4.5.	Oto sanayi çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korku Ölçek puanları ve etkileyen faktörler.....	56
5.	TARTIŞMA	65
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72

6.1. Sonuç.....	72
6.2. Öneriler.....	73
KAYNAKLAR	74

EKLER

EK 1: COVID-19 Bilgi Düzeyini Belirlemeye Yönelik Anket Formu

EK 2: Korona Virüs Anksiyete Ölçeği

EK 3: COVID-19 Korkusu Ölçeği

EK 4: Korona Virüs Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni

EK 5: COVID-19 Korkusu Ölçeği Kullanım İzni

EK 6: TC.Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni

EK 7: Başkent Üniversitesi Tıp Ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Ve Etik Kurulu Onayı

EK 8: Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Kooperatifi Araştırma İzni

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Oto Sanayi Çalışanlarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	34
Tablo 2. Oto Sanayi Çalışanlarının Gelir Düzeyi Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	35
Tablo 3. Oto Sanayi Çalışanlarının Sigara İçme ve Kronik Hastalık Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	36
Tablo 4. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemi Çalışma Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	39
Tablo 5. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Nedeniyle Yakınlarını/Tanıdıklarını Kaybetme Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	40
Tablo 6. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Olma Durumlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	41
Tablo 7. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 ile İlgili Bilgi Durumunu Belirlemeye Yönelik Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	43
Tablo 8. Oto Sanayi Çalışanlarının “COVID-19 Belirtileri Gösterdiğinizde Ne Yaparsınız?” ve “Hastalıktan Korunmak İçin Aldığınız Önlemler Var mı?” Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	44
Tablo 9. Oto Sanayi Çalışanlarının Maske Kullanma Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	45

Tablo 10. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalışma Ortamında COVID-19 Bulaş Riski Oluşturabilecek Faktörlerle İlgili Görüşleri (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	47
Tablo 11. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalışma Ortamında COVID-19'dan Korunmak İçin Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)	48
Tablo 12. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 ile İlgili Gelişmeleri Takip Etme Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	51
Tablo 13. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19'a Yönelik Kaygı Durumları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)	55
Tablo 14. Oto Sanayi Çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)	57
Tablo 15. Oto Sanayi Çalışanlarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	58
Tablo 16. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalıştıkları İş Kolu ve Gelir Düzeylerine Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımları (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	60
Tablo 17. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Hastalığını Geçirme Durumuna Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımları (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	61
Tablo 18. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Olma ve Maske Kullanma Durumlarına Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımları(Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	62

Tablo 19. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Hastalığına Yakalanma Kaygısı Yaşama ve COVID-19 Hastalığının Tehlikeli/Önemli Olduğunu Düşünme Durumlarına Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımları (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)	64
---	----



GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa

Grafik 1. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalıştıkları İş Kollarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	35
Grafik 2. COVID-19 Hastalığını Geçiren Oto Sanayi Çalışanlarının “Hastalık Sizce Nerden Bulaştı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	38
Grafik 3. COVID-19 Hastalığını Geçirenlerin “COVID-19 Hastalığı Belirtilerinizin Şiddeti Nasıldı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	38
Grafik 4. Oto Sanayi Çalışanlarının “Sizce COVID-19 geçirmiş kişilerin maske takması gerekli midir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	46
Grafik 5. Oto Sanayi Çalışanlarının “Sizce COVID-19 Aşısı Olmuş Kişilerin Maske Takması Gerekli Midir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	47
Grafik 6. Oto Sanayi Çalışanlarının “Sizce Çalışma Alanınızda Kendinizi COVID-19’dan Yeterince Koruyabiliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	49
Grafik 7. “Çalışma alanınızda kendinizi yeterince koruyamadığınızı düşünme sebebiniz nedir?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	50
Grafik 8. Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının “COVID-19 Hakkında Gelişmeleri Takip Etmek İçin Hangi Bilgi Kaynaklarını Tercih Ediyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	51
Grafik 9. Oto Sanayi Çalışanlarının “Yeni Normalleşme Tedbirleri Size Ne İfade Ediyor?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	52
Grafik 10. Oto Sanayi Çalışanlarının Eğer Bundan Sonraki Dönemde COVID-19 Pozitif Olursanız Çalışmaya Devam Eder Misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	53
Grafik 11. COVID-19 Pozitifliğine Rağmen Çalışmaya Devam Edeceğini Belirten Oto Sanayi Çalışanlarının Çalışmaya Devam Etmeyi Düşünme Nedeni (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022).....	54

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACE2	hücre yüzeyindeki anjiyotensin dönüştürücü enzim 11
ACH	saatlik hava değişimi (air changes per hour)
ARDS	akut solunum sıkıntısı sendromu
CDC	ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
COVID-19	korona virüs hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control)
ICTV	Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses)
KOAH	kronik obstrüktif akciğer hastalığı
MERS	orta doğu solunum sendromu (middle east respiratory syndrome)
MERS-CoV	ortadoğu solunum sendromu korona virüsü
SARS-CoV	şiddetli akut solunum sendromu korona virüsü
SARS-Cov-2	şiddetli akut solunum sendromu korona virüs-2
TMPRSS2	transmembran proteaz serin tip 2
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VKI	vücut kütle indeksi

1. GİRİŞ

Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüs-2' nin (SARS-Cov-2) etkeni olduğu; Akut Solunum Sendromu Hastalığı olarak tanımlanan Korona Virüs Hastalığı (COVID-19) Aralık 2019'da başlamış ve halen devam etmekte olan yeni bir korona virüs salgınıdır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Korona Virüs Hastalığını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan ederken, 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir (1,2).

COVID-19 kısa sürede tüm dünyaya yayılarak; yüksek ölüm oranı, maddi ve manevi götürüsüyle toplum sağlığının sosyal belirleyicilerini tümüyle etkilemiş; biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik bir küresel halk sağlığı sorunu olmuştur (3,4). 3 Mayıs 2023 verilerine göre, COVID-19 tüm dünyada 765.222.932 kişiyi enfekte etmiş ve 6.921.614 kişinin de yaşamını yitirmesine neden olmuştur (5). Ülkemizde ise Mart 2023 verilerine göre 17.232.066 COVID-19 vakası görülmüş ve 102.174 kişi COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir (6). Tespit edilemeyen birçok hafif veya asemptomatik vakaların da olduğu göz önüne alındığında, vaka sayısının bildirilenin çok üzerinde olduğu düşünülmektedir (7).

Toplumda, bulaşıcı hastalıkların önleyici yaklaşımlarının benimsenmesi; bireylerin bilgi, tutum ve davranışları ile ilişkilidir (8). Bilgi, tutum ve davranış ilişkileri; halk sağlığı acil durumlarında stratejik davranışsal müdahalelerin gerçekleştirilmesinde ve toplumun sağlığının iyileştirilmesinde politika yapıcılara yol göstermek açısından önem arz etmektedir (9). Çalışmalar bireylerin pandemi dönemindeki toplum bilincinin yüksek olmasıyla yani; “salgının olası riskleri”, “önleyici tedbirler”, “toplumun ve bireyin sağlığına etkileri” ve “sosyal ve ekonomik hayata etkileri” ile ilgili bilgi düzeyi yükseldikçe, bireylerin önleyici yaklaşımlara uyumunun arttığını; toplum bilinci ve tedbirler için istenilen önleyici davranışların pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (10,11,12).

Geçmişte yaşanan bulaşıcı hastalıkların yönetiminden edinilen tecrübeler doğrultusunda; toplumun korona virüs hastalığını tanımasının; semptomlarını, bulaş ve yayılım yolunu bilmesi ve koruyucu önlemlere uyum sağlamasının, COVID-19'un başarıyla yönetilmesine yardımcı olacağı bilinmektedir (13). COVID-19 bilgi, tutum

ve uygulama düzeylerinin değerlendirildiği, Nijerya'dan 886 katılımcı ile Mart 2020'de gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada; katılımcıların sadece %30.5'inin iyi bilgiye, %17.8'inin iyi tutuma, %26.0'sının iyi uygulamaya sahip olduğu saptanmıştır (1). Pandeminin başında, Türkiye'nin doğusunda yaşayan 897 kişinin COVID-19 hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada; çalışmaya katılanların %78.8'inin COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir (10). Katılımcıların; 5.11 ± 1.63 puanla yüksek bilgi düzeyli, 46.81 ± 5.65 puanla yüksek davranış düzeyli olduğu bildirilmiştir (10).

Bulaşmanın insandan insana yüz yüze veya yakın temas yoluyla gerçekleştiği salgınlar sırasında, halka hizmet sağlayan sektörlerde çalışanların, insan hareketinin fazla olduğu kalabalık ve/veya kapalı çalışma ortamlarından dolayı yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (14). Kapalı alandaki COVID-19 bulaş riskinin, açık alana göre yaklaşık 3 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (15). Bu durum, COVID-19'un bilinmezlikleri ve infodeminin, küresel ölçekte bir paniğe neden olduğu bilinmektedir (16). COVID-19 bulaş riski oluşturabilecek çalışma ortamı ve toplumla etkileşim halinde olma durumu ve çalışanlarda Korona Virüs hastalığını aile üyelerine bulaştırma riski nedeniyle endişe ve korkuya yol açmıştır (14). Sürdürülebilir bir hayat için devam etmesi gereken meslek ve sektör çalışanlarının ruh sağlığı durumu literatürde incelenmeye başlanmıştır. Japonya'da 2020 yılında arasında 904 halka hizmet sağlayan sanayi, üretim, satış, taşıma, tarım vb. sektör çalışanının dahil edildiği bir kohort çalışmasında; halka hizmet sağlayan çalışanların 2 aylık süreçteki, başlangıç ve takip değerlendirmesinde, COVID-19 ile alakalı yüksek korku ve endişe prevalansında artış görülmüştür (sırasıyla %79.6 ve %84.4) (17). Türkiye'de bir kesitsel bir çalışmada COVID-19 salgını sürecinde çalışmaya devam eden 801 sanayi, hizmet, yiyecek, güvenlik, eğitim ve sağlık sektörü çalışanının %25.2'sinde yüksek anksiyete, %38.5'inde orta düzeyde anksiyete saptanmıştır (18). Aynı çalışmada eğitim sektörü çalışanlarının yüksek anksiyeteli; sağlık, hizmet, yiyecek ve güvenlik sektörleri çalışanları orta düzey anksiyeteli; sanayi sektörü çalışanları hafif anksiyeteli olduğu bildirilmiştir (18). Türkiye'de bir başka çalışmada ise araştırmaya katılanların 6.89 ± 5.59 puanla orta yüksek anksiyeteli olduğu belirlenmiş; anksiyete düzeyi ile bilgi puanı ve davranış puanı arasında negatif, bilgi düzeyi ve davranış puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların bilgi ve

davranış puanlarının daha yüksek, anksiyete düzeyi yüksek olan katılımcıların ise bilgi ve davranış puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (10).

Bu çalışmanın amacı Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyi ile COVID-19 anksiyete ve korku durumunu belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

Korona Virüs Hastalığı; Coronaviridae ailesinden SARS-CoV-2 etkeni ile oluşan akut solunum yolu sendromudur. Corona virüsler (CoV); Coronaviridae ailesine ait, insanı ve farklı hayvan türlerini enfekte edebilen, pozitif polariteli, tek sarmallı ve zarflı RNA virüsleridir (1,19). Alfa (α), Beta (β), Gama (γ) ve Delta (δ) olarak bilinen genotipik ve serolojik olarak dört alt grupta incelenmektedir (20). İnsan korona virüsleri ilk olarak 1960'lı yıllarda tanımlanmıştır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan; 229E (alfa), NL63 (alfa), OC43(beta) ve HKU1(beta) yaygın insan korona virüsleridir. Hayvan korona virüslerinin mutasyonu, daha şiddetli solunum yolu sendromlarına neden olabilen, yeni bir insan korona virüsüne dönüşebilmektedir (20,21). Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüsü (SARS-CoV), Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüsü 2 (SARS-CoV-2) bu durumun salgına neden olan, yaygın olmayan insan korona virüslerinin son üç örneğidir (19,21).

Bulaşıcı hastalıkla enfekte olan kişinin, potansiyel bulaştırıcı olma durumu anlamına gelen R0 katsayısının 1 eşiğinin üzerinde olması insandan insana bulaş anlamına gelmektedir (20,22). SARS-CoV-2 ise 1.4-3.8 arasında değişen yüksek R0 değeri ile sürekli insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır (22). Virüsün son derece bulaşıcı doğasının yanı sıra pandeminin ilk aşamalarında hastalığın tanınmaması, farkındalığın azlığı ve tanı kitlerinin bilinmemesi nedeniyle COVID-19 vaka sayıları hızlı bir artış göstermiştir (20).

2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Aralık 2019'da DSÖ'ye, Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan şehrinde görülen, etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, vakaların solunum yolu örneklerinden yeni bir Korona Virüs tespit

ettiğini bildirmiş; genomik çıkarımlar sonucu, Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses: ICTV) ve DSÖ resmi olarak virüsü “SARS-CoV-2” ve hastalığı “COVID-19” olarak adlandırmıştır (19,23,24). İlk COVID-19 vaka bildirimini Wuhan kentinden, Aralık 2019'da 54 vakayla yapılmıştır (25).

Avrupa Kıtası'ndaki ilk COVID-19 vakasının 24 Ocak 2020'de Fransa tarafından bildirilmesiyle COVID-19'un Avrupa'ya yayılımı hızlanmış, DSÖ 30 Ocak 2020'de COVID -19'u “uluslararası önem arz eden halk sağlığı acil durumu” ilan etmiştir (26). İnsan hareketinin yoğun olduğu, kapalı ve kalabalık alanların bulaş açısından risk teşkil ettiği, devam eden sosyal davranışlar; salgının küresel boyutta yayılmasını hızlandırmış, DSÖ 'nün 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmesiyle tüm dünyada kapanmalar, sokağa çıkma yasakları ve kısıtlamalar başlamıştır (26).

COVID-19'un, 25 Mart 2020'den 14 Nisan 2020'ye kadar olan 21 günlük sürede vaka sayısının 413.467'den 1.848.439'a çıkması, iyileşenlerin sayısının 103.366 'dan 485.303'e ulaşması, ölü sayısının 18.433'ten 117.217'ye çıkması ile yaklaşık 4.5 kat artış gözlenmesi Korona Virüs Hastalığının hızlı ve sürekli yayılımını göstermiştir (25). Küresel boyutta 3 - 30 Nisan 2023 aralığındaki 28 günde yaklaşık 2.8 milyon yeni vaka ve 17.000'den fazla ölüm bildirilmiş; 6 Mart - 2 Nisan 2023 aralığındaki 28 güne kıyasla sırasıyla vaka sayısında %17'lik ve COVID-19 kaynaklı ölümden %30'luk düşüş bildirilmiştir (27). DSÖ'nün 26 Nisan 2020 raporuna göre küresel boyutta COVID-19 genel vaka ölüm oranı %6.9, Türkiye'de COVID-19 vaka ölüm oranı %2.5'tir (28). COVID-19 kaynaklı ölüm oranı; 1–10 Ocak 2020'de %15.6, 11–20 Ocak 2020'de %5.7 , 21–31 Ocak 2020'de %1.9 ve 1 Şubat 2020'de %0.8 olarak bildirilmiştir (29).

COVID-19 30 Aralık 2020 verileriyle Dünyada toplam 83.518.837 vakaya ve 1.932.234 ölüme; 31 Aralık 2021 verileriyle toplam 291.639.837 vakaya ve 5.503.889 ölüme; 31 Aralık 2022 verileriyle toplam 665.619.812 vakaya ve 6.720.713 ölüme yol açmıştır (30). 21 Mayıs 2023 itibariyle küresel vakaların %35.6'sı Avrupa bölgesinde, %26.2'si Batı Pasifik bölgesinde, %24.8'i Amerika bölgesinde, %7.9'u Güneydoğu Asya bölgesinde, %3'ü Doğu Akdeniz bölgesinde, %1.2'si Afrika bölgesindedir. Tüm Dünyada günlük en yüksek vaka sayısı %7.24 günlük değişimle 22 Aralık 2022'de

7.460.822 vaka olarak; günlük en yüksek COVID-19 kaynaklı ölüm sayısı %176.65 günlük değişimle 21 Temmuz 2021’de 20.027 ölüm olarak kaydedilmiştir (5).

İlk vakasını 11 Mart 2020’de bildiren ülkemizde, 16 Mart 2020’de okullar tatil edilmiş ve 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma yasağı getirilmiş, toplumu bir bütün olarak ele alan önleyici tedbirler ile çok sektörlü iş birliği yaklaşımını benimseyen salgın planı dahilinde Korona Virüs Bilim Kurulu kurulmuştur (26,28). Türkiye’de 31 Aralık 2020 verilerine göre toplam 2.208.652 vaka bildirilmiş ve 20.881 COVID-19 kaynaklı ölüm gerçekleşmiştir (5). 3 Temmuz 2021 verileriyle toplam 5.440.368 vaka ve 49.874 COVID-19 kaynaklı ölüm; 14 - 27 Kasım 2022 verileriyle toplam 17.042.722 vaka ve 101.492 COVID-19 kaynaklı ölüm bildirilmiştir (31). Ülkemizdeki en yüksek günlük vaka sayısı; 712.291 vaka ile 31 Ocak 2022’de görülmüş, en yüksek COVID-19 kaynaklı günlük ölüm sayısı; 12 Nisan 2021’de 1.534 ölümdür (5).

2.1.2. COVID-19 Bulaş Yolu

Korona Virüslerin bulaş yolundaki birincil hedefi solunum ve gastrointestinal sistem epitel hücreleridir. Virüs yayılımı havayolu, fekal-oral yol ve fomitler ile gerçekleşmektedir (32).

Solunum yolu enfeksiyonu olan COVID-19’un bulaşı; insandan insana İnfluenza yayılımına benzer şekilde solunum damlacıkları iletimiyle olmaktadır (20,33,34). SARS-CoV-2 bulaşı; enfekte bireyin öksürük, hapşırık veya konuşma sırasında ilettiği mukus salgılarının doğrudan mukozaya temasıyla veya kirlettiği ortam yüzeylerine, enfekte olmayan bireyin doğrudan temasıyla; burun, göz veya ağız mukozasına dokunmasıyla gerçekleşmektedir (28,33).

COVID-19’un bulaş yolu özelliklerini ve farklı temas ortamlarındaki virüs yayılımını anlamak ve yönetmek amacıyla sekonder atak hızının belirlendiği, 32 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde; COVID-19’un yayılımında; toplu sosyal faaliyetlerde, ev ve yemek etkinliklerinde bulunmanın daha yüksek risk oluşturduğu, toplu taşıma, çalışma ortamı ve sağlık kuruluşlarında bulunmanın daha düşük risk oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Aynı hanede yaşayan ve sosyal ilişki kuran

insanların sosyal mesafesinin daha yakın olmasının daha yüksek sekonder atak hızına yol açabileceği bildirilmiştir (35). İnsanların birbiriyle daha yakın sosyal temasının olduğu ve havalandırmanın daha az olduğu kapalı alanlardaki COVID-19 bulaş riski, virüs partiküllerinin havada asılı kalması nedeniyle açık alanlara göre daha yüksektir (13).

SARS-CoV-2'nin, COVID-19 pozitifliği olan insanlardan, yakın temas yoluyla hayvanlara bulaşı mümkün olabilmektedir. Evcil hayvanlara, hayvanat bahçeleri ve koruma alanlarındaki hayvanlara bulaş olduğu bildirilmiştir. SARS-CoV-2 ile enfekte hayvanların virüsü insanlara bulaştırabileceğine dair önemli bir kanıt bulunmamaktadır (36).

2.1.3. Belirti ve bulgular

Korona virüs hastalığı semptomları virüse maruz kalındıktan 2-14 gün sonra ortaya çıkmakta, varyantlara ve aşılama durumuna göre semptomlar değişkenlik göstermektedir (37). COVID-19'un kuluçka süresi 5.2 gündür (38).

Mart 2020 'de 13 ülkeden bildirilen 14.011 COVID-19 vakasının en sık görülen semptomları %47 ateş, %25 kuru öksürük, %16 boğaz ağrısı, %6 halsizlik ve %5 ağrı olarak tanımlanmıştır (38).

Semptomlar; en yaygın, daha az yaygın ve acil tıbbi müdahale gerektiren şiddetli semptomlar olarak sınıflandırılmaktadır (39).

Yaygın semptomlar:

- Ateş
- Titreme
- Boğaz ağrısı (39)

Daha az yaygın semptomlar:

- Kas ağrısı
- Yorgunluk
- Burun akıntısı
- Hapşıрма
- Baş ağrısı, baş dönmesi
- Gözlerin ağrısı
- Öksürük
- Göğüs ağrısı
- Nefes darlığı
- Boğuk ses
- Uyuşma / karıncalanma
- Mide bulantısı, kusma, karın ağrısı veya ishal
- İştah kaybı
- Tat veya koku duyusu kaybı veya değişikliği
- Uyku bozukluğu (39)

Acil tıbbi müdahale gerektiren şiddetli semptomlar:

- Dinlenme halinde nefes darlığı veya cümle kuramama
- Bilinç bulanıklığı, konfüzyon
- Uyuşukluk veya bilinç kaybı
- Şiddetli göğüs ağrısı veya basınç hissi
- Cildin soğuk, nemli, solgun olması, siyanoza dönüşmesi
- Konuşma veya hareket kaybı (39)

Korona Virüs Hastalığı gösterdiği semptomların şiddetine göre “asemptomatik”; “hafif veya orta şiddetli hastalık (*ateş, öksürük, tat veya koku kaybı, ağrı, halsizlik*)”; “şiddetli veya kritik hastalık (*dispne, pnömoni, SARS, ARDS, şok*)” olarak sınıflandırılmaktadır (40,41).

Mart 2020 verilerine göre; 17 ülkeden bildirilen 43.438 vakanın 13.122'sinde (%30) hastaneye yatış gerçekleşmiştir (ortanca %24; çeyreklikler arası genişlik: %11-41). Şiddetli COVID-19 hastalığı, yoğun bakım desteği ve/veya solunum desteği 49.282 vakanın 2.179'unda (%4) gerçekleşmiştir. Hastaneye yatışı gerçekleşen vakaların; %15'inde (12.961 vakanın 1.894'ünde) ciddi hastalık görülmüştür, bu tarihte 8 ülkeden yapılan bildirimlere göre vakaların %12'sinde (112.551 vakanın 1.457 vakası) ölüm gerçekleşmiştir (38).

COVID-19 şüphesi olan hastaların semptomları, 42 prospektif çalışmada incelenmiş; COVID-19 semptomlarının tanısal doğruluğunun orta düşük düzey olduğu bildirilmiştir. Seçili semptom varlığındaki test yapma stratejisinin; çok sayıda veya gereksiz test yapılmasına, asemptomatik hastalık varlığında ise çok sayıda gözden kaçan vakaya neden olabileceği bildirilmiştir. Her COVID-19 şüpheli semptomları olan hastaların izole edilerek salgının kontrol edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Vaka tespitinde hastada tat veya koku kaybı varlığı, COVID-19 pozitifliği için “kırmızı bayrak-red flag” semptomlar olarak tanımlanmıştır. Hastada öksürük ve ateş bulgularının varlığının da COVID-19 pozitifliği için ayırıcı semptomlar olduğu bildirilmiştir (40).

2.1.4. Risk faktörleri

SARS-CoV-2'nin viral evrimi, yeni varyantların ortaya çıkması, konakçının yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi, immün durumu, genetik altyapısı, kapalı veya kalabalık ortamlarda bulunma durumu, tütün ve ürünlerinin kullanımı gibi bireysel ve çevresel etmenler COVID-19'a yakalanma riskini artıran ve hastalığın ilerlemesine neden olan risk faktörlerindendir (42).

Yaş: COVID-19 hastalarının klinik özelliklerini belirlemek için 1 Ocak 2020 - 6 Nisan 2020 tarihleri arasında 11 ülkeden 8.908 kişiyi içeren 88 araştırmanın incelendiği bir kohort çalışmasında vakaların yaş ortalaması 46.7 ± 3.9 'dur; daha ileri yaşın COVID-19'u daha şiddetli geçirdiği belirtilmiştir (43). Mayıs 2020'de Korona virüs hastalığının mortalite riskinin incelendiği, 6 çalışmanın dahil edildiği bir meta-

analizde; daha ileri yaşın (≥ 65 yaş) 4.59 kat daha mortal seyrettiği saptanmıştır (44). Dünyada, 1 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla görülen toplam 765.222.932 vakanın 238.626.325'i (%31.2) 25-64 yaş grubunda, 6.921.614 ölümün 849.047'si (%12.3) 25-64 yaş grubundadır (5,45).

Türkiye'de 1 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla görülen toplam 17.232.066 vakanın 10.758.856'sı (%62.4) 25-64 yaş grubunda, 102.174 ölümün 25.134'ü (%24.6) 25-64 yaş grubundadır (6,45).

Dünyada 1 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla görülen toplam 765.222.932 vakanın 49.353.024'ü (%6.4) 65 yaş ve üzerinde, 6.921.614 ölümün 2.550.916'sı (%36.9) 65 yaş ve üzerindedir (5,45).

Türkiye'de 1 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla görülen toplam 17.232.066 vakanın 1.875.167'si (%10.9) 65 yaş ve üzerinde, 102.174 ölümün 74.988'i (%73.4) 65 yaş ve üzerinde görülmüştür (6,45).

Cinsiyet: Enfeksiyon duyarlılığının cinsiyetten bağımsız olmasına rağmen, erkek cinsiyetinde yaştan bağımsız olarak daha kötü sonuçla veya ölüm riskiyle karşılaşıldığı görülmüştür (20,46). 1 Mayıs 2020'de Korona virüs hastalığının mortalite riskinin incelendiği, 5 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde; hastalığın erkeklerde 1.5 kat daha fazla mortal seyrettiği belirlenmiştir (44).

1 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla, COVID-19 vakalarının; 184.014.950'si erkek, (tüm vakaların %24'ü) 209.636.376'sı kadındır (tüm vakaların %27.4'ü. Ölümünün 1.939.632'si erkek (tüm ölümlerin %28'i) ve 1.488.393'ü kadındır (tüm ölümlerin %21.5'i) (5,45).

Türkiye'de 1 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla COVID-19 vakalarının; 7.609.229'u erkek (tüm vakaların %44.2'si), 8.392.415'i kadındır (tüm vakaların %48.7'si). Ölümünün 52.163'ü erkek (tüm ölümlerin %51'i), 40.318'i kadındır (tüm ölümlerin %39.5'i) (6,45).

