



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİNİ
KULLANMA DURUMLARI**

AYŞİN TEPE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi HATİCE KARABUĞA YAKAR

İSTANBUL- 2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİNİ
KULLANMA DURUMLARI**

AYŞİN TEPE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi HATİCE KARABUĞA YAKAR

İSTANBUL- 2022

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ayşin TEPE

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini eksik etmeyen, her zaman hoşgörülü ve sabırlı yaklaşımı ile bana destek veren, beni cesaretlendiren değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR'a,

Değerli görüşleri, tecrübesi ile çalışmama yol gösteren Sayın Prof. Dr. Sıdika OĞUZ'a, katkılarından dolayı Prof. Dr. Vesile ÜNVER'e,

Mesleki ve öğretim hayatımda beni her zaman destekleyen Uzman Hemşire Sevda ÇAKIR, Uzman Hemşire Rukiye KÖKKIZ'a ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

Beni her zaman destekleyen ve yanımda olan eşim Safa Serhat TEPE'ye ve tüm aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Ayşin TEPE

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER, RESİMLER VE TABLOLAR LİSTESİ	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1 Pandemi.....	5
4.1.1 Koronavirüs Tarihçesi	6
4.2. Covid-19.....	7
4.2.1. Covid-19'un Virolojisi	8
4.2.2. Covid-19'un Bulaş Yolları	9
4.2.3. Covid-19'un Klinik Bulguları	10
4.2.4. Covid-19'un Tanılaması.....	11
4.2.5. Covid-19'un Prognozu	11
4.2.6. Covid-19'da Tedavi ve Önlemler.....	12
4.2.7. Covid-19 Pandemisinin Dünya ve Türkiye Üzerine Etkileri	15
4.2.8. Covid-19 ve Hemşirelik	17
4.3. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri.....	18
4.3.1. Türkiye'de Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri	20
4.3.2. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Hemşirelik	21
4.3.3. Covid-19 Pandemisinde Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Hemşirelik....	23
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	27
5.1 Araştırmanın Türü.....	27
5.2. Araştırma Soruları.....	27
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	27
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
5.5. Veri Toplama Araçları	28

5.5.1 Hemşire Tanıtıcı Formu (Ek 1)	28
5.5.2 Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği (TABÜS) (Ek 2)	28
5.6. Verilerin Toplanması	29
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
5.9. Araştırmanın Sınırlıkları	30
6. BULGULAR	31
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	52
8. KAYNAKLAR	62
9. EKLER	73
9.1. Hemşire Tanıtıcı Formu (Ek 1)	73
9.2. Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği (Ek 2)	78
9.3. Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni (Ek 3)	79
9.4. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru İzni (Ek 4)	80
9.5. Kurum izni (Ek 5)	81
9.6. Etik Onay Formu (Ek 6)	82
9.7. Kişiyi Özel Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 7)	83
10. ÖZGEÇMİŞ	84

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ACE-2: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

BatCov: Yarasa Koronavirüs Genomu

BUB: Bu Konuda Bilinçli Uygulamalar

CDC: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)

CoV: Koronavirüs

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFCAM: Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome)

NCCAM: Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

O₃: Ozon

RT-PCR: Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu

RUHSAD: Sağlık Personeli Ruhsal Destek Uygulaması

SARS: Ciddi Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)

SARS-CoV-2: Yeni Koronavirüs (Covid-19)

TABÜS: Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği

TİS: Tamamlayıcı İntegratif Sağlığa Açık Olma

TMPRSS2: Transmembran Serin Proteaz 2 Enzim

ŞEKİLLER, RESİMLER VE TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Tablo 4. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Tablo 5. Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Tablo 6. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemleriyle İlişkili Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Yaş, İş Hayatında ve Sosyal Hayattaki Sorunlar ile İlişkisi

1. ÖZET

Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Kullanma Durumları

Öğrenci Adı: Ayşin TEPE

Danışman Adı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR

Hemşirelik Anabilim Dalı

Amaç: Araştırmanın amacı, Covid-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırma İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde toplam 208 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanıtıcı Formu" ve "Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirmesi Ölçeği (TABÜS)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması $34,25 \pm 6,3$ olup; %86,5'i kadın, %76'sı lisans mezunu, %37'si on yıl ve üzerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %68.8'i pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaktaydı. Hemşirelerin ölçek toplam ve bu konudaki bilinçli uygulamalar (BUB), tamamlayıcı integratif sağlığa açık olma (TİS) alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; $21,95 \pm 3,7$; $19,28 \pm 4,1$; $21,95 \pm 3,7$ bulundu. Hemşirelerin yaşı ile tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki bulundu. Çalışmada hemşirelerden lisans mezunu olanlarda, ekonomik durumu orta olanlarda, ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olanlarda, alkol kullananlarda, iş hayatında sorun yaşamayanlarda, tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında eğitim alanlarda, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemleri kullananlarda, tamamlayıcı tıp yöntemlerini yakınlarına ve hastalarına önerenlerde tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanma durumlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Hemşirelerin tamamlayıcı bütüncül sağlık değerlendirme puanları ortalamanın üstünde bulundu. Hemşirelerin çoğunluğunun tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığı ve bu yöntemleri mesleki uygulamalarına entegre etme konusunda ilgilerinin arttığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Covid -19, hemşirelik, pandemi, tamamlayıcı tıp yöntemleri

2. SUMMARY

The Use of Complementary Medicine Methods by Nurses Working in the Covid-19 Pandemic Proces

Student Name: Ayşin TEPE

Name of Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR

Department of Nursing

Objective: This study was carried out to determine the use of complementary medicine methods by nurses working during the Covid-19 pandemic process.

Material and Methods: The study, planned as a descriptive and cross-sectional type, was carried out in a training and research hospital in Istanbul with a total of 208 nurses. "Nurse Descriptive Form" and "Complementary and Integrative Health Assessment Scale for Health Professionals (CIHAPTR)" were used to collect data. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman correlation analysis were used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the nurses was $34,25 \pm 6,3$; %86,5 are women, %76 have a bachelor's degree, %37 have been working for ten years or more. %68,8 of the nurses were using complementary medicine methods during the pandemic process. The mean scores of nurses' scale total and conscious practices on this subject (BUB), being open to complementary integrative health (TIS) sub-dimensions, respectively; It was found $21,95 \pm 3,7$; $19,28 \pm 4,1$; $21,95 \pm 3,7$. A very weak negative correlation was found between the age of the nurses and their use of complementary medicine methods. In the study, nurses with a bachelor's degree, those with a moderate economic status, with a chronic disease in their family over the age of 65, who use alcohol, who do not have problems in business life, who receive training on complementary medicine methods, who use complementary medicine methods during the pandemic process, who recommend complementary medicine methods to their relatives and patients. It was found that the use of methods was higher.

Conclusion: It was found that the complementary and integrative health assessment scores of the nurses were above the average. It was observed that the majority of nurses use complementary medicine methods and their interest in integrating these methods into their professional practices has increased.

Keywords: Covid-19, complementary medicine, nursing, pandemic

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Covid-19, semptomlarının hafif seyretmesi hatta semptom vermemesi nedeniyle hızla yayılarak dünyada sağlık, ekonomi ve sosyal alanda büyük bir etki yaratmıştır (Chen ve ark., 2020).

Politikacılar ve bilim adamları enfeksiyon kontrolü, hastalıktan korunma veya pandemiyi ortadan kaldırmaya odaklanmıştır. Ancak bunların yanı sıra enfeksiyon kontrolü için izole olma, damgalanma, bilinmezlik, hasta olma korkusu ve başkasına bulaştırma korkusu gibi faktörlere bağlı gelişen psikolojik sorunlarda ortaya çıkmıştır (Haktanır ve ark., 2020). Sonuç olarak pandemi insanları fizyolojik ve psikososyal açıdan etkileyen önemli bir süreç haline gelmiştir.

Covid-19 insanları tehdit eden küresel bir krizdir. Bu krizle baş edebilmek için geleneksel tıp arayışları Covid-19 ile başlamış, bunun yanı sıra alternatif seçenekler de aranmıştır. Tarih boyunca insanlar refahını korumak ya da ortaya çıkan tehlikelerle savaşmak için doğal kaynakları kullanmışlardır. Geçmişten günümüze değişmeyen bu süreç yere ve zamana göre farklılık gösterebilmektedir. Covid-19 pandemisi ile geçmiş salgınlarda da olduğu gibi tamamlayıcı tıp yöntemlerine yönelik araştırmalar ve talepler artmıştır (Mulder ve ark., 2022; Tural Büyük ve ark., 2022).

Klinik araştırmalar tamamlayıcı tıp yöntemlerinin Covid-19 üzerinde pozitif etkileri olduğunu, modern batı tıbbının yanında tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmanın faydalı olacağını ifade etmiştir (Dai ve ark., 2020; Uçar ve ark., 2020). Aynı şekilde fitoterapi, apiterapi, ozon uygulaması, akupunktur, müzik terapisi, homeopati gibi ülkemizde de uygulanan bazı tamamlayıcı tıp yöntemlerinin Covid-19'u önleme ve semptomlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Liang ve Litscher, 2020; Yousefi ve ark., 2022; Shahsuvaryan M. L., 2021; Wang ve Yang, 2021; Manchanda ve ark., 2021).

Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı temel olarak fizyolojik sağlık ve psikolojik rahatlamaya dayanmaktadır. Bu nedenle pandemi sürecinde herkes tarafından kullanımı önem taşıırken özellikle risk altında olan gruplar için önem teşkil etmektedir. Covid-19 kronik rahatsızlığı olanları, yaşlıları, çocukları ve şüphesiz en

çok sağlık çalışanlarını etkilemiştir (Smith ve ark., 2020; Haktanır ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020). Özellikle hasta ile sürekli temas halinde olan hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak yk altındadır (Labrague L.J., 2021; Lai ve ark., 2020; Preti ve ark., 2020; Gomez-Ochoa ve ark., 2021).

İnsanların korunma amaçlı evde kaldıkları dönemde hemşireler salgınla mücadele için her gün işe gitmiştir. Acil servise başvuran hastalar arasında triyajın sağlanması, tarama testleri, halkın eğitilmesi, hastalara şefkatli ve nitelikli bakımın verilmesi, artan hasta kapasitesinin planlanması, halk sağlığının sürdürülmesi, risk altındaki bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların korunması, kişisel koruyucu ekipmanın (KKE) tedarik edilmesi gibi birçok durum ve sorunla karşılaşmışlardır (Treston, 2020).

Pandemi döneminde hemşireler fiziksel ve mental sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme açısından alternatif seçenekler aramıştır. Bunlardan biri de son zamanlarda insanların ilgi odağı olan tamamlayıcı tıp yöntemleridir. Hemşirelerin yaşadıkları stres ve anksiyeteyi azaltmak, sağlıklarını korumak ve hastalıklardan korunmak için geçmiş dönemlerde de diğer sağlık çalışanlarına kıyasla tamamlayıcı tıp yöntemlerine daha fazla yöneldiği görülmektedir (Lorenc ve ark.,2014; Bahall ve Legall, 2017). Covid19 pandemi sürecinde de bu yöntemlere olan talebin arttığı düşünülmektedir. Toplum eğitiminde nc olan ve hastayla en uzun süre zaman geçiren hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanım durumlarının belirlenmesi önemlidir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Pandemi

Geçmiş dönemlere bakıldığında insanların tarımla uğraşmaya başlaması, yerleşik hayata geçilmesine ve hayvanların evcilleştirilmesine neden olmuştur. Bu durum insanların hayvanlarla dolayısıyla mikroorganizmalarla daha çok etkileşim halinde olmasına sebep olmuştur. Yaklaşık 12.000 yıl öncesine dayanan bu süreçte insanlar arasında hastalık geçişleri olmuş, arkeolojik araştırmalarda toplu ölümlere rastlanılmıştır. Epidemik hastalık olarak isimlendirilen bu hastalıklar topluma, imparatorluklara ve dünyaya yön vermiştir (Tapsız ve Altınbaş, 2020).

Enfeksiyon, hastalık etkeninin vücuda girip, gelişmesi ve çoğalması ile oluşmaktadır. Bir hastalık etkeninin bir coğrafi alanda veya popülasyonda yaygın varlığına endemi ve beklenilenden fazla görülmesine epidemi (salgın hastalık) denir. Eski Yunan dilinde "pan" kelimesi "tüm" ve "demos" kelimesi "insanlar" anlamına gelmektedir. Pandemi ise bu iki kelimenin türemesi ile "tüm insanları etkileyen" anlamına gelmektedir. Epidemik hastalıkların pandemi olarak ilan edilmesine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) karar verir ve üç koşulu vardır. İlk olarak daha önce ortaya çıkmamış ve maruz kalınmamış olması, ikinci olarak hastalık etmeninin insanlara bulaşıyor olup tehlikeli olması ve son olarak da hastalık etkeninin kolay ve devamlı yayılabiliyor olmasıdır (Aslan, 2020).

Kısacası pandemi dünyayı veya geniş bir kıtayı etkileyen insanlar arasında hızla yayılan epidemik bir hastalıktır. Öldürücü olması ve çok fazla insanı etkilemesi yeterli değildir, bulaşıcı da olması gerekir. Örneğin; kanser geniş bir nüfusu etkileyip ölümcül olmasına rağmen epidemik bir hastalık değildir (Samal, 2014).

Tarihten günümüze "veba, kolera, İspanyol gribi, Hong Kong gribi, çiçek hastalığı, domuz gribi ve kuş gribi" gibi birçok pandemik hastalık ortaya çıkmıştır. Devam eden pandemiler HIV/AIDS ve Covid-19' dur (Aslan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından en son ilan edilen koronavirüs pandemisi son iki yıldır sağlık ve sosyal yaşamda dünyanın en büyük problemi haline gelmiştir.

Covid-19 (SARS-CoV-2 / Severe Acute Respiratory Syndrome)’un çeşitli varyantları ortaya çıkmış, ancak bunlardan 5 tanesi 23 Ocak 2022 itibariyle DSÖ tarafında endişe uyandırıcı (variant of Concern / VOC) olarak kabul edilmiştir. Varyantların ilk saptandığı ülke ve yılı sırasıyla;

- Alfa varyantı (Birleşik Krallık-2020)
- Beta varyantı (Güney Afrika-2020)
- Gamma varyantı (Brezilya-2021)
- Delta varyantı ve (Hindistan -2020)
- Omicron varyantıdır (Güney Afrika, 2021) (Cascella ve ark., 2022)

4.1.1 Koronavirüs Tarihçesi

Tyrell’in önderliğinde, 1960 yılının sonlarında yapılan mikroskopik çalışmada insan ve hayvan virüslerinin farklı suşları tespit edilmiştir. Fare hepatit virüsü, enfeksiyöz bronşit virüsü, bulaşıcı gastroenterit domuz virüsü gibi virüslerin morfolojik yapısının aynı olduğu görülmüştür. Virüslere elektron mikroskobu altında bakıldığında glikoprotein yapısında çıkıntılar görülmektedir. Bu çıkıntıların taç görünümüne sahip olması nedeniyle Latince de "taç" ve "ışık halkası" anlamına gelen korona adı verilmiştir. Bu virüsler yağışlı, kış ve bahar mevsimlerinde yaza kıyasla daha çok ortaya çıkmaktadır (Jahangir ve ark., 2020).

Koronavirüsler (CoV) fare, yarasa, domuz, kedi, kuş, köpek ve kemirgenlerde bulunan insanlara geçebilen zoonotik virüslerdir (Alp ve Ünal, 2020). Bununla birlikte, bu hayvanlar arasında, yarasa insan enfeksiyonları açısından en yaygın bilinen taşıyıcıdır (Khan ve ark., 2020). Hafif soğuk algınlığına neden olduğu gibi ciddi solunum yetersizliklerine de neden olabilmektedir (Alp ve Ünal, 2020).

Dünya çapında mutasyona uğramış birçok koronavirüs mevcuttur ve bunlardan yedi tanesinin insanları enfekte ettiği bilinmektedir. Enfekte eden türler; HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS- CoV, MERS-CoV, SARS-CoV2’dir (Chen ve ark., 2020). Koronavirüsler arasında 3 virüs (SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2) geçmişte ve şu anda büyük salgına neden olmuştur.

