**COVİD-19 PANDEMİSİNİN ALGILANMASINDA KÜLTÜREL ÖZELLİKLER**

**Hacer ÇETİN\*, Melek GÜLGÜN ALTINTAŞ\*\***

\*Prof. Dr. Hacer Çetin, MEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. Ve Hast Hemşireliği ABD., ORCİD ID: 0000-0002-3492-9307

\*\* Uzm. Hem Melek Gülgün Altıntaş, Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, ORCİD ID:0000-0001-5085-3747

**ÖZET**

**Giriş**: COVİD 19 pandemisi, etkeni koronavirüs türü olarak açıklanmıştır. Bu hastalık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde “Pandemik Hastalık” olarak ilan edilmiştir. Hastalığın başlangıcında henüz aşılarının geliştirilememiş olması ve önceden kullanılan antiviral ilaçların etkisizliği, COVID-19 salgınında, koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının (izolasyon, sosyal mesafe, kişisel hijyen gibi) ve erken vaka tespitinin önemini hatırlatmıştır. Bireysel alınacak önlemleri etkileyen etmenler bulunmaktadır. Bunların başında kültürel özellikler gelmektedir. Bireysel sağlığı etkileyen faktörlerden olan kültürel özellikler, COVID-19 pandemisinde, bireylerin önlemlerini, yaklaşımlarını şekillendiren, bir güç olarak salgın sürecini etkileyebilmektedir.

**Amaç:** COVİD-19 pandemisinin algılanması ve bireysel önlemlere uyumda kültürel özellikleri incelemektir.

**Yöntem**: Araştırmaya 15 Ekim-15 Aralık 2020 tarihlerinde, katılmayı kabul eden, 41 hemşirelik bölümü öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerden, Covid-19 pandemisinden korunma yollarından maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına yönelik olarak ailelerini ve sosyal çevrelerini gözlemlemeleri ve gözlem sonucunda “kendi kültürleriyle ilgili olarak doğru ve yanlış yapılan uygulamalar” ile bu uygulamalarda kültürel özellikleri raporlamaları istenmiştir. Öğrenciler sosyal mekanlarda toplamda 148 kişiyi gözlemlemişlerdir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin gözlemledikleri kişilerin yaş aralığı 12-75 yaştır. Gözlemlenen sosyal çevreler ise: aile çevresi, halk pazarı, çocuk parkları, alış-veriş merkezleri, kafeler, toplu taşımalar, kuaförler, camiler, sokaklar, dershaneler, halı sahalar, düğün ve taziye evleridir. Covid-19 önlemleri kapsamında doğru yapılan uygulamalara bakıldığında ailelerin %58,1’inin maskesiz dışarı çıkmadığı, %15,5’inin “Gönül selamı” dedikleri temazsız selamlaşma yaptıkları, %34,4’ünün dışarıdan eve geldiğinde, kıyafetlerini değiştirdikten sonra ellerini yıkadıkları, %25’inin sürekli yanlarında dezenfektan bulundurdukları belirlenirken, yanlış yapılan uygulamalar; %10,1’i “ayıp olur” düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam ettiği, %16,2’sinin yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gittiği belirlenmiştir. Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kültürlerinde saptadıkları yanlış uygulamalara bakıldığında, %21,6’sı semt pazarlarında esnafın maske takmadığı ya da maskeyi çenesinin altında bulundurduğu saptanmıştır. Gözlemlenen alanlarda, insanların %58,7’si eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri, marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık olduğunu belirtmişlerdir. Gözlemlenen insanların %8,7’si “Covid 19 pandemisinin varlığına” yani hastalığa inanmadığı için maske takmadıklarını, %6’sı “ölüm Allah’tandır” ifadesini belirterek maske takmadığı saptanmıştır. Ayrıca %21,6’sı ise “hastalığın gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takmadığı belirlenmiştir. Bunların yanında, pandemide gözlemlenen insanların %12,1’i taziye nedeniyle ev halkına “baş sağlığı” ziyaretlerine gidildiği ve toplu halde yemekler yenildiği belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** COVID-19 enfeksiyonu dünya çapında bir salgındır ve aşıların bulunmasına rağmen görülmeye devam etmektedir. Birçok ülkede pandemi sürecindeki insanların tutum ve davranışlarının çok farklı olduğu, bu farklılığın kültürel özelliklerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Özellikle çok kültürlü toplumlarda, baskın olan bireysel kültürel inançların pandemi ile mücadeleyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde kültürel farklılıklara saygı duyularak gerekli önlemlerin daha sıkı alınması konusunda yerel yönetimlerle işbirliği yapılmasına hala gereksinim vardır. Pandemi sürecinin durdurulabilmesi için sağlık çalışanları ile yerel yönetimlerin işbirliği yapmaları gerekmektedir. Bu çalışmalarda kültürlere uygun açıklayıcı önlemlerin halkın sağlığını koruyacak şekilde alınması gereksinimdir. Bunların yapılması, Pandemi gibi dünyayı etkileyen sağlık sorunlarında halkın özelliklerine uygun, düzenlemelere gereksinim vardır. Böylece pandemi süreci daha hızlı olarak sonlandırılabilir. Bu konu sağlığın geliştirilmesi ve hastalık önleme stratejilerinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** COVİD- 19 pandemisi, hemşirelik, kültürel özellikler, bireysel önlemler.

**CULTURAL CHARACTERISTICS IN THE PERCEPTION OF THE COVID-19 PANDEMIC**

**Absract**

**Introduction:**The COVID 19 pandemic has been described as the causative coronavirus type. This disease was declared as “Pandemic Disease” by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. The ineffectiveness of vaccines at the beginning of the disease and the ineffectiveness of previouslyusedantiviral drugs reminded the importance of preventive health care practices (such as isolation, socialdistance, personalhygiene) and early case detection in the COVID-19 out break. There are factors that affect the measures to be take individually. The first of these is cultural characteristics. Cultural characteristics, which are among the factors affecting individual health, can affect the epidemic process as a force that shapesthe measures and approaches of individuals in the COVID-19 pandemic.

**Purpose:**To examin in the perception of the COVID-19 pandemic and cultural characteristics in compliance with individual measures.

**Method:** 41 nursingstudentswhoagreedtoparticipate in thestudy on 15 October-15 December 2020 participated in thestudy. Studentswereaskedtoobservetheirfamiliesandsocialcirclesfor mask, socialdistanceandhygienepractices, whicharewaystoprotectthemselvesfromthe Covid-19 pandemic, andtoreport "rightorwrongpracticesrelatedtotheirownculture" andculturalcharacteristics in thesepractices as a result of observation. Studentsobserved a total of 148 people in socialspaces.