Komorbid hastalık: İtalya'nın, 19 Mart 2020'ye kadar bildirdiği COVID-19 ölümlerinin %73.8'inde hipertansiyon, %33.9'unda diyabet, %30.1'inde

kardiyovasküler hastalık, %22'sinde atriyal fibrilasyon, %19.5'inde kanser mevcut olduğu bildirilmiştir (38). COVID-19 kaynaklı ölümlerin %48.6'sında üç ve üzeri ek hastalık, %26.6'sında iki ek hastalık, %23.5'inde bir ek hastalık bildirilmiştir; %1.2'sinin ek hastalığı yoktur (38). Korona virüs hastalığının mortalite riskinin incelendiği, 26.235 hasta ve 1.117 ölüm vakasının dahil edildiği 12 çalışmanın meta-analizinde, hastalık ilerlemesi ve mortalite oranının komorbid kardiyovasküler hastalıkların varlığında 3.72 kat; diyabet varlığında 2.41 kat; hipertansiyon varlığında 2.70 kat; kronik akciğer hastalığı komorbiditesi ile 3.53 kat; malignite ile 3.04 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (44).

Sigara kullanımı: Eylül 2020'de 23 çalışmanın dahil edildiği tütün kullanımının COVID-19'a etkisinin incelendiği bir çalışmada uzun süreli aktif tütün kullanımının akciğerlerdeki enfeksiyonun seyrini, viral duyarlılığı ve hastalığı şiddetlendirebileceği bildirilmiştir (47). Sigara içen bireylerin bir araya gelme eğiliminde olma durumu ve sigaranın öksürmeye neden olabileceği ve bu nedenle sigara kullanımının enfeksiyon kontrol önlemlerinin sürdürülmesinde zorluk oluşturabileceği savunulmaktadır (48). COVID-19 ve sigara kullanmanın ilişkisinin incelendiği 2.473 vakanın dahil edildiği meta analizde; sigara içen vakaların, hiç sigara içmeyen ya da önceden bırakmış olan vakalara göre ciddi komplikasyonlara sahip olma olasılığının 1.45 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (49).

Obezite: DSÖ'ye göre vücut kitle indeksinin (VKI) $>30 \text{ kg/m}^2$ olma durumu obezite olarak tanımlanmaktadır. ABD (Amerika Birleşik Devletleri) Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) verilerine göre, COVID-19 hastalarının %69'unun VKI'sinin $30\text{--}40 \text{ kg/m}^2$ ve %30.1'inin VKI'sinin $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ olduğunu bildirilmiştir. COVID-19'lu obez hastaların özelliklerinin 64 çalışma üzerinden incelendiği, bir sistematik derlemede COVID-19'lu obez hastaların hastanede kalış süresinin uzadığı; COVID-19'lu obez hastalarda obezite kaynaklı ölümün 1.33 kat arttığı; COVID-19'lu obez hastalarda obezite kaynaklı ölümün VKI $18.5\text{--}24 \text{ kg/m}^2$ olan hastalara göre 4.18 kat daha yüksek olduğu; COVID-19'lu obez hastaların yoğun bakım ünitesinde kabulünün VKI $>25 \text{ kg/m}^2$ olan hastalara göre 1.51 kat daha yüksek olduğu; COVID-19'lu obez hastalarda pnömoni görülme olasılığının 1.33 kat arttığı bildirilmiştir (50).

İmmün durum: COVID-19, hastanın immün durumuna göre viral replikasyona ve hiper inflamatuvar yanıt ile şiddetli solunum yetmezliğine yol açmaktadır (51). Baskılanmış veya bozulmuş bağışıklık sistemine sahip COVID-19'lu hastalarda, kontrolsüz ve aşırı viral replikasyonla birlikte şiddetli hastalık gelişebilmektedir (51,52). Bağışıklığı zayıflamış vakalarda COVID-19'un incelendiği bir çalışmada 218 COVID-19'lu kanser hastasının vaka-ölüm oranı %28, COVID-19'lu akciğer kanserlilerin vaka-ölüm oranı %18-55 , COVID-19'lu hematolojik malignitelerin vaka-ölüm oranı %33-41 olarak bildirilmiştir (52). 1 Ocak - 9 Ekim 2020'de 2.772 COVID-19'lu solid organ nakilli hastanın vaka-ölüm oranı %18.6'dır (53).

Genetik etki: SARS-CoV-2'nin konakçının hücrelerine tutunmasının ardından, konakçı genetiğinin etkisiyle viral replikasyon ve immün yanıt gerçekleşmektedir (54). SARS-CoV-2, yüzeyindeki spike proteini ile konakçının hücrelerine girip, konakçının hücre yüzeyindeki Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim II (ACE2) reseptörü ile bağlanmaktadır. SARS-CoV-2, hücre membranıyla ACE2 ve Transmembran Proteaz Serin Tip 2 (TMPRSS2)'nin proteinleri parçalamasıyla birleşmektedir. SARS-CoV-2'nin konakçı hücrelerine girişte izlediği genetik yol Korona Virüs hastalığının hızla yayılımına, ağır semptomlara ve mortaliteye yol açmaktadır (54). 7 Nisan 2022'ye kadar incelenmiş genetik biyobelirteçlerin (61 gende 130 polimorfizm), COVID-19 duyarlılığı ve şiddeti ile olan ilişkisini anlamak amacıyla gerçekleştirilen 84 çalışmanın meta-analizinde çeşitli genetik belirteçlerin, COVID-19'a duyarlılık ve şiddetli hastalıkta istatistiksel olarak anlamlı ilişkileri olduğu saptanmıştır. ACE1'li bireylerin D aleli ve DD genotiplilerinin, COVID-19'a daha duyarlı olduğu; APOE E4E4 ve E3E3 genotiplerinin, COVID-19 bulaş riskini %23.6 artırdığı; E3E4 genotipinin COVID-19 bulaş riskini %20.9 ve E3E3 + E3E4 genotiplerinin COVID-19 bulaş riskini %22.8 artırdığı; CCR 5 Δ32 aleli varlığının, COVID-19'a karşı koruyucu etkisinin olduğu bildirilmiştir (55).

Viral evrim- varyantlar: SARS-CoV-2'nin, konakçılara hızlı ve kolay yayılım hedefi, hızlı mutasyonuyla yeni varyantlarının ortaya çıkışına neden olmaktadır. Pandeminin kontrol altında tutulması, yeni varyantların kontrollü izlenmesi ile ilişkilendirilmiştir (56). SARS-CoV-2 varyantlarının, tedavi edici ve önleyici yaklaşımlara olan olumsuz etkisi, halk sağlığını küresel boyutta olumsuz

etkilemektedir. SARS-CoV-2 Alfa varyantında aşılardan etkin olduğu; Beta, Delta ve Omicron varyantlarında aşılardan etkinliğinin düştüğu bildirilmiştir. 2021 yılı başlarında, Beta varyantının Pfizer-BioNTech aşı etkinliğini %95'ten %75'e düşürdüğu bildirilmiştir (57).

Kapalı ve kalabalık ortamlar: Solunum damlacıkları iletimiyle bulaşan SARS-CoV-2 partikülleri, kapalı ve kalabalık ortamlarda havada asılı kalabilmekte; bu ortamların yetersiz havalandırılmasıyla, hava boşluğunda birikebilmektedir (58). Literatürdeki 147 makalenin meta-analizinin sonucuna göre; çalışma alanı ve okul gibi kapalı ve kalabalık ortamlarda COVID-19 bulaş riski, açık ortamlara göre 3.94 kat yüksektir (15).

2.1.5. Korunma ve önlem

Korona virüs hastalığından korunma ve toplumda yayılmasını önleme; iyi bir el hijyeni, yüz maskesi kullanımı ve fiziksel mesafenin korunması gibi düşük maliyetli, yüksek etkili davranışları içermektedir (8).

i. Maske takmak; solunum yoluyla yayılabilen bulaşıcı partikülleri azaltarak, toplumdaki solunum yolu hastalıklarının yayılmasını önlemektedir (59). Birincil olarak yüz yüze damlacık iletimiyle bulaşan COVID-19'dan korunmak için, yüz maskesi kullanımının etkisinin değerlendirildiği 16 ülke ve 6 kıtanın 3 Mayıs 2020'ye kadar yayınlanmış 172 gözlemsel çalışmasının sistematik incelenmesinde; yüz maskesi kullanımının SARS-CoV-2 ile karşılaşmayı önemli ölçüde (%85) önlediği belirlenmiştir. N95 maskelerin tek kullanımlık cerrahi maskeler veya 12-16 katmanlı pamuklu yeniden kullanılabilir maskelere göre daha koruyucu (sırasıyla % 99.96 ve %67) olduğu belirlenmiştir (60).

DSÖ 19 Mart 2020'de yayınladığı raporda maske kullanımını önermiş, 5 Haziran 2020'de maske kullanım kılavuzu yayınlamıştır (61,62).

Türkiye'de Mayıs 2020 itibariyle maske takma zorunluluğu getirilmeye başlanmış, 8 Eylül 2020'de tüm alanlarda (kamuya açık alanlar, cadde, sokak, park, bahçe, piknik alanı, sahiller, toplu ulaşım araçları, işyerleri, fabrikalar vb.) maske takma zorunluluğu getirilmiştir. 27 Nisan 2022 tarihinden itibaren; toplu taşıma araçları ve sağlık kuruluşları hariç tüm kapalı alanlarda maske takma zorunluluğu

kaldırılmış, 30 Mayıs 2022 tarihinden itibaren; toplu taşıma araçlarında maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır (63,64).

ii. Aşılama; enfeksiyonun toplumda yayılmasını zorlaştırarak belirli bir aşılama hızına ulaşıldığında toplum bağışıklığını sağlamaktadır. Hızla yayılan COVID-19'un; bulaşını yavaşlatmak, hastalık şiddetini ve ölüm oranını azaltmak amacıyla pandeminin ilk dönemlerinden itibaren tüm dünyada acil bir şekilde COVID-19 aşıları çalışılmaya başlanmıştır (65). Aralık 2020'de Acil Kullanım Onayı alınarak yaygın kullanılmaya başlanan aşilar; inaktive aşı CoronaVac, viral vektör aşiları Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca ve mRNA aşiları Biontech/Pfizer ve Moderna'dır. COVID-19 aşılamasının tüm dünyada 1 doz aşılama oranı 8 Mayıs 2023 verilerine göre %70'tir. Türkiye 13 Ocak 2021'de inaktive aşı CoronaVac aşısı ile aşılamaya başlamıştır. Türkiye'de ilk aşılama protokolünü yani CoronaVac ve Pfizer/BioNTech aşiları için 2 doz uygulanmasını tamamlayanların oranı nüfusun %62.18'dir. Yalnızca 1 doz aşılananlar ise nüfusun %5.6'sıdır (65,66).

COVID-19 aşı etkinliği ve etkililiğinin sistematik olarak değerlendirildiği bir meta-analizde; aşılanmanın COVID-19 enfeksiyonuna karşı %79.7, şiddetli COVID-19'a karşı ise %93.6 etkinlik gösterdiği bildirilmiştir. Tek doz rapel aşılanmanın COVID-19'u önlemede etkililiği %74.5'tir (67).

iii. Fiziksel mesafe; COVID-19'dan korunmak için optimum fiziksel mesafenin korunmasının değerlendirildiği, 3 Mayıs 2020'ye kadar olan 16 ülke ve 6 kıtanın 66 gözlemsel çalışmasının sistematik incelenmesinde; fiziksel mesafenin en az 1 metre ve daha fazla olmasının SARS-CoV-2 ile karşılaşma ihtimalini büyük ölçüde azalttığı (%82), 2 metre ve daha fazla olan mesafenin ise COVID-19'dan büyük ölçüde koruduğu (RR 2.02) belirlenmiştir (60). DSÖ bireyler arasında en az 1metre fiziksel mesafe bırakılmasını tavsiye etmiştir (27). Türkiye'de bireyler arasında en az 1.5 metre fiziksel mesafe bırakılması tavsiye edilmiştir (8).

iv. Havalandırma ve hava değişiminin sağlanması; hava kalitesini iyileştirmek için dış havanın içeriye ve iç havanın dışarıya bırakılmasıdır. Kalabalık ve yetersiz havalandırılan ortamlarda bulaş riski artan COVID-19 enfeksiyonu, iç mekan havalandırmasının iyileştirilmesi ile önlenabilmektedir (59).

Kapalı bir ortamda; COVID-19 ile enfekte, 2 saat boyunca maske takmayan bireyin, ACH (Air Changes per Hour , saatlik hava değişimi) değeri 0.5 için, bulaştırma olasılığı %2'dir. Enfeksiyon bulaş olasılığını azaltmak için kapalı ortamların havalandırılarak hava değişiminin sağlanması ile ACH'nin 4'e yükselmesi enfeksiyon riskini %0.8 düşürmektedir. ACH'nin 10 değerinde olması enfeksiyon olasılığını %0.5'in altına düşürmektedir. Kapalı bir ortamın 1 saat boyunca havalandırmasıyla iç havanın %63'ü dış hava ile değişmekte, 2 saatte %86'sı, 3 saatte %95'i dış hava ile değişmektedir (68).

v. İzolasyon; COVID-19 pozitifliği olan veya semptomlarına sahip olan vakaları, diğer bireylerden/toplumdan ayrı tutmak için kullanılmaktadır. DSÖ, semptom varlığında 10 gün izolasyon, asemptomatik vakalarda ise test pozitifliğinden itibaren 5 gün izolasyon önermektedir (27).

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC)'nin COVID-19 pozitifliğinde izolasyon prosedürleri şu şekildedir:

- ✓ Hafif hastalık durumu olan aşılanmamış vakaların, semptomlarının iyileşmesiyle, peş peşe iki kez alınan COVID-19 testlerinin negatifliği görülene dek veya semptomların başlangıcını takiben 10 gün izolasyonu tavsiye edilmiştir.
- ✓ Hafif hastalık durumu olan tam aşılanmış vakaların, semptomlarının iyileşmesiyle peş peşe iki kez alınan COVID-19 testlerinin negatifliği görülene dek veya semptomların başlangıcını takiben 6 gün izolasyonu tavsiye edilmiştir.
- ✓ Şiddetli hastalık durumu olan vakaların, semptomlarının iyileşmesiyle, peş peşe iki kez alınan COVID-19 testlerinin negatifliği görülene dek veya semptomların başlangıcını takiben en az 14 gün en fazla 20 gün izolasyonu tavsiye edilmiştir (69).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının COVID-19 pozitifliğinde izolasyon prosedürleri aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Aseptomatik veya hafif hastalık durumu olan vakaların aşılama durumuna bakılmaksızın 7 gün izolasyonu, 7. günde semptomsuz veya hafif semptomlu olup son 24 saati ateşsiz geçiren vakaların COVID-19 test negatifliği görülmeksizin izolasyonunun sonlandırılması tavsiye edilmiştir.
- ✓ Orta veya şiddetli hastalık durumu olan vakaların aşılama durumuna bakılmaksızın 14 gün izolasyonu, 14. günde COVID-19 test negatifliği görülmeksizin izolasyonunun sonlandırılması tavsiye edilmiştir. En az üç gün üst üste ateşsiz ve semptomsuz vakalarda 10. günde COVID-19 test negatifliği durumunda izolasyonun sonlandırılması tavsiye edilmiştir (70,71).

vi. Karantina; bireyin veya topluluğun bulaşıcı hastalık maruziyetinden şüphelenilmesiyle, henüz hastalık ortaya çıkmasa da kuluçka dönemi göz önüne alınarak bireyin veya topluluğun hareketlerinin kısıtlanmasıdır (72). COVID-19 karantinası; SARS-CoV-2 ile maruziyet durumunda enfekte olma riski oluşturduğu için toplumdan ayrı kalma ve belirlenmiş bir tesiste veya evde birkaç gün geçirmek anlamına gelmektedir (27). Yakın geçmişte yaşanan İspanyol Gribi, , SARS , Domuz Gribi, MERS (Middle East Respiratory Syndrome- Orta Doğu Solunum Sendromu) ve Ebola salgınlarının küresel düzeydeki etkileri ve küresel düzeyde alınan önlemlerinin incelendiği bir çalışmada; erken dönemde ve etkin uygulanan karantinanın, diğer önleyici yaklaşımlarla beraber; vaka ve ölüm sayısını azaltmada önemli bir halk sağlığı önlemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Küresel nüfus artışı ve uluslararası bağlantıların güçlenmesiyle şiddetinin artması beklenen gelecek salgınların ve halen devam eden COVID-19 salgınının etkili yönetiminde, karantinanın en eski ve etkinliği en yüksek önleyici yaklaşım olduğunu savunulmaktadır (73,74,75).

DSÖ'nün 6 Temmuz 2022'de yayınladığı "COVID-19 Temaslı İzleme ve Karantina" önerilerine göre; Son 3 ayda hatırlatma dozu aşısını olmuş temaslının karantinaya alınmamasına, aşıli olup son 3 ayda hatırlatma dozu olmayanlara 14 gün olan karantina uygulamasının 10 güne indirilmesine, 5. Gün test sonucu negatifliğinde karantinanın sonlanmasına karar verilmiştir (76).

Türkiye'de İçişleri Bakanlığı, 11 Eylül 2020 itibariyle evde izolasyon koşullarını ihlal eden bireylerin, karantina süreçlerini, belirlenmiş öğrenci yurtları veya pansiyonlarda tamamlayacağına dair genelge yayınlanmıştır (64).

Koronavirüs Bilim Kurulu'nun 2 Ekim 2021'de yayınlanan "COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon" rehberine göre; aşısız ya da aşı dozları tamamlanmamış COVID-19 yakın temaslısının karantina süresi 14 gün olarak belirlenmiş, semptom gelişmemesi durumunda 10. günde karantinanın sonlanmasına karar verilmiştir. Koronavirüs Bilim Kurulu'nun 14 Ocak 2022 tarihli "COVID-19 ile İlişkili İzolasyon ve Karantina Uygulamaları Rehberi" önerilerine göre; pozitif vaka karantina süresi 7 gün olarak belirlenmiş, 5. Gün test sonucu negatifliğinde karantinanın sonlanmasına karar verilmiştir (70). Rehberde ayrıca son 3 ayda hatırlatma dozu aşısını olmuş ya da hastalığı geçirmiş temaslıların karantinaya alınmaması; aşısız ya da hatırlatma dozu aşısı üzerinden 3 ay geçmiş temaslıların 7 gün karantinaya alınması ve 5. Gün test sonucu negatifliğinde karantinanın sonlanması önerilmiştir (70).

vii. Kapanma; seyahatlerde kaçınılmaz olan yakın temas durumunun, COVID-19 yayılımında artış meydana getirmesiyle, virüsün bulaşını sınırlamak için, seyahat kısıtlamaları getirilmiş, havaalanları, tren istasyonları gibi ulaşım alanları kapanmıştır (38). Salgının ilk merkezi Wuhan 23 Ocak 2020'de kapatılmış ve seyahat yasağı getirilmiştir. İtalya'da 9 Mart 2020'de sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. 13 Mart 2020 itibariyle salgının yeni merkezi Avrupa Kıtasında; İspanya, Fransa ve İngiltere'de sokağa çıkma yasakları başlamıştır. Mart 2020 sonunda Amerika'da salgının merkezi olan New York kenti kapatılmıştır. (26).

Türkiye'de 19 Mart 2020'te İçişleri Bakanlığı COVID-19 tedbirleri kapsamında 149.382 iş yeri; yemek, kültürel aktivite, eğlence vb. sektörlerinin geçici süreliğine kapatılmasına ilişkin ilk genelgeyi yayınlanmıştır. Nisan 2020'de uçuş yasakları başlamış, 65 yaş ve üzeri, 20 yaş altı, bağışıklık sistemi düşük ve kronik hastalığı olan bireylere sokağa çıkma yasağı getirilmiş; uzaktan eğitim ve çalışmaya geçilmiştir. 10 Nisan 2020'de 30 büyük şehirde ve Zonguldak'ta 2 günlük (hafta sonları) sokağa çıkma yasağı getirilmiş, 19 Mayıs 2020'de 15 günlüğüne şehirlere giriş ve çıkışlar durdurulmuştur. Türkiye genelinde hafta sonları ve resmi tatillerde sokağa çıkma yasakları getirilmiştir (64).

Haziran 2020 itibariyle yaz döneminin gelmesi, günlük vaka ve ölüm sayılarının azalması; 1 Haziran 2020 verilerine göre günlük 827 vaka, 23 ölüm görülmesi "Yeni Normal Dönemi" sürecini başlatmıştır. Sokağa çıkma ve seyahat yasakları kaldırılmış, yeme-içme, kültürel aktivite sektörleri faaliyete başlamıştır (64).

COVID-19 kısıtlamaları ile getirilen uluslararası uçuş yasakları, 11 Haziran 2020 tarihi itibarıyla aşamalı olarak kaldırılmaya başlanmıştır (77). Temmuz 2020 itibarıyla İçişleri Bakanlığını yürüttüğü, Koronavirüs Bilim Kurulu tarafından yayınlanan rehberlerde yer alan; maske, mesafe, hijyen ve iş yeri için alınan COVID-19 önlemlerinin denetimlerine başlanmıştır (64). Aralık 2020 itibarıyla günlük vaka ve ölüm sayılarının artmaya başlaması; 1 Aralık verilerine göre günlük 6.101 vaka, 190 ölüm görülmesiyle sokağa çıkma yasakları hafta içi saat 21'den sabah 5'e ve cumartesi, pazarı kapsayacak şekilde geri getirilmiştir. Vaka sayılarının tekrar düşmeye başlaması ile 1 Mart 2021 itibarıyla "Kontrollü Normalleşme Süreci" başlamıştır. Nisan 2021'de günlük vaka sayısının 60 binlere, günlük ölümün 300'lere yaklaşması sonucu, 14 Nisan 2021'de, hafta içi saat 19'dan sabah 5'e ve hafta sonu sokağa çıkma yasağını içeren "Kısmi Kapanma Genelgesi" yayınlanmıştır. Genelgeye göre üretim, imalat, tedarik ve lojistik, sağlık, tarım ve orman faaliyetlerinin sürekliliği için bu sektörlerde çalışanlar kısıtlamadan muaf tutulmuştur. 17 Mayıs 2021'de hafta içi saat 21'den sonra ve hafta sonu sokağa çıkma yasağını içeren "Kademeli Normalleşme Dönemi", 1 Haziran 2021'de pazar günü tüm gün, diğer günler akşam saat 22'den sabah 5'e sokağa çıkma yasağını içeren "Normalleşme Tedbirleri" başlamıştır. 1 Temmuz 2021 itibarıyla iş, sosyal, kültürel alanındaki durdurulan faaliyetler geri getirilmiş, sokağa çıkma ve şehirler arası seyahat kısıtlaması kaldırılmıştır (64). Uluslararası uçuşlar, 20 Nisan 2022 tarihi itibarıyla karşılıklı olarak başlamıştır (77).

2.2. COVID-19 ve Toplum Bilinci

Bilgi; bireyin davranışına, duygu ve düşüncesine, seçimine, inanç ve bakış açısına yön vermektedir. Sağlıklı olma halini sürdürebilmek, olası tehditleri tanıyabilmek ve sağlıklı olma halini koruyabilmek için bilgiyi kullanmaya ihtiyaç vardır (16).

COVID-19 pandemisinin başında korona virüs hastalığının bilinmezlikleri; tanı, tedavi, korunma yöntemleri ile alakalı infodemiye neden olmuştur. Doğru ve güvenilir bilgilerin; şeffaflıkla, açıklıkla ve netlikle topluma iletilmesinin pandeminin başarılı yönetilmesine olumlu katkı sağlayacağı bilinmektedir (16). Doğru ve

güvenilir bilgilendirmenin kaygıyı azaltacağı, davranışları iyileştirebileceği ve hastalık bulaş oranını düşürebileceği bilinmektedir (78).

Salgın yönetimindeki başarı, toplumun önleyici yaklaşımlara etkin ve etkili katılımı ile mümkün olmaktadır (79). Salgınların önleyici yaklaşımlarının doğru, zamanında ve güvenilir paylaşılması; yüksek toplum bilinci ve artmış toplum duyarlılığı ile salgının yayılımını önlemede başarı sağlamaktadır (74). Yüksek bilince sahip bir toplumun, salgını önleyici yaklaşımlara uyumlu olduğu bilinmektedir (8).

Küresel boyutta tüm kıtalardaki 45 farklı ülkeden 215.731 katılımcının COVID-19 bilgi, tutum ve uygulamasının değerlendirildiği, 1 Ocak 2020 ile 30 Haziran 2021 arasında yayınlanan çalışmaların dahil edildiği bir sistematik derlemede katılımcıların %75'i bilgi sorularını doğru yanıtlamıştır, %74'ü COVID-19'a karşı olumlu tutuma, %70'i COVID-19'u önleyici yaklaşımlarda iyi uygulamaya sahiptir. Katılımcıların COVID-19 bilgi ve uygulama durumu ile tutum ve uygulama durumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki izlenmiştir. Düşük gelirli ülkelerde yaşayanlarda, erkek cinsiyette, 30 yaş altı bireylerde ve lise veya altı eğitim düzeyine sahip bireylerde önleyici tedbirleri uygulama puanı düşük izlenmiştir. Amerika %79'la bilgi sorularını çok doğru yanıtlayan kıta, Orta Doğu %79'la COVID-19'a karşı en olumlu tutuma sahip kıta, Asya %76'yla en çok önleyici yaklaşımları uygulamaya katılan kıta olmuştur. Katılımcıların %80'i el yıkama veya el dezenfektanı yoluyla el hijyeni uyguladığını; %70'i fiziksel mesafeye dikkat ettiğini, %75'i kalabalık ortamlardan ve sosyal etkinliklerden kaçındığını, %65'i dışarı çıkarken yüz maskesi kullandığını bildirmiştir (80).

COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve uygulamaların incelendiği 8-15 Nisan 2020 tarihleri arasında Ekvador'dan 2.399 katılımcıyla yapılan kesitsel bir çalışmada; kadınlarda, 50 yaş üstü bireylerde ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde önleyici uygulamaların yüksek düzeyde benimsendiği; erkeklerin, 18-29 yaş arası bireylerin, bekarların ve işsizlerin ise önleyici uygulamalarda en riskli davranışlara sahip olduğu bildirilmiştir (8).