İlk olarak Ciddi Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) Kasım 2002 yılında Çin’in güneyinde ortaya çıkmıştır. Epideminin sonunda

8000'den fazla vaka belirlenmiş, 774 kişi ölmüştür. Enfeksiyon kaynağı misk kedileri olmuştur. Vakalar 2004 yılından sonra görülmemiştir (Peeri ve ark., 2020).

Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) enfekte olmuş tek hörgüçlü develerden insanlara geçen bir türdür. İlk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan' da ortaya çıkmıştır. Orta Doğu, Afrika ve Güney Asya olmak üzere 27 ülkede raporlanmıştır. Yapılan laboratuvar testlerinden 2494 olgu belirlenmiş ve 858 ölüm meydana gelmiştir. MERS'in yayılımı daha yavaş olmakla birlikte mortalitesi daha fazladır (Peeri ve ark., 2020).

Son olarak SARS-CoV-2' nin (Covid-19) diğer koronavirüslere göre daha hızlı yayıldığı ve daha çok ölüme neden olduğu görülmüştür (Peeri ve ark., 2020). Son 20 yılın solunum yolu enfeksiyonu açısından üçüncü büyük salgınıdır (Khan ve ark., 2020).

SARS-CoV-2 genom dizilişi olarak %50 MERS-CoV'a ve %79 SARS-CoV'a benzemektedir (Wang ve ark., 2020). Yarasa koronavirüsü genomu (Bat Cov) ile de %96 uyum göstermektedir (Mohamadian ve ark., 2021). Yarasa türevli koronavirüslerin nadiren insanlara bulaştığı ve her zaman bir ara konağın olması gerektiği çalışmalarla gösterilmiştir (Sharma ve ark., 2021). Bu nedenle Covid-19'un yarasa kaynaklı olduğu öne sürülmekle birlikte virüsün bazı fonksiyonel bölgelerinin de pangolinlerle (Pangolin CoV) nerdeyse aynı olduğu görülmüştür (Tanrıverdi ve ark., 2020). Bu veriler SARS CoV-2'nin insanlara iletilmeden önce pangolinler ve yarasalar arasında viral rekombinasyondan kaynaklanmış olabileceği de belirtilmiştir (Sharma ve ark., 2021) .

4.2. Covid-19

Covid-19 ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde etyolojisi bilinmeyen ağır bir pnömoni bulgusu olarak ortaya çıkmıştır. Epidemiyolojik araştırmalar salgının Wuhan deniz pazarı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İlk vaka deniz pazarında çalışan birinin ateş, baş dönmesi, öksürük, ciddi solunum sıkıntısı nedeniyle hastaneye başvurması ile ortaya çıkmıştır (Wu ve ark., 2020).

Salgının varlığı 31 Aralık 2019 tarihinde Çin tarafından DSÖ'ye bildirilmiştir. Virüs DSÖ tarafından 2019- nCoV (2019-novel koronavirüs), Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından SARS-CoV'e yakın benzerliğinden dolayı

SARSCoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Alp ve Ünal, 2020). Vaka sayısı 118.000 ve ölü sayısı 4.291'e ulaştığı 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından ilk koronavirüs pandemisi olarak ilan edilmiştir (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, Erişim Tarihi:18 Aralık 2021).

4.2.1. Covid-19'un Virolojisi

Koronavirüsler, nidovirales sınıfının coronavirade ailesine mensuptur. Coronavirade ailesi Alfakoronavirüs (Alfa), Betakoronavirüs (Beta), Gamakoronavirüs (Gama) ve Deltakoronavirüs (Delta) olmak üzere 4 gruba ayrılır. Bunlardan alfa ve beta grubunun insanlarda hastalığa neden olduğu bilinmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2020). Bu filogenetik sınıflandırmada SARS-CoV-2 beta grubunda yer almaktadır.

SARS-CoV-2 çapı 80-120 nm çapında değişen küresel şekilli virüslerdir (Khan ve ark., 2020). Uzunluğu 26-30 kb olan tek zincirli pozitif RNA genomu içermektedir. En büyük RNA genomlarındandır (Tanrıverdi ve ark., 2020). Genomların içerdiği yapılar, yapısal olan ve olmayan proteinleri oluşturur. Yapısal olmayan proteinlerin fonksiyonu tam bilinmemekle birlikte 4 ana yapısal proteini bulunmaktadır (Tekol, 2020).

- Spike (S Protein), koronavirüse şeklini ve adını veren taç yapısını oluşturmaktadır. Konakçıya girmek için anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE-2) reseptörlerine tutunan transmembran proteindir (Mohamadian ve ark., 2021).
- Membran / Matrix (M Protein), 3 transmembran proteinden oluşur, virüse şeklini verir (Mohamadian ve ark., 2021).
- Zarf (E Protein), virüslerin üretimini, olgunlaşmasını ve salınımını kolaylaştıran en küçük bileşendir (Mohamadian ve ark., 2021).
- Nükleokapsid (N Protein), viral genom ile ilişkilidir. Genomu korur, stabil halde tutar (Tanrıverdi ve ark., 2020). RNA replikasyonu, virüsün oluşumunda ve immün sistemden kaçmada rol oynar (Mohamadian ve ark., 2021).

Virüs konak hücreye reseptör aracılı endositoz ile girmektedir. ACE reseptörlerinin solunum sistemi, gastrointestinal sistem, sinir sistemi, üriner sistem ve birçok mukozal

membranda olması insanı enfeksiyona karşı duyarlı hale getirmiştir (Sallian V.S. ve ark., 2021).

4.2.2. Covid-19'un Bulaş Yolları

Başlangıçta, deniz ürünleri pazarını ziyaret eden veya enfekte hayvanlarla hazırlanan yiyecekleri tüketen bireylerin SARS-CoV-2 ile enfekte olmaları düşünülmektedir. Daha sonra dünyanın dört bir yanından Covid-19 pozitif gelen sonuçlar, hastaların deniz ürünleri pazarına gitmemiş ve ürünü tüketmemiş olmaları, virüsün insandan insana bulaştığını doğrulamıştır (Khan ve ark., 2020). Virüs damlacık yolu, direk temas ve anneden geçiş ile bulaşabilmektedir.

Damlacık yolu ile bulaş, Covid-19 hastalarının hapşırma ve kuru öksürüğü ile meydana gelmektedir. Enfekte bireylerin boyutları 0,6 -100 µm arasında değişen damlacıklar ürettiği ve bu damlacık sayısının öksürük sayısı ile orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir. Bu damlacıklar havada asılı kalmakta ve viral parçacık yükünü taşımaktadır. Etkenin en az 3 saat boyunca havada canlı kaldığı ve enfekte ettiği bildirilmiştir. Ek olarak bireylerin konuşma ve normal soluması ile de yanındaki bireye bulaştırması mümkün olmuştur (Salian ve ark.,2021).

Direkt temas, sık dokunulan yüzeyler, paylaşılan öğeler ve enfekte solunum damlacıkları ile kontamine olmuş yiyeceklerle temas başka bir bulaşma şeklidir. Enfekte alanlara dokunduktan sonra elin burun, ağız ve göze götürülmesi ile bulaş gerçekleşmektedir

(<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> , Erişim Tarihi: 04 Ocak 2022).

Virüs plastiklerde 72 saat, paslanmaz metalde 48 saat, kartonda 24 saat, bakır yüzeylerde 4 saat gibi farklı yüzeylerde farklı sürelerde aktif kalabilmekte ve enfekte edebilmektedir. Temas açısından yüzeylerin %70 izopropil alkol, %0.5 hidrojen peroksit veya %0.1 sodyum hipoklorit ile yüzey dezenfeksiyonun yapılması önerilmektedir (Khanna ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda dışkı örneklerinde SARS-CoV-2'nin tespit edilmesi, oral fekal yolla bulaşmanın da mümkün olduğunu göstermektedir (Sharma ve ark., 2021). Pozitif gebe kadınların bebekleri, amniyon sıvısı, kordon kanı negatif bulunmuştur. Anneden

bulaş nadirdir, ancak mümkündür (Sharma ve ark., 2021). Bulaşma süreci kesin bilinmemekle birlikte, semptomlar başlamadan 1-2 gün öncesinde başlayıp, semptomları bitmesiyle sona ermektedir

(<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>, Erişim Tarihi: 04 Ocak 2022).

4.2.3. Covid-19'un Klinik Bulguları

Covid-19 virüsü ile enfekte olan bireylerin semptomları göstermesi 5-6 gün sonra başlamakta ve belirtiler 1-14 gün süre arasında değişebilmektedir. Covid-19 belirtileri spesifik değildir. Asemptomatik olabildiği gibi akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS), sepsise, tromboembolizme, çoklu organ yetmezliğine hatta ölüme neden olabilmektedir

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> Erişim Tarihi: 13 Ocak 2022).

Ateş, kuru öksürük, yorgunluk en sık görülen semptomlardır. Tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, konjunktivit, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, farklı deri döküntü türleri, mide bulantısı, kusma, diyare, titreme veya baş dönmesi daha az yaygın olan belirtilerdir. Göğüs ağrısı, 38 derece üzeri ateş, iştah kaybı, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon Covid-19'un ciddi belirtilerindendir. Deliryum, depresyon, uyku bozuklukları, anksiyete gibi nörolojik ve psikolojik faktörler de daha az görülen semptomlar arasındadır

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid19>, Erişim Tarihi: 13 Ocak 2022).

Covid-19'un şiddeti klinik bulgulara göre beş adımda tanımlanmıştır.

- Asemptomatik enfeksiyon: Semptom göstermeyip SARS- CoV-2 PCR testinin pozitif olmasıdır.
- Hafif enfeksiyon: Pnömoni olmadan; ateş, yorgunluk, miyalji, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, hışırtı gibi akut üst solunum yolu enfeksiyon belirtilerinin olmasıdır.
- Orta enfeksiyon: Hipoksemi ve nefes darlığı olmadan; pnömoni, sık ateş, öksürük ve bazen de hırıltının eşlik ettiği bulgulardır.

- Şiddetli enfeksiyon: Satürasyonun %92'den az olduğu siyanozun ve dispnenin eşlik ettiği, bir hafta gibi hızlı bir süreçte ilerleyen hipoksemi belirtilerinin olmasıdır.
- Kritik enfeksiyon: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS) veya solunum yetmezliği, şok, çoklu organ yetmezliğinin görülme durumudur (Bulut ve Kato, 2020).

4.2.4. Covid-19'un Tanılaması

Hastalığın erken teşhisi, prognozu ve izolasyonu için tanılama önem taşımaktadır. Tanılama için genel olarak RT-PCR (ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonunun) testleri, görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler kullanılmaktadır (Majumder ve Minko, 2021).

RT-PCR testi nazaofarengeal sürüntü ya da bronş aspirat örneklerinden elde edilen numunede virüsün RNA'sını tespit etmeyi amaçlayan testtir. Covid-19 testi için altın standarttır, ancak diğer testlerle kombinasyonu önerilmektedir (Böger ve ark., 2021).

Görüntüleme yöntemi, ikinci hassas testtir ancak diğer viral enfeksiyonlar ile karıştırılabileceğinden immünolojik testlere göre daha az özgünlüğe sahiptir (Böger ve ark., 2021). Akciğerlerin radyolojik görüntülenmelerinde erken dönemde buzlu cam görüntüsü, hastalığın ilerleyen dönemlerinde de kaldırım taşı manzarası görünümü saptanmaktadır. Test kitlerinin az olduğu yerde hızlı ve ulaşılabilir tanı aracı olarak kullanılmaktadır (Majumder ve Minko, 2021).

Serolojik testler genelde hastalığın ilerlemesini izlemek için kullanılmaktadır. Kan ve vücut sıvılarının analizinde antikorların varlığını saptamayı amaçlamaktadır (Majumder ve Minko, 2021). Semptomların başlamasından 1-3 hafta sonra bakılmakta, test kitlerinin olmadığı ülkelerde asemptomatik vakalarda dahil olmak üzere toplumdaki enfeksiyon oranının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Böger ve ark., 2021).

4.2.5. Covid-19'un Prognozu

Dünya Sağlık Örgütü'nün 15 Ocak 2022 tarihi itibarıyla dünyada vaka ölüm oranı %1,7 iken Türkiye'de bu oran %0,8'dir (<https://covid19.who.int/> , Erişim Tarihi:15 Ocak 2022).

Covid-19 vakalarının çoğu (%81) erişkinlerde hafif veya orta dereceli hastalık olarak sınıflandırılmıştır. Klinik sınıflandırmada kritik hasta grubuna giren hastalarda ise mortalitenin %50' ye yükseldiği bildirilmiştir (Bulut ve Kato, 2021).

Pediyatrik hastaların %90'ından fazlası asemptomatik, hafif veya orta dereceli olarak hastalığı geçirmektedir. Gençler hastalığı asemptomatik geçirmekte ve taşıyıcı olmaları nedeniyle toplumda enfeksiyon kaynağı olarak riskli grubu oluşturmaktadır (Bulut ve Kato, 2021).

Covid-19'un prognozu hastanın yaşına, sahip olduğu hastalıklara, geçirdiği enfeksiyonun şiddetine, tedavinin hızlı uygulanabilirliğine ve tedaviye verilen yanıtı göre değişmektedir. 60 yaş üstü ve tıbbi komorbiditeleri olan bireyler Covid-19'u daha ciddi geçirmektedir ve diğer hastalara göre hastaneye 6 kat fazla yatmaktadır (Casella ve ark., 2022).

Yapılan bir çalışmada 80 yaş ve üzerindeki bireylerin mortalitesinin %14,8; 70-79 yaş arasındaki bireylerin; %8 ve 60-69 yaş arasındaki bireylerin %3,6 olduğu tespit edilmiştir (İşlek ve ark., 2020).

Hastanede yatan bireyler de "hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, malignite, kronik böbrek hastalığının ve sigara içmenin" en sık altta yatan durum ve hastalıklar olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, özellikle ileri yaş hipertansif hastaların enfeksiyonu ağır geçirme ve mortalite riski yaklaşık 2,5 kat yüksek bulunmuştur (Bulut ve Kato, 2021).

4.2.6. Covid-19'da Tedavi ve Önlemler

Covid-19'a yönelik tedaviler hastanın klinik durumuna ve ciddiyetine göre spesifiktir. Antiviral ilaçlar, anti SARS-CoV-2 monoklonal antikorlar, anti-inflamatuar ilaçlar, immünomodülatör ajanlar Covid-19 yönetiminde değerlendirilmektedir (Casella ve ark., 2022). Covid-19'a yönelik tedaviler destekleyici olsa da alınan önlemler hem kişilerin hem de halk sağlığı için daha büyük önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan "Hayat Eve Sığar" (HES) uygulaması ile vatandaşlar, yaşadıkları bölgede veya gidecekleri yerlerdeki risk durumunu ve hastalık yoğunluğunu görebilmektedir, ayrıca hastane, eczane, market, duraklar gibi acil ihtiyaçlarda bilinmesi gereken yerleri bu uygulamada görebilmektedir. Bireylerin

aldığı HES kodu salgın takibine destek olarak güvenli alanın oluşmasını sağlamaktadır (<https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/HES.pdf>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2022).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'ne (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) göre Covid-19'a yönelik alınacak önlemler aşağıda belirtilmiştir.

- Maske, 2 yaş üstündeki tüm insanlar tarafından ağız ve burun kapalı olacak şekilde takılmalıdır.
- Hasta olan kişi ile diğer evde yaşayanlar arasındaki mesafe mümkünse 6 fit (1,82 metre) olmalı ve maske takılmalıdır. Dış ortamlarda ise Covid-19 aşısı yoksa ve hastalanma riski yüksekse bu mesafe en az 1,82 m olmalıdır.
- Kapalı ve kalabalık alanlardan kaçınılmalı ve bulunulan ortam havalandırılmalıdır.
- Enfeksiyon açısından şüpheli olduğunda test verilmeli ve bulaşmayı önlemek için izolasyon sağlanmalıdır.
- Öksürdükten, burnu sildikten ve hapşırdıktan sonra eller sabun ve suyla en az 20 saniye yıkanmalıdır. Ayrıca ortak alanlar kullanıldığında, maskeye temasta veya yemek yapmadan önce gibi bazı durumlarda el temizliğine dikkat edilmelidir. Sabun ve su olmadığında en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı ile el temizliği yapılmalıdır. Yıkanmamış eller göze, buruna ve ağza dokundurulmamalıdır.
- Maske varsa öksürme ve hapşırmaya maske içine yapılmalı sonrasında yenisi ile değiştirilmelidir. Maske yoksa hapşırmaya ve öksürmeye sırasında ağız ve burun bir mendil ile kapatılmalı veya dirsek içi kullanılmalıdır.
- Masa, kapı kolu, açma kapama tuşları, kulplar, telefon, klavye, tuvalet, musluk ve lavaboların temizliği yapılmalıdır.
- Günlük olarak sağlık durumu takip edilmelidir. Göğüste ağrı, nefes alamama, siyanotik durum geliştiğinde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Karantina ve izolasyon önlemlerine uyulmalıdır. Hastalık durumunda dinlenilmeli ve sıvı tüketilmelidir. Semptomların hafifletilmesi ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi önemlidir.
- Semptom gösterilen tarihte veya asemptomatik ise testin pozitif çıktıktan sonraki 10 günü kapsayacak şekilde seyahat edilmesi önerilmemektedir.