**Results:**Theagerange of thepeopleobservedbythestudentsparticipating in theresearch is 12-75 yearsold. Observedsocialcirclesare: familycircle, public market, playgrounds, shoppingmalls, cafes, publictransportation, hairdressers, mosques, streets, classrooms, carpetpitches, weddingandcondolencehouses. Consideringthecorrectpracticeswithinthescope of Covid-19 measures, 58.1% of thefamilies do not gooutwithout a mask, 15.5% of themmake a contactlessgreetingcalled "heartgreetings", and 34.4% of themtakeofftheirclothesandthen put theirhands on thehousewhentheycomehomefromoutside. While it wasdeterminedthattheywash, 25% of themalwayshavedisinfectantwiththem, incorrectapplications; 10.1% continuedtoacceptguestswiththethoughtthat "it would be a shame". Itwasdeterminedthat 16.2% of themwent as guests as soon as thebanswerelifted. Whenwelook at thewrongpracticesthatindividualsobserved in thesocialenvironmenthavedetected in theircultureswithinthescope of Covid-19 measures, it has beendeterminedthat 21.6% of theshopkeepers do not wearmasks in theneighborhoodmarketsorkeepthe mask undertheirchin. Intheobservedareas, 58.7% of thepeopleuseentertainmentvenues, publictransportationvehicles, shoppingmalls, markets, market places, etc. Itwasdeterminedthatsocialareassuch as 8.7% of thepeopleobservedstatedthattheydid not wear a mask becausetheydid not believe in the "existence of the COVID 19 pandemic", that is, thedisease. Itwasdeterminedthat 6% of thosewhodid not wearmasksdid not wear a mask, statingthat "death is from Allah". It has beendeterminedthat 21.6% of theyouthwho do not wearmasks do not wearmasksbecausetheythinkthatthediseasedoes not affecttheyoungpeoplemuch. Inadditiontothese, it wasdeterminedthat 12.1% of thepeopleobserved in thepandemicwentto "condolence" visitstotheirhouseholdsandatecollectivemealsduetocondolences.

**Conclusions:** COVID-19 infection is a worldwideepidemicandcontinuestooccurdespitetheavailability of vaccines. It is thoughtthattheattitudesandbehaviors of people in thepandemicprocessareverydifferent in manycountries, andthisdifference is duetoculturalcharacteristics. Especially in multiculturalsocieties, it is knownthatthe dominant individualculturalbeliefsnegativelyaffectthefightagainstthepandemic. Forthisreason, there is still a needtocooperatewithlocalgovernmentstotakethenecessarymeasuresmorestrictlybyrespectingculturaldifferencesduringthepandemicprocess. Inorderto stop thepandemicprocess, healthprofessionalsshouldcooperatewithlocalgovernments. Inthesestudies, it is necessarytotakeculturallyappropriateexplanatorymeasurestoprotectthehealth of thepublic. There is a needforarrangements in accordancewiththecharacteristics of thepeople in healthproblemsaffectingtheworldsuch as Pandemic. Thus, thepandemicprocess can be endedfaster. Thisissue is veryimportant in terms of improvinghealthanddevelopingdiseasepreventionstrategies.

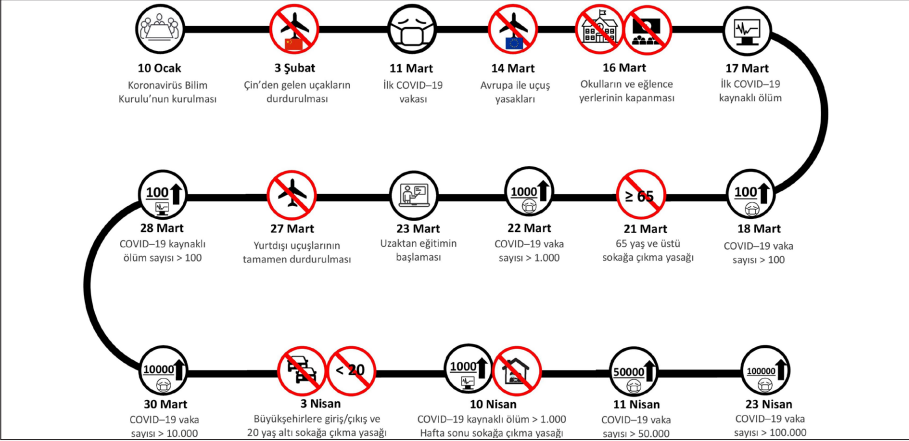
**Keywords:** COVID-19 pandemic, nursing, culturalcharacteristics, individualprecautions

1. **GİRİŞ**
   1. **Covid-19’un tanımı**

Virüsler aynı anda hem canlı hem de cansız özellikleri gösteren, DNA ya da RNA’ya sahip, yaşamak için mutlaka bir konakçı organizmaya ihtiyaç duyan biyolojik varlıklardır. Bunlardan Koronavirüsler bilinen en büyük genoma sahip RNA virüsleridir. Bu virüsler, RNA replikasyonu sürecinde, tipik olarak hücrelerin DNA kopyalarken kullandığı hata düzeltme mekanizmalarına sahip olmadıkları için replikasyon sırasında ortaya çıkan hataları düzeltememektedirler. Bu da yeni bir mutasyon gelişmesine, yeni hücre tiplerinin enfekte olmasına neden olmaktadır (Ak, 2020; Tatar ve Adar, 2020). Salgına neden olan coronavirüs ile pek çok kişinin daha önce karşılaştığı bilinmektedir. Çünkü bu virüs, yaygın soğuk algınlığı vakalarının yaklaşık %20’sinden sorumludur. Coronavirüsler hem insanlarda hem de hayvanlarda bulunabilen büyük bir virüs ailesinden gelmektedir. Bazıları insanları enfekte ederek basit bir soğuk algınlığına neden olurken bazıları da MERS (Orta doğu solunum sendromu) ve SARS (Ciddi akut solunum sendromu) gibi çok ciddi hastalıklara neden olabilmektedirler (Ak, 2020).

COVİD-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve hızla dünyaya yayılmıştır([Khan](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Khan+M&cauthor_id=33374759) ve diğ.,2020). 7 Ocak 2020 tarihinde ise ilk olarak yeni tip koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak tanımlanmıştır (Öksel ve diğ., 2020).COVID-19’un etkeni SARS-Cov2 virüsü, daha önce insanlarda tanımlanmayan yeni bir koronavirüs türüdür. Yüksek bulaşıcılığa sahip olan bu hastalık etmenin,bulaşabilirliği bir kişininkişinin öksürmesi ile birlikte daha fazla damlacık çıkarmasına ve başkalarına temas etmesine bağlıdır (Meşe ve Ağaçfidan, 2020; Öncü ve diğ., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak duyurulan COVID-19 iki ay gibi kısa bir sürede 114 ülkeye yayılmış ve bunun sonucunda 11 Mart 2020 tarihinde pandemik hastalık olarak ilan edilmiştir. Türkiye’deki ilk vaka hastalığın pandemi olarak ilan edildiği tarihte rapor edilmiştir (Alıcılar ve diğ., 2020; Öksel ve diğ., 2020). Yaşanan bu pandemi, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana yaşanan en büyük küresel şoka neden olmuştur. Savaş 5.5 milyon kişinin ölümüne neden olurken, bu salgının sadece ilk 6 ayında COVID-19 ile enfekte kişilerin sayısının 13 milyonu aştığı ve daha birçok kişinin de asemptomatik olarak kayıtlı olmadığı belirtilmektedir (Hossain ve diğ., 2021). Hastalığın başlangıç dönemlerinde hastalığa yönelik koruyucu aşıların geliştirilememiş olması ve kullanılan antiviral ilaçların etkisiz olması, COVID-19 salgınıyla mücadelede, koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının (izolasyon, sosyal mesafe, kişisel hijyen) ve erken vaka tespitinin önemini ortaya çıkarmıştır(Öksel ve diğ., 2020).