Nisan 2020'de Suudi Arabistan'da 5.105 katılımcının COVID-19 salgınında koruyucu önlemlere ilişkin bilgi düzeyinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada;

katılımcıların %89.4'ü kontamine yüzeylerden bulaşabilecek COVID-19'un el yıkama ile önleneceğini, %97.1'i yüze dokunmadan önce el yıkamanın COVID-19'un yayılımını önleyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %82'si el sıkışmayı bıraktığını ve %68'i DSÖ'nün el yıkama tavsiyelerini yerine getirdiğini bildirmiştir (12).

Batı Afrika ülkelerinde 1106 katılımcıyla 29 Eylül - 29 Ekim 2020 tarihleri arasında yapılan kesitsel bir çalışmada; katılımcıların COVID-19 alakalı bilgi düzeyi %67.8 ile orta düzeyde bilgili bulunmuştur. Katılımcıların %80.8'i enfekte bir kişinin öksürüğü, hapşırığı veya konuşması sırasında solunum damlacıkları yoluyla hastalığın bulaşabileceğini; %96.7'si kirli ellerle ağız, burun ve gözlere dokunmamanın COVID-19 bulaşından koruyabileceğini, %93.4'ü göğüs ağrısı, ateş, öksürük ve nefes darlığının COVID-19'un belirtileri olduğunu; %75.1'i kapalı ortamlarda çalışanlarda ve %71.6'sı yüz yüze yakın temas gerektiren iş kolunda çalışanlarda COVID-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunu bildirmiştir (81).

Toplum duyarlılığı ve yüksek farkındalığı, COVID-19'un ilerleme riskini en aza indirmek için alınan en etkili önlemlerin uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Toplumun korona virüs hastalığı tanımını, semptomlarını, bulaş ve yayılım yolunu bilmesi ve uyum sağlaması ile toplumdaki COVID-19 yayılımının daha düşük seyredeceği bilinmektedir (13).

2.3. COVID-19 ve Toplum Ruh Sağlığı

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1948'den beri sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyi halde olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Sosyal tıp sağlığın; yalnızca fiziksel yönünü kapsamadığını, sosyal ve ekonomik koşulların; sağlıklı olma halini ve hastalık oluşturma potansiyelini etkilediğini savunmaktadır (82).

Toplumu oluşturan bireylerin, hastalık deneyimleri ve çevresiyle etkileşimi; COVID-19 salgınında olduğu gibi alışlagelmiş veya alışılmışın dışında sosyal değişimlere neden olmaktadır (82). Aniden ve hızla gelişen salgınlar; bireylerin, sosyal

ve ekonomik koşullarını etkilemekte; salgın sırasında ve sonrasında duygusal ve sosyal sorunların ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (74,82,83).

Birkaç ülkeye veya kıtaya yayılmış, çok sayıda insanı etkileyen bir salgın olarak tanımlanan pandemi; sosyal hayatı ve ilişkileri, eğitim-öğretim hayatını, çalışma hayatını, ekonomiyi; psikolojik, davranışsal ve kültürel olarak şekillendirmektedir. Pandemi ilanı toplumun tüm bireylerine maske takma zorunluluğu, uzaktan eğitim ve çalışmaya geçilmesi, sokağa çıkma yasakları, sınırların kapatılması, uluslararası seyahatlerin durdurulması, karantina, izolasyon uygulamaları, sosyal davranışların kısıtlanması gibi değişimlere uyum zorunluluğu getirmiştir (82). Alışılan yaşam koşullarının hızlı değişimi, belirsizlik, COVID-19'un hızlı ve kontrol edilemeyen yayılımı gibi salgın hastalıkların tahmin edilemeyen koşulları toplumda kaygı, korku ve paniğe yol açmıştır (82,84).

Pandeminin getirdiği psikolojik, davranışsal ve kültürel değişime ayak uydurma; toplumda bilinmeyenden korkma ile başlayan; kaygı, huzursuzluk, sinirlilik, çaresizlik, isteksizlik, yalnızlık, tükenmişlik, uykusuzluk, iştahsızlık gibi tepkileri beraberinde getirmektedir (82,84,85). Korku ve değişimler; olumsuz toplumsal davranışlara neden olabilmektedir. Sağlığı riske atan bu olumsuz davranışlar; uykusuzluk, öfke, hastalığa yakalanma korkusu, artan alkol ve tütün kullanımı, sosyal izolasyon, anksiyete ve depresyon olarak görülmektedir (82,84,85).

DSÖ'nün COVID-19'u "Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan etmesinin ardından 31 Ocak – 2 Şubat 2020 tarihleri arasında, COVID-19 salgınının toplum üzerindeki etkilerini ele alan, Çin'in 194 farklı şehirden 1210 kişinin dahil edildiği kesitsel çalışmada; katılımcıların %53.8'i COVID-19 salgınında orta veya şiddetli psikolojik belirtiler; %28.8'i orta -şiddetli anksiyete belirtileri ve %16.5'i orta-şiddetli depresif belirtiler gösterdiğini bildirmiştir (86).

DSÖ, COVID-19 salgınının ilk yılında, küresel anksiyete ve depresyon prevalansının %25 oranında arttığını bildirmiştir. Sosyal izolasyon, yalnızlık, korona virüs hastalığına yakalanma korkusu, kendisi ve sevdikleri için ölüm düşüncesi ve finansal kaygılar toplum ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen başlıca nedenlerdir. Küresel Hastalık Yüğü çalışması tahminleri; pandeminin gençler üzerinde kendine

zarar verme davranışları ve intihara meyil riski oluşturduğunu bildirmiştir. Kadınların erkeklere göre daha ciddi düzeyde etkilendiğini ve kronik hastalıklara sahip olan bireylerin ruhsal bozukluk belirtileri gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (87).

2.3.1. COVID-19 ve korku

Korku; var olan veya yaklaşan tehlikeye karşı gelişen; savaş veya kaç tepkisidir (88). Korkunun en güçlüsü “bilinmeyen korkusu” olarak tanımlanmıştır (89).

Salgınların aniden ortaya çıkması ve hızlı yayılımı toplumda, bulaşıcı hastalığa yakalanma korkusuna neden olmaktadır. COVID-19'un sürekli ve hızlı bulaşma durumu, yüksek ölüm oranıyla toplumda korkuya yol açması beklenen bir durum olarak karşılanmıştır (74,90). Öte yandan korku ve kaygının olumsuz etkileri, riskli davranışları azaltmayı sağlamaya yardımcı olmaktadır (91).

Toplumda COVID-19 korkusuna neden olan; enfekte kişilerle temas etme olasılığı, bilinmeyen bir hastalıkla karşılaşma durumu, sosyal izolasyon, hastalık kaygı bozukluğu, infodemi ve uyum gibi durumların kaygı ve stres düzeyini artırdığı, yaşam memnuniyetini azalttığı bilinmektedir (90,92). Çalışmalar bireylerin sosyal izolasyon nedeniyle kendi faaliyetlerinin ne kadar sınırlanacağı konusunda endişe duyduğunu; doğru bilgi paylaşımı eksikliğinden halen endişeli olduğunu; ailesinin ve kendisinin COVID-19'la enfekte olma olasılığından endişe duyduğunu göstermektedir (90). Türkiye’de Mayıs 2021’de 705 katılımlıyla gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmayla; toplumun ortalama COVID-19 korkusu, 17.4 ± 5.9 puanla orta-yüksek düzeyde bulunmuştur. COVID-19 korkusu ile bireylerin kaygı ve stres durumlarını belirleyen psikolojik sağlığı arasında negatif yönlü, zayıf bir korelasyon saptanmıştır (93).

Japonya’da çalışanların pandemi sürecindeki korku ve kaygılarının başlangıç, 2.ay ve 5.ay olmak üzere üç ayrı zaman takibinde incelendiği, 1.421 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; çalışanların COVID-19 ile ilgili düşük düzeyde küresel korku ve endişeye sahip olduğu, üç ayrı zaman takibinde küresel korku ve

endişelerinin düşük düzeyde yükseliş gösterdiği bildirilmiştir (korku ölçeği puanları sırasıyla; 4.31 ± 1.21 , 4.54 ± 1.19 ve 4.65 ± 1.21) (90).

İngiltere’de uluslararası bir topluluktan 324 katılımcıyla gerçekleştirilen, COVID-19 salgınının getirdiği davranış değişikliği ve COVID-19 korkusunun, psikolojik öngörülerinin araştırıldığı bir çalışmada COVID-19’un getirdiği davranış değişikliği ile COVID-19 korkusu arasında pozitif korelasyon görülmesi; COVID-19 korkusu puanları yüksek olanlarda daha fazla önleyici halk sağlığı davranışlarının benimsendiğini düşündürmüştür (91).

2.3.2.COVID-19 ve anksiyete

Anksiyete; tehdit edici olarak algılanan olaylara karşı gelişen; geleceğe yönelik ruh hali olarak tanımlanmaktadır (90). Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen semptomlarıyla, duygu durum bozukluğuna neden olan anksiyete ve korku arasında ilişki saptanmıştır (90,94).

Pandemilerde yaşanan belirsizlik ve hayatın birçok alanındaki ani ve tahmin edilemeyen değişiklikler COVID-19 örneğinde de olduğu gibi anksiyete, endişe ve korku gibi olumsuz psikolojik etkilere yol açmaktadır. Bireyde var olan olumsuz psikolojik durum COVID-19 anksiyetesi yaşama olasılığını artıran bir durumdur. COVID-19’un çalışma ortamından bulaş olma olasılığının, çalışanlarda COVID-19 anksiyetesi durumunu etkilediği bilinmektedir (95). Halka hizmet sağlayan çeşitli sektör çalışanlarının COVID-19 anksiyetesi düzeyinin, Finlandiya’da, Eylül 2020-2022 tarihleri arasında 656 katılımcıyla belirlendiği bir takip çalışmasında; çalışanların 6 ayda bir 5 ayrı zaman takibindeki COVID-19 anksiyetesi puanları orta düzeyde ölçülmüştür (puanlar sırasıyla; 18.76 ± 6.86 , 20.09 ± 7.15 , 17.73 ± 6.90 , 18.00 ± 6.85 , 17.20 ± 7.50).; çalışanların, diğer takip zamanlarına göre orta düzeyde yükseliş gösteren COVID-19 anksiyetesi puanı, eş zamanlarda COVID-19 mortalitesinin yükselişi ile ilişkilendirilmiştir (95).

Türkiye’de 330 kişinin dahil edildiği kesitsel bir çalışmada bireylerin 2.26 ± 3.01 COVID-19 anksiyetesi puan ortalaması ile “orta düzey anksiyeteli” olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, katılımcıların, pandemi döneminde anksiyete düzeyinin arttığını ifade etmesi ve psikolojik destek almayı düşünme durumu ile COVID-19 anksiyete puanının yüksekliği ilişkilendirilmiştir (96).

COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde uygulanan karantina ve izolasyonlar nedeniyle hissedilen stres, kaygı ve korkunun; ilerleyen dönemde depresyon ve anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir (97). COVID-19 salgını sırasında uygulanan karantinanın, depresyon ve anksiyete durumuna etkisinin belirlenmesi için 1.978 katılımcıyla ilk sokağa çıkma kısıtlamalarının ardından Temmuz 2020’de Amerika’da yapılan bir çalışmada; sokağa çıkma kısıtlamalarının başlamasından pandeminin ilerleyen dönemlerine depresyon yaygınlığı %39, anksiyete yaygınlığı %42 ve psikolojik sıkıntı yaygınlığı %39 olarak belirlenmiştir (97). Pandeminin ilerleyen dönemlerinde; hastalığa yakalanma korkusu, çalışma hayatına getirilen değişimlerin yol açtığı iş kaybı, sosyopolitik koşullar ve iletişim araçlarıyla yanlış bilgiye maruz kalma endişesi depresyon ve anksiyete prevalansında artışa neden olmuştur. Erkeklerde depresyon görülme olasılığı 1.42 kat yüksek ve kadınlarda anksiyete semptomlarının görülme olasılığı 1.27 kat yüksek bulunmuştur (97).

COVID-19 pandemisinin toplumdaki anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeylerini ve etkileyen faktörlerini belirlemek için, 14-16 Nisan 2020 tarihinde Türkiye’den 343 katılımcıyla yapılan kesitsel bir çalışmada; katılımcıların %45.1’in, n anksiyeteli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların; ortalama 6.8 ± 4.2 anksiyete puanı ile yüksek anksiyeteli olduğu; ortalama 15.1 ± 7.0 sağlık anksiyetesi puanı ile orta düzey sağlık anksiyetesi yaşadığı bildirilmiştir. Depresyon ve anksiyete için risk faktörleri araştırılmış; bireylerin şehirde yaşamasının ve önceden psikiyatrik bir hastalığa sahip olmasının anksiyete için risk oluşturabileceği; kadın cinsiyetin, eşlik eden kronik hastalığa sahip olmanın ve önceden psikiyatrik bir hastalığa sahip olmanın sağlık anksiyetesi için risk faktörü olduğu belirlenmiştir (98).

2.4. COVID-19 ve Çalışma Hayatı

COVID-19 pandemisinin önleyici halk sağlığı yaklaşımları evde kalmayı teşvik etmiş, uzaktan çalışma uygulaması öncelenmiş, ancak çok sayıda işletme uzaktan çalışma imkanı olmadığı için kapanmıştır. Uzaktan çalışma imkanı olmayan bazı iş kolu çalışanları-özellikle iş güvencesi olmayanlar, düşük gelir düzeyi ile çalışanlar ve hizmet sektöründe çalışanlar-kapanma nedeniyle gelir kaybına uğramışlardır (99). COVID-19'un yayılmasını önlemek için küresel boyutta uygulanan ve zorunlu kılınan iş yeri kapatmaları; çalışanlar ve işverenler için COVID-19'u hem küresel bir sağlık krizi hem de uluslararası bir ekonomik tehdit haline getirmiştir (4). Pandemi sürecinde, korona virüs hastalığına yakalanmış olmasına rağmen ekonomik veya başka nedenlerle çalışmak zorunda hisseden ve çalışma arkadaşlarını ve toplum sağlığını riske atan karmaşık toplumsal sorunlar ortaya çıkmıştır (14).

Bulaşmanın yüz yüze veya yakın temas yoluyla gerçekleştiği solunum yolu enfeksiyonu olan COVID-19 salgını gibi salgınlar sırasında çalışmaya devam eden, halka hizmet sağlayan temel işçi grubunun yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (14). Çalışanların, müşterilerle ve iş arkadaşlarıyla direkt fiziksel temas ve para veya mal alışverişi yoluyla dolaylı temas kurması çalışma ortamından kaynaklanan COVID-19 bulaş riski oluşturmaktadır (14).

COVID-19 maruziyeti, işyerinde, işe giderken, işle ilgili seyahat sırasında ve işyerinden dönerken olabilmektedir. Çalışma ortamındaki ortak alanlar ve COVID-19 ile kontamine olan ekipmanlarla temas çalışma ortamından kaynaklanan COVID-19 riskini artırmaktadır (100). DSÖ, çalışma ortamında her çalışan arasında en az 1 metrelik fiziksel mesafenin korunmasını ve kalabalık çalışma ortamlarındaki yüksek bulaş riski nedeniyle her çalışan için en az 10 metrekarelik yeterli alan sağlanmasını önermektedir. Çalışma ortamlarında fiziksel mesafe önlemlerinin alınması ve uygulanması, belirli çalışma alanları için mümkün değilse maske kullanımı, el hijyeni, havalandırma ve sık dokunulan yüzeylerin, ekipmanların, çalışma ortamının dezenfeksiyonu gibi koruyucu önlemlerin alınması önerilmektedir (100).

Salgınlar sırasında işsiz veya gelir kaybı olan ve salgın ortamında çalışmaya devam eden bireylerin ruh sağlığının olumsuz yönde etkileneceği ve ruh sağlığı sorunları yaşama olasılığının artacağı ön görülmektedir (99).

Pandemi ilanıyla 19-22 Mart 2020'de Japonya'da uzaktan çalışmaya geçemeyen, normal işlerine devam eden tam zamanlı halka hizmet sağlayan; üretim, satış, taşıma, sanayi, tarım vb. iş kollarında çalışan 1.015 katılımcının ruh sağlığı ve iş performansının incelendiği kesitsel bir çalışmada; işyerinde alınan COVID-19 önlemleri ile çalışanların COVID-19 korku düzeyleri ve iş performansı arasında pozitif ilişki görülmüştür. İşyerinde alınan COVID-19 önlemleri ile çalışanlarda görülen psikolojik sıkıntılar arasında negatif ilişki saptanmıştır (101).

Japonya'dan 1421 beyaz ve mavi yakalı çalışanın COVID-19 ile ilgili korku ve endişe durumlarının Mart 2020 ve Ağustos 2020 arası başlangıç, 2. ay ve 5. aylık, 3 zamanlı takip değişimlerinin incelendiği bir kohort çalışmasında; çalışanlar yüksek düzey COVID-19 korkusu ve endişesi göstermiş, puanları her takip döneminde yüksek düzeyde artış göstermiştir (sırasıyla 4.31, 4.54 ve 4.65). Çalışanların; kendisinin (sırasıyla 2.77, 2.99 ve 3.10) veya ailesinin COVID-19'a yakalanma olasılığı korkusu puanlarının (sırasıyla 2.88, 3.05 ve 3.09) yüksek düzeyde artışı, COVID-19 vaka sayılarının sürekli ve hızlı bulaşma durumu ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek düzeydeki bilgi eksikliği COVID-19 korkusu puanlarının (sırasıyla 3.01, 2.86 ve 2.98) başlangıca göre azalmış olması toplumun 'yeni normal' yaşam tarzına alışması ve uzmanlardan sürekli ve doğru bilgi akışı ile ilişkilendirilmiştir (90).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Araştırma Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesinde gerçekleştirilmiştir. Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Ankara'nın merkezinde yer alan , 14.000m²'lik bir alanda yerleşmiş 700 dükkan bulunan ve yaklaşık 2500 çalışanı olan bir sanayi sitesidir. Sanayi sitesinde kaportacı, boyacı, oto-yedek parça, çadır ve tente, oto-lastikçi, oto-tamircisi, oto-yıkamacı, berber, lokanta, ofis çalışanı gibi iş kolları bulunmaktadır.

Sanayi sitesi dükkanları üretim, imalat, tedarik ve lojistik sektörlerini barındırdığı için oto sanayi çalışanlarının; çadır ve tente, oto-tamircisi, oto-yedek parça iş kolları, tam kapanma dönemleri hariç kontrollü-kısmi kapanma dönemlerinde çalışmaya devam etmiştir.

3.2.Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara'nın merkezinde yer alan Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi'nde 700 dükkânda çalışan yaklaşık 2500 sanayi çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri 249 sanayi çalışanı çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1.Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- COVID-19 korkusu ölçeği puanı
- Korona virüs anksiyete ölçeği puanı

3.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Sigara içme durumu
- Kronik hastalık varlığı
- Çalışılan iş kolu
- Gelir durumu
- COVID-19 hastalığını geçirme durumu
- COVID-19 hastalığının şiddeti
- COVID-19 aşısı olma durumu
- Maske kullanma durumu
- COVID-19 hastalığına yakalanma kaygısı yaşama durumu
- COVID-19 hastalığının tehlikeli/önemli olduğunu düşünme durumu

3.5. Araştırmada Kullanılan Terimler

Pandemi: Dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen uluslararası yayılım gösteren çok sayıda insanı etkileyen salgın olarak tanımlanmaktadır (102).

Salgın: Bir topluluk ya da bölgede hastalık vakasının ortaya çıkmasında beklenenden fazla ve ani bir artış (74).

İnfodemi: Yanlış, yanlış ve kanıta dayalı olmayan bilgi kirliliğidir (102).

Temel üreme sayısı (R0): bulaşıcı bir organizmanın önceden bağışıklığı olmayan tamamen duyarlı bir topluma yayılma potansiyelini karakterize etmek için kullanılan ölçüdür (65).

Sekonder atak hızı: Enfeksiyonun ne kadar yayıldığını gösterir. İlk olgu görüldükten sonra “ikinci en uzun kuluçka döneminde” ortaya çıkan olguların primer olgulardan bulaştığı kabul edilir (103).

Aşı etkililiği (Vaccine effectiveness): Aşılamanın insanları enfeksiyon, semptomatik hastalık, hastaneye yatış ve ölüm gibi sağlık sonuçlarına karşı ne kadar iyi koruduğunun bir ölçüsüdür. Genellikle aşılanmış ve aşılanmamış kişilerde sağlık sonuçlarının sıklığı karşılaştırılarak ölçülür (104).

Hastalık kaygı bozukluğu: Bireyin ciddi bir hastalığa sahip olmak veya ciddi bir hastalığa yakalanmak ile meşgul olma durumudur (105).

Saat başına hava değişimi (ACH- Air Changes Per Hour): Bir saat içinde bir alana eklenen veya alandan çıkarılan hava hacminin, alanın hacmine bölünmesiyle elde edilen bir ölçüdür (68).

Sindemi: İki veya daha fazla hastalık ya da sağlıkla ilgili sorun epidemisinin, karşılıklı etki ve etkileşimlerini arttıran sosyal-çevresel koşullar kapsamında bir araya gelmesi ve hastalık yükü artışı (106).

3.6.Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmada veri kaynağı olarak “COVID-19 Bilgi Düzeyini Belirlemeye Yönelik Anket Formu” (**Ek 1**), COVID-19 Korkusu Ölçeği (**Ek 2**) ve Korona Virüs Anksiyete Ölçeği (**Ek 3**) kullanılmıştır.

COVID-19 Bilgi Düzeyini Belirlemeye Yönelik Anket Formu: Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket formu oluşturulduktan sonra Ankara Temelli Başkent Organize Sanayi Bölgesi’nde çalışan 20 sanayi çalışanı ile ön uygulama gerçekleştirilmiş; sonrasında anket formu tekrar gözden geçirilerek araştırmada kullanılan son hali oluşturulmuştur.

Anket formu toplam 45 soru ve 3 bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirleyen 17 soru yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların COVID-19’a yönelik bilgi ve davranış düzeyini belirleyen 23 soru (COVID-19 belirtileri, bulaş yolu, bulaş riski oluşturabilecek faktörler, toplumda yayılımı, COVID-19’un ortaya çıkışının ilişkilendirilmesi, COVID-19 belirtileri gösterildiğinde yapılanlar, maske kullanım

durumu, aşı olma durumu, COVID-19 gelişmelerini takip durumu, COVID-19'dan korunma uygulamaları, COVID-19 pozitifliğinde çalışma durumu vb.) bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise COVID-19'a yönelik kaygı durumunu belirleyen 5 soru (COVID-19'un tehlikeli/önemli olduğunu düşünme durumu, COVID-19'a yakalanma kaygısı yaşama durumu, COVID-19'u aileye bulaştırma kaygısı yaşama durumu vb.) yer almaktadır.

Korona Virüs Anksiyete Ölçeği : Korona Virüs Anksiyete Ölçeği 2020 yılında Lee ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan, COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması ölçeğidir (107). Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır (107).

Korona Virüs Anksiyete Ölçeği 'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Evren ve arkadaşları tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir (108). Türkçe ölçeğin 5 soru ve tek boyuttan oluşan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0. 86 olarak hesaplanmıştır (109).

Katılımcılar, beş, maddeli Likert tipi bir ölçek kullanarak ifadelerdeki durumları son 2 haftadır ne sıklıkta yaşadıklarını belirtirler. Cevaplar “Hiç,” “Nadir, bir veya iki günden az”, “Birkaç, gün”, “7 günden fazla” ve “Son 2 haftada neredeyse her gün” şeklindedir. Her soru için mümkün olan minimum puan 0 iken, maksimum puan 4'tür. Her madde puanı toplanarak (0 ile 20 arasında değişen) bir toplam puan hesaplanır. Puan ne kadar yüksek olursa, Korona Virüs ile ilişkili anksiyete o kadar yüksek anlamına gelir (108,109).

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark. tarafından 2020 yılında oluşturulan, tek boyutlu, ters madde bulunmayan 7 maddeli, 5'li Likert tipi bir ölçek olan COVID-19 Korkusu Ölçeği (110), Satıcı ve ark. tarafından 2020 yılında Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenirliği analiz edilmiştir (92). Ölçek savunmasız hissetme, hastane kaygısı ve depresyon ile pozitif olarak ilişkili bulunmuş (110). Her madde “1= Kesinlikle katılmıyorum”, “2= Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum ve 5= Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin toplam puanı minimum 7, maksimum 35 hesaplanır. Artan puanlar COVID-19 korkusunun yüksekliğini gösterir.

Ölçek COVID-19'un bireyler üzerindeki psikolojik etkilerinin değerlendirilmesine olanak sağlar. Cronbach's alpha 0,847'dir (92).

3.7.Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırmanın veri toplama aşaması verileri 1 Nisan- 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında araştırmacının kendisi tarafından gözlem altında anket uygulaması ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı belirtilen tarihler arasında haftanın 5 iş günü mesai saatleri içerisinde oto sanayi çalışanlarının boş zamanları dikkate alarak , oto sanayi sitesi içerisinde yer alan dükkanları tek tek ziyaret ederek çalışanlara araştırma hakkında bilgi vermiş, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere anket formunu gözlem altında uygulamıştır. Bir çalışanın anket formu ve ölçekleri doldurma süresi ortalama 15 dakikadır.

3.8.Araştırmanın Takvimi

- Araştırma konusunun belirlenmesi: Eylül-Ekim 2021
- Literatür taraması ve anket formunun oluşturulması: Kasım 2021-Ocak 2022
- Araştırma önerisinin hazırlanması ve gerekli izinlerin alınması: Şubat-Mart 2022
- Anket formunun ön uygulaması: Mart 2022
- Araştırma verilerinin toplanması: Nisan-Mayıs 2022
- Araştırma verilerinin analizi ve tez raporunun yazımı: Eylül 2022-Haziran 2023

3. 9.Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma evreni yaklaşık 2500 çalışan olmasına karşın sadece 249 oto sanayi çalışanı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Araştırma sırasında oto sanayi çalışanlarının iş yoğunluğu ya da boş vakitlerinde dinlenmek istemeleri nedeniyle anket uygulanmasına vakit ayırmak

istememesi ve soruların hepsini cevaplamak istememesi, yüz yüze iletişim kurmaktan çekinilmesi gibi sorunlarla karşılaşmıştır.