(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2022).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'ne (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) göre alınacak tedbirlerin en başında aşı gelmektedir. Aşı virüsün yayılımını azalttığı gibi hastalığın ağır seyretmesini hastaneye yatışları ve ölüm riskini azaltmaktadır (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-gettingsick/index.html>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2022).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından acil kullanım listesinde belirtilmiş, onaylanmış aşılar 12 Ocak 2022 itibariyle aşağıda belirtilen şekildedir ve iki haftada bir güncellenmektedir

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/covid-19-vaccines/advice>, Erişim Tarihi: 23 Ocak 2022).

- Pfizer/BioNTech Comirnaty aşısı, 31 Aralık 2020.
- SII/COVISHIELD ve AstraZeneca/AZD1222 aşıları, 16 şubat 2021.
- Johnson & Johnson tarafından geliştirilen Janssen/Ad26.COV 2.S aşısı, 12 Mart 2021.
- Moderna COVID-19 aşısı (mRNA 1273), 30 Nisan 2021.
- Sinopharm COVID-19 aşısı, 7 Mayıs 2021.
- Sinovac-CoronaVac aşısı, 1 Haziran 2021.
- Bharat Biotech BBV152 COVAXIN aşısı, 3 Kasım 2021.
- Covovax (NVX-CoV2373) aşısı, 17 Aralık 2021.
- Nuvaxovid (NVX-CoV2373) aşısı, 20 Aralık 2021

Aşılar %100 koruyucu değildir ancak oldukęa etkilidir. Aşılanmış kişilerin enfekte olmaları durumunda virüsü başkalarına geçirme riski hakkında ęalıřmalar devam etmektedir. Aşılar virüsün tamamını, alt birimlerini veya virüsün genetik materyalini kullanarak üç temel yaklaşım ile yapılmaktadır.

Virüsün tamamının kullanıldığı aşılar "canlı zayıflatılmış, inaktif ve viral vektör aşısı" olabilir.

- Canlı zayıflatılmış aşılar da mikrop canlıdır ancak zayıflatılmıştır. İmmün sistemi düşük olan kişilerde önerilmez.
- İnaktif aşılarda virüsün etkisiz hale getirilmesi ve öldürülmesi sonucunda kullanılmaktadır.
- Viral vektör aşılarda ise genetik materyalin kodlandığı güvenli bir virüsün kullanıldığı aşılardır.

Virüsün tamamının kullanılmadığı aşılar da ise immün sistemi aktif hale getirecek virüsün herhangi bir parçası (protein gibi) kullanılır. Nükleik asitlerin kullanıldığı yöntem aşı oluşturmada yeni bir gelişmedir ve pandemiden önce kullanılmamaktadır. Covid-19 ile birlikte bu yönde hızla çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

Dünyada 23 Ocak 2022 itibarıyla toplam 9.620.105.525 aşı dozu uygulanmıştır. Türkiye’de ise 140.938.758 aşı dozu uygulanmıştır (<https://covid19.who.int/>, Erişim Tarihi:15 Ocak 2022).

Sağlık çalışanları pandemi döneminde riskli grupta yer almaktadır. Bu nedenle tüm standart önlemlere ek olarak KKE (FFP2/N95 maske, cerrahi önlük, eldiven, gözlük, yüz koruyucu, tek kullanımlık bone, galoş) kullanılmalı, hastalarda standart, temas ve damlacık izolasyonu önlemi alınmalıdır

(<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2022).

4.2.7. Covid-19 Pandemisinin Dünya ve Türkiye Üzerine Etkileri

İlk Çin’ de başlayan salgın Tayland, ABD, Avrupa, Avustralya, Mısır gibi birçok ülkeye yayılmıştır. Salgın sebebiyle 26 Ocak 2022 tarihi itibarıyla 5.600.434 kişi hayatını kaybetmiştir (<https://covid19.who.int/>, Erişim Tarihi: 26 Ocak 2022). Devletler pandeminin başlamasıyla beraber idari, halk sağlığı ve sağlık sistemi boyutlarını kapsayan üç ana başlık adı altında tedbirler almaya başlamıştır.

İdari tedbirler, insanlar üzerindeki kısıtlamaların yanı sıra koordineli bir yönetimin kurulmasını kapsamaktadır. Kısıtlamaların ve sosyal mesafe kurallarının uyulması için trafik denetimi, işletmelerin kapatılması, evden çalışmaya teşvik, örgün eğitimi askıya almak gibi tedbirler bu kısımda sıralanabilir.

Halk sağlığı alanındaki tedbirler arasında ise temaslı izleme, test yapılması, karantina, maske takma, kamusal alanları dezenfekte etme, ateş kontrolleri, sağlık eğitimi ve farkındalığı gibi başlıklar yer almaktadır.

Son olarak sağlık sisteminin güçlendirilmesi tedbirleri sağlık sisteminin devamlılığını sağlayacak; finansmanı, insan kaynaklarını, hizmet sunumunu ve bilgi sistemlerini kapsayacak eylemlerdir.

Pandemi döneminde sağlık sistemleri önemli ölçüde zarar görmüştür. Hkmetler test kapasitesini arttırmaya, yeni sağlık kuruluşları inşa etmeye, mevcut tesislerin kapasitesini arttırmaya, KKE'ları tedarik etmeye ve sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırmak için triyajı iyileştirmeye odaklanmıştır. Sağlık personeli sıkıntısına çözüm bulmak ise insan kaynaklarını aktifleştirmede temel nokta olmuştur (Chen ve ark., 2021).

Alınan nlemler sosyal yaşamı, turizmi, seyahat etmeyi, ekonomiyi, sağlık sistemlerini olumsuz etkilemiş olsa da gerekli ve esnetilmemesi gereken tedbirlerdir. Öyle ki yapılan bir simülasyon çalışmasında Çin'in bir hafta önce kontrol önlemlerini almasıyla tüm vakaların %67' sinin engellenebileceği öngörülmüştür (Khanna ve ark., 2020).

Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020'de tespit edilmiş, Covid-19 kaynaklı ilk lm 17 Mart 2020'de bildirilmiştir. Covid-19 ile birlikte sokağa çıkma yasağı, sosyal alanda kısıtlamalar ve sınırlamalar ortaya çıkmıştır. Okulların ve üniversitelerin kapatılması, evrimii eğitime geçilmesi, halka açık etkinliklerin iptali, halkın lehine olacak mali düzenlemeler ve yardımlar yapılan uygulamalar arasındadır. Diş hekimliği uygulamaları ve elektif vakalar iptal edilmiştir.

Sağlık alanında ise geliştirmeye ve güçlendirmeye yönelik alışmalar başlamıştır. Sağlık çalışanlarına ulaşım, barınma ve maddi imkanlar sağlanırken istifa ve izinler iptal edilmiştir. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisini bulunduran üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan vakıf niversitesi hastaneleri ile özel sağlık kuruluşları pandemi hastanesi olarak ilan edilmiştir. Yeni pandemi hastaneleri inşa edilmiş, yerli solunum cihazları üretilmeye başlanmıştır. Sosyal güvencesi olmasa bile tüm kişilerin Covid-

19 tedavisi devlet tarafından karşılanmıştır. Covid-19 hastaları veya onlara bakım veren kaygı düzeyi yüksek sağlık personeli ve çocukları için psikososyal destek sağlamak üzere "Sağlık Personeli Ruhsal Destek Uygulaması (RUHSAD)" kullanıma sunulmuştur. Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine yönelik yasa oluşturulmuştur (İşlek ve ark., 2020).

4.2.8. Covid-19 ve Hemşirelik

Hemşireler hasta ile yakın ve sürekli temas halindedir. Sağlık sisteminde sayıca da fazla olan hemşirelerin enfekte olmaları ya da olumsuz etkilenmeleri durumunda toplum sağlığı dolaylı olarak etkilenecektir. Hemşireler klinik alanlarda, ayaktan hasta takibinde, uzun süreli bakım kurumlarında çoklu rol ve işlevsel özelliklere sahiptir. Eğitim, tarama, izole hastalara sosyal destek sağlama, akut ve kritik bakımda bir çok görevleri mevcuttur (Chen ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19'a yakalanma riski yüksek bulunmuştur. Covid-19 tanısı alanların %10'unu sağlık çalışanları oluştururken, bunların yarısının da hemşireler olduğu bildirilmiştir (Gomez-Ochoa ve ark., 2021).

Fernandez ve arkadaşları (2020) Tayvan'da SARS salgınından ölen 70 kişiden 4'ünün hemşire olduğunu bildirmiştir. Hemşireler enfekte olma, aile üyelerine bulaştırma, sosyal hayatında kısıtlama ve mesleğe bağlı damgalanma kaygıları taşımaktadır. Aileden ayrı kalma, uyku yoksunluğu, personel azlığı ve sağlık sistemine olan talep artışı hemşirelerde strese neden olmaktadır (Fernandez ve ark., 2020).

Liang ve arkadaşları (2020), hemşirelerin çoğunlukta olduğu bir araştırmada genel popülasyonla karşılaştırıldığında Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının uyku sorunu, depresyon ve anksiyete yaşadığını belirtmiştir. Banitalebi ve arkadaşları (2021), hemşirelerin aile üyelerinin ruh sağlığının Covid-19 salgınından etkilendiğini, dolayısıyla birçoğunun bir dereceye kadar depresyondan muzdarip olduğunu belirtmiştir.

Hastalığa yakalanma riski olan hemşirelerin üzerinde psikolojik bir yük olduğu da çalışmalarla gösterilmiştir (Lai ve ark., 2020; Preti ve ark.,2020). Sonuç olarak hemşireler hem fizyolojik hem de psikolojik olarak Covid-19 pandemi döneminde risk altındadır.

4.3. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

Sağlık kavramı DSÖ tarafından, "hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak" tanımlanmıştır (<https://www.who.int/about/governance/constitution>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2022).

Sağlık insanlığın var olduğu tarihten itibaren var olmuş bir kavramdır. Çağlar boyunca birçok hastalık ve sakatlık ortaya çıkmış, bunlara çare olarak bazı uygulama ve yöntemler geliştirilmiştir. Bu yüzden tamamlayıcı tıp yöntemlerinin gelişimi de insanlığın var oluşu ile eş zamanlı olmuştur. Binlerce yıl öncesinde arkeolojik olarak yağ ve bitki kalıntılarına rastlanmıştır (Talhaoğlu, 2021). Modern tıptan farklılık gösteren bu yöntemler dinden, felsefeden, kültürlerden ve çevreden etkilenebilmektedir (Biçer ve Yalçın, 2019).

Modern tıp ve tamamlayıcı tıp her ikisinin amacı insan sağlığını geliştirmek olsa da aralarındaki en büyük fark tamamlayıcı tıbbın insana ruh ve beden olarak bütüncül olarak yaklaşmasıdır. Modern tıp güvenilir, etkili bir yöntem olmasına rağmen tamamlayıcı tıp yöntemlerine olan rağbet her geçen gün artmaktadır (Öztürk ve ark., 2020).

Bireylerin tamamlayıcı tıba başvurma nedenlerini; çözüm bulunmayan rahatsızlıklar için alternatifin olmaması, hastaların kendi sağlığı üzerinde sorumluluk alma isteği, toplum tarafından kabul edilebilir ve kolay ulaşılabilir olması, daha az invaziv yöntemleri içermesi yer almaktadır (Aslan Yüksel ve ark., 2019). Ayrıca doğal ve güvenilir olması, bağışıklık sistemini güçlendirmesi, hastalık semptomlarının yönetilmesi, ilaç yan etkilerinin azaltılması, modern tıba duyulan memnuniyetsizlik de kullanım nedenleri arasındadır (İlgaz ve Gözüm, 2016).

Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif ve son zamanlarda ortaya çıkan integratif tıpla ilgili birçok kurum tarafından tanımlama yapılmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na göre "tamamlayıcı tıp fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı

yöntemlerdir" (<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-24683/geleneksel-vetamamlayici-tip-nedir.html>, Erişim Tarihi: 26 Nisan 2022).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tamamlayıcı tıp, "sağlığın korunmasının yanı sıra fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, tanı, tedavi ve iyileştirmesinde farklı kültürlerle özgü teori, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi beceri ve uygulamaların toplamıdır" (https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-andintegrative-medicine#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 27 Ocak 2022).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM)'a göre tamamlayıcı ve alternatif tıp, "sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi için non invaziv girişimin entegre edildiği sağlık bakım uygulamalarıdır". Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler holistik, doğal, sağlığı geliştirici, tedavi edici ve hastalıkları önleyici, yeniliklere açık, güvenli, sağlık için öz sorumluluğu teşvik edici uygulamalardır (<http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2022).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'ne göre tamamlayıcı tıp kavramı konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılan uygulama ve yöntemlerdir. Alternatif tıp ise konvansiyonel tıbbın yerine kullanılan uygulama ve yöntemlerdir (<https://www.nccih.nih.gov/health/complementaryalternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> , Erişim Tarihi: 29 Ocak 2022).

Ancak son zamanlarda tıbbın alternatifi olmayacağı görüşünün vurgulanması "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" tanımının kullanmasına neden olmuş ve bu kavram daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır (Tütüncü, 2017). Buna ek olarak ülkeler arasında folklorik tıp, doğal tıp, bütünsel tıp, destekleyici tıp, halk hekimliği ve entegratif tıp gibi terimler kullanılmaktadır (Biçer ve Yalçın, 2019). Son zamanlarda ortaya çıkan başka bir kavramda bütünleştirici / bütüncül tıp olmuştur.

Modern tıp ile tamamlayıcı tıbbı koordineli bir şekilde bir araya getirmektedir (<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-healthwhats-in-a-name>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2022).

4.3.1. Türkiye’de Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

Türkiye’ de tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili ilk düzenleme 29 Mayıs 1991 yılında 20885 sayılı resmi gazetede "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" adı altında yapılmıştır. Bu yönetmelikte amaç; akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasıdır. Tedaviyi kimlerin yapabileceği belirtilmiş ve uygulamaların denetimi için bir "üst kurul" belirlenmiştir. "Üst kurul" daha sonrasında yerini "bilimsel kurul" a bırakmış, özel sağlık kuruluşları için düzenlemeler yapılmıştır. Bununla birlikte akupunktur eğitim süresi ve müfredatı belirlenmiştir (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında kurulmasına karar verilen altı enstitüden biri "Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü" olmuştur (Mollahaliloğlu ve ark.,2015). Sağlık Bakanlığının yayınladığı 2019-2023 stratejik planında, tamamlayıcı tıp yöntemlerinin; sağlık sisteminin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici her basamağına entegre edilmesi planlanmıştır. Ayrıca tamamlayıcı tıp yöntemlerinin güvenilirliğinin sağlanmasında yasal düzenlemeler yapılarak bir standardın sağlanması ve kontrol-denetim mekanizmalarının oluşturulması planlanmıştır (<https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejikplani-guncellenmis-versiyonupdf.pdf>, Erişim Tarihi; 26 Nisan 2022).