**Şekil-1. Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin Yayılmasındaki Temel Kilometre Taşları**

****

**Kaynak.**Öksel ve diğ.(2020).

* 1. **Covid-19’dan korunma yolları**

COVİD-19 hem direkt temasla (damlacık ve insandan insana) hem de dolaylı temasla (kontamine nesneler ve hava yoluyla) bulaşabilir. Damlacık yoluyla bulaşma, hasta kişinin solunum yollarından saçılan damlacıkların direkt solunmasıyla; temas yoluyla bulaşma ise, damlacıkların bulaştığı yüzeylerle temas sonrası virüsle kontamine ellerle ağız, burun ve gözlere dokunmayla gerçekleşmektedir. Damlacıklar tipik olarak 2 metre’den fazla ilerleyemez ve sınırlı bir süre (yaklaşık 3 saat) havada kalmaktadır. Hastalığın bulaştırıcılık süresi net olarak bilinmemekle birlikte, semptomların başlamasından 1−2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasına kadar devam ettiği düşünülmektedir (Batırel, 2020).Bir COVID-19’lu hastanın 1 bulaşma döngüsü sonrasında (2-14 gün, ortalama 5 gün sonra) 2.6 kişiyi enfekte edeceği, 7 bulaşmadöngüsünde (ortalama 35 günde) ise 368 kişiye bulaştırabileceği tahmin edilmektedir. Bu durum COVID-19 hastalığının yayılma potansiyelinin, ciddi diğer koronavirüs enfeksiyonlarından olan SARS ve MERS’ten çok daha hızlı olduğunu göstermektedir (Tatar ve Adar, 2020). Bu nedenle korunma, hastalığı önlemede en etkili yöntemdir. Korunmada amaç; yeni vakaları ve ölümleri engellemek ve bunun sonucunda salgını kontrol altına almaktır (Batırel, 2020).

Salgının ilk günlerinden itibaren Covid-19’a yönelik çeşitli önlemler alınmıştır. Alınan önlemler süreçle birlikte güncellenerek devam etmiştir. Kaynağa (kaynağın bulunması, tüm ülkelerden giriş-çıkış kısıtlaması, hastalığın bildirilmesi, kesin tanı, hastaların tedavisi, izolasyon, taşıyıcı araması, şüphelilerin sürveyansı, sağlık eğitimi) ve bulaşma yoluna yönelik (açık alanlarda maske kullanımı zorunluluğu, sokağa çıkma kısıtlamaları, çevre koşullarının düzeltilmesi, yiyecek ve içecek maddelerinin denetimi, sağlık eğitimi, kişisel temizlik ve koruyucu ekipman kullanımı, nüfus hareketlerini kısıtlamak), ve sağlam kişiye yönelik (karantina, gözlem) önemler alınmıştır (Meşe ve Ağaçfidan, 2020; Tatar ve Adar, 2020). Hastalık belirtileri gösteren ya da göstermeyen kişiler hastalığı diğer insanlara bulaştırabilmektedirler. Bu nedenle, sağlıklı, asemptomatik ya da hasta olan herkesin korunma önlemlerine uyması büyük önem taşımaktadır. Bulaşma yolları dikkate alındığında, korunmada en etkili yöntemler; el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve izolasyon, hastaların izolasyonu ve temaslı takibi, sağlık çalışanlarının korunması ve çevre temizliğidir(Ak, 2020; Batırel, 2020). Bunlara ek olarak virüsün yayılmasını önlemek için aşı çalışmaları hız kazanmış ve aşılar kullanıma sunulmuştur. Aşılar, insanları ağır hastalıktan, hastaneye yatışlardan ve ölümden koruyabilmesi açışından Covid-19 ile mücadelede önemli bir yere sahiptir. Mevcut kanıtlar, aşıların enfeksiyon ve bulaşmaya karşı bir miktar koruma sağladığı, ancak virüsün varyantlarına karşı koruyucu olup olmadığının henüz bilinmediği yönündedir. Bunlara ek olarak mevcut hiç bir aşının %100 koruculuğa sahip olmaması nedeniyle aşılanmış kişilerintekrar enfekte olabileceği ve başkalarına hastalığı taşıyabileceği bilinmektedir. Bu nedenle insanların aşı olduktan sonra da hastalıktan korunma önlemlerini sürdürmeleri oldukça önemlidir (Krammer, 2020).

Salgın yönetiminde alınan önlemlerle birlikte kişilerin bireysel olarak alınan bu önlemlere uyması oldukça önemlidir (Alıcılar ve diğ., 2020).Bireysel farkındalık sadece COVID-19'un yayılmasını engellemekle kalmamakta, aynı zamanda başkalarının hayatlarının da tehlikeye atılmasını engellemektedir(Hossain ve diğ., 2021). Bireysel olarak alınacak önlemleri etkileyen bir çok etmen bulunmaktadır. Bunların başında kültür unsuru gelmektedir. (Tanrıverdi ve diğ., 2020.) Aşağıda kültürün Covid-19 salgınının algılanmasını ve önlemlere uyumu nasıl etkilediği açıklanmaktadır.

* 1. **Kültürün Covid-19 Salgınının Algılanmasına, Önlemlerine ve Uyuma Etkileri**

Kültür kelimesinin çok fazla tanımı olmakla birlikte,belirli bir insan grubunu karakterize eden bilgi ve davranış olarak tanımlanmaktadır (Heyes, 2020). Sağlık ve hastalık kavramı, insanın yaşadığı toplum ve çevrenin etkisinde farklılıklar göstermekle birlikte bu kavramlar kültür ile yakından ilgilidir. Toplumun hastalık hakkındaki değer yargıları, tutum ve inançları kültürün özelliklerini yansıtmaktadır.(Aytaç ve Kurtdaş, 2015). Bireysel sağlığı etkileyen etmenler incelendiğinde, bireyin yaşadığı yer, kalıtım, yaşam tarzı, davranışları, beslenme alışkanlıkları, çevre, kültür, sosyal ilişkiler gibi hastalıkların yayılımına sebep olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler tek başına ya da birlikte hastalığa neden olmakta ve ölüm ihtimalini de yükseltmektedir(Kurt, 2020).

