



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ SÜRECİNDE, HEMŞİRELERİN
ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI BİLGİSİ,
KULLANIMI VE TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

LEYLA YAMAN ÜZÜMCÜ

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2021





SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ SÜRECİNDE, HEMŞİRELERİN ALGILANAN COVID-19
RİSKİ İLE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI
BİLGİSİ, KULLANIMI VE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2021

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programında Leyla Yaman Üzümcü tarafından hazırlanan “Pandemi Sürecinde, Hemşirelerin Algılanan Covid-19 Riski İle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Başkan: Prof. Dr. Nuran TOSUN

İMZA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Doç.Dr. Çiğdem YÜKSEL

İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK

İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÖZKAN

İMZA

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 13/07/2021

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

13.07.2021

ÖZET

Yaman Üzümcü, L. (2021). Pandemi Sürecinde, Hemşirelerin Algılanan Covid-19 Riski ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinde, hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bilgisi, kullanımı ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel araştırma tasarımı yürütülmüştür. Örneklemi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat 2021 - Mart 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 250 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama formunda: Tanıtıcı Bilgi Formu, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği yer almıştır. Veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama±standart sapma, minimum maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. İki gruplu bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $31,17\pm7,65$ 'tir. Katılımcıların Bütüncül Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği puan ortalamaları sırası ile $29,80\pm4,85$ ve $32,31\pm5,09$ ' dur. Yapılan analizlerde; katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına olumlu tutum sergilemelerine rağmen bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu bulunmuştur. Bütüncül Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin algılanan COVID-19 riski düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Algılanan COVID-19 riski ile geleneksel

ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin tutumlarının birbiri ile ilişkili olmadığı ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hemşirelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, alternatif tıp, algılanan risk



ABSTRACT

Yaman Üzümcü, L. (2021). Determining the Relationship of COVID-19 Risk Perception in Nurses with the Knowledge, Usage and Attitudes of Traditional and Complementary Medicine Practices in the Pandemic Process. University of Health Sciences, Gulhane Institute of Health Sciences, Public Health Nursing, Master Thesis, Turkey.

Aim: In this study, it was aimed to determine the relationship between nurses' perceived risk of COVID-19 and knowledge, use and attitudes of traditional and complementary medicine practices during the pandemic process.

Materials and Methods: The study was conducted in a cross-sectional research design. The sample consists of 250 nurses who were volunteer to participate in the study and met the inclusion criteria between February 2021 and March 2021 at Gulhane Training and Research Hospital. The data collection form were composed of Introductory Information Form, Attitudes towards Holistic Complementary and Alternative Medicine Scale and Perceived COVID-19 Risk Scale. The data are presented as number and percentage for the variables determined by counting, and mean $\pm$ standard deviation, minimum and maximum values for the variables determined by measurement. Mann Whitney U Test was used to compare two-group independent variables, and Kruskal Wallis Analysis of Variance was used to compare more than two independent variables. Spearman's Correlation analysis was used to examine the relationships between scale scores. $p<0.05$ was accepted as the statistical significance limit. $p<0.05$ was accepted as the statistical significance limit.

Results: The mean age of the participants was 31.17 ± 7.65 . Participants' Attitudes Towards Holistic Alternative and Complementary Medicine Scale and Perceived COVID-19 Risk Scale mean scores were 29.80 ± 4.85 and 32.31 ± 5.09 , respectively. In the analyzes performed; although the participant's had positive attitudes towards complementary and alternative medicines, their knowledge level was found to be very low. It was determined that there was no statistically significant relationship between the mean scores of the attitudes towards Holistic Alternative and Complementary Medicine Scale and the Perceived COVID-19 Risk Scale.

Conclusion: In line with the results obtained in the study, it was determined that the perceived COVID-19 risk levels of the nurses were above the average and the levels of complementary and alternative medicines knowledge was low. It has been revealed that the perceived risk of

COVID-19 and the use of complementary and alternative medicines are not related to each other.

Key words: COVID-19, nursing, traditional and complementary medicine, perceived risk



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ve deneyimleriyle beni yönlendirerek akademik çalışmalarda ve tezimin her aşamasında bana daima destek olup yol gösteren saygıdeğer danışmanım, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Sayın Serpil ÖZDEMİR’e teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimim uygulanması ve yürütülmesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde desteklerini esirgemeyen hastane çalışanlarına ve çalışmadaki katılımcılara teşekkür ediyorum.

Eğitim hayatımda her zaman yanımda olan ailem, yüksek lisans ders ve tez dönemimde daima beni destekleyen, motivasyonumu sağlayan canım eşime teşekkür ediyorum.

Bu tezi canım kızım Ekin ÜZÜMCÜ’ye ithaf ediyorum.

Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

Ankara

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI.....	3
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. KORONAVİRÜSLER.....	5
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	5
2.1.2. COVID-19 Enfeksiyonu Belirtileri.....	6
2.1.3. COVID-19 Enfeksiyonunun Bulaş Yolu.....	6
2.1.4. COVID-19 Enfeksiyonunun Tanı Yöntemleri.....	7
2.1.5. COVID-19 Enfeksiyonunun Tedavisi.....	7
2.1.6. COVID-19 ve Bağışıklama.....	8
2.1.7. COVID-19 Enfeksiyonundan Korunmada Alınması Gereken Önlemler.....	9
2.2. ALGILANAN RİSK.....	10
2.2.1 Risk Kavramı.....	10
2.2.2. COVID-19 ve Algılanan Risk.....	10
2.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP.....	11
2.3.1. GETAT Tarihçesi.....	11
2.3.2. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	12
2.3.3. Türkiye’de Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	13
2.3.4. GETAT Uygulamaları.....	14
2.3.4.1. Akupunktur.....	14
2.3.4.2. Apiterapi.....	14
2.3.4.3. Fitoterapi.....	15
2.3.4.4. Hipnoterapi.....	16