Hekimlere ve kendi mesleki uygulamaları ile ilgili olmak koşuluyla dış hekimi ve eczacılara tamamlayıcı tıp yöntemlerini uygulama yetkisi verilmiştir. Uygulama üniteleri ve merkezleri oluşturulmuştur. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerindeki uygulama merkezlerinde Sağlık Bakanlığı’nın da yetkisi ile eğitim verilmesine izin verilmiştir. Bu merkezler eğitimin yanı sıra bilimsel araştırmalarda yapabilmektedir (Mollahaliloğlu ve ark., 2015). Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile; geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili izin, düzenleme ve denetleme yapmak uygun olmayan faaliyetleri durdurma Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görev tanımında yer almıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180710-1.pdf>, Erişim Tarihi: 26 Nisan 2022).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de tamamlayıcı tıp yöntemlerine yönelik ilgi artmaktadır. Türkiye’de yedi coğrafi bölge de yapılan bir çalışmada bu yöntemlerin kullanımı %60,5 olarak bulunmuştur (Şimşek ve ark., 2017).

Yapılan başka bir çalışmada; tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımı; Afyon’da meme kanseri tanısı alan hastalarda %85,7 (Yeşil ve ark., 2018), kronik rahatsızlığı olan bireylerde %62,3 (Nural ve Çakmak, 2018), kronik kas iskelet sistem hastalığı olanlarda %87,9 (Şaş ve ark.,2018), kardiyovasküler sistem hastalığı olanlarda %63,5 (Uçar ve Canbolat, 2021) olarak tespit edilmiştir.

Ülkemizde Kasım 2020 itibariyle Sağlık Bakanlığına bağlı 46 uygulama merkezi bulunmaktadır (<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-21482/saglik-bakanligina-bagliuygulama-merkezleri.html>, Erişim Tarihi: 2 Nisan 2022).

Tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili en son yönetmelik ise 29158 sayılı Resmi Gazete ile 27 Ekim 2014’de yayınlanmıştır. Bu yönetmelikle tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili eğitim, uygulayacak kişiler, uygulama kuruluşları, hangi durumlarda uygulanabileceği, amaçları netleştirilmiştir. Akupunktur dışındaki yöntemlere de ilk defa yer verilmiştir. Bu kapsamda; müzik terapisi, larva uygulaması, refleksoloji, osteopati, ozon uygulaması, proloterapi, mezoterapi, akupunktur, hipnoz, apiterapi, fitoterapi, sülük uygulamaları, homeopati, kupa uygulaması ve karyopraktik olmak üzere 15 uygulama tanımlanmıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html>, Erişim Tarihi: 26 Nisan 2022).

4.3.2. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Hemşirelik

İnsan biyolojik, sosyal, psikolojik ve kültürel özellikleri olan bir varlıktır. Hastalıklardan korunmada, yaşam kalitesini iyileştirmede ve tedavi sürecinde ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Bakım olarak adlandırdığımız bu kavram hemşirelik mesleği ile bütünleşmiştir. İnsanı kendine özgü ve sadece fiziksel özellikleri ile değil bir bütün olarak ele alan holistik bakım, hemşirelik mesleğinin temelini oluşturmaktadır. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale manevi durumu ile fiziksel sağlığın birbiri ile ilişki olduğunu ifade etmiştir. Kişinin duygu gereksiniminin, insan vücudundaki organları kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Korku ve Biçer, 2019). Bunun aksine modern tıp insanı neden sonuç ilişkisi içinde incelemiş, insanın psiko-sosyo-kültürel bir varlık olduğunu göz ardı etmiştir (Göcen ve Gügen, 2019). Geçmiş dönemlerde tedavi yöntemlerine bakıldığında din adamları, sihir yapanlar, hekimler sağlığı iyileştirme için manevi destek olarak bütüncül olarak

yaklaşmıştır (Korku ve Biçer, 2019). Bu yöntemler modern tıbbın yapı taşını oluştursa da insana yaklaşım olarak tamamlayıcı ve bütüncül tıp yöntemleri ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin mesleki pratikleri ve hastaya yaklaşımları göz önüne alındığında tamamlayıcı tıp yöntemlerine yönelik daha pozitif bir yaklaşım sergilemeleri muhtemeldir.

Yapılan bir araştırmada; hemşirelerin %66,4'ünün tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı olumlu tutum sergiledikleri bununla birlikte %77,4'ünün risk ve faydalar hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olmadığı ve katılımcıların %47'sinin hastalarla tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında konuşmalarında ya da tartışmalarında kendilerini rahatsız hissettikleri bildirilmiştir (Chang ve Chang, 2015).

Onkoloji hemşirelerinin tamamlayıcı tıp yöntemlerine tutumlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada; hemşirelerin bu konuda yetersiz bilgiye sahip oldukları ve zararlı olabileceklerinin farkında olmadıkları bulunmuştur. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %51'lik bir kısmı tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili eğitim almaya ilgi duymakta ve bu yöntemlerin hastaların yaşam kalitesini artırdığını düşünmektedir (Admi ve ark., 2017).

Servis hemşireleri tamamlayıcı tıp yöntemlerini uygulamalarına entegre etme konusunda kararsızken, yönetici hemşirelerin entegrasyon konusunda daha olumlu baktıkları gözlemlenmiştir (Admi ve ark., 2017).

Hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi, tutum ve kullanım durumlarının araştırıldığı başka bir çalışma sonucunda; hemşirelerin %62,2'sinin tamamlayıcı tıp yöntemleri konusunda bilgilerinin olduğu ve %65,7'sinin bu yöntemleri kullandıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin üçte ikisi hastalarda bu yöntemleri stres ve anksiyeteyi azaltmak ve sağlığı geliştirmek için kullandığını bildirmiştir (Balouchi ve ark., 2018).

Zeighami ve Nejad (2020), İran hemşirelerinin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi, tutum ve kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarının sonucunda; hemşirelerin çoğunluğunun bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduğunu; hastalığın tedavisinde kullanmanın etkili olduğuna inandıkları ancak çoğunun klinik alanlarda bu yöntemleri kullanmadıklarını belirtmiştir (Zeighami ve Nejad, 2020).

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkinliğine inandığı, yine çoğunluğunun üniversite eğitimi sırasında bu konuyu ayrı bir ders olarak almak istediği yapılan başka bir çalışmada bildirilmiştir (Özşaker, 2021).

Pirinççi ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında da hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları ancak yarısından fazlasının bu yöntemleri kullandıkları ve başkalarına önerdikleri bulunmuştur.

Hall ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının tamamlayıcı tıp yöntemlerini hastalarına önerdikleri belirtilirken, hemşirelerin bu konuda temel düzeyde eğitim almak istedikleri vurgulanmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada; Macaristan'da onkoloji hemşirelerinin tamamlayıcı tıp yöntemlerini hastalarına önerdikleri ve klinik alanda kullandıkları belirtilmiştir. Ancak aynı çalışmada hemşirelerin bu konuda yeterli bilgilerinin olmamasının, bu konuda yetkin olmamalarının risk teşkil ettiği bildirilirken, bu alanla ilgili rehberler geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Sarvary ve ark., 2022).

4.3.3. Covid-19 Pandemisinde Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Hemşirelik

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %5'i Covid-19'u şiddetli geçiriyorken, enfekte olanların %0,5'i Covid-19'a bağlı ölmektedir. Covid-19 tanısı alanların %10'unu sağlık çalışanları oluşturuyorken, bunların yarısını da hemşireler oluşturmaktadır (Gomez-Ochoa ve ark., 2021).

Galanis ve arkadaşları (2021), Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelikte tükenmişlik ve risk faktörlerini incelediği meta-analiz çalışmasında, sağlık çalışanları arasında Covid-19'a bağlı ölümlerin %25,3'ünü hemşirelerden oluştuğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada 28 Ekim 2020'ye kadar 44 ülkede Covid-19'dan 1500 hemşirenin öldüğü bildirilmiştir. Pandemi döneminde hemşireler korku, sinirlilik, hayal kırıklığı ve gerginlik gibi olumsuz duygular yaşamışlardır ancak hastaları ve toplumda sağ duyuyu sağlamak için sakin kalmaya çalışmışlardır. Koronavirüse bağlı bilinmezlikler ise hemşirelerin bu konuda zorlanmasına neden olmuştur (Hausl ve ark., 2021).

Amerika Hemşireler Derneği (ANA), pandeminin erken aşamasında hemşirelerin endişeleri ve deneyimleri hakkında ülke çapında bir anket gerçekleştirmiştir. Ankete 32.000 hemşire katılmıştır. Yaklaşık dörtte üçü (%74) birincil endişelerinin KKE eksikliği olduğunu ve üçte ikisinden fazlası (%64) ailelerinin ve arkadaşlarının güvenliği için endişe duyduğunu bildirmiştir (Arnetz ve ark., 2020).

Hausl ve arkadaşları da (2021), hemşirelerin yaşadıkları sorunları; vardiya değişikliği, daha yorucu çalışma koşulları, dinlenme alanındaki kısıtlamalar, yeni görevler üstlenme, günlük rutinlerini değiştirmek olarak tanımlamıştır. Hemşireler çocuklarının okula gitmemesini, evde bakılması ve eğitimin denetlenmesi gibi ek sorumluluklar yüklendiklerini de bildirmiştir. Hemşireler yaşadıkları en büyük zorluğu ise sevdiklerinden ayrı kalmak olarak tanımlamıştır. Covid 19'a bağlı hemşireler yaşadıkları stres nedeniyle, baş ağrısı, ishal, kas gerginliği ve istenmeyen kilo kaybı gibi fiziksel semptomlar yaşamışlardır. Ayrıca hemşireler koruyucu giysiler giymekle ilişkili olarak baş ağrısı, cilt döküntüleri, yorgunluk, solunum problemleri, terleme gibi olumsuzluklarla da karşılaşmıştır. Ekipman kullanımına bağlı yeterli su içme, tualete gitme, hatta yemek yeme alışkanlarında değişiklikler olmuştur. Yine sürekli dezenfektan kullanımına bağlı hemşireler ciltlerinde yara şeklinde cilt problemleri yaşamıştır (Hausl ve ark., 2021).

Al Maqbali ve arkadaşları (2021), Covid-19 döneminde hemşirelerin yaşadığı stres düzeyi, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu ile ilgili sistematik bir araştırma yapmıştır. Hemşirelerin stres düzeyinin %10 ila %84 arasında, anksiyete düzeyinin %8 ila %91 arasında, depresyon düzeyinin %9 ila %89 arasında ve uyku bozukluğunun % 12 ila % 87 arasında değiştiğini bulmuştur. Bu oranlar hemşirelerin en az üçte birinin bu sorunları yaşadığını göstermekle birlikte, MERS ve SARS salgın zamanlarından daha yüksek bulunmuştur (Al Maqbali ve ark., 2021).

Çakıcı ve arkadaşları (2021), Türkiye'de Covid-19 hastalarına bakan hemşirelerin yaşadığı zorlukları fiziksel ve psikolojik olarak yedi temel konuda ele almıştır. Bunlar enfekte olma korkusu, aile düzeninde değişiklik, hasta bakımını korkuyla yapmak, sosyal damgalanma, hemşirenin sağlık sistemi içindeki rolünü sorgulama, kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışma zorluğu ve ekipmanın neden olduğu fiziksel yaralanmadır.

Gordon ve arkadaşları ise (2021), Covid-19 pandemisinde hemşirelerin yaşadığı deneyimleri araştırırken hemşirelerin damgalanma, çaresizlik, bakımın gecikmesi, değişen uygulama kılavuzları, yalnızlık, bitkinlik gibi problemler yaşadığını belirtmiştir. Yaşanılan tüm bu sorunlar hemşirelerin pandemi sürecinde mesleğini sorgulamasına da neden olmuştur (Hausl ve ark., 2021).

Riedel ve arkadaşları da (2021), Covid-19 pandemi sırasında hemşirelerde ruh sağlığı bozuklukları ve başa çıkma stratejilerini incelediği araştırmasında; hemşirelerin artan iş yükü, hasta profilinin ağır olması ve sosyal desteğin azalması nedeniyle olumsuz duygular yaşadığını belirtmiştir. Bu duygular ileri aşamada ruhsal sağlık sorunlarına neden olabileceğinden hemşirelerin tedbir alabilmek amacıyla bu duygu ve düşüncelerinin farkında olmasının önemini vurgulamışlardır. Meditasyon, nefes egzersizi, akupunktur gibi yöntemlerin, karşılaşılan bu duyguları yönetmede etkili olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Hiçdurmaz ve Özçetin (2020), hemşirelerin Covid-19 pandemisinde yaşanan sorunlarla baş etmesinde, egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli uyku, hayal kurma eşliğinde nefes egzersizleri, yoga, meditasyon, müzik, dans gibi tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmalarının fayda sağlayacağını belirtmiştir.

Amerika’da Covid-19 hastasına bakan hemşirelerin yaşadığı deneyimlerde baş etme stratejilerine bakıldığında zihin/beden sağlığı, manevi destek ve inanç gibi tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduğu görülmektedir (Gordon ve ark., 2021).

Maroufi ve Razavi de (2021), hemşirelerde mental sağlık ve Covid-19 adlı çalışmasında düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitenin, anksiyete ve depresyonun önlenmesini sağlayacağını, her türlü egzersizin psikolojik bozukluklarda etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde yer alan bu uygulamalar bağışıklık sistemini güçlendiren, emosyonel destek sağlayan tamamlayıcı tıp yöntemlerini destekler niteliktedir.

Klinik araştırmalarda da tamamlayıcı tıp yöntemlerinin Covid-19 üzerinde pozitif etkilerinin olduğu, modern batı tıbbının yanında kullanımının faydalı olacağı ve Covid-19 semptomlarını yönetmede etkili olduğu bildirilmiştir (Uçar ve ark., 2020;

Dai ve ark., 2020; Liang ve Litscher, 2020; Yousefi ve ark., 2022; İkizek ve Uzuntarla, 2020; Wang ve Yang, 2021; Shahsuvaryan, 2021).

Dünya çapında hastalar ve sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı farkındalığı ve kullanım durumu artmaktadır. Covid-19 sürecinde hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak genel nüfusa göre daha savunmasız bir gruptur (Galanis ve ark., 2021; Al Maqbali ve ark., 2021). Özellikle hemşirelerin yaşadığı sorunlarda göz önüne alındığında tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmaları kaçınılmazdır (Admi ve ark., 2017).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumlarının belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tasarımda yapıldı.

5.2. Araştırma Soruları

- Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları nasıldır?
- Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterir mi?
- Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları hemşirelerin mesleki özelliklerine göre farklılık gösterir mi?
- Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları hemşirelerin Covid-19 sürecine ilişkin görüşlerine göre farklılık gösterir mi?
- Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilişkin görüşlerine göre farklılık gösterir mi?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Anadolu yakasında İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Aralık 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında yapıldı.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışma tarihleri arasında İstanbul Anadolu yakasında İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Covid-19 hastasına bakım veren 268 hemşire oluşturdu. Çalışmada tüm hemşirelere ulaşılması amaçlandı. Araştırma çalışmayı katılmayı kabul eden, Covid-19 hastasına bağımsız olarak bakım veren, veri toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran 208 hemşire ile gerçekleştirildi.

5.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanıtıcı Formu" (Ek 1) ve "Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirmesi Ölçeği" (Ek 2) kullanıldı.

5.5.1 Hemşire Tanıtıcı Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından hazırlanmış form hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, mesleki özelliklerini, Covid-19' a ilişkin görüşlerini ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilişkin görüşlerini inceleyen 34 sorudan oluştu.

Tanıtıcı özelliklerinde "cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, ailede 65 yaş üstü kronik rahatsızlığı olan birey varlığı, ekonomik durumu, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, egzersiz yapma durumu" sorgulandı.

Mesleki özelliklerinde "çalışma şekli, meslekte geçirilen süre, mesleği isteyerek seçme ve sevme durumu, çalıştığı birim" sorularına yer verildi.

Covid-19 sürecine ilişkin görüşlerini öğrenmek için "Covid-19 tanılı hastaya bakım vermeye istekli olma, hazır hissetme ve Covid-19 tanılı hastaya bakım verme durumu, Covid-19 tanısı almış hastanın ölümüne tanık olma durumu, Covid-19' a bağlı iş veya sosyal yaşantısında sorun yaşama durumu ve yaşadığı sorunlar, enfeksiyon hastalıkları konusunda eğitim alma durumu, Covid-19 tanısı alma durumu, Covid-19 tanısı almaktan korkma durumu ve nedenleri soruldu.

Tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilişkin görüşleri için "tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında eğitim alma durumu, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu, kullanılan yöntemler, kullanılan yöntemlerin faydalı olduğunu düşünme durumu, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini yakınlarına veya hastalarına önerme durumu, önermeme nedeni, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurma nedenleri" sorgulandı.