Bireysel sağlığı etkileyen faktörlerden olan kültür, COVID-19 pandemi sürecindepandemiye olan yaklaşımı şekillendiren bir güç olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi ve diğ., 2020. Birçok ülkede pandemi sürecindeki insanların tutum ve davranışlarının çok farklı olduğu bilinmektedir. Bu farklılığın kültürden kaynaklı olduğu düşünülmekte ve çok kültürlü toplumlarda baskın olan bireysel kültürel inançların pandemiyle mücadeleyi etkilediği bilinmektedir (Cao ve diğ., 2020;[Velamoor](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820305529?via%3Dihub#!)and[Persad](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820305529?via%3Dihub#!), 2020).Ülkemizde Hac’dan gelenleri ziyaret etme, asker uğurlama eğlencesi, bayram ziyaretleri ve el öpme, düğünler, sarılarak selamlaşma, yaz aylarında kalabalık ortamlarda piknik yapma, hastanede yatan hasta ve yakınlarını ziyaret ederek yemek getirme gibi uygulamalar, salgının kontrolünü zorlaştıran bazı kültürel özelliklerdir(Ünlü ve Çiçek, 2021). Bunun yanı sıra inanışlarla ilgili özellikler; şans ve kader gibi dışsal faktörlerin yaşamlarını belirleyen güçler olduğuna da inanıldığından, insanlar, tedbir alınsın ya da alınmasın yaşanacak olayların değişmeyeceğine inanma özelliği de vardır. Bu özellikleri taşıyan kültürlerde yaşayanlar, tedbirlerin kader karşısında çok da anlamlı olmadığına inanmaktadırlar. Bu duruma ek olarak kadere ve hastalığın Allah’tan geldiğine inanmak, hastalıkla baş etmeyi hastalığı önlemek yerine, sürece bırakarak önlem almamaya yönelmeyi kolaylaştırmaktadır. (Tanrıverdi ve diğ., 2020; Yıldırım, 2020). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pandemi sürecinde kültürel farklılıklara saygı duyulmasının önemine vurgu yaparak, yerel yönetimlerin sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme stratejilerini geliştirirken, hastalık nedenleri hakkında toplumun inançlarının dikkate alınmasının önemini belirtmektedir Tanrıverdi ve diğ., 2020). Covid-19’a karşı ilk aşı Aralık 2020’de ülkemizde ise 20 Ocak 2021’de kullanılmaya başlandığı için, hastalıkla mücadelede insanlar bu süreye kadar bireysel önlemlerle kendilerini koruyabilmişlerdir. 2020'deki ilk pandemi dalgası sırasında birçok ülke, okulların kapatılmasından toplumların tamamen karantinaya alınmasına kadar değişen sosyal mesafe politikaları uygulamışlardır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) enfeksiyonun yayılmasını önlemek için maske kullanımını tavsiye etmiştir.Avrupa ülkelerinde, bu tür maske kullanımının tavsiyesi, ilk pandemi dalgasının başlarında halk sağlığı araştırmacıları tarafından kritik tartışmalara konu olmuştur.Geleneksel Çin tıbbında, bulaşıcı hastalıklarla ilgili SARS öncesi “iyileşmek için virüs ve bakterilerin vücuttan dışarı çıkması gerektiği” inancı bulunmaktadır. Yüz maskesi kullanımı bu inanca uymamaktadır. Yani pandemi sırasında koruyucu önlemlerden olan maske kullanımı toplumun sosyo-kültürel unsurlarından etkilendiği görülmektedir(Koon, 2020;[Timpka](https://www.clinicalkey.com/#!/search/Timpka%20Toomas/%7B%22type%22:%22author%22%7D)and [Nyce](https://www.clinicalkey.com/#!/search/Nyce%20James%20M./%7B%22type%22:%22author%22%7D), 2021). Kültürel özellikler ve daha önceki alışkanlıklar nedeniyle bireysel önlemlerin uygulanmasında ülkeler yaptırım kullanarak maske kullanma ve bireysel önlemleri yerleştirmeye çalışmışlardır. Bu çaba pandemi devam ettiğinden, alışkanlıklar ve kültür de kişileri etkileyebildiğindenhala devam etmektedir.

**AMAÇ Bu araştırmada da** Covid-19 pandemisinin algılanmasında ve önlemlere uyumda kültürel özellikleri incelemektir.

1. **MATERYAL VE YÖNTEM**
   1. **Araştırmanın şekli**: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.
   2. **Araştırmanın evreni ve örneklemi:**Araştırmamızın örneklemini bir ilde bulunan devlet üniversitesi bünyesindeki Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya toplamda 41 öğrenci gönüllü olarak katılım sağlamıştır.
   3. **Araştırmaya dahil edilme kriterleri:** Sözlü iletişim kurabilen, gelişimsel ya da duyusal yetersizliği olmayan, Mental hastalığı olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencileridir.
   4. **Verilerin toplanması**

Araştırmanın verileri 15 Ekim-15 Aralık 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik bölümü ikinci sınıf öğrencilerinden Covid-19 pandemisinden korunma yollarından **maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına** yönelik olarak ailelerini ve sosyal çevrelerini gözlemlemeleri ve gözlem sonucunda “kendi kültürleri ile ilgili olarak doğru ve yanlış yapılan uygulamalar” ile bu uygulamalara, kültürel özelliklerin etkilerini raporlamaları istenmiştir. Çalışmaya toplamda 41 öğrenci katılmıştır. Öğrenciler gözlemledikleri sosyal mekanlarla birlikte yakın çevrelerinde 148 kişiyi gözlemlemişlerdir. Bu kişilere davranışlarının izleneceği bilgisi verilerek,gözlemlenen kişilerden izin alınarak gözlemler rapor edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aileleri ve sosyal çevrelerinden gözlemledikleri kişilerin yaş aralığı 12-75 yaştır. Bu gözlemler ülkemizde öğrencilerin yaşadığı illerde yakın çevrelerinde yapılmıştır. Gözlemlenen sosyal alanlar ise; halk pazarı, çocuk parkları, alış-veriş merkezleri, kafeler, toplu taşımalar, kuaförler, camiler, sokaklar, dershaneler, halı sahalar, düğün ve cenaze evleridir. Gözlemlenen bu alanlar pandemi öncesindes osyokültürel etkileşimin devamlılığı açısından önemli olan alanlardır.

* 1. **Verilerin değerlendirilmesi:** Araştırmadan elde edilen tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde değerleri verilerek değerlendirilmiştir.

1. **BULGULAR**

Bu bölümde Covid-19 pandemisinin algılanmasında ve önlemlere uyumda kültürel özellikleri incelemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları tablolar şeklinde aşağıda yer alan dört bölümde raporlanmıştır.

Bölüm 1: Ailelerin covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları

Bölüm 2: Ailelerin covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları

Bölüm 3: Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları

Bölüm 4: Sosyal Çevrede Gözlemlenen Bireylerin Covid-19 Önlemleri Kapsamında Kendi Kültürel Özellikleriyle İlgili Yanlış Uygulamaları

**Bölüm 1: Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları**

Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak doğru uygulamaları rapor etmişlerdir. Bu rapora göre ailelerin maske ve sosyal mesafe uygulamaları ile ilgili olarak%58,1’inin maskesiz dışarı çıkmadığı, %14,8’inin toplu taşıma kullanmadığı, %10,8’inin misafir kabul etmeyip misafirliğe gitmediği ve %15,5’inin “Gönül selamı” dedikleri temazsız selamlaşma yaptıkları ve tokalaşmadıkları gözlemlenmiş ve rapor edilmiştir (Tablo 1).

Hijyen uygulamaları ile ilgili olarak %34,4’ü dışarıdan eve geldiğinde önce kıyafetler çıkarıp sonra ellerini yıkadıklarını, %25’i sürekli yanlarında dezenfektan bulundurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