2.3.4.5. Hirudoterapi (Sülük Uygulamaları)	16
2.3.4.6. Homeopati	16
2.3.4.7. Kayropratik.....	17
2.3.4.8. Kupa uygulaması (Hacamat)	17
2.3.4.9. Larva uygulaması	18
2.3.4.10. Mezoterapi.....	18
2.3.4.11. Proloterapi	19
2.3.4.12. Osteopati.....	19
2.3.4.13. Ozon uygulaması (Ozon terapi)	20
2.3.4.14. Refleksoloj	21
2.3.4.15. Müzik terapi	21
2.3.4.16. Masaj Terapi.....	22
2.3.4.17. Takviye edici gıdalar	22
2.3.4.18. Ayurveda	23
2.3.4.19. Yoga terapi	23
2.4. GETAT VE COVID-19.....	24
2.5. GETAT VE HEMŞİRELİK.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	31
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	31
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	31
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	31
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	32
3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ	32
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	32
3.7.1. Veri Toplama Formları	32
3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu	32
3.7.1.2. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği (BTATÖ).....	33
3.7.1.3. Algılanan COVID-19 riski ölçeği (CARÖ)	33
3.7.2. Araştırmanın Uygulanması	33
3.7.2.1. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	33

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE GETAT UYGULAMALARINA YÖNELİK TANITICI BİLGİLERİ	35
4.2. KATILIMCILARIN BTATÖ VE CARÖ PUAN ÖZELLİKLERİ.....	37
4.3. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE BTATÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	38
4.4. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE CARÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	42
4.5. KATILIMCILARIN BTATÖ VE ALT ÖLÇEK PUANLARI İLE CARÖ VE ALT ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	45
5. TARTIŞMA	47
5.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE GETAT UYGULAMALARINA YÖNELİK TANITICI BİLGİLERİ	47
5.1.1. GETAT Uygulamaları	47
5.1.2. Katılımcıların Bazı Özellikleri İle Getat Uygulamalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki.....	48
5.2. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	52
5.3. KATILIMCILARIN BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUMLARI İLE ALGILANAN COVID-19 RİSK DÜZEYİ İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	55
5.4. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR	56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	57
6.1. SONUÇLAR.....	57
6.2. ÖNERİLER	58
7. KAYNAKLAR.....	59
EKLER	71
EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU	71
EK 2. BÜTÜNCÜL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ	74
EK 3. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ.....	75

EK 4. BÜTÜNCÜL, TAMAMLAYLICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ	76
EK 5. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ	77
EK 6. BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAZILI İZNİ.....	78
EK 7. ETİK KURUL İZNİ	79
EK 8. TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) İZNİ	80
EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	82
EK 10. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI	85
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	87



TABLÖLER

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	36
Tablo 4.2.1. Katılımcıların BTATÖ ve CARÖ puan ortalamaları	38
Tablo 4.3.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
Tablo 4.4.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile CARÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.5.1. Katılımcıların CARÖ ve BTATÖ ile Altboyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	45

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri (United States of Amerika)
AD	Anabilim Dalı
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
BS	Bütüncül Sağlık
BTATÖ	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
CARÖ	Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
H	Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma Testi
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Coronavirus Orta Doğu Solunum Sendromu)
MÖ	Milattan Önce
RNA	Ribo Nükleik asit
PCR	Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
SARS	(Severe Acute Respiratory Syndrome) Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TUEK	Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
UV	Ultraviyole
WHO	World Health Organization
X±SS	Ortalama±Standart sapma
Z	Mann Whitney U Testi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Milyarlarca insanın yaşamını biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik açıdan sarsan, toplumsal yaşam biçimini aniden ve kökten değiştiren COVID-19 enfeksiyonu ile bir buçuk yılı aşkın bir süredir küresel mücadele yürütülmektedir (1-6). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Haziran 2021 verilerine göre; COVID-19 etkeni ile 183 milyona yakın kişinin enfekte olduğu ve dört milyon ölümün gerçekleştiği rapor edilmiştir (7). Türkiye'de resmi verilere göre; COVID-19 salgını başladığından beri, 5 440 368 vatandaşa etkenin bulaştığı ve 49 874 vatandaşın doğrudan bu enfeksiyon nedeniyle öldüğü bildirilmektedir (8). Enfeksiyon ajanından kesin korunma ve kesin tedavinin henüz keşfedilmemiş olması; aşıya yönelik kaygılar ve erişim sorunları; ajanın bulaşıcılığının ve hastalık yapma potansiyelinin oldukça yüksek olması; toplumun sosyal izolasyon, maske ve mesafe kurallarına yeterince uyulmaması gibi faktörlere bağlı olarak hem ülkemizde, hem de dünya çapında salgının devam edeceği ve vaka sayının daha da artacağı öngörülmektedir (9, 10).

COVID-19 viral enfeksiyonu açısından yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar mortalite ve morbidite açısından en riskli gruplardır (10-12). COVID-19 enfeksiyonundan korunmada, tedavide ve bakımda ön sıralarda rol alan hemşireler enfeksiyon açısından yüksek riskli ortamlarda çalışmaktadır (13-17). Bu nedenle hemşireler, toplumda virüs bulaşı yönünden en yüksek riskli gruplardan biri olarak tanımlanmıştır (2). Çin'de yürütülen bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan 2 457 sağlık çalışanının yarısından fazlasının hemşire olduğu bildirilmiştir (18). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Birleşik Krallık'ta birlikte yapılan hem genel popülasyonu hem de sağlık personelinin içeren ve iki milyondan fazla katılımcıdan oluşan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının topluma oranla 12 kat daha fazla COVID-19 ile enfekte olduğu rapor edilmiştir (19). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Ocak 2021'de 60 ülkeden aldığı verilere göre yayınladığı son raporunda koronavirüs nedeniyle hayatını kaybeden hemşire sayısının 2 710 olduğunu bildirmektedir. Veri alınamayan ülkeler de düşünüldüğünde bu sayının çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (20).

Risk kavramı, bireyin iradesi dışında istenmeyen sonuçlar ile karşılaşma olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin sağlığı koruyucu davranışlarda bulunma isteğinin en önemli belirleyicisi sağlığı tehdit eden durum, olay ya da etkene karşı algıladığı risk düzeyidir (21). Algılanan risk düzeyinin sağlık için bir tehdit oluşturması, söz konusu tehdidin yaygınlığı, kontrol edilebilirliği, önlenebilirliği ve ciddiyeti gibi faktörlerle ilişkilidir (22). Hastalığa yönelik risk algısının ortalama bir seviyede olması, olumlu kabul edilir ve bireylerin koruyucu ve önleyici sağlık davranış düzeyini artırmaktadır. Risk algısının çok yüksek olması ise; bireyde hastalığa yakalanmanın engellenemez olduğu düşüncesiyle, bu süreçte koruyucu olmayan davranışların sergilenmesine de neden olabilmektedir (23-25). Sağlığı ile ilgili risklere ve belirsizliklere maruz kalan bireyler, riski azaltmak ve süreci daha iyi yönetebilmek nedeniyle öz bakım önlemleri alma ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları gibi çözümlere başvurma eğilimi gösterebilmektedirler (26).