5.5.2 Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği (TABÜS) (Ek 2)

Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği, (TABÜS) Berger ve Johnson tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir (Berger ve Johnson, 2017). Ölçek sağlık bakımı verenlerin tamamlayıcı ve bütüncül sağlık

hakkındaki mevcut bilgilerini ve uygulamalarına entegre etme konusundaki ilgilerini değerlendirmektedir. Sadık ve arkadaşları tarafından 2021 yılında Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Sadık ve ark., 2021). Ölçeğin Türkçe versiyonu 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "5: Kesinlikle katılıyorum" ve "1: Kesinlikle katılmıyorum" şeklinde 1'den 5'e kadar değişen beşli likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek tamamlayıcı ve integratif sağlığa açık olma (TİS) (4,6,7,8,9,10) ve bu konudaki bilinçli uygulamalar (BUB) (1,2,3,5,11,12) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60'dır. Ölçekte madde 6 ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve bütüncül sağlık konusundaki mevcut bilgileri ve uygulamalarına entegre etme durumu artmakta, şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0.93 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin toplam, BUB ve TİS alt boyut iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,85; 0,77 ve 0,81 bulundu.

5.6. Verilerin Toplanması

Hemşireler araştırma ile ilgili bilgilendirilip onamları alındıktan sonra veri formları hemşirelere elden verilip, formlar doldurulduktan sonra toplandı.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi; normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesi Spearman korelasyon analizi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

5.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (Ek 6), araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin (Ek 4, Ek 5) alındı. Araştırmaya katılan

hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek çalışma öncesi yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formları alındı (Ek 7). Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirmesi Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Sayın İsmail Toygar'dan yazılı izin alındı (Ek 3).

5.9. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırma tek bir merkezde yapıldı. Covid-19 tanısı alan ve bu nedenle raporlu olan hemşirelerin sayılarının fazla olması veri toplama sürecini olumsuz etkiledi.



6. BULGULAR

Covid-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya toplam 208 hemşire katıldı.

Araştırma bulguları aşağıda verilen sıra ile sunuldu.

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı
2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı
3. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular
4. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular
5. Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği ile ilgili Bulgular
6. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular
7. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular
8. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemleriyle İlişkili Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular
9. Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Yaş, İş Hayatında ve Sosyal Hayattaki Sorunlar ile İlişkisi ile Bulgular

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 1’de verildi.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları (N=208)

Özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	180 (86,5)
	Erkek	28 (13,5)
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	34,25±6,31
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	29 (20-52)
Medeni durum	Evli	125 (60,1)
	Bekar	83 (39,9)
Eğitim durumu	Lise	18 (8,7)
	Lisans	158 (76,0)
	Yüksek lisans ve üzeri	32 (15,4)
Çocuk sayısı	Yok	112 (53,8)
	1 tane	46 (22,1)
	≥ 2 tane	50 (24,0)
Ailede 65 yaş üstü kronik hastalığa sahip birey	Evet	110 (52,9)
	Hayır	98 (47,11)
Ekonomik durum	İyi	47 (22,6)
	Orta	145 (69,7)
	Kötü	16 (7,7)
Sigara kullanımı	Evet	70 (33,7)
	Hayır	128 (61,5)
	Bırakmış	10 (4,8)
Alkol kullanımı	Evet	42 (20,2)
	Hayır	165 (79,3)
	Bırakmış	1 (0,5)
Kronik hastalık varlığı	Evet	40 (19,2)
	Hayır	168 (80,8)
Egzersiz yapma durumu	Evet	59 (28,4)
	Hayır	149 (71,6)

Çalışmaya katılan hemşirelerin %86,5'i kadın, %13,5'i erkektir. Hemşirelerin yaşları 20 ile 52 arasında değişmekte olup; ortalaması $34,25 \pm 6,31$ 'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,1'i evli iken; %39,9'u bekârdır. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; %76'sının lisans, %15,4'ünün yüksek lisans ve üzeri, %8,7'sinin lise mezun oldukları görüldü. Hemşirelerin %53,8'inin çocuğu yokken; %22,1'inin 1 tane, %24'ünün 2 ve üzeri çocukları olduğu görüldü. Hemşirelerin %52,9'u ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığa sahip bireyin olduğunu belirtti. Hemşirelerin ekonomik durumları incelendiğinde; %22,6'sının iyi, %69,7'sinin orta, %7,7'sinin ise kötü ekonomik duruma sahip oldukları görüldü. Hemşirelerin %33,7'si sigara kullandığını, %4,8'i ise bıraktığını belirtti. Hemşirelerin %20,2'si alkol kullandığını, sadece %0,5'i bıraktığını ifade etti. Hemşirelerin %19,2'sinin kronik hastalığının olduğu, %28,4'ünün ise egzersiz yaptıkları görüldü (Tablo 1).

2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı ile ilgili bulgular Tablo 2’de verildi.

Tablo 2: Hemşirelerin Meslek Özelliklerinin Dağılımları (N=208)

Özellikler		n (%)
Çalışma şekli	Gündüz	58 (27,9)
	Vardiyalı	150 (72,1)
Çalışma süresi	0-2 yıl	32 (15,4)
	3-5 yıl	62 (29,8)
	6-9 yıl	37 (17,8)
	≥10	77 (37,0)
Mesleği isteyerek seçme	Evet	146 (70,2)
	Hayır	62 (29,8)
Mesleği sevme durumu	Evet	128 (61,5)
	Hayır	80 (38,5)
Çalışılan birim	Servis	94 (45,2)
	Yoğun bakım	31 (14,9)
	Acil	27 (13,0)
	Diğer	22 (10,6)
	Poliklinik	21 (10,1)
	Yönetim	13 (6,3)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %27,9'unun çalışma şekli gündüz iken; %72,1'inin vardiyalı olduğu görüldü. Hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde; %15,4'ünün 0-2 yıl, %29,8'inin 3-5 yıl, %17,8'inin 6-9 yıl, %37'sinin 10 yıl ve üzerinde olduğu görüldü. Hemşirelerin %70,2'si mesleği isteyerek seçmişken; %61,5'inin mesleği sevdikleri görüldü. Çalıştıkları birimler incelendiğinde; %45,2'si servis, %14,9'u yoğun bakım, %13'ü acil, %10,6'sının diğer birimlerde, %10,1'i poliklinik ve %6,3'ü yönetim biriminde çalıştıkları görüldü (Tablo 2).



3. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Hemşirelerin Covid-19 sürecine ilişkin görüşleriyle ilgili bulgular Tablo 3’te verildi.

Tablo 3: Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=208)

ÖZELLİKLER		n (%)
COVID 19 tanısı almış hastaya bakım vermek için hazır mısınız?	Evet	124 (59,6)
	Hayır	84 (40,4)
COVID 19 tanısı almış hastaya bakım vermek için istekli misiniz?	Evet	57 (27,4)
	Hayır	151 (72,6)
COVID 19 tanısı almış hastaya bakım verdiniz mi?	Evet	158 (76,0)
	Hayır	50 (24,0)
COVID 19 tanısı almış hastanın ölümüne tanık ettiniz mi?	Evet	105 (50,5)
	Hayır	103 (49,5)
COVID 19 nedeniyle iş hayatınızda sorunlar yaşadınız mı?	Evet	166 (79,8)
	Hayır	42 (20,2)
	Koruyucu ekipman ile çalışmanın yorucu olması	140 (67,3)
	Hastaların enfeksiyon kontrol önlemlerine uymaması	98 (47,1)
	Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle iş veriminde azalma	87 (41,8)
	Hasta odasında zaman geçirmeye bağlı hastalığa yakalanma stresi	87 (41,8)
	Koruyucu ekipman eksikliği	68 (32,7)
	İstemediğim bölümde veya ekiple çalışıyor olmak	66 (31,7)
	Ekip arkadaşlarımla enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat etmemesi	40 (19,2)
COVID 19’ a bağlı sosyal ilişkilerinizde sorunlar oldu mu?	Evet	177 (85,1)
	Hayır	31 (14,9)
	Aile üyelerimle/arkadaşlarımla görüşemedim	164 (78,8)
	Aile üyesinden ayrı kalma	124 (59,6)
	Dışarı çıkıp kendi alışverişimi yapamadım	94 (45,2)
	Sağlık çalışanı olduğum için kimse benimle görüşmek istemedi	80 (38,5)
	Çocuğuma bakıcı bulmakta sorun yaşadım	38 (18,3)
Enfeksiyon hastalıkları konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	107 (51,4)
	Hayır	101 (48,6)
COVID 19 tanısı aldınız mı?	Evet	108 (51,9)
	Hayır	100 (48,1)
COVID 19 tanısı almaktan korkuyor musunuz? Nedenleri neler?	Evet	129 (62,0)
	Hayır	79 (38,0)
	Aileme ve sevdiklerime bulaştırma korkusu	135 (64,9)
	Sağlığımı kaybetmek ve ölüm	129 (62,0)
	Sosyal faaliyetlerden uzak kalmak	69 (33,2)
	Damgalanmak	22 (10,6)
	İş yerimden uzak kalmak	17 (8,2)

Hemşirelerin Covid-19’a sürecine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hemşirelerin %59,6’sı Covid-19 tanısı almış hastaya bakım vermek için kendini hazır hissettiğini; %27,4’ü ise Covid-19 tanısı almış hastaya bakım vermek için istekli

olduğunu belirtti. Hemşirelerin %76'sının Covid-19 tanısı alan hastaya bakım verdiği ve %50,5'inin Covid-19 tanısı almış hastanın ölümüne tanıklık ettiği görüldü.

Hemşirelerin %79,8'i Covid-19 nedeniyle iş hayatında sorunlar yaşadığını belirtti. İş hayatında sorun yaşayan hemşirelerin %67,3'ü koruyucu ekipman ile çalışmanın yorucu olmasını, %47,1'i hastaların enfeksiyon kontrol önlemlerine uymamasını, %41,8'i hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle iş veriminde azalmanın olmasını, %41,8'i hasta odasında zaman geçirmeye bağlı hastalığa yakalanma stresinin olmasını, %32,7'si koruyucu ekipman eksikliğini, %31,7'si istemediği bölümde veya ekiple çalışıyor olmayı, %19,2'si ise ekip arkadaşlarının enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat etmemesini iş hayatında yaşanan sorunlar olarak dile getirdikleri görüldü.

Hemşirelerin %85,1'i Covid-19 nedeniyle sosyal ilişkilerinde sorun yaşadığını belirtti. Sosyal hayatında sorun yaşayan hemşirelerin %78,8'i aile üyeleri ve arkadaşlarıyla görüşmemesini, %59,6'sı aile üyesinden ayrı kalmasını, %45,2'si dışarı çıkıp kendi alışverişini yapamamasını, %38,5'i ise sağlık çalışanı olduğu için kendisiyle kimsenin görüşmek istememesini, %18,3'ü ise çocuğuna bakıcı bulmakta sorun yaşamasını sosyal hayatında yaşanan sorunlar olarak belirtti.

Hemşirelerin %51,4'ü Covid-19 sürecinde enfeksiyon hastalıkları konusunda eğitim aldığını ve %51,9'u Covid-19 tanısı aldığını belirtti.

Hemşirelerin %62'si Covid-19 tanısı almaktan korktuğunu ifade etti. Korku nedenleri incelendiğinde; %64,9'u ailesine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu, %62'si sağlığını kaybetmek ve ölüm korkusu, %33,2'si sosyal faaliyetlerden uzak kalma, %10,6'sı damgalanmak, %8,2'si iş yerinden uzak kalmak nedeniyle korku yaşadıklarını belirtti (Tablo 3).

4. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilişkin görüşlerine ilişkin bulgular Tablo 4'te gösterildi.

Tablo 4: Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=208)

Özellikler		n (%)
Tamamlayıcı tıp hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	48 (23,1)
	Hayır	160 (76,9)
Pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandınız mı?*	Evet	143 (68,8)
	Hayır	65 (31,3)
	Vitaminler	106 (74,1)
	Dua Etmek	97 (67,8)
	Bitkiler (fitoterapi)	48 (33,6)
	Gevşeme Egzersizi	47 (32,9)
	Resim/Dans/Müzik Terapisi	46 (32,2)
	Egzersiz	43 (30,1)
	Hayal kurma	34 (23,8)
	Masaj	21 (14,7)
	Diyet	21 (14,7)
	Meditasyon	20 (14,0)
	Yoga	15 (10,5)
	Aromaterapi	13 (9,1)
Kullandığınız yöntemin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	183 (88,0)
	Hayır	25 (12,0)
Tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarınıza veya hastalarınıza önerdiniz mi? Önermeme nedeni nedir?*	Evet	104 (50,0)
	Hayır	104 (50,0)
	Yeterli bilgim olmadığı için	73 (70,2)
	Etkili olmadığını düşündüğüm için	17 (16,3)
	Yan etkilerinin olacağını düşündüğüm için	14 (13,5)
Covid-10 döneminde tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurma nedenleriniz nelerdir?*	Bağışıklık sistemi güçlendirdiği için	105 (50,5)
	Duygusal iyileşme sağlamak	100 (48,1)
	Doğal ve güvenilir olduğu için	88 (42,3)
	Bilimsel araştırmalar onayladığı için	36 (17,3)
	Çevreden faydalı olduğunu duyduğum için	32 (15,4)
	Modern tıp tedavisi olmadığı için	14 (6,7)

Hemşirelerin %23,1'i tamamlayıcı tıp hakkında eğitim aldığını, %68,8'i pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığını belirtti. Tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan hemşirelerin %74,1'i vitaminler kullandığını, %67,8'i dua ettiğini, %33,6'sı bitki kullandığını, %32,9'u gevşeme egzersizi yaptığını, %32,2'si resim, dans, müzik yaptığını, %30,1'i egzersiz yaptığını, %23,8'i hayal kurduğunu, %14,7'si masaj yaptırdığını, %14,7'si diyet yaptığını, %14'ü meditasyon yaptığını, %10,5'i yoga yaptığını, %9,1'i aromaterapiye başvurduğunu belirtti.

Hemşirelerin %88'i kullandıkları tamamlayıcı tıp yöntemlerinin faydalı olduğunu belirtti. Hemşirelerin %50'sinin tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarına ve hastalarına önerdiğini, yine %50'sinin tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarına ve hastalarına önermediği görüldü. Hayır diyen hemşirelerin önermeme nedenleri incelendiğinde; %70,2'si yeterli bilgileri olmadığı için, %16,3'ü etkili olmadığını düşündükleri için, %13,5'i yan etkilerinin olacağını düşündüğü için önermediğini söyledi.

Hemşirelerin %50,5'i bağışıklık sistemini güçlendirdiği için, %48,1'i duygusal iyileşme sağladığı için, %42,3'ü doğal ve güvenilir olduğu için, %17,3'ü bilimsel araştırmalar onayladığı için, %15,4'ü çevreden faydalı olduğunu duyduğu için, %6,7'si modern tıp tedavisi olmadığı için Covid-19 sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduklarını belirtti (Tablo 4).

5. Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği ile ilgili Bulgular

Hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları Tablo 5'te verildi.

Tablo 5. Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=208)

TABÜS	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Açık Olma	6	21,95±3,73	22 (6-30)
Bu Konudaki Bilinçli Uygulamalar	6	19,28±4,16	20 (6-30)
TABÜS Toplam Puan	12	41,23±6,98	42 (12-55)

Hemşirelerin "Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Açık Olma" alt boyutundan aldıkları puanlar 6 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalama 21,95±3,73 puan; "Bu Konudaki Bilinçli Uygulamalar" alt boyutundan aldıkları puanlar 6 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalama puan 19,28±4,16 aldıkları saptandı. "Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği" toplamda aldıkları puanlar 12 ile 55 arasında değişmekte olup; ortalama puan 41,23±6,98'dir (Tablo 5).

6. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 6'da verildi.