**Bölüm 2: Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları**

Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak yanlış uygulamalarını rapor etmişlerdir. Bu rapora göre ailelerin %10,1’i “Ayıp olur” düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam ettiği, %16,2’sinin yasaklar kalkar kalkmaz, misafirliğe giderek misafir kabul ettiği, %14,8’inin hastalığı atlattıktan sonra sosyal mesafe kurallarına dikkat ettiği, %9,4’ünün ise “hastalıkla yaşamayı öğrendim” anlayışıyla eski sosyal yaşamlarını sürdürdüğü gözlemlenmiş ve rapor edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ailelerin Covid-19 Önlemleri Kapsamında Kendi Kültürleri ile İlgili Doğru ve Yanlış Uygulamalarının dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Covid-19 Önlemleri** | **Doğru Uygulamalar** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** | **Yanlış Uygulamalar** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| **Maske** | Maskesiz dışarı çıkmıyorlar | 86 | 58,1 | Allah tarafından “ceza olsun” diye gönderildiğine inanıyorlar | 2 | 1,3 |
| Asansörde maske kullanımına devam ediyorlar | 9 | 6 | Maskenin kendisini boğduğu gerekçesi ile takmıyorlar | 10 | 6,7 |
| - | - | - | Maskenin sadece hasta olan kişilerin takması gerektiğini düşünüyorlar | 4 | 2,7 |
| **Sosyal Mesafe** | Toplu taşıma kullanmıyorlar | 22 | 14,8 | “Ayıp olur” düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam ediyorlar | 15 | 10,1 |
| Misafir kabul etmiyorlar ve misafirliğe gitmiyorlar. | 16 | 10,8 | Hastalığı atlattıktan sonra sosyal mesafe kurallarına dikkat ediyorlar | 22 | 14,8 |
| Market, alış-veriş merkezi gibi kalabalık alanlarda kişisel mesafeye dikkat ediyorlar | 19 | 12,8 | Yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gidiyor ve kabul ediyorlar | 24 | 16,2 |
| “Gönül selamı” dedikleri temazsız selamlaşma yapıyorlar, tokalaşmıyorlar. | 23 | 15,5 | “Hastalıkla yaşamayı öğrendim” anlayışıyla eski sosyal yaşamlarını sürdürüyorlar | 14 | 9,4 |
| Taşıyıcı olacağı düşüncesiyle yaşlı aile büyüklerine (anneanne, babaanne,dede gibi) ziyarete gitmiyorlar | 13 | 8,7 | Ticari bir anlaşma yapılırsa el sıkışma geleneğini devam ettiriyorlar | 4 | 2,7 |
| Zorunlu ziyaretleri açık alanda sosyal mesafeye uyarak yapıyorlar | 24 | 16,2 | Akraba ziyaretlerinde “onlar da aileden, virüs yoktur” diye düşünüyorlar | 9 | 6 |
| İletişimlerini daha çok telefon, tablet gibi iletişim araçlarıyla sağlıyorlar | 11 | 7,4 | “Aile büyüğünün elinin öpülmemesi saygısızlıktır” görüşü nedeniyle el öpmeye devam ediyorlar | 7 | 4,7 |
| **Hijyen** | Dışarıdan eve gelince önce kıyafetler çıkarıp sonra ellerini yıkıyorlar | 51 | 34,4 | Hastalığı atlattıktan sonra hijyen kurallarına dikkat edilmesi | 12 | 8,1 |
| Sürekli yanlarında dezenfektan bulunduruyorlar | 37 | 25 | Yasaklar kalktığı zaman evdeki temizliğin aksatılması | 5 | 3,3 |
| Eve yabancı birisi gelmişse ziyaret sonrası evi havalandırıyorlar | 12 | 8,1 | Hijyen kurallarına uyulursa hasta olunmayacağı düşüncesi | 4 | 2,7 |
| Dengeli beslenmeye dikkat ediyorlar | 12 | 8,1 | Sadece el dezenfektanının koruyucu olacağı düşüncesi | 5 | 3,3 |
| Dışardan alınan ürünleri dezenfekte ederek kullanıyorlar | 12 | 8,1 | - | - | - |

**Bölüm 3: Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları:** Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak doğru uygulamalarını rapor etmişlerdir. Bu rapora göre, %14,8’idezenfektanın toplu taşıma alanlarında bulunduğunu ve yine aynı orandaeve misafirliğe gelenlere kolonya ikram edildiğini gözlemlemişlerdir (Tablo 2).

**Bölüm 4: Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları:**Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak yanlış uygulamaları rapor etmişlerdir. Bu rapora göre, koruyucu önlemlerden maske ile ilgili olarak %21,6’sı semt pazarlarında esnafın maske takmadığını ya da maskeyi çenesinin altında bulundurduğunu, %13,5’i kuaförlerde maskenin çıkarılacağı uygulamalar yapıldığını, %8,7’si hastalığa inanılmadığı için maske takılmadığını, %6’sı “Ölüm Allah’tandır” denilerek maske takılmadığını, yine %21,6’sı ise gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takılmadığını vurgulamışlardır (Tablo 2).

Sosyal mesafe önlemlerine yönelik olarak %58,7’si eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri,marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık olduğunu, %19,5’i dersanaye giden gençlerin ders aralarında bahçede sosyal mesafeye uymadıklarını, %18,2’si çocukların kalabalık gruplar halinde oyun oynadığını ve ebeveynlerin de buna izin verdiğini, %12,1’i taziye nedeniyle ev halkına “baş sağlığı” ziyaretlerine gidilerek toplu yemeklerin yendiğini, %9,4’ü düğünlerin çok kalabalık olduğunu, %5,4’ü camilerde namazdan sonra kişilerin bir araya gelerek “maskesiz olarak” sohbetler ettiğinibelirtmişlerdir (Tablo 2).

Hijyen kuralları ile ilgili olarak ise %11,4’ü gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle hijyen kurallarına uyulmadığını ve %5,4’ü “önlemlerden çok sıkıldım, hasta olmak için sıramı bekliyorum” şeklinde düşünceler nedeniyle hijyen kurallarına uyulmadığını rapor etmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 2**. Sosyal Çevrede Gözlemlenen Bireylerin Covid-19 Önlemleri Kapsamında Kendi Kültürel Özellikleriyle İlgili Doğru ve Yanlış Uygulamalarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Covid-19 korunmaÖnlemleri** | **Doğru Uygulamalar** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** | **Yanlış Uygulamalar** | **Sayı(n)** | **Yüzde (%)** |
| **Maske** | Maske takma zorunluluğu geldikten sonra kurala uyulması | 14 | 9,4 | Hastalığa inanılmayarak maske takılmaması | 13 | 8,7 |
| Kalabalık ortamlarda çift maske takılması | 7 | 4,7 | “Ölüm Allah’tandır” denilerek maske takılmaması | 9 | 6 |
|  |  |  | Kuaförlerde maskenin çıkarılacağı uygulamalar yapılması | 20 | 13,5 |
|  |  |  | “Maske ile çalışmak zor” denilerek maske takılmaması | 12 | 8,1 |
|  |  |  | Semt pazarlarında esnafın maske takmaması ya da maskeyi çenesinin altında bulundurması | 32 | 21,6 |
|  |  |  | Gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takılmaması | 32 | 21,6 |
|  |  |  | Maske takılması konusunda uyarılan kişilerin öfkelenmesi | 6 | 4 |
|  |  |  | Başkasına bulaştırıp “vebal almamak” için maske takılması | 3 | 2 |
|  |  |  | Sokakta yürüyenlerin maske takmaması | 23 | 15,5 |
| **Sosyal Mesafe** | Kuaförlerin müşterileri sırayla kabul etmesi | 8 | 5,4 | Eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri,marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık olması | 87 | 58,7 |
| Marketlere kişi sayısına göre girilmesi | 6 | 4 | Site bahçesinde buluşup “altın günü” yapılması | 3 | 2 |
|  |  |  | Dershaneye giden gençlerin ders aralarında bahçede sosyal mesafeye uymamaları | 29 | 19,5 |
|  |  |  | Çocukların kalabalık gruplar halinde oyun oynaması ve ebeveynlerin buna izin vermesi | 27 | 18,2 |
|  |  |  | Gençlerin halı sahada bulunan soyunma odalarında sosyal mesafeye dikkat etmemesi | 11 | 7,4 |
|  |  |  | Taziye nedeniyle ev halkına “baş sağlığı” ziyaretlerine gidilmesi ve toplu yemeklerin yenmesi | 18 | 12,1 |
|  |  |  | Hasta ziyaretleri nedeniyle kalabalık gruplar oluşması | 5 | 3,3 |
|  |  |  | Düğünlerin çok kalabalık olması | 14 | 9,4 |
|  |  |  | Camilerde namazdan sonra kişilerin bir araya gelerek sohbetler etmesi | 8 | 5,4 |
| **Hijyen** | Dezenfektanın toplu taşıma alanlarında bulunması | 22 | 14,8 | Karantinaya girmemek için hijyen kurallarına uyulması | 9 | 6 |
| Kişilerin etrafındaki kişilere de kendi dezenfektanlarından vermesi | 8 | 5,4 | Gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle hijyen kurallarına uyulması | 17 | 11,4 |
| Eve misafirliğe gelenlere kolonya ikram edilmesi | 22 | 14,8 | “Önlemlerden çok sıkıldım, hasta olmak için sıramı bekliyorum” şeklinde düşünceler nedeniyle hijyen kurallarına uyulması | 8 | 5,4 |
| Asansör tuşlarına peçete ile dokunulması | 5 | 3,3 | Kalabalık mekanlarda klimanın çalıştırılması | 3 | 2 |
| Normalden daha fazla el yıkanması | 12 | 8,1 |  |  |  |
| “Temizlik imandandır” inanışıyla hijyene dikkat edilmesi | 4 | 2,7 |  |  |  |
| Camilere gelenlerin kendi seccadelerini kendilerinin getirmesi | 6 | 4 |  |  |  |