Literatürde birey sağlık gereksinimini, modern tıbbın olanakları ile karşılayamayacağını düşündüğünde, mevcut tedaviden memnun olmadığında, tedavi yöntemlerine ve etkinliğine güven duymadığında, hastalıklardan korunma ve/veya tedavi olma amacıyla inanç, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler gibi faktörlere bağlı olarak GETAT uygulamalarına yöneldiği bildirilmektedir (27-31). GETAT; bağışıklığı güçlendirmek, akut ve kronik hastalıkları önlemek, semptomları yönetmek ve tedavi amacıyla uygulanan toplum tarafından benimsenen yöntemler olarak kabul edilmektedir (6,32). Dünya nüfusunun %80'inden fazlasının yaşamın herhangi bir döneminde, herhangi bir GETAT uygulamasını kullandığı bildirilmektedir (33). Literatürde, GETAT uygulamalarının, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde bağışıklık sistemini güçlendirmede etkin olabileceği bildirilmektedir (34,35). Çin'de SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) ve MERS (Ortadoğu Solunum Sendromu) gibi viral salgınlarında modern tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan GETAT uygulamalarının da etkili sonuçlara ulaşmada katkı sağladığı rapor edilmiştir (36-38). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık hizmetleri kapsamında uygulanmasında sakınca olmadığı bildirilen 15 farklı GETAT uygulaması yer almaktadır (39).

Türk toplumunda GETAT uygulamalarının yaygınlaştığı bilinmektedir (28,40). Toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ve yükseltilmesinde hemşireler her alanda görev almaktadır. Bu nedenle hemşirelerin GETAT uygulamalarının neler olduğu, nasıl uygulandığı, yararları, olası ve potansiyel riskleri ile yan etkileri hakkında bilimsel bilgi sahibi olması beklenmektedir (40-42). Hastalığa ilişkin algılanan risk düzeyi, bireyleri GETAT uygulamalarını kullanmaya yatkın hale getiren önemli bir faktördür. Hastalık riskini yüksek algılayan bireylerin, klasik tıp ve/veya GETAT olmak üzere her türden sağlık hizmeti alma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (43). Pandemi sürecinde, hemşirelerin COVID-19 ile enfekte hastalarla sürekli temas halinde olması, hastalığın yaygınlığı, hastalığa yönelik etkin bir tedavinin henüz keşfedilmemiş olması, virüsü ailesine bulaştırma endişesi gibi nedenlerle hemşirelerin algılanan COVID-19 risk düzeyinin artması beklenmektedir. Literatürde, hemşirelerin pandemi sürecinde COVID-19 risk algısı ile GETAT bilgisi, kullanım davranışları ve tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma raporuna rastlanmamıştır.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmada, pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 risk algısının ile GETAT bilgisi, kullanım davranışları ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

1. H₀₋₁: Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT bilgisi arasında bir ilişki yoktur.

2. H₁₋₂: Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT bilgisi arasında bir ilişki vardır.

3. H₀₋₃: Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT kullanım davranışları arasında bir ilişki yoktur.

4. H₁₋₄: Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT kullanım davranışları arasında bir ilişki vardır.

5. H₀₋₅: Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT tutumları arasında bir ilişki yoktur.

6. H₁₋₆: Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT tutumları arasında bir ilişki vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KORONAVİRÜSLER

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesinden olan Orthocoronavirinae alt ailesinin Nidovirales takımının üyeleri arasındadır (44,45). Koronavirüsler, insanda en fazla solunum sistemini etkileyen patojenlerden biridir (46,47). Filogenetik ilişkilere ve genomik yapılarına göre Alphacoronavirus (α -CoV), Betacoronavirus (β -CoV), Gammacoronavirus (γ -CoV) ve Deltacoronavirus (δ -CoV) olmak üzere dört grupta sınıflandırılmaktadır (45,46,48,49).

İlk insan koronavirüsleri 1960'larda tanımlanmıştır. Bu koronavirüslerin insanlardaki tüm alt ve üst solunum yolu hastalıklarının üçte birini oluşturduğu tahmin edilmektedir (49). Genellikle hafif seyreden hastalıklara neden olan koronavirüsler, 2002-2003 yılında SARS-Cov virüsünün ortaya çıkmasıyla bu durum tamamen değişmiştir (49,50). SARS, Çin'de yaklaşık 8 000 kişinin etkilenmesine sebep olurken mortalite oranı %9,5 olarak bildirilmiştir. Bu salgını takiben, 2012 yılında insanlar için tehlikeli olan başka bir koronavirüs MERS tespit edilmiştir. MERS nedeniyle, 2019 yılına kadar 2 500 vaka bildirilirken mortalite oranı %30 olarak rapor edilmiştir (49). COVID-19, 2019 yılının Aralık ayında, ilk kez Çin'in Hubei eyaletinde viral pnömoniye yol açan ve küresel salgına dönüşen yeni bir koronavirüs pandemisine neden olmuştur (49,51). Salgının etkeni, SARS'a benzer genomik dizilime sahip bir betakoronavirüs olarak tanımlanmıştır (52-55). Etkenin, SARS'a benzemesi nedeniyle Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV) tarafından adı, SARS-Cov-2/COVID-19 olarak değiştirilmiştir (45,51). Salgının nedensel ajanı olan COVID-19; zarflı, pozitif sarmallı RNA (Ribo Nükleik asit) virüsüdür (45,50,52,53,56,).