3.10.Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırmanın verileri SPSS Version 26.0 istatistik paket programına (*IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.*) aktarılarak analiz edilmiştir.

Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler “ortalama $\pm$ SS” ve “ortanca (minimum – maksimum)” değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirilerek gruplar arası karşılaştırmalarda iki grubun karşılaştırıldığı durumda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İkiden fazla grup karşılaştırılarak fark saptanan hallerde fark yaratan grubun belirlenmesi için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ölçek puanlarının birbiri ile ilişkisi Spearman Rho sıralı korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$ ” kabul edilmiştir.

3.11.Etik Açıklamalar

Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için araştırma öncesi ölçeği hazırlayan yazarlardan e-posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır (**Ek 4-5**). Ardından araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Araştırma izni alınmıştır (**Ek 6**).

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: KA22/150) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir (**Ek 7**). Araştırmanın yürütüldüğü Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi kooperatif başkanına yazılı dilekçe verilerek araştırmanın uygulanması için gerekli izin alınmıştır (**EK 8**).

4.BULGULAR

Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi'nde çalışmakta olan ve 18 yaş ve üzeri toplam 249 oto sanayi çalışanı dahil edilmiştir.

Araştırmanın bulguları şu sıra ile sunulmaktadır:

1. Oto sanayi sitesi çalışanlarının tanımlayıcı zellikleri
2. Oto sanayi sitesi alışanlarının COVID-19 geçirme ve pandemi döneminde çalışma durumuna ilişkin zellikleri
3. Oto sanayi sitesi alışanlarının COVID-19 bilgi düzeylerine ilişkin bulgular
4. Oto sanayi sitesi alışanlarının COVID-19 kaygı durumuna ilişkin bulgular
5. Oto sanayi alışanlarının Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korku lek puanları ve etkileyen faktörler

4.1 Oto Sanayi Sitesi alışanlarının Tanımlayıcı zellikleri

Araştırmaya toplam 249 oto sanayi sitesi çalışanı katılmış olup yaş ortalaması 37.6 ± 12.3 'tür (ortanca: 35; minimum:18- maksimum:72).

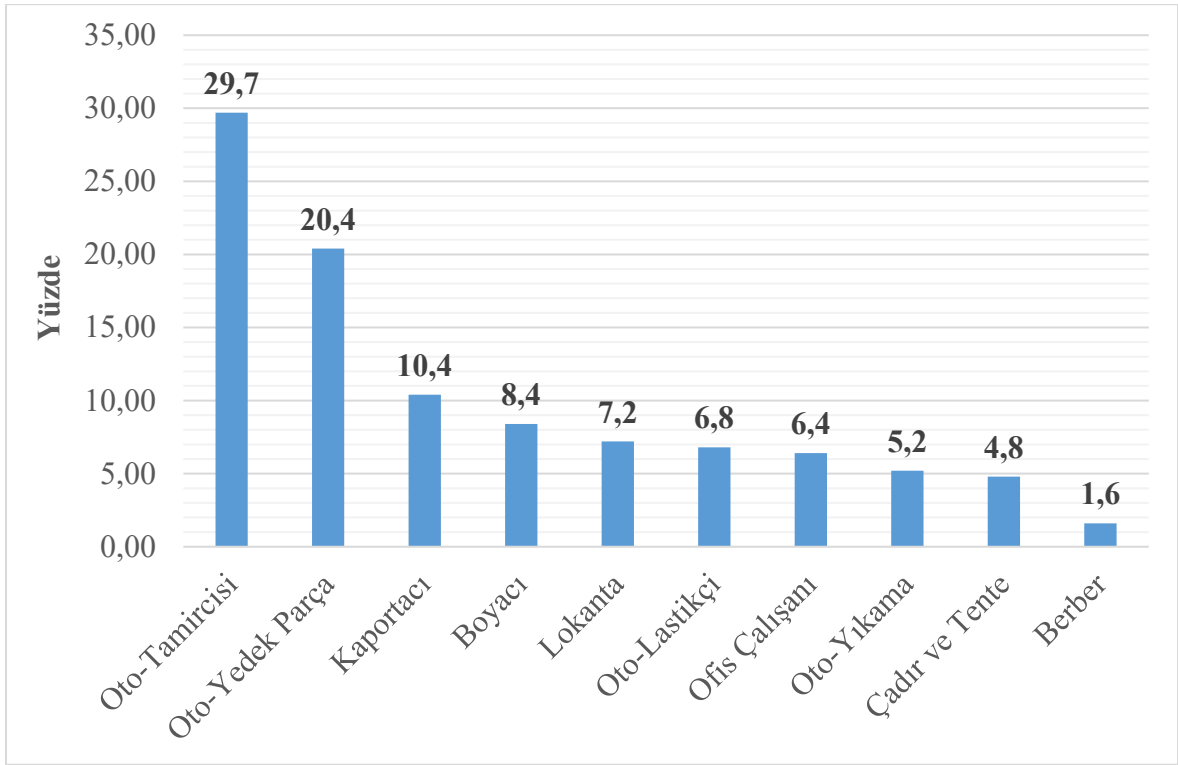
Tablo 1'de oto sanayi çalışanlarının temel tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. Araştırmaya katılanların; %90.4' erkek, %66.3' evlidir (Tablo1). Hanede yaşayan kişi sayısı ortalaması 4.0 ± 1.9 'dur (ortanca: 4; minimum:1- maksimum:15). Oto sanayi çalışanlarının yaklaşık %30.5'inin eēitim düzeyi ilkokul ve altında olup, %45.4' lise mezunudur (Tablo 1).

Tablo 1. Oto Sanayi Çalışanlarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı
(Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n=249)		
Kadın	24	9.6
Erkek	225	90.4
Medeni Durum (n=249)		
Evli	165	66.3
Bekar	67	26.9
Dul/ Boşanmış	17	6.8
Eğitim Durumu (n=249)		
Okur-yazar	12	4.8
İlkokul	64	25.7
Lise	113	45.4
Yüksekokul	33	13.3
Üniversite ve üzeri	27	10.8

Oto sanayi çalışanlarının çalıştıkları işkollarının dağılımı Grafik 1’de sunulmuştur. Çalışanların %29.7’si oto tamircisi, %20.4’ü oto-yedek parçacısı, %10.4’ü kaportacıdır (Grafik 1).

Araştırmaya katılan oto sanayi sitesi çalışanlarının, iş kolundaki çalışma süresi ortalaması 15.6 ± 13.5 yıldır (ortanca: 10; minimum:1- maksimum:55).



Grafik 1. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalıştıkları İş Kollarının Dağılımı (n=249)
(Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Oto sanayi çalışanlarının aylık gelir düzeyi ortalaması 7.539 ± 4.019 (ortanca 6250; minimum 2000-maksimum 25000) Liradır. Tablo 2’de oto sanayi çalışanlarının gelir durumu sunulmuştur. Çalışanların %20.6’sı aylık geliri ile ihtiyaçlarını karşılayabildiğini, %47.2’si ihtiyaçlarını karşılayamadığını ifade etmiştir; aylık geliri ile ihtiyaçlarını karşılayıp birikim de yapanların oranı %5.2’dir (Tablo 2).

Tablo 2. Oto Sanayi Çalışanlarının Gelir Durumu Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Gelir Düzeyi (n=249)	Sayı	Yüzde
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	67	27.0
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	117	47.2
İhtiyaçlarını karşılıyor	51	20.6
İhtiyaçlarını karşılıyor, birikim de yapıyor	13	5.2

Tablo 3 oto sanayi çalışanlarının sigara içme ve kronik hastalık durumunu göstermektedir.

Tablo 3. Oto Sanayi Çalışanlarının Sigara İçme ve Kronik Hastalık Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
Sigara İçme Durumu (n=249)		
Evet	160	64.3
Hayır	68	27.3
İçiyordu bıraktı	21	8.4
Kronik hastalık Varlığı (n=249)		
Var	75	30.1
Yok	174	69.9
Kronik Hastalık* (n=75)		
Diyabet	35	46.6
KOAH	12	16.0
Astım	13	13.0
Hipertansiyon	18	24.0
Koroner Arter Hastalığı	1	1.3
Kronik Böbrek Yetmezliği	1	1.3
Diğer**	9	11.8

*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir

** Crohn hastalığı (n=1), FMF (n=1), Psoriasis (n=1), Migren (n=1), Hepatit B (n=1), Skolyoz (n=1), Servikal Disk Hernisi (n=1), Lomber Disk Hernisi (n=2)

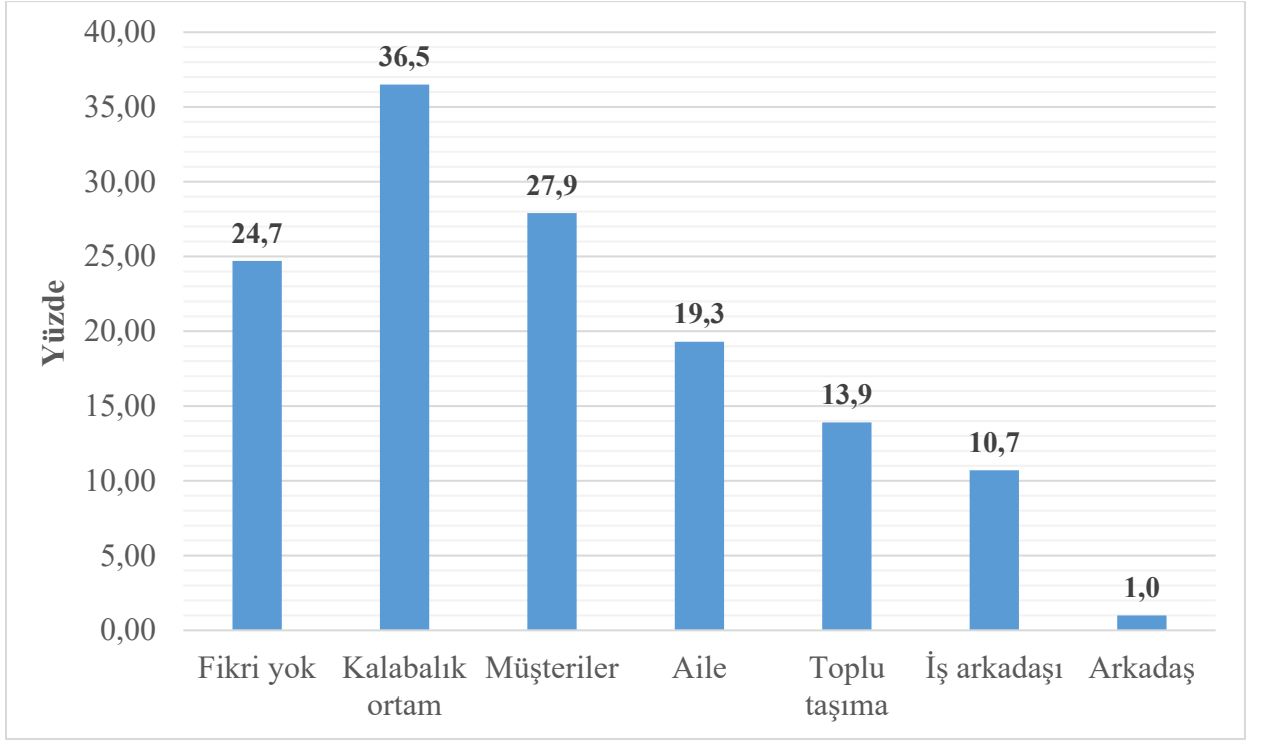
Oto sanayi çalışanlarının %64.3' ü sigara içmekte, %27.3'ü içmemektedir (Tablo 3). Sigara içen oto sanayi çalışanlarının içtikleri sigara sayısı günlük ortalama 20.1 ± 9.2 (ortanca 20, minimum 5-maksimum 80)'dir.

Oto sanayi çalışanlarının, %30.1'inde kronik hastalık bulunmaktadır (Tablo 3). Kronik hastalığı olan oto sanayi çalışanlarının %46.6'sının Diyabeti, %24.0'ünün Hipertansiyonu, %16.0'sının Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) vardır (Tablo 3).

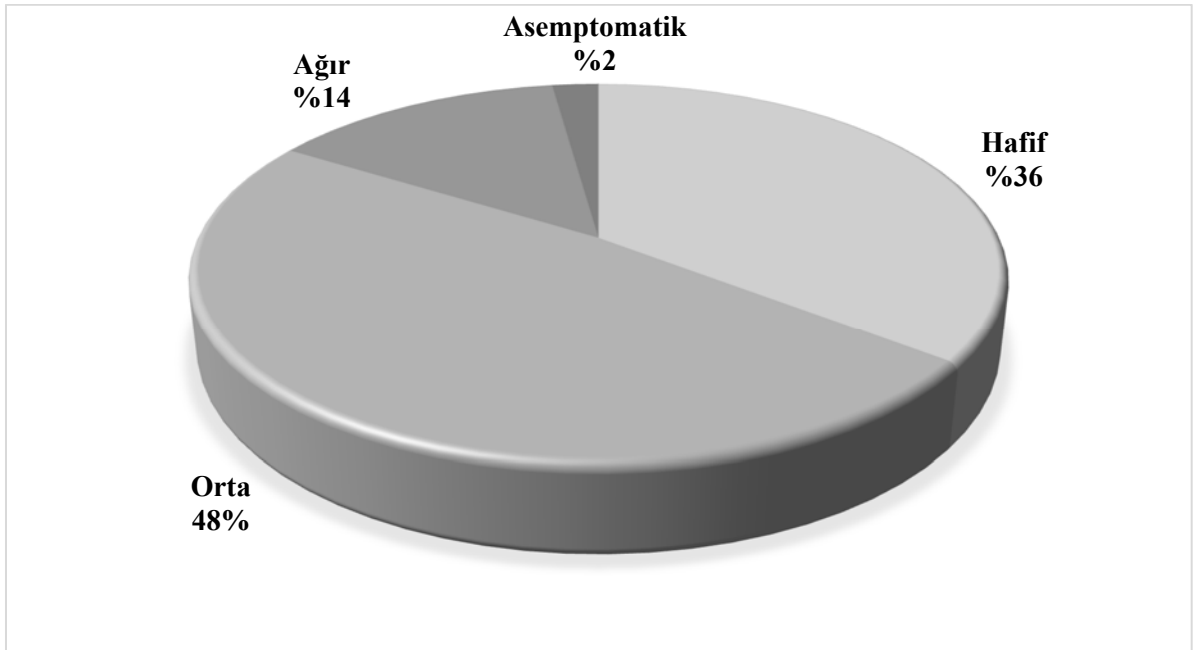
4.2 Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının COVID-19 Geçirme ve Pandemi Döneminde Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri

Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi çalışanlarının %37.3'ü (n=93) COVID-19 geçirmiş, %62.7'si geçirmemiştir. COVID-19 geçiren oto sanayi çalışanlarının % 18.2'si hastalığı birden fazla kez geçirmiştir; COVID-19 geçirme sayısı ortalama 1.2 ± 0.5 (ortanca 1; minimum1- maksimum 4)'dir. Oto sanayi çalışanlarının %63.1'inin iş arkadaşları COVID-19 geçirmiştir.

COVID-19 geçiren oto sanayi çalışanlarının %36.5'i hastalığın kendisine kalabalık ortamda bulunduğu için bulaştığını, %27.9'u müşterilerden bulaştığını, %13.9'u toplu taşıma araçlarını kullandığı için bulaştığını düşünürken, çalışanların hastalığın kendisine %24.7'si ise nerden bulaştığı konusunda fikrinin olmadığını bildirmiştir (Grafik 2).



Grafik 2. COVID-19 Geçiren Oto Sanayi Çalışanlarının “Hastalık Sizce Nerden Bulaştı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=93) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)



Grafik 3. COVID-19 Geçirenlerin “COVID-19 Belirtilerinizin Şiddeti Nasıldı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=93) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

COVID-19 geçiren oto sanayi çalışanlarının %48'i hastalık belirtilerini orta şiddetli; %14'ü ağır şiddetli yaşadığını bildirmiştir. Oto sanayi çalışanlarının %2'si herhangi bir belirti yaşamamıştır (Grafik 3).

Tablo 4'te oto sanayi çalışanlarının COVID-19 pandemi dönemi çalışma durumu sunulmuştur. Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %43.4'ü kapanma dönemlerinde çalışmaya devam ettiğini, %27.3'ü yarı zamanlı çalıştığını, %3.2'si işsiz kaldığını/işten çıkarıldığını ifade etmiştir. Bir çalışan (%0.4) kapanma döneminde zaten henüz işe başlamamış olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemi Çalışma Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
Kapanma Dönemlerinde Çalışma Durumu (n=249)		
Çalışmaya devam etmiş	108	43.5
Yarı zamanlı çalışmış	68	27.4
Evde kalmış, maaşını almaya devam etmiş	21	8.5
Evde kalmış, maaşını alamamış	18	7.3
Evde kalmış, kısa çalışma ödeneği almış	13	5.2
Evde kalmış, ücretsiz izin verilmiş	12	4.8
İşsiz kalmış / işten çıkarılmış	8	3.2
COVID-19 pozitifken çalışma durumu* (n=93)		
Hayır	85	91.3
Evet	8	8.6

* Yüzdeler COVID-19 hastalığını geçiren 93 kişi üzerinden hesaplanmıştır

COVID-19 geçiren (n=93) sanayi çalışanlarının %91.3'ü COVID-19 pozitifliğinde çalışmadığını, %8.6'sı (n=8) çalıştığını bildirmiştir. Çalışmaya devam eden çalışanların tamamı bu durumun gerekçesini “ekonomik zorluk” olarak belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Nedeniyle Yakınlarını/Tanıdıklarını Kaybetme Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Durumu (n=249)	Sayı	Yüzde
Evet	157	63.1
Hayır	92	36.9

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 nedeniyle yakınlarını/tanıdıklarını kaybetme durumu Tablo 5'te sunulmuştur. Araştırmaya katılan %63.1 oto sanayi çalışanı, iş veya sosyal hayatında yakını/tanıdığını COVID-19 nedeniyle kaybettiğini belirtmiştir (Tablo 5).

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 aşısı olma durumlarının dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur. Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarından %83.5'i COVID-19 aşısı olduğunu, %16.5'i ise aşı olmadığını bildirmiştir.

Tablo 6. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Olma Durumlarının Dağılımı
(Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
Aşı Olma Durumu (n=249)		
Hayır	41	16.5
Evet	208	83.5
Aşı türü ve dozu (n=208)		
Sinovac (1 Doz)	9	4.3
Sinovac (2 Doz)	31	14.9
Sinovac (3 Doz)	12	5.7
Sinovac (4 Doz)	2	0.9
Biontech (1 Doz)	16	7.6
Biontech (2 Doz)	79	37.9
Biontech (3 Doz)	75	36
Turkovac	2	0.9
Aşı Olmama Nedeni (n=41) *		
Aşı olmaya yeni karar verdim, olacağım	2	4.8
Enjeksiyondan korkuyorum	5	12.1
Aşı hakkında yeterli bilgiye sahip değilim	9	21.9
Aşının yan etkisinden korkuyorum	12	29.2
Aşının koruyuculuğuna inançsızım	11	26.8
Dini inançlarımdan ötürü	7	17.0
İlaç firmalarına güvensizim	7	17.0
Kronik hastalığım nedeniyle yasak	1	2.4
İş yoğunluğu nedeniyle ihmal ettim	1	2.4
Aşı randevusu alamadım	1	2.4
Kendimi koruyorum	1	2.4

*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir; yüzdeler aşı olmayan 41 kişi üzerinden hesaplanmıştır

Aşı olan oto sanayi çalışanlarının %37.9'u 2 doz Biontech aşısı, %36'sı 3 doz Biontech aşısı, %14.9'u 2 doz Sinovac aşısı, %5.7'si 3 doz Sinovac aşısı olmuştur. Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %0.9'u ise Turkovac aşısı olmuştur.

Aşı olmayan oto sanayi çalışanlarının %29.2'si aşının yan etkisinden korktuğu, %26.8'i aşının koruyuculuğuna inancı olmadığı, %21.9'u aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için aşı olmadığını; %2.4'ü kendisini COVID-19'dan koruyabildiğini bu nedenle aşı olmadığını bildirmiştir. İki çalışan ise aşı olmaya yeni karar verdiğini ve aşı olacağını ifade etmiştir (Tablo 6).

4.3 Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının COVID-19'a Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 7'de oto sanayi çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi durumu sunulmuştur. Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %30.1'inin COVID-19'un hangi belirtilerle ortaya çıktığı, %7.2'sinin COVID-19'un toplumda nasıl yayıldığı, %14.1'inin COVID-19'un ortaya çıkış sebebi hakkında fikri yoktur.

Oto sanayi çalışanlarına COVID-19 belirtilerinin neler olduğu sorulduğunda %30.1'i (n=75) bu konuda fikri olmadığını belirtmiş; %52.2'si ateş, %49.3'ü tat-koku kaybı, %32.5'i öksürük, %29.5'i nefes darlığı, %29.3'ü boğaz ağrısı, %12.4'ü ishal, %4.4'ü halsizlik, kas ve eklem ağrıları cevabını vermiştir. Tüm belirtileri doğru bilen çalışan sayısı 1'dir (Tablo7).

COVID-19'un nasıl bulaştığı sorusuna araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %88.7'si öksürük ve hapşırık damlacıkları"; %49.7'si "COVID-19 pozitif bireye maskesiz 1.5 metreden az mesafede temas edilmesi"; %45.7'si Korona Virüs ile kirlenmiş yüzeylere temas edilmesi" yanıtını vermiştir.

COVID-19'un toplumda nasıl yayıldığı ile ilgili soruya çalışanların %85.9'u "insandan insana bulaşarak", %34.9'u "ortam yüzeylerinden insana bulaşarak", %4.4'ü "hayvanlardan insana", %3.2'si de "insanlardan hayvanlara bulaşarak" yayıldığı yanıtını vermiştir.

Oto sanayi çalışanlarının %36.5'i COVID-19'un ortaya çıkışını biyolojik savaş ile ilişkilendirmiştir. Çalışanların %35.7'si COVID-19'un insan yapımı olduğunu, %28.5'i hijyen eksikliği nedeniyle ortaya çıktığını, %8'i ise COVID-19'un Allaha gelen bir şey olduğunu düşünmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 ile İlgili Bilgi Durumunu Belirlemeye Yönelik Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
“COVID-19 hangi belirtilerle ortaya çıkar?” (n=249) *		
Fikrim yok	75	30.1
Ateş	130	52.2
Tat-koku kaybı	123	49.3
Öksürük	81	32.5
Nefes darlığı	73	29.3
Boğaz ağrısı	68	27.3
İshal	31	12.4
Hapşırık	24	9.6
Halsizlik, yorgunluk, kas ve eklem ağrısı	11	4.4
Cilt döküntüsü	2	0.8
“COVID-19 nasıl bulaşır?” (n=249) *		
Solunum yolu; öksürük ve hapşırık damlacıklarının sıçraması ile	221	88.7
COVID-19’lu bireylere 1,5 metreden az mesafede maskesiz temas edilmesiyle	124	49.7
Korona Virüs ile kirlenen yüzeylere temas edilmesiyle	114	45.7
Kapalı ve kalabalık ortamda bulunmaktan	4	1.6
“COVID-19 toplumda nasıl yayılır?” (n=249) *		
Fikrim yok	18	7.2
İnsanlardan insana bulaşarak	214	85.9
Ortam yüzeylerinden insana bulaşarak	87	34.9
Hayvanlardan insana bulaşarak	11	4.4
İnsanlardan hayvana bulaşarak	8	3.2
“COVID-19 hastalığının ortaya çıkış sebebi sizce nedir?” (n=249) *		
Fikri yok	35	14.1
Biyolojik savaş	91	36.5
İnsan yapımı	89	35.7
Hijyen eksikliği	71	28.5
İklim değişikliği, küresel ısınma	49	19.6
İnsanların yabani hayvanlarla yakın teması	30	12.0
Allahtan gelen bir şey	20	8.0
Nüfus fazlalığı ve ekonomik nedenler	3	1.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 belirtileri gösterdiklerinde ne yapacakları ve COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemlere ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Oto Sanayi Çalışanlarının “COVID-19 Belirtileri Gösterdiğinizde Ne Yaparsınız?” ve “Hastalıktan Korunmak İçin Aldığınız Önlemler Var Mı?” Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
“COVID-19 belirtileri gösterdiğinizde ne yaparsınız?” (n=249)*		
Hiçbir şey yapmam	6	2.4
Test yaptırırım	200	80.3
Maske takarım	120	48.1
Fiziksel mesafeme dikkat ederim	113	45.3
Hijyen kurallarına dikkat ederim	112	44.9
İlaç/ takviye kullanmaya başlarım	50	20.0
Sağlık kuruluşuna başvururum	6	2.4
Sağlık bakanlığının kurallarına uyarım	6	2.4
“COVID-19'dan korunmak için aldığınız önlemler var mı?” (n=249)*		
Hiçbir önlem almıyorum	30	12.0
Maske kullanıyorum	167	67.0
Dezenfektan veya kolonya kullanıyorum	151	60.6
Fiziksel mesafemi koruyorum	147	59.0
Sık sık el yıkıyorum	146	58.6
Vitamin ve bitkisel takviyeler kullanıyorum	92	36.9
Kalabalık ortama girmiyorum, beslenmeme dikkat ediyorum	4	1.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %80.3'ü COVID-19 belirtileri gösterdiğinde test yaptıracağını, %48.1'i maske takacağını, %45.3'ü fiziksel mesafesine dikkat edeceğini, %44.9'u hijyen kurallarına dikkat edeceğini, %20'si

ilaç/takviye kullanmaya başlayacağını belirtirken , %2.4'ü hiçbir şey yapmayacağını ifade etmiştir.

Oto sanayi çalışanlarının %12'si COVID-19'dan korunmak için hiçbir önlem almıyorken %67'si maske kullandığını, %60.6'sı dezenfektan veya kolonya kullandığını, %59'u fiziksel mesafesini koruduğunu, %58.6'sı sık sık el yıkadığını bildirmiştir. Oto sanayi çalışanlarının %1.6'sı kalabalık ortamdan kaçınarak ve beslenmesine dikkat ederek COVID-19'dan korunduğunu bildirmiştir (Tablo 8).