Tablo 6: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=208)

ÖZELLİKLER		Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlığa Açık Olma		Bu Konudaki Bilinçli Uygulamalar		TABÜS Toplam Puan	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>
Cinsiyet	Kadın	21,92±3,86	22 (6-30)	19,37±4,30	20 (6-30)	41,29±7,22	42 (12-55)
	Erkek	22,11±2,78	23 (16-29)	18,75±3,07	19 (12-26)	40,86±5,35	42 (28-50)
<i>p</i>		^a 0,843		^a 0,285		^a 0,626	
Medeni durum	Evli	22,14±3,60	22 (14-30)	19,18±4,18	19 (10-30)	41,32±6,88	42 (26-55)
	Bekar	21,66±3,92	22 (6-30)	19,43±4,14	20 (6-28)	41,10±7,18	43 (12-55)
<i>p</i>		^a 0,638		^a 0,557		^a 0,931	
Eğitim durumu	Lise	22,06±2,53	23 (17-26)	19,56±2,75	19 (15-26)	41,61±4,37	42 (32-49)
	Lisans	22,13±3,98	22 (6-30)	19,54±4,32	20 (6-30)	41,68±7,39	43 (12-55)
	≥ Yüksek lisans	20,97±2,83	22 (15-25)	17,84±3,75	18 (11-28)	38,81±5,61	39,5 (29-51)
<i>p</i>		^b 0,166		^b 0,043*		^b 0,035*	
Ailede 65 yaş üstü kronik hastalığı olan	Evet	22,35±3,47	23 (6-30)	19,44±4,03	20 (6-28)	41,78±6,62	43 (12-55)
	Hayır	21,50±3,97	22 (10-30)	19,11±4,31	19 (8-30)	40,61±7,36	41 (18-55)
<i>p</i>		^a 0,033*		^a 0,439		^a 0,162	
Ekonomik durum	İyi	21,89±3,67	23 (10-30)	17,89±3,76	19 (8-25)	39,79±6,85	41 (18-52)
	Orta	21,94±3,84	22 (6-30)	19,77±4,30	20 (6-30)	41,71±7,23	43 (12-55)
	Kötü	22,19±2,99	23 (17-26)	18,94±3,04	19,5 (11-23)	41,13±4,36	42,5 (32-47)
<i>p</i>		^b 0,909		^b 0,021*		^b 0,274	

^aMann Whitney-U Test

^bKruskal Wallis Test

**p*<0,05

Tablo 6: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki özelliklerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=208) (Devamı)

Özellikler		Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlığa		Bu Konudaki Bilinçli		TABÜS Toplam Puan	
		Açık Olma		Uygulamalar			
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>
Çalışılan birim	Yönetim	23,38±3,20	24 (14-27)	21,00±4,06	21 (12-27)	44,38±5,03	44 (37-52)
	Servis	22,04±3,35	23 (14-30)	19,53±4,00	20 (10-30)	41,57±6,39	42 (26-55)
	Poliklinik	21,10±3,35	21 (16-30)	18,76±4,00	19 (13-28)	39,86±6,30	38 (32-52)
	Yoğun bakım	22,35±3,78	23 (10-29)	19,71±3,60	20 (8-26)	42,06±6,94	43 (18-55)
	Acil	22,04±3,75	23 (15-29)	18,52±4,58	19 (11-28)	40,56±7,32	42 (26-53)
	Diğer	20,82±5,44	20 (6-30)	18,05±5,05	19,5 (6-26)	38,86±9,83	40 (12-55)
		p	^b 0,098		^b 0,298		^b 0,219
Sigara	Evet	22,57±4,02	23 (6-30)	70,00±19,26	4,3 (20-6)	41,83±7,49	43 (12-55)
	Hayır	21,59±3,52	22 (10-30)	128,00±19,29	4,2 (20-8)	40,88±6,81	42 (18-55)
	Bıraktım	22,10±4,04	23 (16-30)	10,00±19,40	2,2 (19,5-16)	41,50±5,74	42,5 (32-54)
		p	^b 0,137		^b 0,987		^b 0,476
Alkol	Evet	22,19±5,00	23 (6-30)	20,07±5,20	21 (6-29)	42,26±9,50	45 (12-54)
	Hayır	21,87±3,36	22 (14-30)	19,08±3,85	19 (10-30)	40,96±6,21	42 (26-55)
		p	^a 0,129		^a 0,054		^a 0,034*
Kronik hastalık	Evet	22,15±4,06	22 (14-30)	18,28±4,28	19 (10-25)	40,43±7,40	42 (26-54)
	Hayır	21,90±3,66	22 (6-30)	19,52±4,10	20 (6-30)	41,42±6,89	42 (12-55)
		p	^a 0,708		^a 0,151		^a 0,502
İş hayatında yaşanan sorun yaşadınız mı?	Evet	21,96±3,73	22 (6-30)	18,91±3,99	19 (6-28)	40,87±6,88	42 (12-55)
	Hayır	21,88±3,77	22 (14-30)	20,76±4,51	21,5 (12-30)	42,64±7,29	44 (26-54)
		p	^a 0,844		^a 0,012*		^a 0,108
Sosyal hayatta sorun yaşadınız mı?	Evet	22,00±3,73	22 (6-30)	19,24±4,08	20 (6-30)	41,24±6,96	42 (12-55)
	Hayır	21,65±3,79	22 (14-30)	19,52±4,63	18 (10-28)	41,16±7,21	40 (27-54)
		p	^a 0,638		^a 0,903		^a 0,639

^aMann Whitney-U Test

^bKruskal Wallis Test

*p<0,05

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında;

Cinsiyete göre; hemşirelerin "Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği", "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Medeni duruma göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Eğitim durumuna göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "BUB" alt boyutunda aldıkları puanlar arasında fark saptanmadı ($p=0,043$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; lisans mezunu olanların "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve üzeri mezun olanlardan daha yüksektir ($p=0,036$; $p<0,05$) .

Eğitim durumuna göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

Eğitim durumuna göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında fark saptandı ($p=0,035$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; lisans mezunu olan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puanlar, yüksek lisans ve üzeri mezun olanlardan daha yüksektir ($p=0,029$; $p<0,05$). (Tablo 6).

Ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olan hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" alt boyutundan aldıkları puanlar, ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksek saptandı ($p=0,033$; $p<0,05$).

Ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olma durumuna göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 6).

Ekonomik duruma göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark saptandı ($p=0,021$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ekonomik durumu orta olan hemşirelerin "BUB" alt boyutunda aldıkları puanlar, ekonomik durumu iyi olanlardan daha yüksektir ($p=0,018$; $p<0,05$).

Ekonomik duruma göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" alt boyutundan aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). (Tablo 6).

Çalışma birimine göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Sigara kullanımına göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutları ve Ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Alkol kullanan hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, alkol kullanmayanlardan daha yüksektir ($p=0,034$; $p<0,05$)

Alkol kullanımına göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar arasında fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Kronik hastalık varlığına göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6).

İş hayatında sorun yaşamayan hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar, sorun yaşayanlardan daha yüksektir ($p=0,012$; $p<0,05$). İş hayatında sorun yaşama durumuna göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" alt boyutundan ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin sosyal hayatta sorun yaşama durumuna göre; Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

7. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Hemşirelerin Covid-19 Sürecine ilişkin görüşlerine göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 7’de verildi.

Tablo 7. Hemşirelerin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=208)

Özellikler	Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Açık Olma		Bu Konudaki Bilinçli Uygulamalar		TABÜS Toplam Puan	
	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>
COVID 19 tanısı almış Evet	21,82±3,81	22 (6-30)	19,18±4,05	20 (6-29)	40,99±6,94	42 (12-55)
hastaya bakım verdiniz mi? Hayır	22,36±3,48	22,5 (14-30)	19,62±4,49	20 (10-30)	41,98±7,13	43,5 (27-54)
p	^a 0,378		^a 0,521		^a 0,332	
COVID 19 tanısı aldınız Evet	21,78±3,53	22 (10-30)	19,08±4,06	19 (8-30)	40,86±6,43	42 (18-55)
mı? Hayır	22,13±3,95	23 (6-30)	19,50±4,27	20 (6-28)	41,63±7,55	43 (12-55)
p	^a 0,287		^a 0,298		^a 0,170	
COVID 19 tanısı almaktan Evet	22,09±3,31	22 (14-30)	19,06±3,85	19 (11-30)	41,16±6,19	42 (26-55)
korkuyor musunuz? Hayır	21,71±4,34	22 (6-30)	19,65±4,61	20 (6-29)	41,35±8,16	43 (12-54)
p	^a 0,697		^a 0,265		^a 0,450	

^aMann Whitney-U Test *p<0,

Hemşirelerin Covid-19 Sürecine ilişkin görüşlerine göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında;

Hemşirelerin Covid-19 hastasına bakım verme durumuna göre; Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin Covid-19 tanısı alma durumuna göre; Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin Covid-19 tanısı almaktan korkma durumuna göre; Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

8. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemleriyle İlişkili Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemleriyle ilişkili görüşlerine göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 8’de verildi.

Tablo 8. Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemleriyle İlişkili Görüşlerine Göre Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=208)

Özellikler		Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlığa Açık Olma		Bu Konudaki Bilinçli Uygulamalar		TABÜS Toplam Puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Tamamlayıcı tıp hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	22,27±3,98	23 (10-30)	20,75±4,15	22 (8-28)	43,02±7,47	44 (18-55)
	Hayır	21,85±3,66	22 (6-30)	18,84±4,07	19 (6-30)	40,69±6,76	42 (12-55)
p		^a 0,399		^a 0,001**		^a 0,013*	
Pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanıyor musunuz?	Evet	22,43±3,42	23 (10-30)	19,85±3,95	20 (8-30)	42,28±6,28	43 (18-55)
	Hayır	20,89±4,17	21 (6-30)	18,03±4,34	18 (6-28)	38,92±7,89	38 (12-55)
p		^a 0,003**		^a 0,007**		^a 0,003**	
Kullandığınız yöntemin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	22,03±3,70	22 (6-30)	19,43±4,28	20 (6-30)	41,45±7,05	43 (12-55)
	Hayır	21,36±3,98	23 (14-29)	18,24±3,02	19 (12-24)	39,60±6,33	41 (27-48)
p		^a 0,617		^a 0,082		^a 0,218	
Tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarınıza veya hastalarınıza önerdiniz mi?	Evet	23,01±3,47	23 (10-30)	20,51±4,06	21 (8-30)	43,52±6,44	44 (18-55)
	Hayır	20,88±3,70	21 (6-30)	18,06±3,89	18,5 (6-27)	38,94±6,78	40 (12-52)
p		^a 0,001**		^a 0,001**		^a 0,001**	

^aMann Whitney-U Test

*p<0,05

Hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleriyle ilişkili görüşlerine göre Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular incelendiğinde;

Tamamlayıcı tıp eğitimi alan hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar, tamamlayıcı tıp eğitimi almayanlardan daha yüksektir. ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tamamlayıcı tıp eğitimi alan hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, tamamlayıcı tıp eğitimi almayanlardan daha yüksektir ($p=0,013$; $p<0,05$).

Tamamlayıcı tıp eğitimi alma durumuna göre; hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 8).

Pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin toplamından aldıkları puan ile "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından aldıkları puanlar, tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmayanlardan daha yüksektir ($p=0,003$, $p=0,003$, $p=0,007$; $p<0,01$;) (Tablo 8).

Pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmanın faydalı olduğu düşünen hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarına veya hastalarına öneren hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin toplamından aldıkları puan ile "TİS" ve "BUB" alt boyutlarından aldıkları puanlar, önermeyenlerden daha yüksektir ($p=0,003$, $p=0,003$, $p=0,007$; $p<0,01$) (Tablo 8).

9. Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Yaş, İş Hayatında ve Sosyal Hayattaki Sorunlar ile İlişkisi

Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin yaş, iş hayatında ve sosyal hayattaki sorunlar ile ilişkisi ile bulgular Tablo 9'da verildi.

Tablo 9. Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeğinin Yaş, İş Hayatında ve Sosyal Hayattaki Sorunlar ile İlişkisi (N=208)

		Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlığa Açık Olma	Konudaki Bilinçli Uygulamalar	Toplam Puan
Yaş	<i>r</i>	-0,061	-0,167	-0,135
	<i>p</i>	0,381	0,016*	0,052
İş hayatında yaşanan sorun sayısı	<i>r</i>	-0,012	-0,109	-0,084
	<i>p</i>	0,859	0,117	0,226
Sosyal hayatta yaşanan sorun sayısı	<i>r</i>	-0,027	0,066	0,049
	<i>p</i>	0,696	0,341	0,485

r: Sperman Korelasyon Katsayısı

**p*<0,05

Hemşirelerin yaşları ile Sağlık Profesyonelleri İçin Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (*yaş arttıkça, BUB alt boyutu puanı azalan*) çok zayıf ilişki saptandı ($r=-0,167$; $p=0,016$; $p<0,05$).

Hemşirelerin yaşları ile Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" alt boyundan aldıkları puanlar ve Ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

İş hayatında yaşanan sorun sayıları ile hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS" ve "BUB" alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

Sosyal hayatta yaşanan sorun sayıları ile hemşirelerin Sağlık Profesyonelleri için Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Değerlendirme Ölçeği "TİS", "BUB" alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Covid-19 pandemi süreci tüm dünyayı etkisi altına almış, insanları psikolojik ve sosyoekonomik açıdan etkilemiştir. Enfeksiyon birçok insan için fiziksel ve psikolojik olarak tehdit edici bir unsurken pandemi sürecinde çalışan hasta ile sürekli temas halinde olan hemşireler şüphesiz ki en savunmasız gruplar arasında yer almıştır. Pandemi döneminde hemşireler fiziksel ve mental sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme açısından alternatif seçenekler aramıştır. Bunlardan biri de son zamanlarda insanların ilgi odağı olan tamamlayıcı tıp yöntemleridir. Geçmiş dönemlerde de hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla tamamlayıcı tıp yöntemlerine daha fazla yöneldiği görülmektedir (Lorenc ve ark.,2014; Bahall ve Legall, 2017). Covid-19 pandemi sürecinde de bu yöntemlere olan talep artmıştır. Araştırmamızda toplum sağlığının eğitiminde, korunmasında ve geliştirilmesinde öncü olan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanım durumları araştırıldı.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin; çoğunluğu kadın ve yaş ortalaması otuz yaş üzeridir. Katılımcıların yarısından fazlası evli ve lisans mezunudur. Hemşirelerin yarısından fazlası ekonomik durumunu orta olduğunu, çocuğu olmadığını, ailesinde 65 yaş üstü kronik rahatsızlığı olan bireylerin mevcut olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin yarısından fazlası vardiyalı çalışmaktadır. Sigara, alkol kullananlar, kronik rahatsızlığı olanlar, egzersiz yapanlar az bir kesimi oluşturmaktadır (Tablo 1). Katılımcıların yarısından fazlası mesleğini isteyerek seçmiştir ve mesleğini sevmektedir. Katılımcıların yarısından azı serviste çalışmakta olup, çalışma deneyimleri 10 yıldan fazladır (Tablo 2).

Katılımcıların yarısından fazlası Covid-19 tanısı almış ve çoğunluğu iş ve sosyal hayatında sorunlar yaşamıştır. Yine yarısından fazlası da Covid-19 tanısı almaktan korkmaktadır. Korku nedenleri arasında ilk sırada "ailesine ve sevdiklerine bulaştırma" olmuş, bunu "sağlığı kaybetmek ve ölüm" takip etmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu Covid-19 hastasına bakım vermiş yarısından fazlası hastasının ölümüne tanık

olmuştur. Hemşirelerin yarısından fazlası hastaya bakım vermeye istekli olmadığını ancak bakım vermeye hazır hissettiğini söylemiştir (Tablo 3).

Katılanların çoğu tamamlayıcı tıp konusunda eğitim almamışken yarısından fazlası tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığını ifade etmiştir. En çok kullanılan yöntemler ise sırasıyla vitamin, dua etmek, bitki olmuştur. Kullanma nedeni olarak yarısından fazlası bağışıklık sistemini güçlendirdiğini bildirmiştir. Hemşirelerin çoğu tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanmanın faydalı olduğunu belirtmiştir. Tamamlayıcı tıp yöntemlerini yakınlarına ya da hastalarına önerenler katılımcıların yarısını oluşturmaktadır (Tablo 4).

Covid-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda; hemşirelerin ölçek alt boyutlarında ve toplamda ortalamanın üstünde puan aldıkları görüldü (Tablo 5).