2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

COVID-19 enfeksiyonu, ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da tespit edilmiştir (1,2,4,5). Enfeksiyonun, epidemiyolojik olarak canlı balık ve vahşi hayvanların satışının yapıldığı Huanan Deniz Ürünleri Toptancı Pazarı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (48,57). Pazar çevresinden alınan örneklerde COVID-19 virüsü tespit edilmiştir, ancak virüsle ilişkili spesifik hayvanlar tanımlanmamıştır (48). Bu

tarihten sonra hasta sayısı hızla artmaya başlamıştır. İnsandan insana bulaşan virüs, ülkemizde ilk olarak 11 Mart 2020’de saptanmıştır. DSÖ’nün Haziran 2021 verilerine göre; COVID-19 etkeni ile 183 milyona yakın kişinin enfekte olduğu ve dört milyonun üzerinde ölümün gerçekleştiği rapor edilmiştir (7). Türkiye’de Haziran 2021 verilerine göre; COVID-19 salgını başladığından beri, 5 440 368 vatandaşa etkenin bulaştığı ve 49 874 vatandaşın doğrudan bu enfeksiyon nedeniyle öldüğü bildirilmektedir (8). Tüm dünyada olduğu gibi vaka sayıları ülkemizde de artmaya devam etmektedir.

2.1.2. COVID-19 Enfeksiyonu Belirtileri

COVID-19 enfeksiyonu belirtileri, inkübasyon süresi olan 5-6 günden sonra ortaya çıkmaktadır. Hastalık belirtilerinin başlangıcından ölüme kadar geçen süre, ortalama 14 gün olmakla birlikte, bu sürenin hastanın immun sistemine ve hastanın yaşına bağlı olarak 6-41 gün arasında değiştiği bildirilmektedir (47,58). Akciğerlerde buzlu cam opasitesi ve bilateral akciğer tutulumu en sık görülen COVID-19 bulgusudur. Bu bulgular, hastalığın başlangıcından itibaren tespit edilebilmektedir (59). COVID-19 tablosu, enfekte bireylerin büyük bir kısmında asemptomatik seyrederken, orta ve ağır derecede bulgular da sıklıkla görülebilmektedir. Orta şiddette belirtiler; ateş, miyalji, halsizlik, öksürük, tat ve koku kaybı, aktivite ile artan solunum güçlüğü olarak sıralanmaktadır. Şiddetli belirtiler ise inatçı ateş ve ciddi solunum sıkıntısıdır. Şiddetli belirtiler gösteren hastalarda, sıklıkla solunum desteği gerektiren durumlar ortaya çıkmaktadır ve bu tablo ölümle sonuçlanabilmektedir (60). Chen ve arkadaşları (2020), COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarla yaptıkları bir araştırmada hastaların %83’ünde ateş, %82’sinde öksürük, %31’inde nefes darlığı, %11’inde miyalji, %9’unda kafa karışıklığı, %8’inde baş ağrısı, %5’inde boğaz ağrısı, %4’ünde rinore, %2’sinde göğüs ağrısı, %2’sinde diyare, %1’inde bulantı kusma belirtileri olduğunu bildirmektedirler (61).

2.1.3. COVID-19 Enfeksiyonunun Bulaş Yolu

COVID-19, damlacık ile solunum yoluyla ya da temasla bulaşmaktadır (49,50,54,56). COVID-19 virüsleri dışkı örneklerinde de saptanmıştır ancak bütün vakalarda tespit edilmemiştir (50,55). COVID-19 bulaşıcılığı, belirtilerin başlamasından 2-3 gün öncesinden başlamaktadır (62).

2.1.4. COVID-19 Enfeksiyonunun Tanı Yöntemleri

COVID-19 enfeksiyonunun tanısında sıklıkla nazofarengeal sürüntü örneği: gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi kullanılmaktadır (62,63). PCR testinin duyarlılığı virüse maruz kalınan zamana göre değişkenlik göstermektedir (62). Yapılan bir araştırmada testin duyarlılığı, virüse maruz kalmanın beşinci gününde %33, hastalık belirtileri başladığında %62, belirtiler başladıktan üç gün sonra ise %80 olarak belirlenmiştir (64). Toraks Bilgisayarlı Tomografi yüksek duyarlılığa sahip olmasıyla hastalığın tanılanmasında yaygın kullanılmaktadır (48).

2.1.5. COVID-19 Enfeksiyonunun Tedavisi

COVID-19 enfeksiyonu için önerilen herhangi bir kesin antiviral tedavi bulunmamaktadır ve hastalık yönetiminde kullanılan tedavi yöntemleri destekleyici bakımı içermektedir (65). Yapılan çalışmalar, klorokin ve hidroksiklorokin'in büyük olasılıkla COVID-19'a karşı etkili olmadığını ve enfeksiyonu şiddetli düzeyde geçiren hastalarda kardiyovasküler toksisiteleri ile ilgili endişeler nedeniyle kullanımlarının kısıtlandığı bildirilmektedir (44,51,66). Favipiravir, Ebola virüsü ile enfekte hastaların tedavisinde kullanılan RNA'ya bağlı RNA polimeraz inhibitörüdür (67,68). COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde sıklıkla Favipiravir kullanılmaktadır (57). Yapılan çalışmalarda Favipiravirin güçlü bir antiviral etki gösterdiği saptanmıştır (68,69). Remdesivir, Ebola hastalığının tedavisi için geliştirilmiş olan antiviral bir ilaçtır (70). Remdesivir viral RNA polimeraz aktivesini baskılayarak COVID-19 enfeksiyonunu tedavisinde kullanılmaktadır (44,71). Hastanede yatan COVID-19 hastalarında remdesivir tedavisi iyileşme süresini kısaltmakla birlikte, uygulanan hiçbir antiviral tedavinin mortaliteyi etkilemediği bildirilmiştir (71,72). Lopinavir/ritonavir, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte olan insanları tedavi etmek amacıyla kullanılan antiviral bir ajandır (73). COVID-19 enfeksiyonunda Lopinavir/ritonavir destekleyici ve koruyucu tedavi olarak uygulanmaktadır (49).