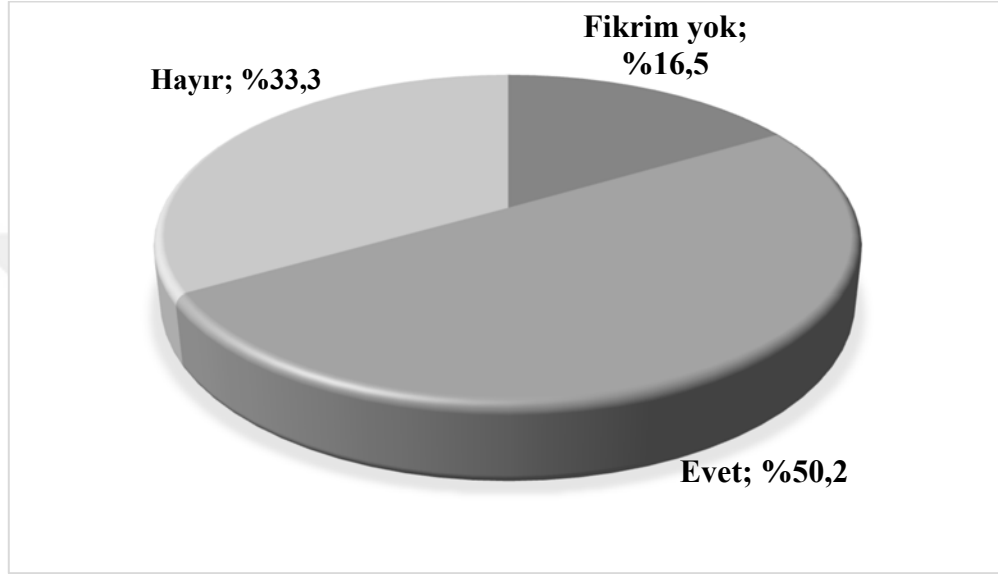
Tablo 9'da oto sanayi çalışanlarının maske kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 9. Oto Sanayi Çalışanlarının Maske Kullanma Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
COVID-19'dan Korunmak İçin Maske Kullanma Durumu (n=249)*		
Kullanmıyor	46	18.5
Kalabalık ortamlarda kullanıyor	138	55.4
Kapalı ortamlarda kullanıyor	134	53.8
Müşterilerle temasta kullanıyor	108	43.3
Çalışırken kullanıyor	57	22.8
İş arkadaşlarıyla temasta kullanıyor	49	19.6
Hastaneye gittiğinde kullanıyor	1	0.4
Resmî Kurumların Zorunlu Kılmadığı Alanlarda Maske Kullanma Durumu (n=249)		
Fikri yok	4	1.6
Kullanmıyor	124	49.8
Kullanıyor	61	24.5
Kısmen Kullanıyor	60	24.1

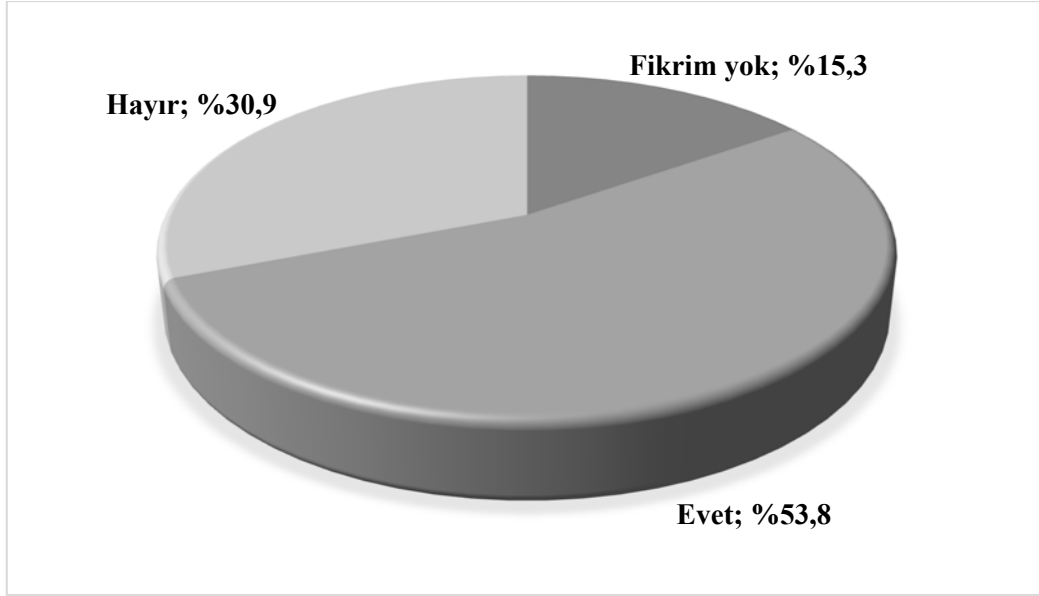
*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarına COVID-19'dan korunmak için maske kullanım durumu sorulduğunda %18.5'i "maske kullanmadığını", %55.4'ü "kalabalık ortamlarda kullandığını", %53.8'si "kapalı ortamlarda kullandığını", %43.3'ü "müşterilerle temasta maske kullandığını" bildirmiştir. Oto sanayi çalışanlarının %49.8'i resmî kurumların zorunlu kılmadığı alanlarda maske kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 9).



Grafik 4. Oto Sanayi Çalışanlarının “Sizce COVID-19 geçirmiş kişilerin maske takması gerekli midir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=249) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Oto sanayi çalışanlarının %33.3'ü COVID-19 geçirmiş kişilerin maske takmasına gerek olmadığını düşünmektedir (Grafik 4). Araştırmaya katılanların %50.2'si COVID-19 geçirmiş kişilerin maske kullanımını gerekli görürken (Grafik 4); COVID-19 aşısını olmuş kişilerin maske kullanımını gerekli görenlerin oranı %53.8'dir (Grafik 5).



Grafik 5. Oto Sanayi Çalışanlarının “Sizce COVID-19 Aşısı Olmuş Kişilerin Maske Takması Gerekli Midir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=249) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Tablo 10’da oto sanayi çalışanlarının çalışma ortamındaki COVID-19 bulaş riski oluşturabilecek faktörler ile ilgili görüşleri sunulmuştur.

Tablo 10. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalışma Ortamında COVID-19 Bulaş Riski Oluşturabilecek Faktörlerle İlgili Görüşleri (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Çalışma Ortamında COVID-19 Bulaş Riski Oluşturabilecek Faktörler (n=249)	Sayı	Yüzde*
Fikri yok	30	12.0
Çalışma hayatımda risk yok	36	14.4
Makine ve iş ekipmanlarının ortak kullanımı	53	21.2
İş arkadaşlarıyla temas halinde olma	95	38.1
Mutfak ve tuvalet ortak kullanımı	103	41.3
Müşterilerle temas halinde olma	163	65.4

*İlgili soruda Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Araştırmaya katılanların %65.4’ü çalışma ortamında COVID-19 bulaş riski oluşturabilecek faktör olarak “müşterilerle temas halinde olma” yı bildirmiştir;

çalışanların %41.3'ü mutfak ve tuvaletin ortak kullanımının risk oluşturduğunu düşünürken, %14.4'ü çalışma ortamında COVID-19 bulaşı yönünden herhangi bir risk bulunmadığını düşünmektedir (Tablo 10).

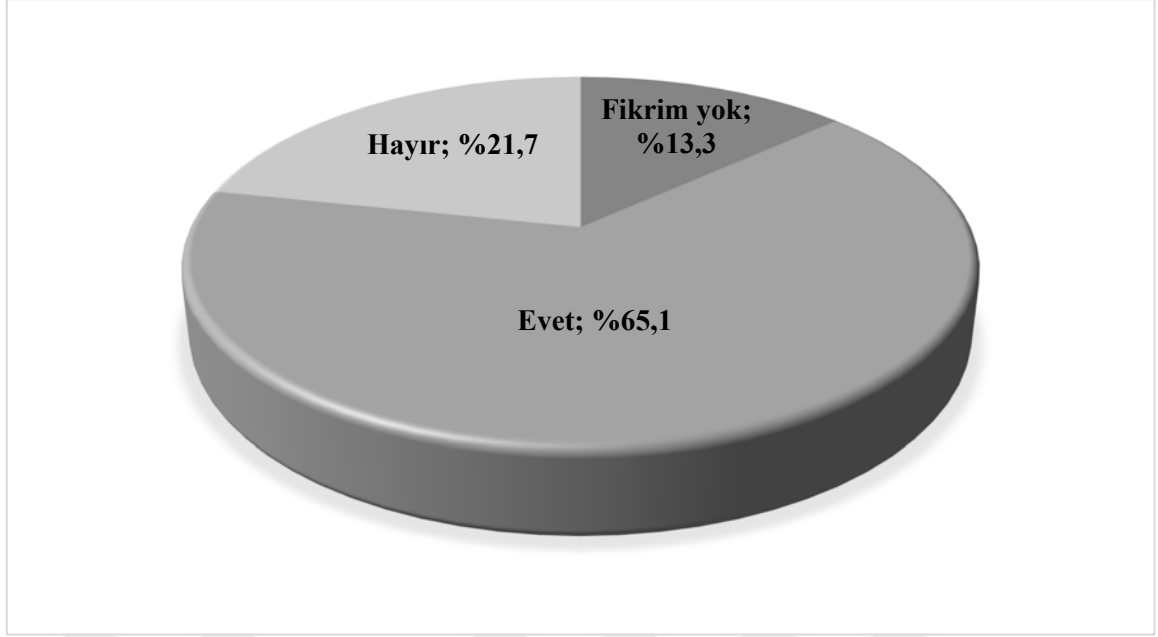
Tablo 11. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalışma Ortamında COVID-19'dan Korunmak İçin Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Çalışma Ortamında COVID-19'dan Korunmak İçin Uygulanan Yöntemler (n=249)	Sayı	Yüzde*
Hiçbir yöntem uygulamıyor	37	14.9
Dezenfektan veya kolonya kullanımı	157	63.0
Ellerin sık sık yıkanması	151	60.6
Çalışma ortamının havalandırılması	144	57.8
Maske kullanımı	135	54.2
Ağız ve burnu kol ile kapatarak öksürüp, hapşıрма	111	44.5
Makinalar, ekipmanlar ve iş aletlerinin temizliği	64	25.7

*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 11'de oto sanayi çalışanlarının, çalışma ortamında COVID-19'dan korunmak için uyguladıkları yöntemler görülmektedir. Oto sanayi çalışanlarının %14.9'u çalışma ortamında COVID-19'dan korunmak için hiçbir yöntem uygulamıyorken, %63'ü COVID-19'dan korunmak için dezenfektan veya kolonya kullandığını, %60.6'sı sık sık el yıkadığını, %57.8'si çalışma ortamını havalandırdığını, %54.2'si de maske kullandığını bildirmiştir (Tablo 11).

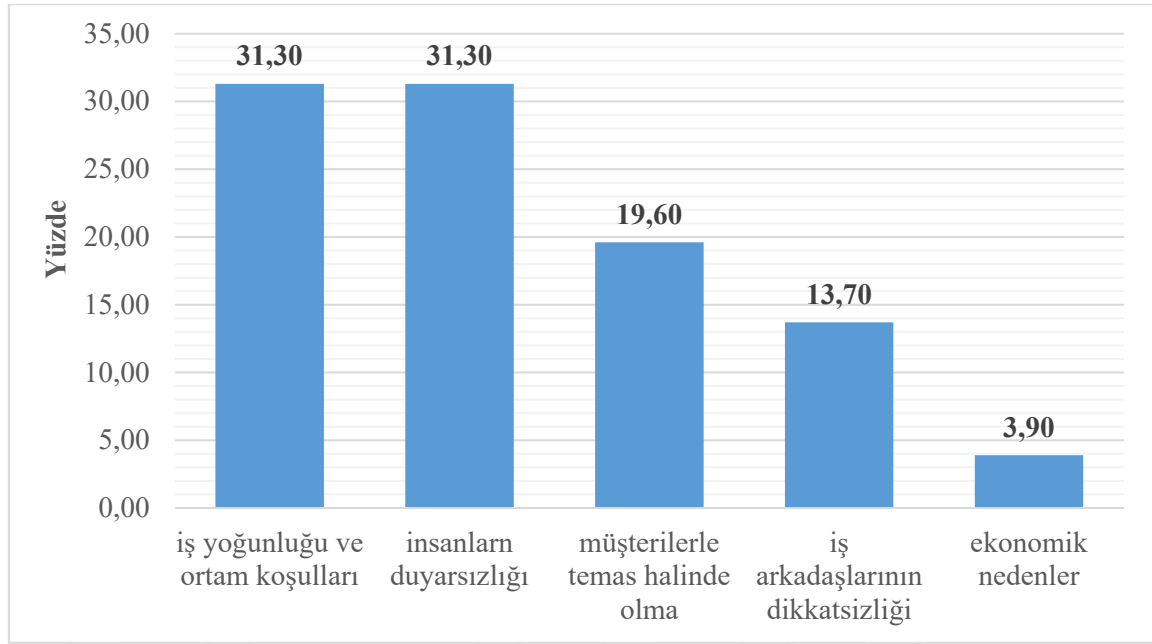
Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %65.1, çalışma alanında kendini COVID-19'dan yeterince koruyabildiğini düşünmektedir (Grafik 6).



Grafik 6. Oto Sanayi Çalışanlarının “Sizce Çalışma Alanınızda Kendinizi COVID-19’dan Yeterince Koruyabiliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=249) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Oto sanayi çalışanlarının %21.7’si çalışma alanında kendisini COVID-19’dan yeterince koruyamadığını düşünürken %13.3’ünün bu konuda fikri yoktur.

Çalışma alanında kendini yeterince koruyamadığını düşünenlerin neden böyle düşündükleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtların dağılımı Grafik 7’de gösterilmiştir.



Grafik 7. “Çalışma alanınızda kendinizi yeterince koruyamadığınızı düşünme sebebiniz nedir?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=51) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

İş yerinde kendisini COVID-19’dan yeterince koruyamadığını düşünen oto sanayi çalışanlarının %31.3’ü iş yoğunluğu ve çalışma ortamının koşulları, %31.3’ü temas halinde oldukları insanların duyarsızlığı, %19.6’sı müşterilerle temas halinde olmaları, %13.7’si iş arkadaşlarının dikkatsizliği, %3.9’u ekonomik nedenler sebebi ile çalışma alanında COVID-19’dan kendini yeterince koruyamadığını ifade etmiştir (Grafik 7).

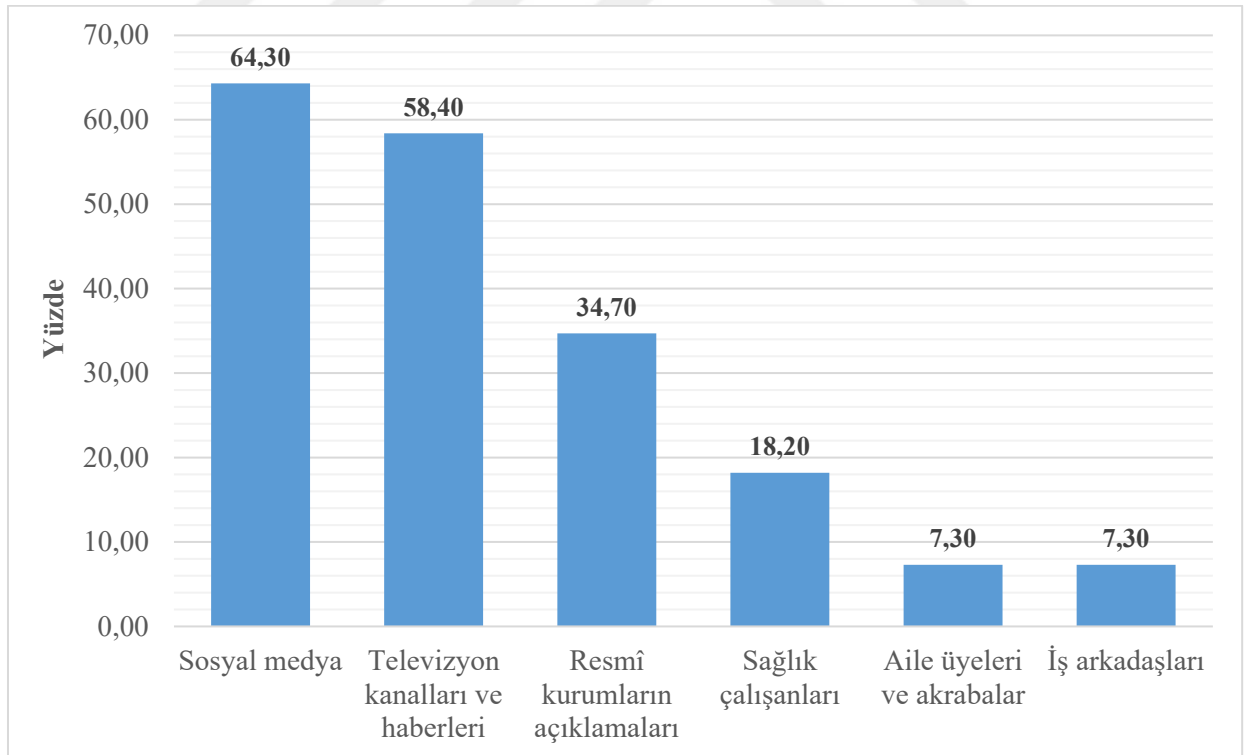
Tablo 12’de oto sanayi çalışanlarının COVID-19 ile ilgili gelişmeleri takip etme durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %49.8’i COVID-19 gelişmelerini kısmen takip ettiğini, %38.2’si takip ettiğini bildirmiştir. COVID-19 gelişmelerini takip etmeyen oto sanayi çalışanlarının %49.4’ü doğru bilgi paylaşılmadığını düşündüğü için gelişmeleri takip etmediğini bildirmiştir. Oto sanayi çalışanlarının %4.3’ü ise artık sıkıldığı için COVID-19 gelişmelerini takip etmediğini bildirmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 ile İlgili Gelişmeleri Takip Etme Durumu (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
COVID-19 Gelişmelerini Takip Etme Durumu (n=249)		
Evet	95	38.2
Kısmen	124	49.8
Hayır	30	12.0
Takip Etmeme Nedeni (n=91) *		
İlgimi çekmiyor	30	32.9
Doğru bilgi paylaşıldığına inanmıyorum	45	49.4
Bu konudaki haberler moralimi bozuyor	22	24.1
Diğer	4	4.3

* İlgili soruda fazla seçenek işaretlenmiştir; yüzdeler COVID-19 gelişmelerini takip etmeyen veya kısmen takip eden ve ilgili soruyu yanıtlayan 91 kişi üzerinden hesaplanmıştır

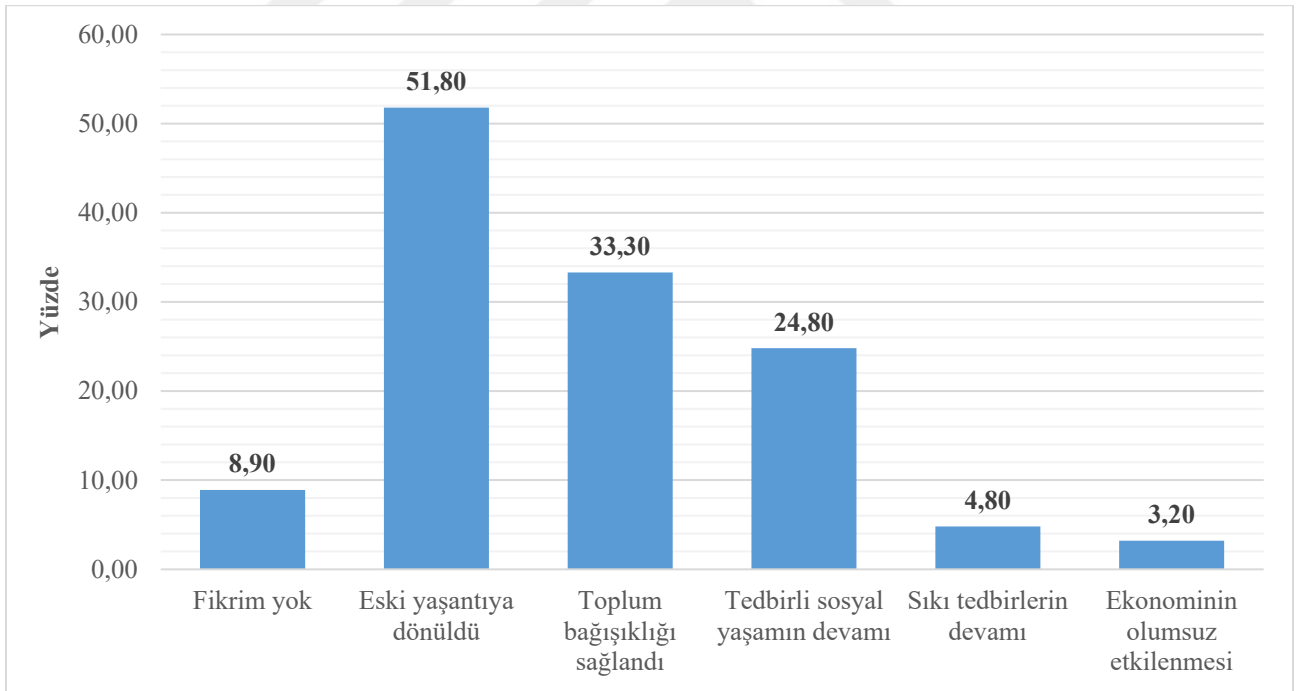
Grafik 8, oto sanayi çalışanlarının COVID-19 hakkında gelişmeleri takip etmek için tercih ettikleri bilgi kaynaklarını göstermektedir.



Grafik 8. Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının “COVID-19 Hakkında Gelişmeleri Takip Etmek İçin Hangi Bilgi Kaynaklarını Tercih Ediyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=219) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

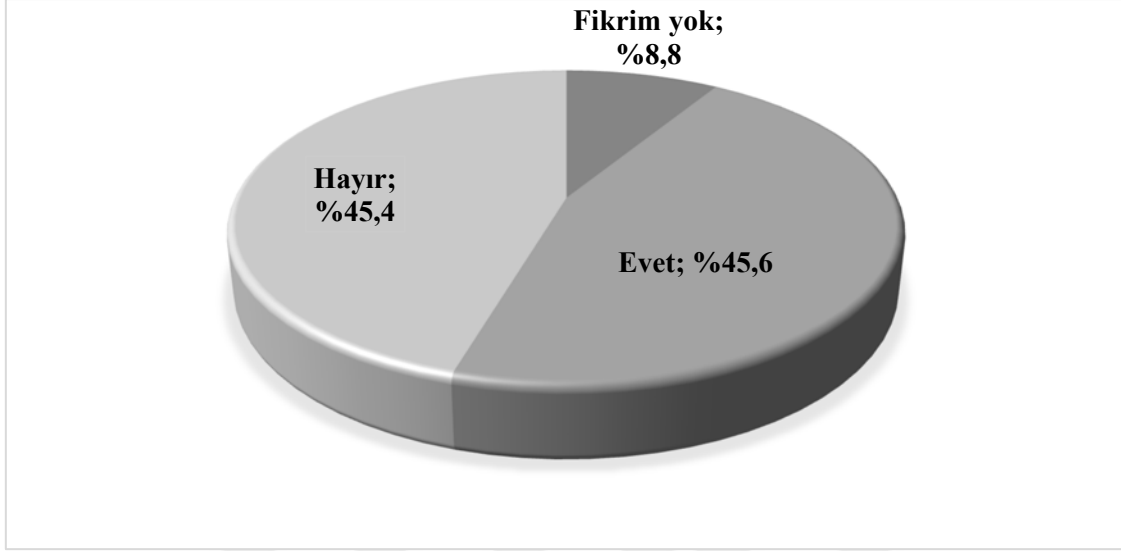
COVID-19 gelişmelerini takip etmekte olan oto sanayi çalışanlarının %64.3'ü COVID-19 gelişmelerini takip etmek için sosyal medyayı, %58.4'ü televizyon kanalları ve haberleri kullanmaktadır; %7.3'ü iş arkadaşlarından bilgi aldığını bildirmiştir (Grafik 8).

Oto sanayi çalışanlarına “yeni normalleşme tedbirlerinin kendilerine ne ifade ettiği” sorulduğunda %51.8'i “eski yaşantıya dönüldüğünü”, %33.3'ü “toplum bağışıklığının sağlandığını”, %24.8'i “tedbirli sosyal yaşamın devam ettiğini”, %4.8' i “sıkı tedbirlerin devam ettiğini” bildirmiştir. Çalışanların %8.9'unun bu konuda fikri yoktur (Grafik 9).



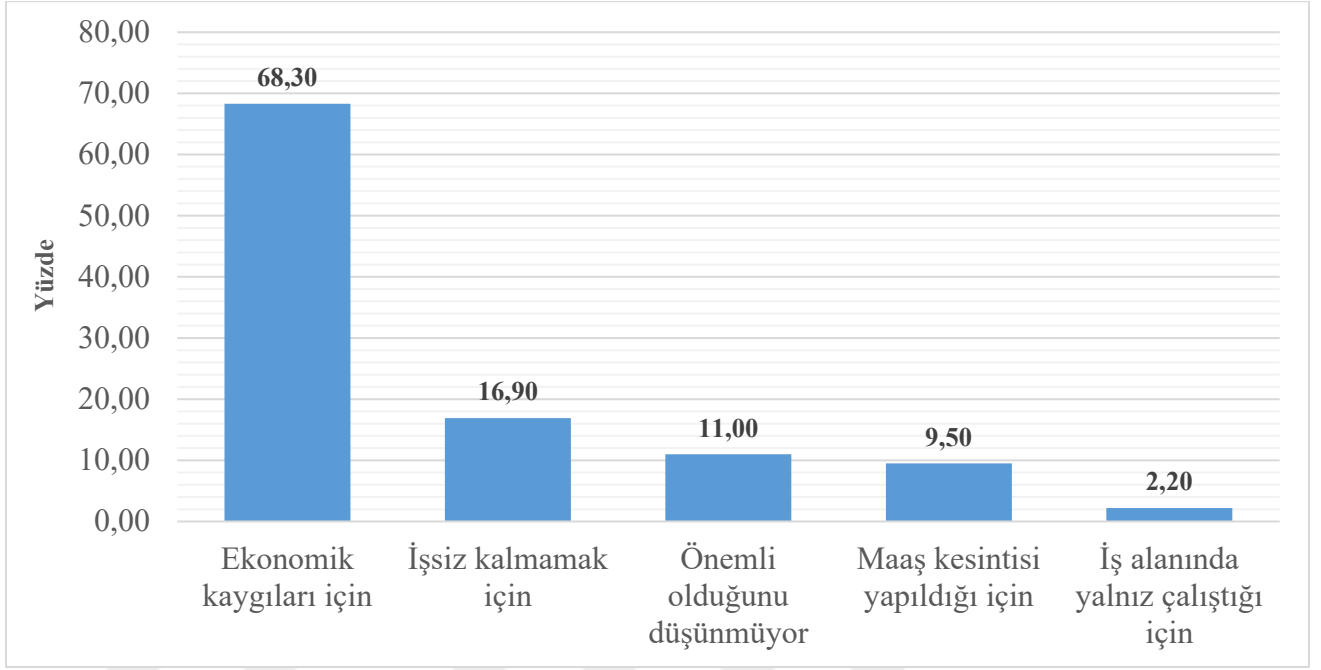
Grafik 9. Oto Sanayi Çalışanlarının “Yeni Normalleşme Tedbirleri Size Ne İfade Ediyor?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=249) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Oto sanayi çalışanlarına ilerleyen dönemde kendilerinde COVID-19 pozitifliği söz konusu olursa çalışmaya devam edip etmeyecekleri sorulmuş; %45.6'sı çalışmaya devam edeceğini ifade etmiştir (Grafik 10).