Bu sonuçlar doğrultusunda; ölçek maddeleri incelendiğinde; hemşireler tamamlayıcı tıp yöntemlerini mesleki uygulamalarına dahil etmek istemekte, bu konuda uzman kişilerle iletişim halinde olmanın önemli olduğuna ve hastalarda modern tıpla birlikte tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanılmasının daha etkili olduğuna inanmaktadır. Hemşireler tamamlayıcı tıp yöntemlerinin sağlığa iyi geldiğini düşünmekte zihinsel, fiziksel sağlık sorunları yaşayan bireylere önerebileceklerini belirtmektedir. Sonuçlar bize hemşirelerin tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda bilgilerinin ve uygulamalarına entegre etme açısından ilgilerinin arttığını göstermektedir. Bu çalışma, ülkemizde hemşirelerin tamamlayıcı ve bütüncül sağlık değerlendirme konusundaki bilgilerini ve uygulamalarına entegre etme konusunda ilgilerini değerlendirmek üzere yapılmış ilk çalışmadır. Bu nedenle çalışma sonuçları farklı ölçeklerin kullanıldığı ve farklı disiplinlerdeki sağlık çalışanlarıyla yapılmış olan çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

Gör ve arkadaşlarının (2022), hemşirelerin Covid-19'a yönelik tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı tutumunun belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı olumlu tutum içinde oldukları bildirilmiştir.

Yine Ilori ve arkadaşları (2021), Nijeryada tıp öğrencilerinin Covid-19 döneminde tamamlayıcı tıp yöntemleri konusunda bilgilerinin yeterli olduğunu ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı olumlu tutum içinde olduklarını bildirmiştir.

Benzer şekilde Teke ve arkadaşları (2021) ile Yesse ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinde tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı olumlu tutum içinde oldukları belirtilmiştir.

Balouchi ve arkadaşları (2018) hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı olumlu tutum içinde oldukları, hastalıkların iyileştirilmesinde, stres ve anksiyetenin azaltılması amacıyla tamamlayıcı tıp yöntemlerine yönlendikleri belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin "eğitim durumu, ekonomik durumu, ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığa sahip birey varlığı, alkol kullanımı, iş hayatında sorun yaşama durumu (Tablo 6), tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında eğitim alması, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanması, tamamlayıcı tıp yöntemlerini yakınlarına ve hastalarına önerme durumu (Tablo 8) ve yaş (Tablo 9)" değişkenlerine göre hemşirelerin tamamlayıcı ve bütüncül sağlık değerlendirme durumlarının fark gösterdiği görüldü.

Çalışmada, lisans mezunu hemşirelerin TABÜS toplam puanından ve "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve üzeri mezunu olanlardan yüksektir (Tablo 6). Bu durum lisans mezunu hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini mesleki uygulamalarına entegre etmede, tamamlayıcı terapileri öğrenme konusunda daha istekli olduğunu göstermektedir.

Farklı olarak Teke ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, üniversite mezunu sağlık çalışanlarının meslek yüksekokulu mezunlarına göre tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı daha fazla olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur.

Çınar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da son sınıf hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerine göre tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı olumsuz tutum içinde oldukları belirtilmiştir. Çalışma sonuçları göz önünde

bulundurulduğunda eğitim seviyelerine göre tamamlayıcı tıp yöntemlerine yaklaşımın fark gösterdiği bulundu.

Literatürde de; hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında yeterli bilgileri olmamalarına rağmen tamamlayıcı tıp yöntemlerine olumlu ya da olumsuz tutum sergileyebildikleri ve bu yöntemleri öğrenmeye çok istekli davrandıkları belirtilmiştir (Jones ve ark.,2017).

Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında eğitim almamıştır ancak hemşirelerin yarısından fazlası tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaktadır. Eğitim seviyelerine göre hemşirelerin tutumlarının farklı olması, eğitim almayan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini daha fazla kullanma eğilimine girmesi bilinçsiz kullanım açısından risk teşkil etmektedir. Çalışmamızda yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin daha az bu yöntemlere yönelmesinin nedeni olarak risklerinin ve yan etkilerinin daha fazla farkında olmaları düşünüldü. Bu nedenle hemşirelik eğitim sürecinde üniversite ders müfredatlarında ve klinik alanlarda hizmet içi eğitim programı kapsamında hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımı konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir.

Bu araştırmada, ekonomik durumu orta olanların BUB alt boyutunda aldıkları puanlar, ekonomik durumu iyi olanlardan yüksektir (Tablo 6). Bu durum ekonomik durumu orta olan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini mesleki uygulamalarına dahil etmeyi planladığını, bunun için uğraştığını göstermektedir.

Farklı örneklem grubunda yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde; Oktar ve arkadaşlarının (2019) üniversite hastanesine başvuran erişkinlerin tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gelir getirisi iyi olmayanlarda tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı daha yüksek bulunmuştur.

Gökçe ve Gürdoğan (2019) hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı tıp kullanım durum ve tutumlarına baktığı çalışmasında daha düşük gelirli hastaların tamamlayıcı tıba karşı daha pozitif bir tutum sergilediğini ifade etmiştir. Çalışma sonuçları göz önüne alındığında maddi geliri düşük olanlarda tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanım durumu artmakta ve bu yöntemlere karşı olumlu tutum sergilemektedirler.

Bu çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olan bireyler mevcuttur. Ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olan hemşirelerin, TABÜS ölçeğinin "TİS" alt boyutundan aldıkları puanlar, ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığı olmayanlardan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Bu durum Covid-19 açısından risk altında olan aile üyeleri olan hemşirelerin, tamamlayıcı tıp yöntemlerinin fiziksel ve mental sağlığa iyi geldiğini düşünmekte ve daha çok önerdiğini göstermektedir.

Ejaz ve arkadaşları (2020) hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, malignite, KOAH ve astım gibi altta yatan kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19'a yakalanmaları durumunda yaşamlarının tehdit altında olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle Covid-19 döneminde kronik hastalığı olan bireylerde hastalık yönetimine dikkat çekmiş ve kendilerini korumak için önleyici tedbirler alması gerektiğini vurgulamıştır.

Destekleyici başka bir çalışma Fernandez Ibanez ve arkadaşları (2022) tarafından yapılmıştır. Covid-19 nedeniyle hastanede yatan 65 yaş üstü hastaların mortalite oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Oktar ve arkadaşları da (2019), bir üniversite hastanesine başvuran erişkinlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımını incelediği araştırmada geniş aileyle yaşamının ve ailesinde kronik rahatsızlığı olan bireylerin bulunmasının tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanım durumunda artmaya sebep olduğunu bildirmiştir. 65 yaş üstü kronik hastalığı olan bireyler Covid-19 açısından savunmasız gruplar arasında yer almaktadır. Bu nedenle hemşireler gerek kendilerinin gerek ailelerinin sağlığı geliştirme ve iyileştirme açısından tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurabilmektedir.

Araştırmada alkol kullanan hemşirelerin TABÜS ölçeğinden aldıkları toplam puan alkol kullanmayanlardan yüksek bulundu (Tablo 6). Bu sonuca göre alkol kullanan hemşireler tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma ve uygulamalarına entegre etme açısından daha ilgilidirler.

Sivertsen ve arkadaşları da (2018), alkol kullananların tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Alkolün sağlığı tehdit edici

bir faktör olması ve insanların Covid-19'a karşı sağlığını en üst düzeyde tutmak istemesi nedeniyle tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurdıkları düşünülmüştür.

Araştırmaya katılanların yarısından fazlası sosyal hayatta daha fazla olmak üzere hem iş hayatında hem de sosyal hayatında Covid-19'a bağlı sorun yaşadığını belirtti (Tablo 3). Araştırmamızda iş hayatında sorun yaşamayanlar "TABÜS" ölçeğinin "BUB" alt boyutundan sorun yaşayanlara göre daha yüksek puan aldı (Tablo 6). Bu veriye göre tamamlayıcı tıp yöntemlerini mesleğine entegre eden ya da bunu hedefleyen hemşirelerin iş hayatında daha az sorun yaşadığı söylenebilir. İş hayatında yaşanan sorunlar arasında en çok koruyucu ekipman ile çalışmanın yorucu olması yer almış ve onu sırasıyla hastaların enfeksiyon kontrollerine uymaması, hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle iş veriminde azalma/hasta odasında zaman geçirmeye bağlı hastalığa yakalanma stresi, koruyucu ekipman eksikliği, istemediği bölümde ve ekiple çalışıyor olmak ve son olarak ekip arkadaşlarının enfeksiyon kontrol önlemlerine uymaması takip etmiştir.

Covid-19'lu hastaya bakım veren hemşirelerde virüsün bulaş korkusu, yakınlarına bulaştırma korkusu, koruyucu ekipmanların çalışma şartlarını daha da zorlaştırması, hastalığın ne zaman biteceğiyle ilgili belirsizlik sağlık çalışanlarında özellikle de hemşirelerde stres, korku ve endişeye neden olmuştur. Hastalıktan korunmak için bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi temel öncelik olurken; hemşireler tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma eğilimine girmiştir. Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığını belirtti (Tablo 4). En çok kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemlerinin çoğunluğunu vitaminler; yarısından fazlasını dua etmektir. Yarısından azını bitkiler, gevşeme egzersizi, resim, dans, müzik terapisi, vücut egzersizi, hayal kurma, masaj/diyet, meditasyon, yoga ve aromaterapi yöntemleri gelmektedir.

Pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan katılımcıların "TABÜS" ölçeğinin her iki alt boyutundan aldıkları puanlar ise tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmayanlardan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8). Ölçeğin "TİS" alt boyutunun yüksek olması hemşirelerin tamamlayıcı tıbbın zihin, beden, ruh sağlığına iyi geldiğine inandığını göstermektedir. "Bu konuda bilinçli uygulamalar" alt boyutundan

aldıkları puanın yüksek olması da tamamlayıcı tıbbi mesleki uygulamalarına dahil etmede istekli olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları değişmektedir. Gör ve Aşiret (2022) hemşirelerin Covid-19'a yönelik tamamlayıcı tıp yöntemlere karşı tutumunun belirlenmesi amacıyla Türkiye genelinde yaptıkları çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanım durumu bulgularımızın aksine düşük çıkmıştır. Oranın düşük çıkma sebebinin Covid-19'a yönelik belirsizlik olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada da Gör ve Aşiret'in (2022) çalışmasına benzerlik göstererek en çok kullanılan yöntem bitkiler ve dua etmek oldu.

Midilli ve arkadaşları (2016), çoğunluğu hemşire olmak üzere sağlık personelinin tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı, bilgi ve tutumunu belirlediği araştırmasında en çok kullanılan yöntemin bitki olduğunu ifade etmiştir. Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin toplam kullanım oranı da yarıdan fazla olup çalışmamız benzerlik göstermiştir.

Lafçı ve Kara Kaşıkçı (2014), yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı tıp yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarına bakıldığında ilk sırada bitki ve masajın yer aldığını belirtmiştir.

Jones ve arkadaşları (2017), İngiltere' de çoğunluğunun hemşire olduğu bir grupta sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili deneyimi ve uygulamalarını incelediğinde katılımcılarının çoğunun tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığını ve en çok kullanılan yöntemlerin bitki, homeopati, aromaterapi, masaj ve refleksoloji olduğu görülmüştür.

Çiçek ve Can (2020), hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin en sık kullandığı yöntemler bitkiler olup vitamin, masaj ve dini uygulamalar bunu takip etmektedir. Bu bulgular genel olarak literatürde aynı bulunmuş, bu çalışma da bu verilerle benzerlik göstermektedir. Dünyada olduğu gibi sağlık çalışanlarının da tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları artmaktadır. En çok kullanılan yöntemlerin farklılık göstermesi ülkenin kültürel yapısından ve gelişmişlik düzeyinden etkilenebilmektedir. Bitkilere olan talebin fazla olması geçmişten günümüze tüm uygarlıklarda

hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanılması olabileceği ayrıca kolay ulaşılabilir olması düşünüldü.

Uçar ve arkadaşları (2020), bitkilerin birçok seçeneklerinin olması, etki mekanizmalarının tam olarak bilinmemesi, ilaçlarla veya diğer bitkilerle etkileşime girebilecekleri düşünülerek bilinçli kullanılması gerektiğini bildirmiştir. Hastayla en uzun süre zaman geçirmeleri, direkt temasta olmaları nedeniyle sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelerin bu konuyla ilgili bilgilerinin ve ilgilerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu konuda iyi eğitilmiş hemşireler tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda hastaya eğitim verebilir, onları yönlendirebilir, yaşanabilecek olası yan etkiler hakkında hastayı bilgilendirebilir.

Tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarına veya hastalarına öneren katılımcıların "TABÜS" ölçeğinin "TİS" ve "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar, önermeyenlerden yüksektir (Tablo 8). Araştırmaya katılanların yarısı tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarına veya hastalarına önermezken, yarısı tamamlayıcı tıp yöntemlerini pandemi sürecinde yakınlarına veya hastalarına önerdiği belirlendi. Hayır diyenlerin önermeme nedenleri arasında ilk sırada yeterli bilgilerinin olmaması, ikinci bir neden olarak etkili olmadığını düşünmesi ve daha az bir oranda yan etkilerinin olacağını düşünmesi olabilir.

Midilli ve arkadaşları'nın (2016) çalışmasında da katılımcıların yarısına yakını yeterli bilgisi olmadığı için tamamlayıcı tıp yöntemlerini önermemiştir. Jones ve arkadaşları (2017), hemşirelerin yarısından fazlasının tamamlayıcı tıp yöntemlerini başkalarına önerdiğini ancak onların neredeyse tamamının resmi bir eğitim aldığını bildirmişlerdir. Hemşireler tamamlayıcı tıp yöntemlerinin riskleri ve faydaları hakkında daha fazla bilgi ve eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Toplum sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve rehabilite edilmesi gibi her alanda yer alan hemşirelerin tamamlayıcı tıbbi önermemeleri ve kullanmama durumlarının temelinde bilgi eksikliği olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Hall ve ark.,2017; Siedlecki, 2021; Orkaby ve Greenberger, 2015; Shorofi ve Arbon, 2017).

Tural ve arkadaşları (2022), Covid-19 pandemisi sürecinde ailelerin çocuklarının sağlığını korumak ve geliştirmek için başvurdukları geleneksel tamamlayıcı tıp

yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemleri için en güvenilir kaynağın sağlık profesyonelleri olduğu ifade edilmiş ve bu eğitimin toplum ile en fazla etkileşimde olan hemşireler tarafından verilmesinin uygun olduğu vurgulanmıştır.

Tamamlayıcı tıp eğitimi alan katılımcıların "TABÜS" ölçeğinin "BUB" alt boyutundan aldıkları puanlar, tamamlayıcı tıp eğitimi almayanlardan yüksek olduğu saptandı (Tablo 8). Eğitim alma durumu ile bağlantılı olarak hemşireler, modern tıp ile birlikte tamamlayıcı tıp kullanan hastaların daha hızlı iyileştiğini ve bu yöntemlerin meslek uygulamalarını zenginleştirdiğini düşünmektedir. Hemşirelerin tamamlayıcı tıp eğitim gereksinimi literatüründe desteklediği bir gerçektir (Hall ve ark., 2017; Siedlecki, 2021; Orkaby ve Greenberger,2015).

Toplumsal tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma isteği ve kullanım durumu artmaktadır. Zeighami ve ark. (2020), hastaların bu yöntemlerin riskleri ve yan etkileri konusunda uyarabilmek ve sorularına yanıt verebilmek için hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında kapsamlı bilgileri olması gerektiğini vurgulamıştır. Hemşirelerin %95'i de bu konuda aynı fikirde olup, tamamlayıcı tıp yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünmektedir.

Cırık ve ark. (2017), hemşirelerin hastalar ve yakınları ile birebir iletişim halinde olduğunu ve bu nedenle hemşirelerin bu yöntemler hakkında bilgi ve tutumlarının önemli olduğunu vurgulamıştır. Yine hemşirelerin tamamlayıcı tıba karşı olumlu bir tutumları yoksa ve iyi bir deneyim yaşamamışsa hasta ile bu yöntemler hakkında konuşmayabileceğini hatta hastaların inanç ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmişlerdir. Toplumsal eğitiminde anahtar rol oynayan hemşirelerin hastalar için uygun rehberlik sağlamasında tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

Covid-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucuna göre;

- Hemşirelerin tamamlayıcı bütüncül sağlık değerlendirme puanları ortalamanın üstünde bulundu.