COVID-19 enfeksiyonunun destekleyici tedavisinde kullanılan diğer ajanlar; antienflamatuarlar, kortikosteroidler ve immün plazmadır. Dexametasone, antienflamatuvar bir ilaçtır ve son zamanlarda COVID-19 enfeksiyonunu şiddetli geçiren hastaların tedavisinde kullanılmaktadır (74). Bu ilacın COVID-19 hastalarında

tüm nedenlerden mortaliteyi azalttığı bildirilmiştir. En fazla yarar oranı, yedi günden uzun süre belirtisi olan ve oksijen desteği alan hastalarda görülmüştür. Belirti süresi daha kısa olan hastalarda uygulanan dexametason tedavisinin yarar ya da zararı bildirilmemiştir (75). Kortikosteroidler, H1N1 (İnfluenza A Virüsü) viral pnömonisinde, toplumda görülen ciddi viral pnömoni vakalarında ve Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) gelişen hastalarda kullanılmıştır. Kortikosteroidler, SARS hastalarında immünopatolojik yanıtta kaynaklanan sitokin fırtınasını önlemek amacıyla da kullanılmıştır. COVID-19 pandemisinde de aynı amaçla yaygın kullanılmaktadır (76). İmmün plazma tedavisi, COVID-19 enfeksiyonunu geçiren hastalardan alınan plazma, hastalığı şiddetli geçiren hastalara destekleyici olarak infüzyon şeklinde yapılmaktadır. İmmün plazma, iyileşen hastalarda enfeksiyona yanıt olarak vücut tarafından geliştirilen antikorları içermesi nedeniyle tedavide kullanılabilmektedir (67).

2.1.6. COVID-19 ve Bağışıklama

Bağışıklama, insanlık tarihinde bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmaya yönelik en etkili koruyucu müdahalelerden biri olmuştur. Aşılar, hastalığa neden olan patojene karşı doğal olarak oluşan bağışıklık tepkisini taklit ederek, ancak hastalığı tetiklemeden o hastalığa karşı aktif ya da pasif bağışıklık oluşturmaya dayanmaktadır (77). Hastalığı önlemek amacıyla geliştirilen aşıların, klinik öncesi çalışmalarda laboratuvar ortamında hayvan deneyleri ile virüs ve antijenler tanımlanmakta, hayvanlarda aşı etkinliği ve güvenirliliği değerlendirilmektedir. Bu aşamanın akabinde dört fazdan oluşan klinik çalışmalar başlamaktadır. Başarılı bir aşı geliştirmek için tüm aşamaların başarılı olması gerekmektedir (78).

COVID-19 enfeksiyonuna karşı geliştirilen aşılar ve aşı adayları, geleneksel tam patojen aşılarından yeni nesil aşılar kadar çeşitli bileşimlere sahiptir (79). COVID-19'a karşı geliştirilen aşılar arasında; geleneksel tam patojen aşılar (inaktif aşılar, canlı atenué aşılar), viral vektör bazlı aşılar, rekombinant protein aşıları, Deoksiribo nükleik asit ve Mesajcı Ribo Nükleik asit aşıları olmak üzere çeşitli aşılar ve aşı adayları mevcuttur (80). Geleneksel tam patojen aşılar; canlı ancak zayıflatılmış aşılar

(virölansı azaltılmış canlı patojenler) ve inaktif (canlı olmayan) edilmiş aşılarından oluşmaktadır. Canlı zayıflatılmış aşılar, gerçek enfeksiyona benzeyen hafif bir enfeksiyona neden olmakta ve güçlü bir bağışıklık tepkisine yol açmaktadır. İmmunolojik hafıza yıllarca sürebilmektedir. İnaktif aşılar, canlı patojenler içermediğinden daha güvenlidir ancak bağışıklık kazandırmada daha düşük güçtedirler. İmmunolojik hafıza oluşturmak için birden fazla doz gerektirebilirler. Rekombinant protein aşıları ve vektör bazlı aşılar da dahil olmak üzere yeni nesil aşılar, tüm patojen yerine patojenden spesifik bir antijen veya antijenler içerirler ve geleneksel aşılarla göre daha güvenli oldukları düşünülmektedir (79). COVID-19'a karşı geliştirilen aşıların oluşturduğu bağışıklığın ne kadar sürdüğü tam olarak bilinmemektedir (81). Dünya genelinde Haziran 2021 itibarıyla 2 950 104 812 doz aşı yapılmıştır (7). Ülkemizde ise Haziran 2021 rakamlarıyla 35 860 336 vatandaşa birinci doz, 15 646 068 vatandaşa ikinci doz aşı uygulanmıştır (82).

2.1.7. COVID-19 Enfeksiyonundan Korunmada Alınması Gereken Önlemler

COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için Dünya Sağlık Örgütü aşağıdaki önlemlerin alınmasını önermektedir;

- Maske kullanmak,
 - Sık sık, düzenli olarak sabun ve suyla el yıkamak veya alkol bazlı el dezenfektanı kullanmak,
 - Öksüren veya hapşıran insanlarla en az bir metre sosyal mesafeyi korumak
 - Yüze dokunmamak,
 - Öksürürken ya da hapşıırken ağzı ve burnu kapatmak,
 - İyi hissedilmediğinde evden çıkmamak,
 - Sigara kullanmayı bırakmak ve akciğerleri zayıflatan faaliyetlerden kaçınmak,
 - Gereksiz seyahat yapmaktan kaçınmak, toplu ortamlardan uzak durmak
- (83).

2.2. ALGILANAN RİSK

2.2.1 Risk Kavramı

Zararlı çevre koşullarını algılama ve kaçınma yeteneği tüm canlıların yaşamını devam ettirebilmesi için gereklidir (84). Risk kavramı, bireyin iradesi dışında istenmeyen sonuçlar ile karşılaşma olasılığı olarak tanımlanmaktadır (85). Objektif risk, uzmanlar tarafından bir durumun ciddiyetine göre ifade edilen olumsuz sonuçların olasılığı olarak ölçülebilen risk olarak tanımlanmaktadır (86). Algılanan risk bireyin, olumsuz bir olay veya durumun ortaya çıkma olasılığının doğuracağı sonuçlarla ne derecede ilgilendiğinin, öznel açıdan subjektif bir değerlendirmesidir (87). Bireylerin sağlığı koruyucu davranışlarda bulunma isteğinin en önemli belirleyicisi sağlığı tehdit eden durum, olay ya da etkene karşı algıladığı risk düzeyidir (21). Bireylerin algıladığı risk; durum bilgisi, yaygınlık düzeyi, maruziyet süresi ve tehlide karşı kontrol duygusu gibi farklı koşullardan etkilenmektedir (24,88). Algılanan riskin, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki boyutu vardır (89,90). Bilişsel risk algısı; riskin ne kadar şiddetli olduğunun birey tarafından algılanması ya da o riske ne derece duyarlılığı olduğunu içermektedir (90). Duygusal risk algısı ise, bireyin riske maruziyetiyle ilgili duyduğu endişe, kaygı ve korku gibi duygularını ifade etmektedir (91).