Grafik 10. Oto Sanayi Çalışanlarının "Eğer Bundan Sonraki Dönemde COVID-19 Pozitif Olursanız Çalışmaya Devam Eder Misiniz?" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=249) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

İlerleyen dönemde kendisinde COVID-19 pozitifliği söz konusu olma durumunda çalışmaya devam edeceğini ifade eden oto sanayi çalışanlarının (n=114) %68.3'ü ekonomik kaygılarından dolayı, %16.9'u işsiz kalmamak için, %11'i önemsiz olduğunu düşündüğü için çalışmaya devam edeceğini bildirmiştir (Grafik 11).



Grafik 11. COVID-19 Pozitifliğine Rağmen Çalışmaya Devam Edeceğini Belirten Oto Sanayi Çalışanlarının Çalışmaya Devam Etmeyi Düşünme Nedeni (n=114) (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

4.4 Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının COVID-19 Kaygı Durumuna İlişkin Bulgular

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19'a yönelik kaygı durumları ile ilgili özellikleri Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19’a Yönelik Kaygı Durumları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	Sayı	Yüzde
COVID-19’un Toplum Sağlığı Açısından Tehlikeli /Önemli Olduğunu		
Düşünme Durumu (n=249)		
Fikri yok	19	7.6
Tehlikeli /Önemli Olduğunu Düşünüyor	173	69.5
Tehlikeli /Önemli Olduğunu Düşünmüyor	15	6
Kısmen Tehlikeli /Önemli Olduğunu Düşünüyor	42	16.9
COVID-19’a Yakalanma Kaygısı Yaşama Durumu (n=249)		
Bazen kaygılanıyor bazen kaygılanmıyor	22	8.8
Kaygılanıyor	113	45.4
Kaygılanmıyor	114	45.8
COVID-19’a Yakalanma Kaygısının Sebebi (n=116) *		
Sigara kullandığım için	45	38.7
Kronik hastalığım var	23	19.8
İşimden dolayı solunum hastalığına yakalanma riskim var	30	25.8
Diğer	32	27.5
COVID-19’a Yakalanma Kaygısı Duymama Sebebi (n=133) **		
Aşılıyım, Kaygı duymuyorum	89	66.9
Hastalığın varlığına inanmıyorum, Kaygı duymuyorum	17	12.7
Hastalığı belirtisiz atlattım/atlatacağıma inanıyorum, Kaygı duymuyorum	39	29.3
Diğer	9	6.7
Çalışma Hayatından Bulaşabilecek COVID-19’u Aileye Bulaştırmaktan		
Kaygı Duyma Durumu (n=249)		
Fikri yok	18	7.2
Kaygılanıyor	191	76.7
Kaygılanmıyor	40	16.1

* İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir; yüzdeler COVID-19’a yakalanma kaygısı olan veya bu konuda fikri olmayan 116 kişi üzerinden hesaplanmıştır

** İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir; yüzdeler COVID-19’a yakalanma kaygısı olmayan veya bu konuda fikri olmayan 133 kişi üzerinden hesaplanmıştır

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19'a yönelik kaygı durumları ile ilgili özellikleri Tablo 13'te sunulmuştur. Araştırmaya katılan çalışanların %69.5'i COVID-19'u toplum sağlığı açısından tehlikeli ve önemli bulduğunu; %16.9'u kısmen tehlikeli ve önemli bulduğunu belirtmiştir; %7.6'sının bu konuda fikri yoktur.

Oto sanayi çalışanlarının %45.4'ü COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duyduğunu, %45.8'i kaygı duymadığını ifade etmiştir.

COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duyan oto sanayi çalışanlarının %38.7'si sigara kullandığı için, %19.8'i kronik hastalığı olduğu için kaygı duyduğunu bildirmiştir.

COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duymayan oto sanayi çalışanlarının %66.9'unun kaygı duymama sebebi aşılı olmaları iken, %29.3'ü hastalığı belirtisiz atlattığını/belirtisiz atlatacağını düşündüğü için kaygı duymamaktadır.

Oto sanayi çalışanlarının %76.7'si çalışma hayatından bulaşabilecek COVID-19'u ailesine bulaştırmaktan kaygı duymaktadır (Tablo13).

4.5 Oto Sanayi Çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korku Ölçek Puanları ve Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan 249 oto sanayi çalışanının Korona Virüs Anksiyete Ölçeği puanı ortalama 0.52 ± 1.53 (ortanca 0; minimum -maksimum 12); COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı ortalama 13.3 ± 6.5 (ortanca 11; minimum 7-maksimum 35)' dir (Tablo 14).

Tablo 14. Oto Sanayi Çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	n	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (minimum-maksimum)
Korona Virüs Anksiyete Ölçeği	249	0.5 $\pm$ 1.5	0 (0-12)
COVID-19 Korkusu Ölçeği	249	13.3 $\pm$ 6.5	11 (7-35)

Oto Sanayi Çalışanlarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı Tablo 15’te gösterilmektedir. Her iki ölçek puanının da cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi ile ilişkisi yoktur ($p>0.05$). Sigara içme durumu ve kronik hastalık varlığı Korona Virüs Anksiyete Ölçek puanını etkilemezken; COVID-19 Korkusu Ölçek puanı daha önce içip bırakmış olanlarda sigara içen ve içmeyen gruplara göre daha yüksektir (sırası ile 18.0 ± 6.0 ; 12.9 ± 6.3 ve 12.9 ± 6.4) ($p<0.05$). Kronik hastalığı olanların COVID-19 Korkusu ölçek puanı kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksektir (sırası ile 15.3 ± 7.2 ve 12.3 ± 6.0) ($p<0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Oto Sanayi Çalışanlarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

Temel Tanımlayıcı Özellikler	n	Korona Virüs Anksiyete Ölçeği Ortalama±SS (ortanca; minimum-maksimum)	COVID-19 Korkusu Ölçeği Ortalama±SS (ortanca; minimum-maksimum)
Cinsiyet			
Kadın	24	0.7 ± 1.4 (0; 0-5)	14.0 ± 5.7 (14; 7-27)
Erkek	225	0.5 ± 1.6 (0; 0-12)	13.0 ± 6.6 (11; 7-35)
p*		0.122	0.401
Medeni Durum			
Evli	165	0.6 ± 1.7 (0; 0-12)	14.0 ± 6.7 (12; 7-35)
Bekar	67	0.4 ± 0.9 (0; 0-4)	11.6 ± 5.4 (10; 7-30)
Dul/ Boşanmış	17	0.9 ± 2.0 (0; 0-5)	15.0 ± 7.7 (14; 7-34)
p**		0.697	0.057
Eğitim Durumu			
Okur-yazar	12	0.8 ± 1.5 (0; 0-5)	13.6 ± 8.2 (10.5; 7-34)
İlkokul	64	0.3 ± 1.0 (0; 0-6)	13.0 ± 7.0 (11; 7-35)
Lise	113	0.6 ± 1.6 (0; 0-12)	13.6 ± 6.2 (13; 7-32)
Yüksekokul	33	0.5 ± 1.5 (0; 0-7)	12.0 ± 5.3 (10; 7-25)
Üniversite ve üzeri	27	0.9 ± 2.1 (0; 0-9)	13.4 ± 7.0 (11; 7-29)
p**		0.166	0.765
Sigara			
Evet	160	0.6 ± 1.7 (0; 0-12)	12.9 ± 6.3 (11; 7-35)
Hayır	68	0.5 ± 1.3 (0; 0-6)	12.9 ± 6.4 (11; 7-35)
İçiyordu bıraktı	21	0.5 ± 1.2 (0; 0-5)	18.0 ± 6.0 (19; 7-34)
p**		0.767	0.001
Kronik hastalık			
Yok	174	0.5 ± 1.6 (0; 0-12)	12.3 ± 6.0 (11; 7-32)
Var	75	0.6 ± 1.5 (0; 0-6)	15.3 ± 7.2 (15; 7-35)
p*		0.667	0.001

*Mann-Whitney U Testi

** Kruskal-Wallis Testi

Oto sanayi çalışanlarının yaşları ile Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde yaş ve ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $r = -0.034$, $p > 0.05$ ve $r = 0.116$, $p > 0.05$). Hanede yaşayan kişi sayısı ile Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $r = -0.060$, $p > 0.05$ ve $r = -0.030$, $p > 0.05$).

Oto sanayi çalışanlarının aylık gelir düzeyi ile Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde gelir düzeyi ile ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($r = 0.052$, $p > 0.05$ ve $r = 0.070$, $p > 0.05$).

Tablo 16’da Oto Sanayi Çalışanlarının Çalıştıkları İş Kolu ve Gelir Durumlarına Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Dağılımı sunulmuştur.

Gelir durumu ile Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında ilişki yoktur ($p > 0,05$). Çalışılan iş koluna göre Korona Virüs Anksiyete ölçek puanı değerlendirildiğinde ofis çalışanları, oto lastikçi, oto tamirci ve oto yıkamacılarda puanın diğer gruplardan düşük olduğu saptanmıştır; çalışılan iş kolu ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında ilişki yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Oto Sanayi Çalışanlarının Çalıştıkları İş Kolu ve Gelir Durumlarına Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	n	Korona Virüs Anksiyete Ölçeği Ortalama±SS (ortanca; minimum- maksimum)	COVID-19 Korkusu Ölçeği Ortalama±SS (ortanca; minimum- maksimum)
Çalışılan iş kolu			
Oto-Tamircisi	74	0.2 ± 1.4 (0; 0-12)	11.8 ± 5.9 (9; 7-32)
Oto-Yedek Parça	51	0.9 ± 1.8 (0; 0-7)	15.0 ± 6.1 (14; 7-30)
Kaportacı	26	0.6 ± 1.6 (0; 0-6)	13.8 ± 7.1 (11; 7-34)
Boyacı	21	1.0 ± 1.9 (0; 0-6)	15.9 ± 8.4 (15.5; 7-35)
Lokanta	18	0.9 ± 1.6 (0; 0-5)	15.0 ± 6.1 (16; 7-23)
Ofis Çalışanı	16	0.1 ± 0.5 (0; 0-2)	12.8 ± 7.3 (10; 7-29)
Oto-Lastikçi	17	0.3 ± 0.6 (0; 0-2)	10.3 ± 4.6 (7; 7-18)
Oto-Yıkama	13	0.2 ± 0.8 (0; 0-3)	13.8 ± 7.0 (11; 7-26)
Çadır ve Tente	12	0.9 ± 2.6 (0; 0-9)	14.0 ± 6.8 (11; 7-29)
Berber	4	0.5 ± 1.0 (0; 0-2)	10.8 ± 5.7 (9; 7-19)
p*		0.018	0.102
Gelir durumu			
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	67	0.7 ± 1.9 (0;0-9)	12.8 ± 6.1 (11; 7-32)
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	117	0.5 ± 1.6 (0; 0-12)	12.8 ± 5.9 (11; 7-34)
İhtiyaçlarını karşılıyor	51	0.4 ± 0.9 (0; 0-4)	15.3 ± 7.6 (15; 7-35)
İhtiyaçlarını karşılıyor, birikim de yapıyor	13	0.1 ± 0.3 (0; 0-1)	12.0 ± 8.1 (7; 7-35)
p*		0.460	0.138

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 17’de Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 geçirme durumu ve geçirilen hastalığın şiddetine göre Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının dağılımı görülmektedir.

COVID-19 geçiren ve geçirmeyenlerin Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Hastalığı geçirmiş olanların, hastalık şiddeti ile Korona Virüs Anksiyete ve

COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

		Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	COVID-19 Korkusu Ölçeği
		Ortalama$\pm$SS (ortanca; minimum- maksimum)	Ortalama$\pm$SS (ortanca; minimum- maksimum)
COVID-19 Geçirme Durumu	n		
Evet	93	0.8 ± 2.0 (0; 0-12)	14.3 ± 7.1 (14; 7-35)
Hayır	156	0.4 ± 1.1 (0; 0-6)	12.6 ± 6.1 (11; 7-35)
	p*	0.156	0.084
COVID-19'un Şiddeti			
Hafif	33	0.5 ± 1.3 (0; 0-6)	15.1 ± 7.2 (15; 7-32)
Orta	45	0.9 ± 2.5 (0; 0-12)	14.1 ± 6.8 (14; 7-35)
Ağır	13	0.9 ± 2.1 (0; 0-6)	14.2 ± 8.2 (12; 7-34)
Asemptomatik	2	0 ± 0 (0; 0-0)	7.0 ± 0 (7; 7-7)
	p**	0.893	0.275

* Mann-Whitney U Testi

** Kruskal-Wallis Testi

COVID-19 geçirmiş olan oto sanayi çalışanlarının hastalığı kaç kez geçirdikleri ile Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $r = -0.169$, $p>0.05$; $r = -0.011$, $p>0.05$).

Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Olma ve Maske Kullanma Durumlarına Göre Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı Tablo 18'de sunulmuştur.

Oto sanayi çalışanlarının aşı olma durumu ile Korona Virüs Anksiyete ölçek puanı arasında ilişki saptanmazken ($p>0.05$); maske kullananların Korona Virüs

Anksiyete Ölçek puanı (0.6 ± 1.7) hiç maske kullanmayanlardan daha yüksektir (0.1 ± 0.2) ($p < 0.05$). (Tablo 18).

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 aşısı olma durumuna göre COVID-19 Korkusu Ölçek puanı değerlendirildiğinde; aşı olanlarda COVID-19 Korkusu Ölçeği Puan ortalaması aşı olmayanlara göre daha yüksektir (sırasıyla 13.9 ± 6.6 ve 10.1 ± 4.9) ($p < 0.05$) (Tablo 18).

Oto sanayi çalışanlarının maske kullanımına göre anksiyete ve korku ölçeği puanı değerlendirildiğinde; maske kullananlarda Koronavirüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanı (sırasıyla 0.6 ± 1.7 ve 14.1 ± 6.7) maske kullanmayanlardan (sırasıyla 0.1 ± 0.2 ve 9.6 ± 4.3) daha yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Olma ve Maske Kullanma Durumlarına Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ortalama $\pm$ SS (ortanca; minimum- maksimum)	COVID-19 Korkusu Ölçeği Ortalama $\pm$ SS (ortanca; minimum- maksimum)
COVID-19 Aşısı			
Olma Durumu			
Aşı Olmuş	208	0.5 ± 1.5 (0; 0-9)	13.9 ± 6.6 (12; 7-35)
Aşı Olmamış	41	0.5 ± 1.9 (0; 0-12)	10.1 ± 4.9 (7; 7-24)
p*		0.345	<0.0001
Maske Kullanımı			
Hiç kullanmıyor	46	0.1 ± 0.2 (0; 0-1)	9.6 ± 4.3 (7; 7-24)
Kullanıyor	203	0.6 ± 1.7 (0; 0-12)	14.1 ± 6.7 (13; 7-35)
p*		0.024	<0.0001

* Mann-Whitney U Testi

COVID-19 aşısı olan oto sanayi çalışanlarının kaç doz aşı oldukları ile Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $r = -0.07$, $p > 0.05$; $r = -0.019$, $p > 0.05$).

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19'a yakalanma kaygısı yaşama durumuna göre Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçeği değerlendirildiğinde; kaygı yaşayanların Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları kaygı yaşamayanlardan daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 19).

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19'u tehlikeli/önemli olduğunu düşünme durumuna göre anksiyete ölçeği puanı değerlendirildiğinde; hastalığın tehlikeli/önemli olduğunu düşünme durumu ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 hastalığının tehlikeli/önemli olduğunu düşünme durumu ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır; Hastalığın tehlikeli/önemli olduğunu düşünenlerin COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalaması hastalığın tehlikeli olduğunu düşünmeyen ve tehlikeli olduğunu kısmen düşünenlerden daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Oto Sanayi Çalışanlarının COVID-19 Hastalığına Yakalanma Kaygısı Yaşama ve COVID-19 Hastalığının Tehlikeli/Önemli Olduğunu Düşünme Durumlarına Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi, Nisan 2022)

	n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ortalama±SS (ortanca; minimum- maksimum)	COVID-19 Korkusu Ölçeği Ortalama±SS (ortanca; minimum- maksimum)
COVID-19'a Yakalanma Kaygısı Yaşama Durumu			
Bazen kaygılanıyor bazen kaygılanmıyor	22	0.9 ± 1.5 (0; 0-5)	14.1 ± 5.5 (14.5; 7-22)
Kaygılanıyor	113	0.7 ± 1.7 (0; 0-9)	16.8 ± 6.6 (17; 7-35)
Kaygılanmıyor	114	0.3 ± 1.3 (0; 0-12)	9.6 ± 4.2 (7; 7-30)
p*		0.014	<0.0001
COVID-19'un Tehlikeli/Önemli Olduğunu Düşünme Durumu			
Fikri yok	19	0.7 ± 1.3 (0; 0-4)	12 ± 5.4 (11; 7-22)
Tehlikeli/Önemli Olduğunu Düşünüyor	173	0.6 ± 1.7 (0; 0-12)	14.3 ± 6.8 (13; 7-35)
Tehlikeli/Önemli Olduğunu Düşünmüyor	15	0.4 ± 1.3 (0; 0-5)	8.1 ± 3.1 (7; 7-19)
Tehlikeli/Önemli Olduğunu Kısmen Düşünüyor	42	0.3 ± 0.9 (0; 0-5)	11.6 ± 5.2 (10; 7-23)
p*		0.720	<0.0001

* Kruskal-Wallis Testi

5.TARTIŞMA

COVID-19 bilinmezlikleri, infodemi ve küresel boyutta uygulanan önleyici yaklaşımlar toplumsal paniğe neden olmuş; salgın sırasında da devam etmesi gereken meslek ve sektör çalışanlarında endişe ve korkuya yol açmıştır (4,14,16). COVID-19 pandemisinin; toplum sağlığının sosyal belirleyicileri üzerindeki etkisinin ve toplum bilincinin, önleyici yaklaşımlara ilişkin farkındalığının anlaşılması COVID-19'un başarıyla yönetilmesine yardımcı olacaktır (4). Bu çalışmanın toplum bilgi düzeyini anlamayı sağlaması ve yükseltmeye yönelik çalışmalara ışık tutması hedeflenmiştir. Literatür taramasında, halka hizmet sağlayan sanayi çalışanlarına yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada oto sanayi çalışanlarının %90.4'ü erkek olup, yaş ortalaması 37.6 ± 12.3 'tür. Oto sanayi çalışanlarının yaklaşık %30.5'inin eğitim düzeyi ilköğretim ve altındadır. Bu bulgular sanayi çalışanları için beklenen bir dağılımdır.

Çalışmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %64.3'ü sigara kullanmakta olup, içtikleri sigara sayısı günlük ortalama 20.1 ± 9.2 'dir. Ankara'daki bir fabrikada çalışan işçilerin sigara içme sıklığının araştırıldığı bir çalışmada da benzer şekilde çalışanların %61.3'ü sigara kullanmaktadır (122). Türkiye Sağlık Araştırması 2019 raporu tüm nüfusta her gün tütün ürünü kullanım oranının %28 ve erkeklerde bu oranın %41.3 olduğunu göstermiştir (111). En çok tütün ürünü kullanım oranı %42.8 ile 35-44 yaş aralığında görülmektedir (112). Türkiye'de kişi başına düşen ortalama günlük sigara adedi 17'dir (111). Çalışmada belirlenen yüzdeler Türkiye geneline ait verilerinden yüksektir. Bu durum oto sanayi çalışanlarının, çalışma ortam koşulları ve ekonomik düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Bir halk sağlığı sorunu olan sigara içme davranışı, düşük ekonomik düzeyde ve halka hizmet sağlayan çalışma grubunda artış göstermektedir (128). Çalışanların %47.2'sinin ihtiyaçlarını ancak karşılıyor oluşu da ekonomik kaygıyı destekler niteliktedir. Oto sanayi çalışanlarının %30.1'i herhangi bir kronik hastalığa sahip olup; %46.6'sında Diyabet, %16.0'sında KOAH mevcuttur. Türkiye 2021 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre 20-79 yaş grubunda diyabet prevalansı %14.5'tir. Çalışmadaki yüksek diyabetli oranı; uzun çalışma saatlerinin yol açtığı

düzensiz beslenme alışkanlığı ile açıklanabilir. Daha iyi anlamak için, oto sanayi çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, sağlık okur-yazarlığının anlaşılması gibi ek araştırmalar yapılarak, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü sağlanabilir. Türkiye Sağlık Araştırması 2019 raporuna göre 15 yaş üzeri nüfusun %7.1'i, erkek cinsiyetin %5.2'si son 1 yıl içinde KOAH tanısı almıştır (111). Adana 2004 yılı verilerine göre; 40 yaş üstü bireylerde KOAH prevalansı %19.1, erkek cinsiyetinde ise %28.3'tür (123). Oto sanayi çalışanlarının sigara kullanım oranının yüksek oluşu, , sanayi sektöründen kaynaklı mesleki maruziyet ve hava kirliliği bu grupta KOAH bulunma oranının yüksekliğini açıklayabilir.

Oto sanayi çalışanlarının COVID-19 geçirme oranı %37.3'tür. COVID-19 kapanma dönemlerinde dahi çalışmaya devam eden oto sanayi çalışanı oranı %43.4'tür. Çalışma verilerinin toplandığı Nisan-Haziran 2022 aralığında, Türkiye'deki toplam COVID-19 vaka sayısı 15.078.186'dır (6). Türkiye nüfusuna göre, COVID-19 vaka görülme sıklığı %17.7'dir (113). Çalışmada COVID-19 geçiren oto sanayi çalışanlarının oranının Türkiye geneline göre yaklaşık 2 kat fazla olması, bulaşmanın insandan insana yüz yüze veya yakın temas yoluyla gerçekleştiği salgınlar sırasında, çalışmaya devam eden halka hizmet sağlayan sektörlerin yüksek risk altında olma durumu ile açıklanabilir (14). COVID-19'u geçiren oto sanayi çalışanlarında, hastalığının kalabalık ortamdan bulaştığını düşünenlerin oranı %36.5, müşterilerden bulaştığını düşünenlerin oranı %%27.9'dur. Kapalı ve kalabalık ortamlarda COVID-19 bulaş riski, açık ortamlara göre 3.94 kat yüksektir (15).

COVID-19 pozitifken çalışmaya devam eden çalışan oranı %8.6 olup bunların tamamı, ekonomik zorluk nedeniyle çalışmaya devam etmiştir. Oto sanayi çalışanlarının aylık gelir ortalamasının 7.539 ± 4.019 lira olduğu ve çalışanların %47.2'sinin ihtiyaçlarını karşılayamadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu durum, beklenen bir sonuçtur. Çalışma bulguları, COVID-19'un ekonomik boyutunun önemini vurgulayan literatür çalışmalarında da vurgulandığı gibi COVID-19'un sindemi olarak ele alınması gerekliliği düşüncesini desteklemektedir (26,114).

Çalışmaya dahil olan oto sanayi çalışanlarının COVID-19'a karşı aşılama oranı %83.5'tir. Araştırmanın gerçekleştirildiği il olan Ankara'da, COVID-19 aşılama oranı %83.6'dır (6). Tüm dünyada, COVID-19'a karşı 1 doz aşılama oranı

%70'tir (66). Türkiye 1 doz COVID-19 aşısı aşılama oranı %93.4, Almanya %77.8, İtalya %86.2, Rusya %61.4'tür (66,124). Bu verilere göre oto sanayi çalışanlarının aşılama politikalarına olumlu tutum ve davranış gösterdiği sonucu çıkarılabilir. Çalışmada 2 doz Sinovac aşısı olanların oranı %14.9, 2 doz Pfizer/BioNTech aşısı olanların oranı %37.9'dur. Çalışma verilerinin toplandığı Nisan-Haziran 2022 aralığında Türkiye nüfusunun en az 2 tam doz aşılama oranı %62.1, yalnızca 1 doz aşılması olanların oranı %4.7'dir (66). COVID-19 aşısı olmayan oto sanayi çalışanlarının %29.2'si aşının yan etkisinden korktuğu için, %26.8'i aşının koruyuculuğuna inançsız olduğu için, %21.9'u aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için olmamıştır. Türkiye genelinde yapılan çalışmada; %75.9'u COVID-19 aşısının yeni olması nedeniyle yan etkilerinden korktuğu için, %34.4'ü aşı üreten firmalara güvenmediği için, %20.9'u aşının COVID-19'a karşı koruyuculuğuna inançsız olduğunu düşündüğü için, COVID-19 aşısı olmayı düşünmemektedir (125). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda katılımcılar; COVID-19 aşısının hızlı üretilmesinin tehlikeli olduğunu düşünme, aşının etkinliği ve etkililiğinden emin olmama, aşının üretimi ile alakalı şüphe duyma, aşılarda bilgi sahibi olmama nedeniyle COVID-19 aşısı olmayı düşünmemektedir (126). Bu bulgular toplumun aşı tutumuna yönelik aşılama eğitimlerinin yaygınlaştırılmasını önermektedir.