- Hemşirelerin çoğunluğunun tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığı ve bu yöntemleri mesleki uygulamalarına entegre etme konusunda ilgilerinin arttığı görüldü. Hemşirelerin çoğunluğu tamamlayıcı tıp yöntemleri olarak vitamin kullandığını, dua ettiğini ve bitkilerden faydalandıklarını belirtti.
- Lisans mezunu hemşirelerin, ailesinde 65 yaş üstü kronik hastalığa sahip birey bulunan hemşirelerin, alkol kullanan, iş hayatında sorun yaşamayan, tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alan, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan, pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini yakınlarına ve hastalarına öneren hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanma durumlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Toplumun sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde her basamakta yer alan hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanım amacı, riskleri, yan etkileri, hasta takibi, hasta eğitimi konularında bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir.

Klinik alanlarda hemşireler için hizmet içi eğitimlerin planlanması hemşirelerin bu konuda yeterliliğini sağlanmasına; lisans eğitiminde hemşirelik ders müfredat içeriklerinde bu konunun ele alınması hemşirelik öğrencilerinde farkındalığın oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında görev, yetki ve sorumlulukları net olarak belirlenmeli, rehberler oluşturulmalı ve hemşireler bu rehberlere erişebilmelidir.

8. KAYNAKLAR

Admi H, Eilon-Moshe Y, Ben-Arye E. Complementary medicine and the role of oncology nurses in an acute care hospital: The gap between attitudes and practice. *Oncology Nursing Forum*. 2017;44(5):553–561.

Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;141.

Alp Ş, Ünal S. Yeni koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı pandemi: Gelişmeler ve güncel durum. *Flora*. 2020;25(2):111-120.

Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the Covid-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21).

Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8(85).

Aslan Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):276-286.

Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complementary and Alternative medicine*. 2017;17(1):144.

Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings-Tolsma M, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. Knowledge, Attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;3:146-157.

Banitalebi S, Mohammadi K, Marjanian Z, Rabiei L, Masoudi R. The effect of Covid-19 epidemic on the mental health of nurses' family members. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10:368.

Berger CC, Johnson KF. Complementary and integrative health assessment for practitioners scale: Initial development and validation. *J Ment Health Counsel*. 2017; 39:305-319.

Biçer İ, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019;22(1):245-257.

Böger B, Fachi MM, Vilhena RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R. Covid-19 tanı testlerinin doğruluğunun meta analizi ile sistematik inceleme. *Am J Infect Kontrol*. 2021;49(1):21-29.

Bulut C, Kato Y. Epidemiology of Covid-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2020;50(SI-1):563-570.

Can Çiçek S, Can S. Hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(4):478-485.

Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment of coronavirüs (Covid-19). In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2022.

Chang HY, Chang HL. A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(11-12):1466–1478.

Chen B, Tian EK, He B, Tian L, Han R, Wang S, Xiang Q, Zhang S, Arnaout TE, Cheng W. Overview of lethal human coronaviruses. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2020;5(1):1-16.

Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of Covid-19. *Journal of Nursing Research*. 2020.

Chen S, Guo L, Alghaith T, Dong D, Alluhidan M, Hamza MM, Herbest CH, Zhang X, Tagtag G, Zhang Y, Alazemi N, Saber R, Alsukait R, Tang S. Etkili Covid-19 kontrolü: Asya'daki hükümet yanıtlarının sıklığının ve zaman çizelgesinin karşılaştırmalı analizi. Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi. 2021;18(16),8686.

Cırık V, Efe E, Öncel S, Gözüm S. Experiences and attitudes of nurses regarding complementary health approaches used by themselves and their patients. Journal of Transcultural Nursing. 2017; 28(4):381–390.

Çakıcı N, Avşar G, Çalışkan N. Covid-19 hastalarına bakan hemşirelerin zorlukları: Nitel bir çalışma. Bütüncül Hemşirelik Uygulaması. 2021;35(6):315-320.

Çınar N, Akduran F, Kose D. The attitudes of nursing students regarding the complementary and alternative medicine. Electronic Nursing Journal. 2016;18.

Dai YJ, Wan SY, Gong SS, Liu JC, Li F, Kou JP. Recent advances of traditional Chinese medicine on the prevention and treatment of Covid-19. Chinese Journal of Natural Medicines. 2020;18(12):881-889.

Ejaz H, Alsrhani A, Zafar A, Javed H, Junaid K, Abdalla AE, Abosalif K, Ahmed Z, Younas S. Covid-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. Journal of Infection and Public Health. 2020;13(12),1833-1839.

Fernandez Ibanez JM, Morales Ballesteros M, Galindo Andugar MA, Fernandez Anguita MJ, Arias Arias A, Barbera-Farre JR. Risk factors for mortality in patients over 65 years old hospitalized by Covid-19. Spanish Journal of Geriatrics and Gerontology. 2022;57(1),6-12.

Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for Covid-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. International Journal of Nursing Studies. 2020;111,103637.

Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(8), 3286–3302.

Gomez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Diaz ZM, Wyssmann BM, Guevara S, Echeverria LE, Glisic M, Muka T. Covid-19 in health-care workers: A living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *American Journal of Epidemiology*. 2021;190(1):161175.

Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. 2020 pandemisi sırasında Covid-19'lu hastalara bakan kritik bakım hemşirelerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Uygulamalı hemşirelik araştırması: ANR*. 2021;59,151418.

Göcen G, Gügen B. Sağlık çalışanları, hastalar ve Mdr uzmanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp'ın (Getat'ın) dini yaşantı ile etkileşimine bakışları. *Bilimname*. 2019;40:229-271.

Gökçe H, Gürdoğan EP. Complementary and alternative therapy usage status and attitudes of hypertension patients. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2019;8(2):59-68.

Gör F, Duru Aşiret G. Hemşirelerin Covid-19' a yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(2):117-127.

Haktanir A, Seki T, Dilmac B. Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of Covid-19 Scale. *Death Stud*. 2020;1-9.

Hall H, Leach M, Brosnan C, Collins M. Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:47-56. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2017.01.008. Epub 2017 Jan 29. PMID: 28167377.

Haussl A, Ehmann E, Pacher A, Knödl K, Huber T, Neundlinger L, Schoberer D. Psychological, physical, and social effects of the Covid-19 pandemic on hospital nurses. *International Nursing Review*. 2021;68(4):482-492.

Hiçdurmaz D, Üzar-Özçetin YS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(Özel Sayı):1-7.

İlgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2):67-77.

İlori T, Akintayo AD, Adewale BA, Oyetola EO. Knowledge, attitude and practice of Nigerian Medical Students towards complementary and alternative medicine in Covid-19 management. Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2021;19(1):22.

İkizek M, Uzuntarla Y. Medikal ozon tedavisi ve Covid -19. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020; 7 (4), 304-310.

İşlek E, Özatkan Y, Bilir MK, Arı HO, Çelik H ve Yıldırım HH. Covid-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri. TUSPE Rapor:2020;2. TUSPE Yayınları, Ankara.

Jahangir MA, Muheem A, Rizvi MF. Coronavirus (Covid-19): History, current knowledge and pipeline medications. International Journal of Pharmaceutics & Pharmacology. 2020;4(1):1-9.

Jones J, Rayner S, Logue S, Imray E, Stewart DC, Leslie SJ. National Health Service healthcare staff experience and practices regarding complementary and alternative medicine: An online survey. Int J Complement Alt Med. 2017;5(4).

Khanna RC, Cicinelli MV, Gilbert SS, Honavar SG, Murthy G. Covid-19 pandemisi: Öğrenilen dersler ve gelecekteki talimatlar. Hint Oftalmoloji Dergisi. 2020;68(5),703710.

Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN , Saif S, Khan M, Khan ST. Covid:19: A global challenge with old history epidemiology and progress so far. Molecules Basel Switzerland. 2020;26(1):39.

Korku Bayındır SK, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;4(1):25-29.

Labrague LJ. Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the Covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(7):1992–2001.

Lafçı D, Kara Kaşıkçı M. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(4):1114-1131.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai S, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976.

Liang F, Litscher G. Covid-19 (Coronavirus Disease-19): Traditional chinese medicine including acupuncture for alleviation—A report from Wuhan, Hubei Province in China. *OBM Integrative and Complementary Medicine*. 2020; 5(1):1-1.

Lorenc A, Blair M, Robinson N. Personal and professional influences on practitioners' attitudes to traditional and complementary approaches to health in the UK. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2014;1(2):148-155.

Majumder J, Minko T. Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for Covid-19. *The AAPS journal*. 2021;23(1):14.

Manchanda RK, Miglani A, Gupta M, Meena BS, Chadha V, Joseph F, Kalsi A, Konthembath P, Sharma K, Rama KN, Kaur P, Thavarayil K, Nagoth J, Nagoth C, Jethani A, Nellikka Aniyeri S, Chawla A, Ray MK, Ghuliani M, Kudiyaarasu RK, Naskar S, Sharma B. Homeopathic remedies in Covid-19: Prognostic factor research. *homeopathy: The Journal of The Faculty of Homeopathy*. 2021;110(3):160– 167.

Maroufi K, Razavi R. Nurses' mental health and Covid-19 pandemic: Is there any approach?. *Nursing Open*. 2021;8(5):2004-2006.

Midilli T, Baysal E, Akarsu G, Korkmaz E. Complementary and alternative medical methods:Attitude, knowledge and use by health personnel. *Spatula DD, Tamamlayıcı Tıp ve İlaç Geliştirme Alanında Hakemli Dergi*. 2016;6(1):39-47.

Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmailzadeh A. Covid-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis The Journal Of Gene Medicine. 2021;23(2).

Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal. 2015;15(2).

Mulder L, Busch M, Kristoffersen AE, Hök Nordberg J, Van Der Werf ET. Prevalence and predictive factors of complementary medicine use during the first wave of the Covid-19 pandemic of 2020 in the Netherlands. BMC Complementary Medicine and Therapies. 2022;22(1):43.

Nural N, Çakmak S. Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies. 2018;1(1):1-9.

Oktar D, Öcal EE, Pala SÇ, Önsüz MF, Metintaş S. Bir üniversite hastanesine başvuran erişkinlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı. In 3. International 21. National Public Health Congress. 2019.

Orkaby B, Greenberger C. Israeli nurses' attitudes to the holistic approach to health and their use of complementary and alternative therapies. J Holist Nurs. 2015;33(1):19-26.

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler F. "Pandemicfear" and Covid-19: mental health burden and strategies. Braz J Psychiatry. 2020;42(3):232–235.

Özşaker E. The knowledge and attitudes of nursing senior students regarding traditional and complementary medicine. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;14(2):153-162.

Öztürk YE, Akman Dömbekci H, Ünal S. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2020;1(3): 23-35.

Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, Aghamohammadi N, Zhang W, Haque U. The SARS, MERS and Novel Coronavirus

(Covid-19) Epidemics, The newest and biggest global health threats: What lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*. 2020;49(3):717-726.

Pirinçci E, Kaya F, Cengizhan S, Onal F. Nursing department students' knowledge and use of complementary and alternative medicine methods. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2018;25(1).

Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020;22(8):43.

Riedel B, Horen SR, Reynolds A, Hamidian Jahromi A. Mental health disorders in nurses during the Covid-19 pandemic: Implications and coping strategies. *Frontiers in Public health*. 2021;9.

Sadık H, İsmail T, Derya Ç. Validity and reliability of the complementary and integrative health assessment for practitioners scale: CIHAPTR. *TMR Integrative Nursing*. 2021;5(2):70-76.

Salian VS, Wright JA, Vedell PT, Nair S, Li C, Kandimalla M, Tang X, Carmona Porquera EM, Kalari KR, Kandimalla KK. Covid-19 transmission, current treatment, and future therapeutic strategies. *Molecular Pharmaceutics*. 2021;18(3):754-771.

Samal J. A historical exploration of pandemics of some selected diseases in the world. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2014;4(2):165-169.

Sarvary A, Demcsak LH, Sarvary A. Nurses' knowledge, attitudes and use of complementary and alternative medicine (CAM) for cancer patients: A nationwide cross-sectional study in Hungary. 2022.

Shahsuvaryan ML. Apitherapy in Covid-19 related conjunctivitis. Dose-response: A publication of International Hormesis Society. 2021;19(4).

Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. Covid- 19: A review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. *Viruses*. 2021;13(2):202.

Shorofi SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017;27:37-45.

Siedlecki SL. Complementary and alternative therapies (CAT) in academic programs and nursing practice: Is more education is needed? *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101327.

Sivertsen K, Lukic M, Kristoffersen AE. Gender specific association between the use of complementary and alternative medicine (CAM) and alcohol consumption and injuries caused by drinking in the sixth Tromso study. *BMC Complement Altern Med*. 2018;13:18(1):239.

Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. Covid-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs*. 2020;29(910):1425- 1428.

Şaş S, Büyükturan Ö, Büyükturan B. Kas iskelet sistemi hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanım sıklığının değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(3):481-488.

Şimşek B, Yazgan-Aksoy D, Calik-Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;15:68-72.

T.C. Resmi Gazete. Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. 10 Temmuz 2018, sayı: 30474.

T.C. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27 Ekim 2014, sayı: 29158.

T.C. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 29 Mayıs1991, sayı: 20885.

Talhaoğlu D. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2021;3(1):16-29.

Tanrıverdi ES, Yakupoğulları Y, Otlı B. Covid-19 etkeninin özellikleri. Çiçek C, editör. Mikrobiyoloji ve Covid-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;7-14.

Tapsız ÖL, Altınbaş SK. Mikroorganizmalar mavi gezegende bizden çok önce vardı: Pandemiler tarihi. Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi. 2020;2(2):53-69.

Teke N, Özer Z, Bahçecioğlu Turan G. Analysis of health care personnel's attitudes toward complementary and alternative medicine and life satisfaction due to Covid-19 pandemic. Holistic Nursing Practice. 2021;35(2):98–107.

Tekol SD. SARS-CoV-2: Virolojisi ve tanıda kullanılan mikrobiyolojik testler. Southern Clinics of İstanbul Eurasia. 2020;31(Suppl):8-12.

Treston C. Covid-19 in the year of the nurse. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC. 2020;31(3):359–360.

Tural Büyük E, Uzşen H, Koyun M, Lezgioglu H, Sarı T, Çakır Z. Ailelerin Covid-19 pandemisi sürecinde çocuklarının sağlığını korumak ve geliştirmek için başvurdukları geleneksel tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemleri (GETAT). Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(1):99-112.

Tütüncü S. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Ankara Tütiethirk Tabipleri Birliği Yayınları. 2017;11-54.

Uçar A, Canbolat Ö. Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. Turk J Cardiovasc Nurs. 2021;12(29):155-162.

Uçar D, Tayfun K, Müslümanoğlu AY, Kalaycı MZ. Coronavirus ve fitoterapi. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2020;1(2):49-57.

Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (Covid-19) implicate special control measures. Journal Of Medical Virology. 2020; 92(6):568-576.

Wang Z, Yang L. Chinese herbal medicine: Fighting SARS-CoV-2 infection on all fronts. *Journal of Ethnopharmacology*. 2021;270. 113869.

Wu F, Zhao S, Yu B , Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, Tao ZW , Tian JH, Pej YY. A New Coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579:265-269.

Yesse M, Muze M, Kedir S, Argaw B, Dengo M, Nesre T, Hamedalla F, Saliha A, Mussa T, Kasim I, Kedir A, Delebo T, Sunkemo A, Badeg Y, Ensarmu D, Abebe D, Dessalegn A, Ayelign H. Assessment of knowledge, attitude and practice toward Covid-19 and associated factors among health care workers in Silte Zone, Southern Ethiopia. *PloS One*. 2021;16(10).

Yeşil H, Kıran B, Alkan H, Ateş B, Kayalı B, Büyükçam S, Güler S, Ünlü İ, Sert Z.N, Uysal M. Afyon Kocatepe Üniversitesin’nde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2018;19(2):42-47.

Yousefi B, Banihashemian SZ, Feyzabadi ZK, Hasanpour S, Kokhaei P, Abdolshahi A, Emadi A, Eslami M. Potential therapeutic effect of oxygen-ozone in controlling of Covid-19 disease. *Medical Gas Research*. 2022;12(2):33-40.

Zeighami M, Soltani-Nejad S. Knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine: A Survey Of Iranian Nurses. *Journal Of Research in Nursing*. 2020;25(4):380-388.

9. EKLER

10. ÖZGEÇMİŞ