1. **TARTIŞMA**

**Bölüm 1: Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürleri ile ilgili doğru uygulamaları:** Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişlerdir ve gözlemler sonucunda ailelerinin kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak doğru yapılan uygulamalarında, maskesiz dışarı çıkmadıklarını, toplu taşıma araçlarını kullanmadıklarını, misafir kabul etmeyip misafirliğe gitmediklerini, sürekli yanlarında dezenfektan bulundurduklarını ve dışardan içeri gelindiğinde kıyafetlerini çıkarıp ellerini yıkadıklarını belirten maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına yönelik açıklamalar belirtmişlerdir. Karataş (2020) Covid-19’un toplumsal etkilerini araştırdığı çalışmada, Covıd-19 pandemisi sonrasında temizlik, hijyen, maske, eldiven kullanma gibi Covid-19’dan korunma uygulamalarında ortalama %85-90 oranında artış olduğunu ve toplu taşıma araçlarını kullanma davranışlarında ise ortalama %95 oranında azalma olduğunu vurgulamıştır.Hüzmeli ve diğ. (2020), Covid-19 salgını erken dönemde halkın farkındalık ve tutumunu araştırdıkları çalışmada, katılımcıların Covid-19’a karşı tedbir olarak toplu taşımada azalma ve kişisel bakım ve hijyen uygulamalarındaki artışa ek olarak el yıkama sıklığının arttığı belirtilmektedir**.** Karasöse (2020), Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde sağlık inançlarını araştırdığı çalışmada, koruyucu sağlık davranışlarının (maske takmak, el hijyenine dikkat etmek, sosyal mesafe korumak) Covıd-19’dan koruyuculuğuna ilişkin etkinlik inancının tanı durumundan bağımsız olarak zaman içerisinde arttığı bulunmuştur.Araştırmamamıza benzer şekilde Mehmet ve Yılmaz (2020) Covid-19 salgınının Türk kültürü üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlasının bundan sonra akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüşeceklerini vurgulamaktadırlar (İnce ve Yılmaz, 2020).Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Koronavirüsün bulaşma yolları dikkate alındığında bireylerin hijyeni uygulamalarını artırması ve sosyal mesafe kurallarına uygun olarak kalabalık ortamlardan kaçınmasının normal bir davranış olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca pandeminin yayılmasının çok hızlı olması ve ölümle sonuçlanabilmesi bireylerin sağlıkla ilgili olarak kaygılarını artırarak covid-19 önlemlerinden maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına daha fazla dikkat etmesine neden olduğu düşünülmektedir (Karataş, 2020).

**Bölüm 2: Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları:**Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişlerdir ve gözlemler sonucunda ailelerinin kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak yanlış uygulamalarında ailelerin “ayıp olur” düşüncesiyle misafir kabul ettiği, yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gidildiği, “hastalıkla yaşamayı öğrendim” şeklinde eski sosyal yaşamlarını sürdürdüğü belirlenmiştir.Covıd-19 ile ilgili yanlış bilgi, söylentiler ve inanışlar hatalı uygulamalara neden olarak virüsün yayılmasını arttırmaktadır(Alpyıldız ve Aslan,2020). Singapur yaklaşık beş milyon nüfusa sahip bir şehir devleti olmasına rağmen vaka sayılarının Çin dışında en fazla sayıda Covid-19 hastası bulunmasının nedenlerine bakıldığında kültürün etkisi açıkça görülmektedir. Burada yaşlıların gençlere bakım sağlama konusundaki karşılıklı yükümlülükleri bulunmaktadır. Yaşlıların küçük torunlarına bakmaları, günlük yemeklerini hazırlamaları ve diğer ev işlerini denetlemeleri o kadar önemlidir ki, kişisel güvenliğin önemi hiçe sayılmaktadır. Yaşlıların günlük rutinlerinden sabah yürüyüşleri ve Taiqi egzersizleri yapmaları,lokantalarda kahvaltı yapmaları ve ardından arkadaş gruplarıyla toplanmaları gibi durumlar “ideal yaşlı imajını” bozacağı düşüncesiyle yasaklara uymadıkları ve bu durumların da vaka sayılarında ciddi artışa neden olduğu açıklanmaktadır ([Koon](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Eng+Koon+O&cauthor_id=32360238), 2020). Dolayısıyla hastalığın her birey için farklı anlamları bulunmaktadır. Bireyin kendisini algılaması, vücudundaki değişikliklerin farkında olması ve bunlara ek olarak toplumsal rolüne, ilişki, inanç ve kültürüne göre de değişkenlik göstermektedir (Yıldırım, 2020).

**Bölüm 3: Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları:**Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda, kendi kültürleri ile ilgili olarak doğru uygulamaları, dezenfektanın toplu taşıma alanlarında bulunduğunu ve eve misafirliğe gelenlere kolonya ikram edildiğini vurgulamışlardır.Türk halk kültürü geleneğine göre eve gelen misafire kolonya ikram edilmesi dışarıdan eve misafir aracılığıyla girebilecek virüs ve bakterilere karşı önlem olarak görülebilen güzel bir gelenek olarak değerlendirilmiştir. Dışarıdan eve gelen birinin ellerinin ve yüzünün dezenfekte edilmesi amacıyla yapılan bu uygulama Covid-19 önlemleri kapsamında hijyen uygulamalarına kültürel bir uygulama olması açısından önemlidir (Yıldırım M. 2020; 3)Araştırmamamıza benzer şekilde Mehmet ve Yılmaz (2020) Covid-19 salgınının Türk kültürü üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%86,3) “kolonya, dezenfektan ve el yıkamanın artık hayatlarının vazgeçilmez bir parçası olduğunu” belirttiklerini vurgulanmıştır (İnce ve Yılmaz, 2020).