2.2.2. COVID-19 ve Algılanan Risk

Risk algısı; bireyin analitik, sistematik ve mantıksal karar vermesini sağlayan bilişsel risk ile bireyin tehlike/tehdide karşı duygusal ve sezgisel tepkisini ifade eden duygusal riskten oluşmaktadır (92-94). Bir tehlikeyle ilişkili risk algıları, söz konusu tehlikeyle ilgili düşünceleri, duyguları, tutumları ve davranışları etkilemektedir (95). COVID-19 pandemisinin yüksek enfeksiyon oranları, artan mortalite ve morbidite oranları, koruyucu ve tedavi edici önlemlerdeki kısıtlılık ve hızlı yayılım nedeniyle bireylerde risk algısını artıracak değerlendirilmektedir (96). Hemşireler, COVID-19 enfeksiyonuna nedeniyle hastanede ya da evde tedavi ve bakım alan hastaların primer sağlık gereksinimlerini karşılama sürecinde onlara en çok ve en uzun süre temas eden meslek grubudur (13-17). Sağlık çalışanlarının genel nüfusa göre COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma olasılığı daha yüksektir (97,98). ABD ve Birleşik Krallık'ta

birlikte yapılan hem genel popülasyonu hem de sağlık personelinin içeren ve 2 milyondan fazla katılımcıdan oluşan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının topluma oranla 12 kat daha fazla COVID-19 ile enfekte olduğu rapor edilmiştir (19). Zheng ve arkadaşları (2020) Çin’de yaptıkları bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan 2 457 sağlık çalışanının yarısından fazlasının hemşire olduğunu bildirmiştir (18). Bir sistematik derlemede ise, dünya çapında COVID-19’den enfekte olan sağlık çalışanı arasında, en fazla enfekte olanların hemşireler (%38.6) olduğu rapor edilmiştir (99).

2.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

GETAT belirli bir toplumun veya kültürün genel sağlık sistemi dışında kalan tüm sağlık sistemleri, yöntemleri ve uygulamaları ile birlikte o topluma özgü teori ve inançları da kapsayan geniş şifa kaynaklarından oluşmaktadır (100). DSÖ’ye göre GETAT; *“Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde farklı kültürlerle özgü inanç ve deneyimlere dayalı kullanılan bilgi, beceri ve uygulamalardır”*. GETAT, ülkenin mevcut sağlık sisteminin bir parçası olmayan ve genel sağlık hizmetleriyle bütünleşmemiş sağlık bakım uygulamalarının tümüdür. Bazı ülkelerde “tamamlayıcı ve alternatif tıp” ile “geleneksel tıp” birbirlerinin yerlerine kullanılmaktadır. Günümüz anlayışı ile GETAT, modern tıp ile birlikte geleneksel tıp yaklaşımının bir arada kullanılmasıdır. Tüketim, sağlık bakım hizmetlerinde beklentilerin ve maliyetlerin artması ile 21. yüzyılın kendine özgü sağlık sorunlarının varlığı nedeniyle GETAT uygulamalarına olan ilgi küresel olarak artmaktadır (101).

2.3.1.GETAT Tarihçesi

Hastalıklar, insanın var olmasıyla birlikte sürekli değişim göstermektedir ve insanlar hastalıklarla mücadele etmek için doğadan ve deneyimlerden faydalanarak çözüm aramışlardır (102). Geçmişten günümüze kadar süregelen bu çözüm arayışı GETAT uygulamalarının gelişmesini sağlamıştır. GETAT, yüzyıllardır insanların sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kullanılmaktadır. Son zamanlarda kısmen de olsa modern tıba entegre edilmesi ile özellikle Batı ülkelerinde popülerliği giderek artmaktadır (103).

2.3.2. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Dünya genelinde GETAT; homeopati, akupunktur, ozon tedavisi, mezoterapi, masaj, ayurveda, hipnoz, aromaterapi, karyopraktik, yoga, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, hidroterapi, müzikterapi, plates gibi çeşitli yöntemlerle uygulanmaktadır. Küresel olarak kabul edilen GETAT uygulamaları ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmektedir. DSÖ'ye üye devletlerin %88'i (170 ülke) GETAT uygulamalarını kabul ettiğini bildirmişlerdir. Bu ülkeler GETAT uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler ve programlar geliştirmiş ülkelerdir (101).

Çin, Güney Kore ve Vietnam gibi ülkeler koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici her seviyede geleneksel tıp ile modern tıbbın bütünleştirildiği ve uygulandığı birkaç ülkeden biridir. Çin'in sağlık sisteminde GETAT uygulamaları ile modern tıbbın entegrasyonu 1950'li yıllarda başlamıştır. Çin'de her büyük şehirde bir GETAT hastanesi bulunmaktadır. Modern tıp uygulayan hastanelerin büyük bir kısmında ise GETAT bölümü mevcuttur (104). Brezilya'da, GETAT uygulamaları ulusal sağlık sisteminin bir parçasıdır. Hem devlet hem de özel sağlık kuruluşları tarafından kısmen sigortalı olan bu uygulamalar homeopati, geleneksel Çin tıbbı, akupunktur, şifalı bitkiler ve bitkisel ilaçların kullanımını içeren yöntemlerdir. Kanada'da 56 binden fazla doğal sağlık ürünü satılmaktadır. Bu ülkede, 2004 yılından beri doğal sağlık ürünlerinin de dahil olduğu ilaçların güvenliği için piyasa denetim sistemi bulunmaktadır ve 2012 yılında Lisanslı Doğal Sağlık Ürünleri Veritabanına kayıt edilmiştir. Akupunktur, kayropraktik, bitkisel ilaçlar ve homeopati Kanada'da en çok kullanılan GETAT uygulamalarındandır. Küba'da GETAT uygulamaları “doğal ve geleneksel tıp” olarak adlandırılmaktadır ve uygulama için ilgili akademik bir kurumdan lisans düzeyinde mezuniyet ya da sertifika gereklidir. ABD'de 1992 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) bünyesinde Alternatif Tıp Ofisi ve 1999'da Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH) kurulmuştur. Bu ülkede, GETAT uygulamaları genel sağlık sigortası kapsamında değildir. Norveç'te GETAT uygulamaları, tedaviye dahil edilirse yapılan uygulamaların tam olarak geri ödemesi yapılmaktadır. Benzer şekilde kayropraktik geleneksel bir tedavi olarak kabul edilerek genel sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır (101).