COVID-19'un semptomlarının neler olduğu ile ilgili soruya, çalışanların %52.2's, yaygın semptomlardan olan "ateş" yanıtını vermiş; %49.3'ü daha az yaygın semptomlardan olan "tat-koku kaybı" ve %32.5'i "öksürük" yanıtlarını vermiştir. Yalnızca 1 oto sanayi çalışanı tüm semptomları saymıştır. COVID-19'un bulaş yolu nedir sorusuna "öksürük ve hapşırık damlacıkları ile" cevabını veren oto sanayi çalışanı %88.7'dir. Oto sanayi çalışanları, solunum yolu enfeksiyonu olan COVID-19'un ana bulaş yolunun, solunum damlacıkları iletimiyle olduğunu bilmiştir. Batı Afrika'da gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde, katılımcıların %81'i "SARS-CoV-2 nasıl bulaşır?" sorusuna öksürük ve hapşırık damlacıkları yanıtını vermiştir (81). Bu bulgular, bilim insanlarının toplumda COVID-19 bulaş yolu farkındalığı ve bilinci oluşturmaya, toplumun pozitif geri bildirimidir ve sonuçlar korunma yöntemlerine uyumda katkı sağlayacağı için önemlidir. COVID-19'un toplumda nasıl yayıldığı ile ilgili soruya insandan insana cevabını veren oto sanayi çalışanı %85.9'dur. Türkiye'de, COVID-19'a yönelik bilgi ve davranışı araştıran ilk çalışmada, %78.8 oranla yeterli bilgiye sahiptir (10).

Çalışmada, oto sanayi çalışanlarının %67'si COVID-19'dan korunmak için maske kullandığını belirtmiştir. Maske kullanım yüzdesinin orta düzeyde olması verilerin yeni normal döneminde toplanmış olması, maske zorunluluğunun kaldırılmış olması, en az 2 doz aşılamanın tamamlanmış olması ile ilişkilendirilebilir. Küresel boyutta pandeminin ilk bir buçuk yılı dahilinde yürütülen bir çalışmada, COVID-19'dan korunmak için, dışarı çıkarken yüz maskesi kullanım yüzdesi %65'tir (80). COVID-19'dan korunmak için dezenfektan veya kolonya kullanan oto sanayi çalışanı %60.6, sık sık el yıkayan %58.6, fiziksel mesafesine dikkat eden %59'dur. Bu sonuçlar oto sanayi çalışanlarının, COVID-19'dan korunma ve yayılımını önlemede düşük maliyetli, yüksek etkili önleyici yaklaşımlara uyumlu olduğu görülmektedir. Oto sanayi çalışanlarının el yıkamasının %58.6 oranla beklenenden düşük olmasının sebebi çalışma ortam koşullarından kaynaklı, ortak lavabo kullanımından sakınmak ve iş yoğunluğu nedeniyle hız ve pratiklik arayışı ile dezenfektan veya kolonya kullanımını tercih etmek olabilir. Batı Afrika'dan bir çalışmada katılımcıların %94.6'sı el dezenfektanı kullanmaktadır (81). Türkiye'de yapılan bir çalışmada COVID-19'dan korunma ve önleme uygulamalarında katılımcıların %59.1'i yeterli davranış düzeyi göstermiştir (10).

Çalışmada, COVID-19 gelişmelerini takip eden veya kısmen takip eden oto sanayi çalışanı yüzdesi %88 olup bunların %64.3'ü gelişmeleri sosyal medyadan takip ettiğini ifade etmiştir. Ürdün'de COVID-19 pandemisinin ilk yılında yapılan bir çalışma; sosyal medya kullanımının, toplumun halk sağlığı önleyici yaklaşımlarına uyumunu, olumlu etkilediğini göstermiştir (115). COVID-19 gelişmelerini takip etmeyen oto sanayi çalışanlarının %49.4'ü doğru bilgi paylaşılmadığını düşündüğü için gelişmeleri takip etmemektedir. İspanya'da yapılan çalışmada katılımcıların %89'u, COVID-19'la alakalı yanlış bilgileri, toplum sağlığı açısından tehlikeli bulmuş, %92'si yanlış bilgilerin, sosyal medya aracılığı ile yayıldığını düşündüğünü bildirmiştir (116). COVID-19 pandemisi örneğinde olduğu gibi hızlı ve ulaşılabilir iletişim araçları ile doğru ve anlaşılabilir bilgi paylaşımı, küresel paniğe yol açan durumlarda önleyici yaklaşımları olumlu etkilemekte, yetkisiz kişi/kurumlarca yanlış ve korkutucu paylaşımlar önleyici yaklaşımlarda kontrol kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle, halk sağlığı yetkililerince sağlık bilgilerinin, haberlerinin denetimi ve düzenlenmesi, toplum sağlığını tehdit edici durumlarda infodemiye engelleyecek, toplum bilicini ve farkındalığını yükseltecektir.

COVID-19 geçiren ve hasta iken çalışmaya devam eden çalışanların tamamının ekonomik nedenlerle çalışmış olması ile uyumlu olarak; araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarının %45.6'sı bundan sonraki dönemde COVID-19'a yakalansa da çalışmaya devam edeceğini bildirmiş; bunların % 68.3'ü bunun nedenini “ekonomik kaygılar” olarak açıklamıştır. Bu bulgular, geçim sıkıntısının biyolojik sağlığın ve toplum sağlığının önüne geçtiğini göstermekte, COVID-19'un aynı zamanda ekonomik bir küresel halk sağlığı sorunu olduğu görüşünü desteklemektedir (26,114).

Çalışmada, COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duyan oto sanayi çalışanı %45.4'tür. Kaygı duyan oto sanayi çalışanlarının %38.7'si sigara kullandığı için COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duymaktadır. Amerika'da gerçekleştirilen bir çalışmadaki sigara kullanıcıları, sigaranın COVID-19'un risk faktörü olması ile alakalı bilgiler, haberler nedeniyle daha kaygılı hissettiklerini, bu durumun sigarayı bıraktırmaya teşvik ettiğini bildirmiştir (117). İngiltere'de, sigara kullanan ve daha önce içip bırakmış olan bireyler COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duyduğunu bildirmiştir (118). Sigara kullanımının, COVID-19'un ciddi komplikasyonlarını artırması, halihazırda sigara kullanımının ölümcül olabilecek hastalıklara neden olması kullanıcıları kaygılandırmaktadır.

COVID-19 aşısı olduğu için, COVID-19'a yakalanmaktan kaygı duymayan oto sanayi çalışanı %66.9'dur. Bu veri, oto sanayi çalışanlarının aşı koruyuculuğuna olan inancını ortaya koymaktadır.

Çalışma hayatından bulaşabilecek COVID-19 hastalığını, ailesine bulaştırmaktan kaygı duyan oto sanayi çalışanı yüzdesi %76.7'dir. Haziran 2020'de Türkiye'de gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise , pandemi döneminde çalışmaya devam eden %35.7 çalışan, sevdiklerini COVID-19 hastalığından kaybetmekten korktuğunu ifade etmiştir (18). Bu bulgu salgın durumunda da çalışmaya devam etmek zorunda olan sektör çalışanın bulaş açısından risk altında olduğunun farkında olması ve çalışmak zorunda olduğu için ailesini hastalıktan koruyamama düşüncesi ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada oto sanayi çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması 0.52 ± 1.53 'tür. Türkiye'nin doğusunda, pandeminin başında yapılan bir

çalışmada, Korona Virüs Anksiyete Ölçeği puanı 6.89 ± 5.59 olarak bildirilmiştir (10). Söz konusu çalışmada saptanan puan yüksekliği, pandeminin başında yapılan bir çalışma için, belirsizlik ve yaygın infodemi nedeniyle beklenen bir durumdur. Yine pandeminin başında Türkiye’den bir başka çalışmada, sanayi çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete Ölçeği puanı 5.4 ± 4.1 (18); pandeminin birinci yılında gerçekleştirilen bir çalışmada ise 1.32 ± 0.55 olarak bildirilmiştir (120). Bu çalışmada oto sanayi çalışanlarının anksiyete düzeyinin düşük oluşu; çalışmanın pandeminin ikinci yılında gerçekleştirilmiş olup en az 2 doz aşılmanın tamamlanma zamanına denk gelmesi ile açıklanabilir. Güney Amerika’dan, katılımcılarının %61.9 oranla 2. Doza ek rapel COVID-19 aşısı yaptırmış olduğu bir çalışmada, Korona Virüs Anksiyete Ölçeği puanı 1.56 ± 2.76 ’dır (127). Koruyucu sağlık hizmetlerinden aşılananın, bulaşıcı hastalıktan koruma güveni anksiyete düzeyini düşürmede önemli bir faktör olabilir.

Çalışmada oto sanayi çalışanlarının COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı ortalama 13.3 ± 6.5 ’tir. Pandemi süresi uzadıkça hastalığa yakalanma korkusu yaşamının olağan olduğu ve oto sanayi çalışanlarının COVID-19’a yakalanma riskini artıran faktörlere sahip oluşu göz önünde bulundurulduğunda COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının yüksekliği beklenen bir bulgudur. Türkiye’de pandeminin birinci yılında yürütülen bir çalışmada, COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının 17.4 ± 5.9 olduğu bildirilmiştir (93). Küresel boyuttaki COVID-19 korkusunun incelendiği, pandeminin ilk yılını kapsayan meta-analizde, küresel COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı ortalaması 18.57 ± 0.97 ’dir (121).

Çalışmada sigarayı daha önce içip bırakmış olan oto sanayi çalışanlarının COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı yüksektir. İngiltere’den bir çalışmada, sigarayı daha önce içip bırakmış katılımcıların önleyici yaklaşımlara yüksek düzeyde uyum gösterdiğini bildirmiştir (118). Sağlık bilicinin oluşup, sağlık kaygısıyla sigarayı bırakan bireyin hayatını tehdit eden bulaşıcı hastalığa yakalanma korkusunun da yüksek olduğu söylenebilir. Türkiye’de yürütülen bir çalışmada ise tütün kullanımı ile COVID-19 korkusu arasında ilişki saptanmamıştır (119).

Kronik hastalığı olan oto sanayi çalışanlarında, COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı olmayanlardan yüksektir. Kronik hastalıkların, COVID-19 morbidite ve

mortalitesini artıran başlıca risk faktörlerinden olması, korku puanı yüksekliğinde önemli etkiye sahiptir.

Araştırmaya katılan oto sanayi çalışanlarından ofis çalışanları, oto lastikçi, oto tamirci ve oto yıkamacılarda, Korona Virüs Anksiyete ölçek puan ortalaması diğer çalışanlara göre daha düşüktür. Bu bulgu, çalışmanın gerçekleştirildiği sanayi sitesinde, ofis çalışanlarının ofiste tek başına olmasının teması azalttığı için anksiyeteyi düşürdüğü; oto lastikçi, tamirci ve yıkamacıların ise açık havada çalışmasının virüsle karşılaşmayı azaltacağı için anksiyeteyi düşürdüğünü düşündürmüştür.

Çalışmada, maske kullananların Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları, maske kullanmayanlardan yüksektir. Literatürde korku ve anksiyetenin önleyici halk sağlığı davranışlarının benimsenmesi ve uygulaması ile pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (91). Bu çalışma da korku ve anksiyetenin, önleyici halk sağlığı davranışları ile ilişkili olduğunu doğrular niteliktedir.

Araştırmaya katılan COVID-19 aşısı olmuş oto sanayi çalışanlarının COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları aşı olmamışlardan daha yüksektir. Hastalığa yakalanma açısından risk faktörüne sahip olmak ve korku duygusu pozitif ilişkilidir. Hastalığa yakalanma korkusu, koruyucu halk sağlığı önlemlerine uyum göstermeyi beraberinde getirmektedir. Çalışmada, COVID-19'a yakalanma kaygısı yaşayan oto sanayi çalışanlarının Korona Virüs Anksiyete ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları yüksekliği, bu çıkarımı desteklemektedir.

Çalışmada, COVID-19'un tehlikeli/önemli olduğunu düşünme durumu ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır; COVID-19'un tehlikeli/önemli olduğunu düşünen oto sanayi çalışanlarının COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir. Bu bulgu; pandemi sürecinin belirsizliği, pandeminin getirdiği psikolojik, davranışsal ve kültürel şekillenmelerin etkisiyle toplumun, COVID-19'un önemini kabul etmesi, bunun yanında devam eden sosyal hayat, halen süren salgında hastalığa yakalanma korkusu etkisiyle, yüksek COVID-19 korkusu yaşaması ile açıklanabilir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sonuç olarak Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi çalışanlarının COVID-19'un belirtilerini bilme yüzdesi %50'nin altındadır.

Çalışmada COVID-19'un bulaş yolunu ve yayılmasını bilme yüzdesi %80 ve üzerindedir. Çalışanların bulaş ve yayılma yolu ile alakalı yüksek bilgi düzeyi salgın yönetiminin başarısı açısından umut vericidir.

Oto sanayi çalışanlarının, maske kullanım oranı orta düzeyde olmasına rağmen; çalışırken, COVID-19'dan korunmak için maske kullanımı beklenenin altındadır.

COVID-19 gelişmelerinin çoğunlukla sosyal medyada üzerinden takibi; gelişen, ulaşılabilir ve popüler olan teknolojinin, bilim insanlarınca, topluma farkındalık kazandırmak amacıyla etkili kullanımının toplum sağlığındaki önemini vurgulamaktadır.

Bu araştırmada ulaşılan en önemli bulgulardan biri de bundan sonraki dönemde COVID-19 pozitifliğinde, ekonomik kaygılarından dolayı çalışmaya devam edecek olan oto sanayi çalışanı yüzdesinin %68.3 ile oldukça yüksek oluşudur.

Oto sanayi çalışanlarının %76.7 ile çoğunluğunun, çalışma ortamından kaynaklanacak COVID-19'u ailesine bulaştırma kaygısı yaşaması; çalışma ortam koşullarının bulaşıcı hastalık yayma potansiyelini öne sürmüştür.

COVID-19 korkusunun; aşı olan, maske kullanan ve COVID-19'un tehlikeli/önemli olduğunu düşünen oto sanayi çalışanlarında yüksek olması, sağlık kaygısı ile önleyici yaklaşımların uygulanması arasındaki pozitif ilişkiyi göstermiştir. Çalışma, sağlıklı düzeydeki korku ve kaygının, önleyici halk sağlığı uygulamalarına katılımı artırdığı konusundaki anlayışımıza katkıda bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bulaşıcı hastalıklarda, belirtiler ve bulaş yolları dikkate alınarak “korunma tedbirleri” toplum bireylerine doğru ve anlaşılır anlatılmalıdır. Bulaşıcı hastalık farkındalığı, erken tanı ve tedavide başarıyı ve bulaşıcı hastalığı önlemeyi mümkün kılacaktır. Salgınların başarıyla yönetilmesinde birincil olarak; toplum bilincinin anlaşılıp, yükseltilmesinin sağlanmasına kesin bir ihtiyaç vardır.

Pandemi dönemlerine özgü hastalık ajanına göre eylem planları hazırlanmalı sektör ve bireylere düşen sorumluluklar ve istenilen davranışlar tanımlanmalıdır. Farklı iş kolları analizi yapılarak risk grupları tanımlanmalı temas, hava kirliliği, hijyen ve çalıştığı ortam dikkate alınarak sınıflama yapılmalıdır. Yaşamın devam ettiği veya tam/kısmi kapanmalarda devam etmesi beklenen halka hizmet sağlayan sektör çalışanları kendilerini korumaya özen göstermelidir.

Enfeksiyon kontrol önlemleri ve önleyici halk sağlığı uygulamalarının sürekli eğitimlerle pekiştirilmesi, uygulamaların bireylerin ekonomik ve sosyal koşulları ile bağdaştırılması için çeşitli eylem yolları önermektedir. Çalışanların sosyodemografik özellikleri ve bilgi düzeyleri dikkate alınarak kamu yetkililerince bilgilendirme broşürü, eğitim materyali vb. hazırlanmalı, fırsat saatlerinde 10-15 dakikalık kısa grup eğitimleri verilmelidir. Bu nedenle halk sağlığı yetkilileri ve iş sağlığı ve güvenliği yetkililerinin önderliğinde ilçe belediyeleri, ilçe sağlık müdürlüğü ve sanayi sitesi yönetiminin ortaklaşa çalışmasına ihtiyaç vardır.

Salgın durumlarında sosyal medyanın önemli bilgi kaynağı olabildiği göz önünde bulundurularak, bu gibi toplumsal olaylarda infodeminin önlenmesi, doğru bilgi yayılımının sağlanması için sosyal medya üzerinde kontrol sağlanabilmesi faydalı olacaktır.

Pandeminin biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik bir bütün olarak ele alınması toplum sağlığı için fayda sağlayacaktır. COVID-19 pandemisi örneğinde olduğu gibi uzun süre devam eden salgıların sindemi olarak ele alınması salgıların başarılı yönetimi için bir öncelik olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Habib, M. A., Dayyab, F. M., Iliyasu, G., & Habib, A. G. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. PloS one, 2021; 16(1).
2. Güner R, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. Turkish Journal of Medical Sciences. 2020; 21; 50(SI-1):571-577.
3. Center for Disease Control and Prevention. CDC Public Health Science Agenda for COVID-19 Building the Evidence Base for Ongoing COVID-19 Response. (Son erişim tarihi: 28 Kasım 2022). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-agenda-covid19.html>
4. Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., Vugt, M. v. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. American Psychologist, 2021; 76(1), 63-77.
5. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO. (Son erişim tarihi: 8 Mayıs 2022). URL: <https://covid19.who.int/>
6. Sağlık bakanlığı COVID-19 bilgilendirme platformu. (Son erişim tarihi: 8 Mayıs 2022). URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
7. Udugama B, Kadhiresan P, Kozlowski HN, Malekjahani A, Osborne M, Li VYC, Chen H, Mubareka S, Gubbay JB, Chan WCW. Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection. ACS Nano. 2020; 28;14(4):3822-3835.
8. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Cespedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. Journal of Community Health. 2020; 45(6):1158-1167.

9. Lee, M., Kang, BA. & You, M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. BMC Public Health 2021; 21, 295.
10. Yakar B, Onalan E, Karakaya G, Pirincci E, Akkoc RF, Aydın S. Knowledge, behaviours and anxiety of eastern part of Turkey residents about the current COVID-19 outbreak. Acta Biomedica. 2021; 1;92(3):e2021179.
11. Takahashi S., Sato K., Kusaka Y., Hagihara A. Public preventive awareness and preventive behaviors during a major influenza epidemic in Fukui, Japan Journal of Infection and Public Health, 2017; 637-643.
12. Bazaid AS, Aldarhami A, Binsaleh NK, Sherwani S, Althomali OW. Knowledge and practice of personal protective measures during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. PLoS One. 2020; 11;15(12):e0243695.
13. Tang SGH, Hadi MHH, Arsad SR, Ker PJ, Ramanathan S, Afandi NAM, Afzal MM, Yaw MW, Krishnan PS, Chen CP, Tiong SK. Prerequisite for COVID-19 Prediction: A Review on Factors Affecting the Infection Rate. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 11;19(20):12997.
14. Semple S, Cherrie JW. COVID-19: Protecting Worker Health. Ann Work Expo Health. 2020 Jun 24;64(5):461-464.
15. Moon J, Ryu BH. Transmission risks of respiratory infectious diseases in various confined spaces: A meta-analysis for future pandemics. Environmental Research. 2021; 202:111679.
16. İnandı T, Küçük Biçer B. Bilişim politikaları ve COVID-19 pandemisi. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; 3.
17. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based

- cohort study of workers in Japan. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2020; 1;46(6):639-644.
18. Çelikkalp Ü, Irmak AY, Ekuklu G. Working conditions and anxiety levels of employees who have to work during the COVID-19 pandemic. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2021;70(4):1047-1055.
19. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, vd. *Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19*. *Viruses*. 2020;12(4):372.
20. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F Jr. *Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence*. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 2021; 14(5):601-621.
21. CDC. İnsan Coronavirüs Tipleri. (Son erişim tarihi: 19 Mart 2021). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>
22. Riou J, Althaus CL. Wuhan 2019 yeni korona virüsünün (2019-nCoV) insandan insana erken bulaşma modeli, Aralık 2019 - Ocak 2020 . *Avrupa Gözetimi* . 2020; 25 (4):2000058.
23. Silva SJR, do Nascimento JCF, Germano Mendes RP, Guarines KM, Targino Alves da Silva C, da Silva PG, de Magalhães JJF, Vigar JRJ, Silva-Júnior A, Kohl A, Pardee K, Pena L. Two Years into the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned. *ACS Infectious Diseases*. 2022; 9;8(9):1758-1814.
24. Rambaut A, Holmes EC, O'Toole Á, Hill V, McCrone JT, Ruis C, du Plessis L, Pybus OG. A dynamic nomenclature proposal for SARS-CoV-2 lineages to assist genomic epidemiology. *Nature Microbiology*. 2020; 5(11):1403-1407.
25. Srivastava N, Baxi P, Ratho RK, Saxena SK. Global Trends in Epidemiology of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020; 30:9–21.

26. Aktekin M, Emek M. Dünyada COVID-19 pandemi sürecine genel bakış. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; 1-8.
27. WHO. COVID-19. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19>
28. Issever H, Issever T, Oztan G. Epidemiology of COVID-19. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2020; 3(Suppl.1): S1-S13.
29. Amodio E, Vitale F, Cimino L, Casuccio A, Tramuto F. Outbreak of Novel Coronavirus (SARS-Cov-2): First Evidences From International Scientific Literature and Pending Questions. Healthcare (Basel). 2020; 27;8(1):51.
30. Worldometers 2023 COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. (Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2023). URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
31. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
32. European Centre for Disease Prevention and Control. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China; ECDC: Stockholm; 2020.
33. Center for Disease Control and Prevention COVID-19 Overview and Infection Prevention and Control Priorities in non-US Healthcare Settings. (Son erişim tarihi: 28 Kasım 2021). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html#symptoms>
34. Hager E, Odetokun IA, Bolarinwa O, Zainab A, Okechukwu O, Al-Mustapha AI. Knowledge, attitude, and perceptions towards the 2019 Coronavirus Pandemic: A bi-national survey in Africa. PLoS One. 2020; 29;15(7):e0236918.

35. Zhao X, Shen Z, Sun L, Cheng L, Wang M, Zhang X, vd. A network meta-analysis of secondary attack rates of COVID-19 in different contact environments. *Epidemiology and Infection*. 2021; 149:e219.
36. Center for Disease Control and Prevention Animals and COVID-19. (Son erişim tarihi: 10 Haziran 2022). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/animals.html>
37. Center for Disease Control and Prevention Symptoms of COVID-19. (Son erişim tarihi: 10 Haziran 2022). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
38. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update RAPID RISK ASSESSMENT European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020; 202.
39. WHO Coronavirus disease (COVID-19) What are the symptoms of COVID-19?. (Son erişim tarihi: 07 Mayıs 2023). URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19>
40. Struyf T, Deeks J, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022; 20;5(5):CD013665.
41. NIH COVID-19 Treatment Guidelines. (Son erişim tarihi: 30 Mayıs 2022). URL: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/management-of>
42. Rashedi J, Mahdavi Poor B, Asgharzadeh V, et al. Risk Factors for COVID-19. *Le Infezioni in Medicina*. 2020;28(4):469-74.
43. Li J, Huang DQ, Zou B, Yang H, Hui WZ, Rui F, Yee NTS, Liu C, Nerurkar SN, Kai JCY, Teng MLP, Li X, Zeng H, Borghi JA, Henry L, Cheung R, Nguyen MH. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical

- characteristics, risk factors, and outcomes. *Journal of Medical Virology*. 2021; 93(3):1449-1458.
44. Parohan M, Yaghoubi S, Seraji A, Javanbakht MH, Sarraf P, Djalali M. Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Aging Male*. 2021, 23: 1416-1424.
45. WHO COVID-19 Dashboard Detailed Surveillance Data Dashboard Confirmed and probable COVID-19 cases and deaths by age. (Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2023). URL: <https://covid19.who.int/more-resources>
46. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): clinical features. 2021. (Son erişim tarihi: 21 Mayıs 2023). URL: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-COVID-19-clinical-features?topicRef=126981&source=see_link
47. Gupta AK, Nethan ST, Mehrotra R. Tobacco use as a well-recognized cause of severe COVID-19 manifestations. *Respiratory Medicine*. 2021;176:106233.
48. Mrigpuri P, Gupta A, Jha R, Singla P, Singla R. Tobacco use, tuberculosis and COVID-19: A lethal triad. *Indian J Tuberc*. 2021; 68S:S86-S88.
49. Alqahtani Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almeahmadi M, Alqahtani AS, Quaderi S, Mandal S, Hurst JR. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2020; 11;15(5):e0233147.
50. Yu W, Rohli KE, Yang S, Jia P. Impact of obesity on COVID-19 patients. *J Diabetes Complications*. 2021; 35(3):107817.
51. Belsky JA, Tullius BP, Lamb MG, Sayegh R, Stanek JR, Auletta JJ. COVID-19 in immunocompromised patients: A systematic review of cancer, hematopoietic cell and solid organ transplant patients. *Journal of Infection*. 2021; 82(3):329-338.