**Bölüm 4: Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları:**Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürleri ile ilgili olarak yanlış uygulamaları saptamışlardır. Bunlar; hastalığa inanılmadığını, “Ölüm Allah’tandır” denilerek maske takılmadığını, taziye nedeniyle ev halkına “baş sağlığı” ziyaretlerine gidilerek toplu yemeklerin yendiğini, düğünlerin çok kalabalık olduğunu, camilerde namazdan sonra kişilerin bir araya gelerek “maskesiz” sohbetlerin edilmesidir.

İnsanların gelenek ve görenekleri, dini inanışları gibi kültür öğeleri duygu ve düşünce yapılarına etki etmektedir. Ulusal boyutta alınan önlemlerin yanında kişilerin de kendi önlemlerini almasına rağmen yakın temas içeren halk kültürüne ait unsurlar Covid-19 gibi salgın hastalıkların yayılma hızını artırmaktadır(Yıldırım, 2020). Ziyaret geleneği, bizim kültürümüzde olduğu gibi birçok kültürde var olan sosyal dayanışmanın ve birlikteliğin önemini vurgulamaktadır. Düğün, cenaze, doğum, sünnet, asker uğurlama, hastalık gibi birçok nedenle ziyaretler gerçekleşmektedir. Gerçekleşen bu ziyaretler Covid-19’un yayılma hızını artırması açısından oldukça önemlidir (Ünlü ve Çiçek, 2021). Bu nedenle insanların birlikte yaşam modelinden vazgeçerek kişisel izolasyona yönelik bir yaşam biçimine göre hareket etmeleri Covid-19 ile mücadelede en önemli adımlardan biri olacaktır (Yıldırım, 2020). Bunlara ek olarak araştırmamızın bulgularında yer alan “ölüm Allah’tandır” şeklindeki kadercilik anlayışının aşırı derecede olması Covid-19 önlemleri nedeniyle alınan karantina ve bazı yasaklara kişilerin uyumunu, olumsuz yönde etkilemesi açısından da oldukça önemlidir. (Tanrıverdi ve diğ., 2020). Bu nedenle pandemi sürecinde; karantinadan kaçan, hastalığını saklayan, kendi tedavisini ihmal edenler bile saptanmıştır. Bunlar Salgının artarak devam etmesine ve Covid- 19 Mortalite ve Morbidite hızını artıran önemli kültürel yanlış uygulamaya neden olan özelliklerdir. Öncü ve diğ. (2021). COVID-19 Pandemi tedbirlerine uyumda kaderciliğin etkisini araştırdıkları çalışmada, Covid-19 önleyici tedbirlerini yeterli düzeyde alamayarak hasta olan kişilerin kadercilik eğiliminin yüksek olduğu belirtilmektedir. Araştırmamızın sonuçlarında yer aldığı gibi kişinin kaderinin ilahi bir güç tarafından belirlendiği, sağlık ve hastalık durumlarında kendisinin çok az etkisinin olduğu kadercilik anlayışı, kişinin kendi sağlığının kontrolünü şansa, kadere veya Tanrı'ya bağlamasına neden olarak, bireyi pasif hale getirebilmektedir. Kişinin pasif hale gelmesi ise Covid-19 pandemisi gibi salgın hastalıklarla mücadele kapsamında uygulanacak olan önlemlere uyumu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenciler gözlemlerinde, alış-veriş merkezleri,marketler, pazar yerlerinin çok kalabalık olduğunu belirtmişlerdir. Covid-19 pandemisi gibi salgın hastalıklar döneminde insanlar toplu alışveriş yapma ve temel malzemeleri depolama gibi davranışları görülebilmektedir. Alıcılar ve diğ. (2020) toplumda Covid-19 pandemisiyle ilgili tutum ve davranışları değerlendirdikleri çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğun (3’te 1’i) salgına yönelik olarak toplu alışveriş yaptığı, market ihtiyaçlarını karşılamada telefon ya da internet kullanımının oldukça düşük olduğu belirtilmektedir. Bu durum çalışmamızın sonuçlarından olan alış-veriş merkezleri, marketler, pazar yerlerinin çok kalabalık olmasının nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenciler gözlemlerinde COVİD-19’un gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takılmadığını ve hijyen kurallarına uyulmadığını belirtmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplumda yaygın olarak bilinen, “Yeni Koronavirüs hastalığından sadece yaşlı ve kronik hastalığı olanlar etkilenir” gibi “yanlış” bilgileri güncel olarak yalanlanmakta ve doğruları toplum ile paylaşmaktadır (Alpyıldızve Aslan, 2020). Buna ek olarak alan yazında, 25-49 yaş aralığındaki kişilerin COVİD-19’u diğer insanlara bulaştırma durumunun en yüksek olduğu, 65-74 yaş aralıklarındaki kişilerin ise en düşük bulaştırıcılığa sahip olduğu vurgulanmaktadır (Arslan ve diğ., 2020).Yine benzer şekilde Han ve diğ. (2020) Covid-19’un bulaşması üzerine yaptıkları çalışmada virüsün asemptomatik hasta kişiler tarafından ciddi oranda diğer kişilere bulaştırıldığı ve asemptomatik enfeksiyonun ise gençlerde (<20 yaş) daha fazla tespit edildiği vurgulanmaktadır (Han ve diğ., 2020).Alan yazına paralel olarak çalışmamızın sonuçlarından olan Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili “yanlış” bilgilerin ve uygulamaların sonucunda, Covid-19 ile mücadele uygulamalarını olumsuz yönde etkilendiğini görüşüne yol açmıştır.

1. **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Tüm Dünyada 2020 yılı başlarında ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonupandemisi ile mücadele dünya çapında devam etmektedir. Aşıların bulunmasının yanında kişisel korunma önlemlerine dikkat edilmesi, sürekli kendini değiştiren viral etkene karşı savaşta önemlidir. Bu nedenle bulaşmayı azaltmak için alınan önleme ve kontrol stratejilerine tüm bireylerin etkin katılması tüm kültürler için önemli bir sorumluluktur. Bu sorumlulukta işbirliği ve halk sağlığı önlemleriyle daha iyi salgınla savaşta önemlidir.Bu önlemler, kişisel koruyucu önlemler, çevresel önlemler, sosyal uzaklaşma ve seyahatle ilgili önlemleri içermektedir (Ünlü ve Çiçek, 2021).Toplumsal bilinç ve kontrolün sağlanması ile alınacak tedbirler sayesinde salgının önüne geçilmesi ve yayılmasınınönlenmesi mümkün olacaktır. Bu nedenle COVİD-19 pandemisi önleme çalışmaları, toplumun kültürel özelliklerinin sağlığın korunması yönünde geliştirilmesi ile başarıya ulaşabilecektir. Bu nedenle tüm koruma ve önleme çalışmalarında halkın kültürel özelliklerinin dikkate alınarak planlanmaların yapılmasında oldukça önemlidir.

COVID-19’dan korunma, erken tanı, tedaviye uyum ve iyileşme sonrası sürecin etkili yönetilebilmesi için, hemşireler başta olmak üzere, sağlık profesyonellerinin halkın kültürel özelliklerini ve uygulamaları ile ilgili bilgilere sahip olarak hizmet ve bakım vermesi, onlara rehberlik etmesi etkili sonuçların ortaya çıkarması açısından oldukça önemlidir (Tanrıverdi ve diğ., 2020; Yıldırım, 2020). Ayrıca toplumda önlemlere uyumun sürdürülebilmesi, salgınla ilgili yanlış bir güven duygusu yaratılmaması için medya, yöneticiler ve sağlık otoritelerinin doğru mesajlar vermeleri sürecin sağlıklı yönetilmesi açısından büyük önem taşımaktadır(Alıcılar ve diğ., 2020).