2.3.3. Türkiye’de Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Ülkemizde GETAT uygulamaları ile ilgili yapılan ilk yasal düzenleme 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile yapılmıştır. Yönetmelikte akupunktur tedavisi tanımlanarak uygulama yetkinlik kriterlerine yer verilmiştir (105). Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Anabilim Dalı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 2012 yılında kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2013-2017 Stratejik Planı’nda kanıta dayalı GETAT uygulamalarının benimsenmesinin amaçlandığı belirtilmektedir (106). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) Yönetmeliği 27 Ekim 2014 tarihinde ve 29 158 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. İlgili yönetmelikte 15 GETAT uygulaması tanımlanmıştır. Bu uygulamalar; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulamaları, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, osteopati, proloterapi, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapisi. Yönetmelikte GETAT yöntemleri, uygulayacak sağlık profesyonelinin sertifikasyon kriterleri, uygulanacak sağlık kuruluşlarının çalışma koşulları ve esasları detaylı olarak açıklanmaktadır (39). Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler bünyesinde 32 adet uygulama merkezi ve 21 adet üniversite bünyesinde GETAT uygulama merkezi bulunmaktadır.

2.3.4. GETAT Uygulamaları

2.3.4.1. Akupunktur: Akupunktur, latince iğne (acus) ve batırma (punctura) kelimelerinden oluşmakta ve batı dillerinde “acupuncture” şeklinde yazılmaktadır. Vücut yüzeyine belli bölgeleri uyarmak amacıyla ince iğneler kullanılan, hastalıkları önleyici ve tedavi edici bir uygulamadır (104). Geleneksel Çin Tıbbında vücutta “Qi” adı verilen yaşam enerjisinin meridyen denilen kanallarda dolaştığı ve bu enerjinin akışındaki herhangi bir bozukluk sebebiyle hastalıkların oluştuğuna inanılmaktadır. Akupunktur ile bozulan enerji akışı düzeltilerek hastalıkların tedavisi ve önlenmesi amaçlanmaktadır (107). Doğu Asya Tıbbında (Çin, Kore, Japonya Geleneksel Tıbbı) sıklıkla uygulanan önemli bir GETAT uygulamasıdır (108). Geleneksel Çin Tıbbı içinde dört bin yıldan beri var olduğu bildirilen akupunktur, Çin’de temel tedavi yöntemlerinden biri olmakla birlikte genellikle hastanelerde yapılan bir uygulamadır. Akupunktur, batı ülkelerinde en fazla bilinen ve uygulanan GETAT yöntemidir. Dünyada sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması giderek artmaktadır (104). Akupunktur inme, migren, Alzheimer, KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (109).

2.3.4.2. Apiterapi: Apiterapi, bal, propolis, polen, arı sütü, balmumu ve arı zehiri gibi bal arısı ürünlerinin hastalıklardan korunmak ve hastalıkları tedavi etmek için tıbbi amaçlı kullanımıdır (110-112). Bal arısı ürünleri, polifenoller (fenolik asitler, flavonoidler, antosiyaninler), vitaminler ve mineraller, uçucu yağlar gibi yüksek biyolojik aktiviteye sahip bileşikler içermektedir (113). Milattan önce (M.Ö.) 7 000 yılına ait bulunan bal toplayan insan resmi, insanların 9 000 yıldan beridir arılardan bal topladığını göstermektedir. Mısır’ da M.Ö. 1 500’ lü yıllara dayanan tıbbi papirüslerinde balın yaraları iyileştirmek için kullanıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır (114). Antik Yunanlılar ve Romalılarda tıbbi amaçlı arı ürünlerini kullanmışlardır (112). Geleneksel tıpta bronşit, boğaz enfeksiyonları, pnömoni ve grip gibi çeşitli viral solunum hastalıklarını tedavi etmek için kullanılmaktadır (115). Arı ürünlerinin, diyabet, hipertansiyon, bakteriyel ve mantar enfeksiyonlarla birlikte HIV, herpes simplex, varicella zoster virüsleri gibi zarflı virüslerde de etkinliği gösterilmiştir (116).

Apiterapide arı zehiri uygulaması kas-eklem sorunlarının eşlik ettiği nevralji, fibromiyalji, romatoid artrit, ankilozan apondilit, multipl skleroz, amyotrofik lateral skleroz, Parkinson, Lyme Hastalıklarının yönetiminde destek amaçlı kullanılmaktadır. Arı zehiri uygulamasında, canlı arı iğnesi veya arı zehiri içeren bileşimlerin bulunduğu enjeksiyonlar ya da arı zehiri içeren merhemler kullanılmaktadır. Uygulama öncesinde arı venomu alerjisinin olup olmadığı test edilerek olası alerjik reaksiyonun gelişmesi durumunda uygulama yerinde acil durumlarda hastaya müdahale edecek yetkili personel olmalı ve yaşam destek ünitesi bulunmalıdır (117). Günümüzde balın tedavi edici amaçlı kullanımı konusuna artan bir ilgi söz konusudur. Terapötik amaçlı olarak baldan; yara ve yanık sonucu oluşan deri enfeksiyonlarının ve bası ülserlerinin tedavisinde yararlanılmaktadır. Ancak bu uygulamaların başarılı bir şekilde yapılabilmesi için arı ürünlerinin kimyasal ve biyolojik özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Arı ürünlerinin bilinçsiz kullanımı sağlığa zararlı olabilmektedir (118).

2.3.4.3. Fitoterapi: Fitoterapi, hastalıkları önlemek, sağlığı geliştirmek ya da tedavi etmek amacıyla bitkilerin tıp alanında kullanılmasıdır (119). Geleneksel tıp, binlerce yıldır şifalı bitkileri tedavi amacıyla kullanmaktadır. Bilinen en eski tıbbi belge, çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların kaydedildiği dört bin yıl öncesine dayanan Sümerlere ait bir kil tabletidir (120). İnsanlık, deneyim ve gözlem yoluyla bitkileri doğru bir şekilde kullanmayı öğrenerek geleneksel kültürü oluşturmuştur (121). Son bin yılda farklı kültürler altında çok sayıda geleneksel tıp sistemi (halk tıbbı) ortaya çıkmıştır. Günümüzde bile, gelişmemiş ya da daha az gelişmiş ülkelerdeki insanların çoğu, temel sağlık hizmeti olarak bitkisel ilaçlara güvenmek zorunda kalmaktadır (122).