52. Fung M, Babik JM. COVID-19 in Immunocompromised Hosts: What We Know So Far. *Clinical Infectious Diseases*. 2021; 27;72(2):340-350.
53. Raja MA, Mendoza MA, Villavicencio A, Anjan S, Reynolds JM, Kittipibul V, Fernandez A, Guerra G, Camargo JF, Simkins J, Morris MI, Abbo LA, Natori Y. COVID-19 in solid organ transplant recipients: A systematic review and meta-analysis of current literature. *Transplant Reviews (Orlando)*. 2021; 35(1):100588.
54. Altınar Ş., Ruhi I.H., COVID-19 ve Genetik Yatkınlık. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Editörler Prof. Dr. K. Osman Memikoğlu Prof. Dr. Volkan Genç. COVID-19 E-Kitap 2. Baskı. 2021; 5:29
55. Gupta K, Kaur G, Pathak T, Banerjee I. Systematic review and meta-analysis of human genetic variants contributing to COVID-19 susceptibility and severity. *Gene*. 2022; 30;844:146790.
56. Fernandes Q, Inchakalody VP, Merhi M, Mestiri S, Taib N, Moustafa Abo El-Ella D, Bedhiafi T, Raza A, Al-Zaidan L, Mohsen MO, Yousuf Al-Nesf MA, Hssain AA, Yassine HM, Bachmann MF, Uddin S, Dermime S. Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. *Annals of Medicine*. 2022; 54(1):524-540.
57. Zabidi NZ, Liew HL, Farouk IA, Puniyamurti A, Yip AJW, Wijesinghe VN, Low ZY, Tang JW, Chow VTK, Lal SK. Evolution of SARS-CoV-2 Variants: Implications on Immune Escape, Vaccination, Therapeutic and Diagnostic Strategies. *Viruses*. 2023; 10;15(4):944.
58. Piscitelli P, Miani A, Setti L, De Gennaro G, Rodo X, Artinano B, Vara E, Rancan L, Arias J, Passarini F, Barbieri P, Pallavicini A, Parente A, D'Oro EC, De Maio C, Saladino F, Borelli M, Colicino E, Gonçalves LMG, Di Tanna G, Colao A, Leonardi GS, Baccarelli A, Dominici F, Ioannidis JPA, Domingo JL; RESCOP Commission established by Environmental Research (Elsevier). The role of outdoor and indoor air quality in the spread of SARS-CoV-2: Overview and recommendations by the

- research group on COVID-19 and particulate matter (RESCOP commission). Environmental Research. 2022; 211:113038.
59. WHO COVID-19 and related health topics. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
60. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2020; 27;395(10242):1973-1987.
61. WHO. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). (Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2023). URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e67>
62. WHO. COVID-19 Timeline: WHO's COVID-19 response. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
63. İçişleri Bakanlığı Kapalı Alanlarda Maske Kullanımı Genelgesi. (Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2023). URL:<https://www.icisleri.gov.tr/>
64. İçişleri Bakanlığı COVID-19 Genelgeleri. (Son erişim tarihi: 11 Mayıs 2023). URL:<https://www.icisleri.gov.tr/arama/ara/genelgeler>
65. Yapar D, Baran Aksakal N. COVID-19 döneminde aşılama. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; 47-57.
66. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. (Son erişim tarihi: 28 Mayıs 2022). URL:<https://ourworldindata.org/covidvaccinations>

67. He X, Su J, Ma Y, Zhang W, Tang S. A comprehensive analysis of the efficacy and effectiveness of COVID-19 vaccines. *Front Immunol.* 2022; 26:13:945930.
68. Costanzo S, Flores A. COVID-19 Contagion Risk Estimation Model for Indoor Environments. *Sensors (Basel).* 2022; 9;22(19):7668.
69. European Centre for Disease Prevention and Control Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update 28 January 2022. (Son erişim tarihi: 28 Mayıs 2023). URL: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-discharge-and-ending-of-isolation-of-people-with-COVID-19-third-update.pdf>
70. Sağlık Bakanlığı Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon 02 Ekim 2021. (Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2023). URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibisalgın-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html>
71. Sağlık Bakanlığı Güncel Dönemde COVID-19 İlişkili İzolasyon ve Karantina Uygulamaları 14 Ocak 2022. (Son erişim tarihi: 13 Mayıs 2023). URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42333/0/COVID-19gunceldonemdecovid19iliskiliizolasyonvekarintinauygulamalari-2pdf.pdf>
72. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine.* 2005; 78(5):329-34.
73. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2020; 8;4(4):CD013574.
74. Parihar S, Kaur RJ, Singh S. Flashback and lessons learnt from history of pandemics before COVID-19. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2021; 10(7):2441-2449.

75. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine | Oxford Academic*. 2020; 13;27(2).
76. WHO. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
77. Türkiye Cumhuriyeti Dış İşleri Bakanlığı Korona Virus Salgını Sürecindeki Rol ve Vizyonumuz. (Son erişim tarihi: 12 Mayıs 2023). URL: <https://www.mfa.gov.tr/koronavirus-salginindaki-rol-ve-vizyonumuz-20-04-2022.tr.mfa>
78. Biasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Pecorelli S. Assessing COVID-19 vaccine literacy: a preliminary online survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2021; 4;17(5):1304-1312.
79. Özkan S, Çalışkan D Salgında risk iletişimi ve toplum katılımı. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*. 2020; 56:106-109
80. Siddiquea BN, Shetty A, Bhattacharya O, Afroz A, Billah B. Global epidemiology of COVID-19 knowledge, attitude and practice: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021; 14;11(9):e051447.
81. Udoakang AJ, Djomkam Zune AL, Tapela K, Owoicho O, Fagbohun IK, Anyigba CA, Lowe M, Nganyewo NN, Keneme B, Olisaka FN, Henry-Ajala AN, Oboh MA, Paemka L, Amenga-Etego LN. Knowledge, attitude and perception of West Africans towards COVID-19: a survey to inform public health intervention. *BMC Public Health*. 2022; 5;22(1):445.
82. Polat I, Karabey S. COVID-19 ve toplum ruh sağlığı. Çöl M, editör. *Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; 65-70.

83. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. QJM: An International Journal of Medicine. 2020; 1;113(5):311-312.
84. Karataş Z, COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020; 4(1):3- 15
85. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020; 74(4):281-282.
86. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 6;17(5):1729.
87. WHO. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. 2022. (Son erişim tarihi: 08 Mayıs 2023). URL: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-COVID-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
88. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. 2023 Apr 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. 2022; 8. Bookshelf ID: NBK470361
89. Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? Journal of Anxiety Disorders, 41, 5–21. (Son erişim tarihi: 08 Mayıs 2023). URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>
90. Hidaka Y, Sasaki N, Imamura K, Tsuno K, Kuroda R, Kawakami N. Changes in fears and worries related to COVID-19 during the pandemic among current employees in Japan: a 5-month longitudinal study. Public Health. 2021; 198:69-74.

91. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021;19(5):1875-1888.
92. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M.E. *et al.* Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021; 19, 1980–1988.
93. Demirbaş N, Kutlu R. Effects of COVID-19 Fear on Society's Quality of Life. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022; 20(5):2813-2822.
94. Wolgensinger L, Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015; 17(3):347-351
95. Oksanen A, Oksa R, Celuch M, Cvetkovic A, Savolainen I. COVID-19 Anxiety and Wellbeing at Work in Finland during 2020-2022: A 5-Wave Longitudinal Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. 30;20(1):680.
96. Yiğit, D., Şayık, D., & Açıkgöz, A. Bireylerin COVID-19 Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 2021; 1(2), 70–80.
97. Khubchandani J, Sharma S, Webb FJ, Wiblishauser MJ, Bowman SL. Post-lockdown depression and anxiety in the USA during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health | Oxford Academic*. 2021; 7;43(2):246-253.
98. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66(5):504-511.

99. Akkaya B, Ocaktan ME. COVID-19 pandemisi ve çalışan sağlığı. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; 77-84.
100. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19): Health and safety in the workplace. 2020. (Son erişim tarihi: 30 Kasım 2022). URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19-health-and-safety-in-the-workplace>
101. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. Journal of Occupational Health. 2020; 62(1):1-5.
102. Maral I. Pandemi yönetim stratejisi ve COVID19. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; 28-38.
103. Azap A. Sağlık Bakımıyla İlişkili İnfeksiyonların Epidemiyolojisinde Temel Tanımlar. (Son erişim tarihi: 30 Şubat 2023). URL: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2014/03/ALPAY-AZAP>
104. Center for Disease Control and Prevention. Vaccine Effectiveness Studies (Son erişim tarihi: 30 Şubat 2023). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/how-they-work.html>
105. Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health DSM-IV to DSM-5 Illness Anxiety Disorder Comparison. (Son erişim tarihi: 7 Mayıs 2023). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t32/>
106. Hayran O. Sindemiler Ya Da Sinerjik Epidemiler: Toplum Sağlığının Çağdaş Tehditleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019; 4(2): 184-195.

107. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020; 44(7):393-401.
108. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*. 2022; 46(5):1052-1058.
109. Işık NA, Çelik GK, Ayran G. Turkish validity and reliability of coronavirus anxiety scale. *Current Psychology*. 2022; 41(8):5612-5620.
110. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022; 20(3):1537-1545.
111. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Ankara 2023. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
112. Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Yayın Tarihi : 04 Haziran 2020. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>
113. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022. Yayın Tarihi : 06 Şubat 2023. (Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685>
114. Salas-Ortiz A. Socioeconomic Inequalities and Ethnic Discrimination in COVID-19 Outcomes: the Case of Mexico. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2023;11:1–13.
115. Al-Dmour H, Masa'deh R, Salman A, Abuhashesh M, Al-Dmour R. Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral

- Changes: Integrated Model. Journal of Medical Internet Research. 2020;19;22(8):e19996.
- 116.** Fernández-Torres MJ, Almansa-Martínez A, Chamizo-Sánchez R. Infodemic and Fake News in Spain during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 12;18(4):1781.
- 117.** Duong HT, Massey ZB, Churchill V, Popova L. Are smokers scared by COVID-19 risk? How fear and comparative optimism influence smokers' intentions to take measures to quit smoking. PLoS One. 2021; 7;16(12):e0260478.
- 118.** Jackson SE, Brown J, Shahab L, Steptoe A, Fancourt D. COVID-19, smoking and inequalities: a study of 53 002 adults in the UK. Tobacco Control. 2021; 30(e2):e111-e121.
- 119.** Korukcu O, Ozkaya M, Faruk Boran O, Boran M. The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. Health & Social Care in the Community. 2021;29(5):e204-e213.
- 120.** Bulut MB. Relationship between COVID-19 anxiety and fear of death: the mediating role of intolerance of uncertainty among a Turkish sample. Current Psychology. 2023; 42(10):8441-8450.
- 121.** Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. Frontiers in Psychology. 2021; 11;12:661078.
- 122.** Aksu EE, Uğraş Dikmen A. Ankara’da Askeri Bir Fabrikada Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi (SOYD). 2022;3(1):11-18.
- 123.** Türk Toraks Derneği’nin Gold 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Raporuna Bakışı. Editör Şen E. 2021; 5. (Son erişim tarihi: 16 Haziran

2023).URL:<https://toraks.org.tr/site/sf/books/2021/04/f9e6f8f7ed4cf0235b450f52a5fed8906c5389f98d31d2e0c231db64cae1b4a2.pdf>

124. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. (Son erişim tarihi: 16 Haziran 2023). URL: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
125. İlke Yılmaz H., Turğut B., Çıtlak G., Mert O., ve ark. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J. 2021; 48 (3) : 583-594.
126. Troiano G, Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. Public Health. 2021; 194:245-251.
127. Torales J, González-Urbieto I, Barrios I, Waisman-Campos M, Terrazas-Landivar A, Viola L, Caycho-Rodríguez T, Melgarejo O, Navarro R, García O, Almirón-Santacruz J, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. "Pandemic Fatigue" in South America: A Multi-Center Report from Argentina, Bolivia, Paraguay, Peru, and Uruguay. Brain Sciences. 2023; 4;13(3):444.
128. İkinci S, Akdur R. Sosyo kültürel faktörler ve Sigara, Mucizeden Belaya Yolculuk Tütün (Mercimek HV, Akçiçek İE) Tarihçi Kitabevi Yayınları İstanbul 2014; 437-468.

EK 1: COVID-19 BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU

**ANKARA YENİ BAŞKENT OTO SANAYİ SİTESİNDE ÇALIŞANLARIN
COVID-19 BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE VE KORKU DURUMUNU
BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmada Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesinde Çalışanların COVID-19 bilgi düzeyi ile anksiyete ve korku durumunu belirleme amaçlanmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Bu anket yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Adınız, soyadınız veya kimliğinizi belirten herhangi bir soru sorulmayacaktır. Lütfen anket formundaki soruları gerçeğe uygun şekilde cevaplayınız.

Bu bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve başka kişilerle paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Pelin Çiçekgil

**Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi**

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1) Cinsiyetiniz nedir? 1.Kadın 2.Erkek
- 2) Kaç yaşındasınız?
- 3) Medeni durumunuz nedir? 1.Evli 2.Bekar
3.Dul/Boşanmış
- 4) Hanenizde siz dahil kaç kişi yaşıyorsunuz?
- 5) Eğitim durumunuz nedir?
1.Okur-yazar Değil 2.Okur-yazar 3.İlkokul
4.Lise 5.Yüksekokul 6.Üniversite ve üzeri
- 6) Hangi iş kolunda çalışıyorsunuz?
1.Kaportacı 2.Boyacı 3.Oto-Yedek Parça 4.Çadır ve Tente
5.Oto-Lastikçi 6.Oto-Tamircisi 7. Oto-Yıkama 8.Berber
9.Lokanta 10.Diğer(belirtiniz).....
- 7) Bu işi ne kadar süredir yapıyorsunuz?
- 8) Aylık ortalama geliriniz kaç TL'dir?

9) Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

1. İhtiyaçlarımı karşılayamıyorum
2. İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum
3. İhtiyaçlarımı karşılıyorum
4. İhtiyaçlarımı karşılıyorum birikim de yapıyorum

10) Aşağıdaki hastalıklardan sizde mevcut olanları işaretleyiniz. Bunların dışında hastalığınız varsa belirtiniz.

- | | | |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------|
| 1.Diyabet | 5.Koroner Arter Hastalığı | 7. Kanser |
| 2.KOAH | 4.Hipertansiyon | 8.Diğer (belirtiniz)..... |
| 3. Astım | 6. Kronik Böbrek Yetmezliği | |

11) Sigara kullanıyor musunuz?

1.Evet (..... Adet/Gün) 2.Hayır 3.Kullanıyordum bıraktım (.....Adet/Gün)

12) COVID-19 pandemisi kapanma dönemlerinde çalışma durumunuz nasıldı?

- 1.Çalışmaya devam ettim
- 2.Yarı zamanlı çalıştım
- 3.Evde kaldım, maaşımı almaya devam ettim
- 4.Evde kaldım, maaşımı alamadım
- 5.Evde kaldım, kısa çalışma ödeneği aldım
- 6.Evde kaldım, ücretsiz izin verildi
- 7.İşsiz kaldım / işten çıkarıldım
- 8.Diğer (**Belirtiniz**)

13) COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?

1.Hayır (**16.Soruya geçiniz**) 2.Evet (**Kaç kez geçirdiğinizi belirtiniz.....**)

14) COVID-19 hastalığı belirtilerinizin şiddeti nasıldı?

- 1.Hafif
- 2.Orta
- 3.Ağır
- 4.Herhangi bir belirti yoktu

15) COVID-19 hastalığının size nerden bulaştığını düşünüyorsunuz? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

- 0.Fikrim yok
- 1.Aileden
- 2.İş arkadaşlarından
- 3.Müşterilerden
- 4.Toplu taşımadan
- 5.Kalabalık ortamdan (düğün, cenaze, toplantı)
- 6.Diğer (**Belirtiniz**)

16) COVID-19 **pozitif** olduğunuzda çalışmaya devam ettiniz mi?

0.Hiç COVID-19 pozitif olmadım 1.Hayır 2.Evet (**Sebebinizi belirtiniz**) ...

17) İş arkadaşlarınızdan COVID-19 hastalığı geçiren oldu mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır
- 3.Bilmiyorum

18) İş veya sosyal hayatınızda COVID-19 nedeniyle kaybettiğiniz tanıdıklarınız oldu mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır

19) COVID-19 aşısı oldunuz mu?

1. Hayır
2. Evet Sinovac (kaç doz.....) (21. soruya geçiniz.)
3. Evet Biontech (kaç doz.....) (21. soruya geçiniz.)
4. Evet (Diğer.....) (21. soruya geçiniz.)

20) COVID-19 aşısı olmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Aşı olmaya yeni karar verdim, olacağım
2. Enjeksiyon (iğne) korkusu
3. Aşı hakkında yeterli bilgi sahibi olmama
4. Aşı yan etkisi korkusu
5. Aşının koruyuculuğuna inançsızlık
6. Dini inançlardan ötürü
7. İlaç firmalarına güvensizlik
8. Diğer (Belirtiniz)

B. COVID-19'AYÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ

21) COVID-19 hangi belirtilerle ortaya çıkar? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- | | | | |
|---------------|----------------------------|-------------------|----------|
| 0. Fikrim yok | 1. Hapşırık | 2. Tat-koku kaybı | 3. Cilt |
| döküntüsü | 4. Öksürük | 5. Ateş | 6. Boğaz |
| ağrısı | 7. Nefes darlığı | | |
| 8. İshal | 9. Diğer (belirtiniz)..... | | |

22) COVID-19 nasıl bulaşır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Solunum yolu; öksürük ve hapşırık damlacıklarının sıçraması ile
2. COVID-19'lu bireylere 1,5 metreden az mesafede maskesiz temas edilmesiyle
3. Koronavirüsle kirlenen yüzeylere temas edilmesiyle
4. Diğer (belirtiniz)

23) COVID-19 toplumda nasıl yayılır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

0. Fikrim yok
1. İnsanlardan insana
2. İnsanlardan hayvana
3. Ortam yüzeylerinden insana
4. Hayvanlardan insana
5. Diğer (belirtiniz)

24) COVID-19 belirtileri gösterdiğinizde ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

0. Hiçbir şey yapmam
1. Maske takarım
2. Test yaptırırım
3. İlaç/ takviye kullanmaya başlarım (belirtiniz).....
4. Fiziksel mesafeme dikkat ederim
5. Hijyen kurallarına dikkat ederim
6. Diğer (belirtiniz)

25) COVID-19 hastalığının ortaya çıkış sebebi sizce nedir? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0.Fikrim yok
- 1.İnsan yapımı
- 2.İklim değişikliği, küresel ısınma
- 3.Allahtan gelen bir şey
- 4.Biyolojik savaş
- 5.İnsanların yabani hayvanlarla yakın tema
- 6.Hijyen eksikliği
- 7. Diğer **(belirtiniz)**

26) COVID-19'dan korunmak için maske kullanıyor musunuz? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0.Kullanmıyorum
- 1.Çalışırken kullanıyorum
- 2.Müşterilerle temasta kullanıyorum
- 3.İş arkadaşlarıyla temasta kullanıyorum
- 4.Kapalı ortamlarda kullanıyorum
- 5.Kalabalık ortamlarda kullanıyorum
- 6.Diğer(belirtiniz)

27) COVID-19 hastalığından korunmak için aldığınız önlemler var mı? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0. Hiçbir önlem almıyorum
- 1. Maske kullanımı
- 2. Vitamin ve bitkisel takviyeler kullanımı
- 3. Sık sık el yıkama
- 4. Dezenfektan veya kolonya kullanımı
- 5. Fiziksel mesafenin korunması
- 6. Diğer (belirtiniz)

28) Çalışma ortamınızda COVID-19 bulaş riski oluşturabilecek faktörler nelerdir? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0.Fikrim yok
- 1.Çalışma hayatımda risk yok
- 2.Mutfak ve tuvalet ortak kullanımı
- 3.Makine ve iş ekipmanları ortak kullanımı
- 4.Müşterilerle temas halinde olma
- 5.İş arkadaşlarıyla temas halinde olma
- 6.Diğer **(belirtiniz)**

29) Çalışma ortamınızda COVID-19'dan korunmak için hangi yöntemleri uyguluyorsunuz? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0.Hiçbir yöntem uygulamıyorum
- 1.Maske kullanımı
- 2.Ağzı ve burnu kol ile kapatarak öksürüp, hapşıрма
- 3.Ellerin sık sık yıkanması
- 4.Dezenfektan veya kolonya kullanımı
- 5.Çalışma ortamının havalandırılması
- 6.Makinalar, ekipmanlar ve iş aletlerinin temizliği
- 7.Diğer (belirtiniz)

30) Sizce çalışma alanınızda kendinizi COVID-19'dan yeterince koruyabiliyor musunuz?

0.Fikrim yok

1.Hayır

2.Evet (32. Soruya geçiniz)

31) Çalışma alanınızda kendinizi yeterince koruyamadığınızı düşünme sebebiniz nedir?

.....

32) COVID-19 hakkında gelişmeleri takip ediyor musunuz?

1.Evet (34. Soruya geçiniz)

2.Kısmen (34. Soruya geçiniz)

3.Hayır

33) COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip etmeme sebebiniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. İlgimi çekmiyor

2. Doğru bilgi paylaşıldığına inanmıyorum

3. Bu konudaki haberler moralimi bozuyor

4. Diğer (belirtiniz)

34) COVID-19 hakkında gelişmeleri takip etmek için hangi bilgi kaynaklarını tercih ediyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1.Sosyal medya

2.Resmî kurumların açıklamaları

3.Aile üyeleri ve akrabalar

4.Sağlık çalışanları

5.İş arkadaşları

6.Televizyon kanalları ve haberleri

7. Diğer (belirtiniz)

35) Resmî kurumların zorunlu kılmadığı alanlarda maske kullanmaya devam ediyor musunuz?

0.Fikrim yok

1.Evet

2.Hayır

3.Kısmen

36) Sizce COVID-19 geçirmiş kişilerin maske takması gerekli midir?

0.Fikrim yok

1.Evet

2.Hayır

37) Sizce COVID-19 aşısı olmuş kişilerin maske takması gerekli midir?

0.Fikrim yok

1.Evet

2.Hayır

38) Eğer bundan sonraki dönemde COVID-19 pozitif olursanız çalışmaya devam eder misiniz?

0. Fikrim yok

1.Evet

2. Hayır (40. Soruya geçiniz)

39) COVID-19 pozitif olmanıza rağmen neden çalışmaya devam edersiniz?

1.Önemli olduğunu düşünmüyorum

2.Ekonomik kaygılar

3.Maaş kesintisi yapıldığı için

4.İşsiz kalmamak için

5. Diğer (belirtiniz)

40) Yeni normalleşme tedbirleri sizce ne ifade ediyor? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

- 0.Fikrim yok
- 1.Eski yaşantıya dönüldü
- 2.Toplum bağışıklığı sağlandı
- 3.Tedbirli sosyal yaşamın devamı
- 4.Sıkı tedbirlerin devamı
- 5.Diğer (**belirtiniz**)

C. COVID-19'a YÖNELİK KAYGI DÜZEYİ

41) Sizce COVID-19 hastalığı toplum sağlığı açısından tehlikeli /önemli bir hastalık mı?

- 0.Fikrim yok
- 1.Evet
- 2.Hayır
- 3.Kısmen

42) COVID-19 hastalığına yakalanmak sizi kaygılandırıyor mu?

- 0.Kısmen
- 1.Evet
- 2.Hayır (**44. Soruya geçiniz**)

43) COVID-19 hastalığına yakalanma kaygınızın sebebi nedir (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

- 1.Sigara kullandığım için
- 2.Kronik hastalığım var
- 3.İşimden dolayı solunum hastalığına yakalanma riskim var
- 4. Diğer (**belirtiniz**)

(**45. Soruya geçiniz**)

44) COVID-19 hastalığına yakalanmak sizi neden kaygılandırmıyor?

- 1.Aşılıyım, Kaygı duymuyorum
- 2.Hastalığın varlığına inanmıyorum, Kaygı duymuyorum
- 3.Hastalığı belirtisiz atlattım/atlatacağıma inanıyorum, Kaygı duymuyorum
- 4.Diğer (**belirtiniz**)

45) Çalışma hayatınızdan bulaşabilecek COVID-19 hastalığını ailenize bulaştırmaktan kaygı duyuyor musunuz? 0.Fikrim yok 1.Evet 2.Hayır

EK 2: KORONA VİRUS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen cümleleri dikkatli okuyunuz. Sizin için uygun olan puanları yuvarlak içine alınız.

KORONA VİRUS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadınız	Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş, veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2. Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç, olmuş, veya donmuş, gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

EK 3: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Okuyacağınız önermelere katılma durumunuzu belirtiniz	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Koronavirüsten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.	1	2	3	4	5
4. Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
5 Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
6.Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5
7.Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.	1	2	3	4	5

EK 4: KORONA VİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



EKREM CÜNEYT EVREN

5.03.2022 Cmt 18:48

Kime: Siz

Merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Cüneyt Evren

pelin çiçekgil

, 4 Mar 2022 Cum, 15:27 tarihinde şunu yazdı:

Gönderen: pelin çiçekgil <

Gönderildi: 3 Mart 2022 Perşembe 13:58

Kime: <

Konu: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Sayın Cüneyt Hocam

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız **Koronavirüs Anksiyete Ölçeği**'ni tez çalışmamda kullanabilir miyim?
Teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Pelin Çiçekgil

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 5: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Begüm SATICI <

28.02.2022 Pzt 12:29

Kime: Siz

 Fear of COVID-19.docx
15 KB

Merhabalar,
Ölçeği kullanabilirsiniz, kolaylıklar dilerim.

pelin çiçekgil <

, 27 Şub 2022 Paz, 18:57 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Begüm Hocam

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Covid-19 Korkusu Ölçeği"ni tez çalışmamda kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dilerim.

Pelin Çiçekgil

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

--

Assoc. Prof. Dr. Begum Satıcı

Artvin Coruh University

Faculty of Education

Psychological Counseling and Guidance

Turkey

EK 6: TC.SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu

4.03.2022 Cum 12:53

Kime: Siz



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Pelin Çiçekgil-2022-03-03T00_23_51

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 7: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU VE ETİK KURULU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.04.2022-116375



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-116375
Konu : Proje Onayı

01.04.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pelin Çiçekgil tarafından yürütülecek olan KA22/150 nolu "Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi çalışanlarında Covid-19 bilgi düzeyi ile anksiyete ve korku durumu" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30/03/2022 tarih ve 22/61 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildirisi ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSF4T3ZP7P

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/150	22/61	30/03/2022

Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pelin Çiçekgil tarafından yürütülecek olan KA22/150 nolu "Ankara Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi çalışanlarında Covid-19 bilgi düzeyi ile anksiyete ve korku durumu" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

Prof. Dr. Ayşe Elif Kûpeli

Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

Prof. Dr. Neslihan ARHUN

Prof. Dr. H. Seyra ERBEK

Prof. Dr. Taner SEZER

Dr. Öğr. Üyesi Rifat V. YILDIRIM

Lil
Arh

S
ul

EK 8: YENİ BAŞKENT OTO SANAYİ SİTESİ KOOPERATİFİ ARAŞTIRMA İZİNİ

EK5: YENİ BAŞKENT OTO SANAYİ SİTESİ KOOPERATİFİ ARAŞTIRMA İZİNİ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Pelin Çiçekgil'in "Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Çalışanlarının COVID-19 Bilgi Düzeyi ile Anksiyete ve Korku Durumu" adlı yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi'nde veri toplama amaçlı anket uygulaması yönetimimiz tarafınca izin verilmiştir.

Yeni Başkent Oto Sanayi Sitesi Kooperatif Başkanı