**Kaynaklar**

AK,Ö,. (2020), Soğuk Algınlığından Ölümcül Salgına! Küresel Kabus[online], *Bilim ve Teknik Dergisi*. <https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/makale/12_soguk.pdf>, [Erişim tarihi:10 Ekim 2021].

ALICILAR, H.E., GÜNEŞ, G., ÇÖL, M., (2020), Toplumda Covıd-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı).

ALPYILDIZ, G., ASLAN, D., Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covıd-19) İle İlgili Yanlış Bilgilerle Mücadele Yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2020;13(3):457-464 doi:10.26559/mersinsbd.763836).

ARSLAN, O., YAVUZ, F.G., ÖZDEMİR, Ş., GÜNEY, Y., TUAÇ, Y., (2020), Covid-19 Verilerinin İstatistiksel Analizi, Modellenmesi ve Olası Risk İndeksinin Geliştirilmesi, [Online],*T.C Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı,*<https://www.sanayi.gov.tr/anasayfa>, [Erişim tarihi: 15 Ekim 2021].

AYTAÇ, Ö., KURTDAŞ, M.Ç., (2015), Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi, *Fırat UniversityJournal of SocialScience*, 25(1), 231-50.

BATIREL, A., (2020), SARS-CoV-2: Bulaşma ve Korunma, *South. Clin. Ist. Euras*,31, 1-7. doi: 10.14744/scie.2020.00378.

CAO, C., Lİ, N., LİU, L., (2020), Do NationalCulturesMatterin theContainmentof COVID-19, *International Journal of SociologyandSocialPolicy*, 40(9), 939-961.

HAN, D., Lİ, R., HAN, Y., ZHANG, R., Lİ, J., (2020), COVID-19: InsightintotheAsymptomatic SARS-COV-2 İnfectionandTransmission,*Int J BiolSci,*16(15), 2803-2811. doi: 10.7150/ijbs.48991)

HEYES, C., (2020), Culture, *CurrBio*, 30(20), 1246-1250. doi: 10.1016/j.cub.2020.08.086.

HÜZMELİ, E.D., GÖKÇEK, Ö., HÜZMELİ, İ., KOLUKIRIK, Ç.P., DOĞAN, A., İRİS, D., GÜNEŞAÇAR, G., (2020), Türkiye'de COVID-19 Salgınının Erken Dönemlerinde Halkın Salgın ile İlgili Farkındalık, Tutum ve Kaygıları,*Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* 161-170.

HOSSAİN, R., CHAKMA, S., TASNİM, F., ZAHRA, Z., (2020), Socio-EconomicPredictorsof PublicUnderstandingof theCOVID-19 Pandemic, *Heliyon,* 7(6).

İNCE, M., YILMAZ, M., (2020), Olağanüstü Olayların Sosyal Yaşam ve Kültürlere Etkisi; Covid-19 Salgınının Türk Kültürüne Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* (UKSAD), 6 (2), 552-571.

Karaköse, S., (2020), Covıd-19 Tanısı Almış ve Almamış Bireylerde Sağlık ile İlgili İnançlar, Baş Etme Stratejileri ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki: Boylamsal Bir Çalışma [online], T.C Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, <https://app.trdizin.gov.tr/proje/TWpFME5qRXg>, [Erişim Tarihi: 28 Kasım 2021].

KARATAŞ, Z., (2020), COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme,*Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.

[KHAN](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Khan+M&cauthor_id=33374759),M., [ADİL](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Adil+SF&cauthor_id=33374759), S.F.,  [ALKHATHLAN](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Alkhathlan+HZ&cauthor_id=33374759), H.Z.,[TAHİR](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Tahir+MN&cauthor_id=33374759),M.N., [SAİF](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Saif+S&cauthor_id=33374759),S., [KHAN](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Khan+M&cauthor_id=33374759),M.,[KHAN](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Khan+ST&cauthor_id=33374759), S.T., (2020),COVID-19: A Global Challenge witholdHistory, EpidemiologyandProgressSo Far,*Molecules,*23;26(1), 39. doi: 10.3390/molecules26010039.

KOON, O.E., (2020), TheImpactofSocioculturalInfluenceson theCovıd-19 Measure, *ReflectionsFromSingaporeJournal of PainandSymptom Management*, 60(2), 90-92.

KRAMMER, F., (2020), SARS-CoV-2 Vaccines in Development, *Nature,* 586, 516-527.

KURT, M.E., (2020), COVİD-19 (corona-virus-diseas) ile Kişisel Koruyucu Önlemleri Yeniden Düşünmek, *Journal of Biotechnologyand Strategic HealthResearch*, 4(2), 72-77. doi:10.34084/bshr.728856.

MEŞE, S., AĞAÇFİDAN, A., (2020), Coronavirus: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşım, *Sağlık Bilimlerinde ileri Araştırmalar Dergisi,* 3(1). doi: 10.26650/JARHS2020-S1-0002.

ÖKSEL, C., BİLGİ, E., BAŞLAR, M.S., ÇEŞMELİ, S., TOMAK, A., HANOĞLU, B.D., (2020),NovelCoronavirusDisease: OverviewandRecentSituation, *ArcHealthSciRes,* 7(2), 213-24.

ÖNCÜ, E., ALTUNKAN, H., VAYISOĞLU, K.S., AYAZ, M.,(2021), COVID-19 PandemiSürecinde Kaderciliğin Etkisi ve Salgın Tedbirlerine Uyum Özellikleri: Vaka-Kontrol Çalışması,*Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 14(1), 113-124. doi:10.26559/mersinsbd.890145.

TANRIVERDİ, G., YALÇIN, M.G., ÖZSEZER, G.K., (2020), COVID-19 Pandemisive Kültürel Yaklaşımlar. Aksayan S, editör. *COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği,*Ankara:Türkiye Klinikleri, 1. Baskı.

TATAR, B., ADAR, P., (2020), SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji, *Tepecik Eğit. veAraşt. Hast. Dergisi,* 30(Ek sayı),27-35. doi:10.5222/terh.2020.34392.

[TİMPKA](https://www.clinicalkey.com/#!/search/Timpka%20Toomas/%7B%22type%22:%22author%22%7D), T., [NYCE](https://www.clinicalkey.com/#!/search/Nyce%20James%20M./%7B%22type%22:%22author%22%7D), J.M., (2021), Face Mask UseDuringThe COVID-19 Pandemic—TheSignificanceof CultureandtheSymbolicMeaningof Behavior, *Annals of Epidemiology*, 59, 1-4.

ÜNLÜ, H., ÇİÇEK, E., (2021), Salgın Hastalıklardan Koruma ve Kontrol Önlemleri, Covıd-19 Pandemisiile Mücadele ve Yaşanan Güçlükler,*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 8(1), 101-107.

[VELAMOOR,](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820305529?via%3Dihub#!) V., [PERSAD](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820305529?via%3Dihub#!), E., (2020), Covid-19: CulturalPerspectives, [*AsianJournal of Psychiatry*](https://www.sciencedirect.com/science/journal/18762018), 53.

YILDIRIM, M., (2020), Kültürel Pratikler ve Salgın İlişkisi Bağlamında Covid-19, *Türkologıa,* 3 (101), 89-107.