Fitoterapi, modern tıpta herbalizm olarak da adlandırılmaktadır (119). Modern tıpta bilimsel çalışmaların ilerlemesiyle son yüzyılda farmakognozi çalışmaları artmıştır. Doğal bitkilerle yapılan bu çalışmalar, yeni moleküllerin bulunması ve etki mekanizmalarının keşfedilmesini sağlayarak hasta bakımında kullanımlarının etkinliğini ve güvenilirliğini artırmaya odaklanmıştır. Bitkisel tıbbi ürünler için geleneksel kullanım etkinliği garanti edilebilmekte ancak klinik uygulama

için çok az tıbbi ürünün güvenlik ve etki mekanizmalarına ilişkin bilimsel veriler mevcuttur (121). Fitoterapi, dünyada ve ülkemizde onkolojik, kardiyovasküler, nöropsikiyatrik ve jinekolojik hastalıklarda kullanılmaktadır (123).

2.3.4.4. Hipnoterapi: Yunanca “hypnos” kelimesinden türeyen hipnoz, uyku anlamına gelmektedir. Hipnozun yüzyıllardır geleneksel tıpta kullanılan şifa yöntemlerinden biri olduğu düşünülmektedir (124). Hipnoz, bireyin duygu, düşünce, algı ve bellek süreçlerinde değişikliklerin gerçekleştirilebildiği özel bir bilinç durumudur. Hipnozun tıbbi ya da psikolojik bir bozukluk tedavisinde uygulanmasına hipnoterapi denilmektedir (125). Hipnozun analjezik, anestezi ve psikolojik tedavi amacıyla uygulanan bir GETAT yöntemidir (126). Son zamanlarda psikolojik bozukluklarla birlikte stres yönetiminde de kullanılmaktadır (125).

2.3.4.5. Hirudoterapi (Sülük Uygulamaları): Tıbbi amaçlı kullanılan sülüklere ait ilk kanıtlar M.Ö. 15. yüzyılda Mısır mezarlarının duvarlarında bulunmuştur (127). Sülük tedavisi, bazı hastalıkları tedavi etmek amacıyla benimsenen en eski tıbbi sistemlerden biridir. Sülük tedavisinde amaç, hastalıklı bölgeye sülükler yapıştırılarak sülüğün dokuyla beslenmesi sağlanırken, bu sırada sülüğün salgısından potansiyel yararlar elde edilmesidir (128). Sülüklerin tükürüğünde, antitrombin ajanı olan hirudin bulunmaktadır. Hirudin, insanlarda kullanımı onaylanmış bir dizi antikoagülanın kaynağı olarak bilinmektedir. Sülükler sedef hastalığı, hipertansiyon, migren, flebit, varisler, artrit, hemoroid ve yumurtalık kistleri tedavisinde kullanılmaktadır (129). Hirudoterapi, immun sistemi zayıf, kalıtsal ya da sonradan meydana gelen kanama bozuklukları olan, arteriyel yetmezliği olan, yüksek enfeksiyon riski olan hastalara uygulanmamalıdır (127).

2.3.4.6. Homeopati: Homeopati, Yunanca benzer anlamına gelen “omeos” ile hastalık anlamına gelen “pathos” kelimelerinin birleşiminden oluşan ve “benzeri, benzeri ile tedavi etme” ilkesini ifade eden bir GETAT uygulamasıdır (130). Benzerlik ilkesi, sağlıklı bir insana verilen bir maddeye yanıt olarak gelişen belirtiler gözlemlenerek, o belirtileri gösteren hastalara aynı madde seyreltilerek verildiğinde hastalık sürecinin iyileştirilebileceğini ileri sürmektedir. Homeopati, kişiselleştirilmiş

bir terapi yöntemi olması nedeniyle tek bir ilacın belirli bir patolojinin tüm vakalarını iyileştirme olasılığı yoktur (131). Homeopatinin amacı bitkisel, hayvansal ürünler ya da mineralli doğal ürünler aracılığı ile vücudun kendi iyileşme mekanizmalarını harekete geçirerek hastalığı iyileştirmektir. Homeopatinin koruyucu özelliği sebebiyle kolera, tifo, difteri, İspanyol gribi gibi geçmiş yıllardaki salgınlarda kullanılmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Homeopatik tedavinin grip benzeri hastalıklarda etkili olduğu bildirilmektedir (132). Günümüzde kas iskelet sistemi hastalıkları, baş ağrısı, anksiyete, romatizma hastalıkları, cilt hastalıkları ve sindirim sistemi hastalıklarında homeopatik tedavi uygulanmaktadır (133). Hindistan'da hastalıkları önlemek ve tedavi etmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (132). Homeopati, DSÖ'nün son raporuna göre Türkiye'de dahil olmak üzere 100'ün üzerinde ülkede kullanılmakta ve sağlık sistemi içinde yer almaktadır (101).

2.3.4.7. Kayropratik: Kayropratik, Yunanca cheir (el) ve praxis (özel kullanım) kelimelerinden türetilmiştir (134). Bu uygulama, vücutta doğuştan var olan zekânın sinir sistemi boyunca engelsiz akışa ihtiyaç duyduğu hipotezine dayanan GETAT uygulamasıdır (135). İlk olarak 1895'te Daniel David Palmer adında bir şifacı tarafından bulunmuştur. Tüm hastalıkların %95'inin vertebraların hatalı diziliminden, kalanının ise subluksasyonlardan kaynaklandığını iddia etmiştir (134,136). Kayropratik uzmanları, omurga ile sağlık arasında sinir sistemi aracılığıyla işlevsel ilişkinin sağlığı etkilediği, subluksasyonun sağlığı olumsuz yönde etkilediği omurga manipülasyonu ile subluksasyonun düzeltilerek iyileşmeyi sağladığı ve sağlığı geliştirdiğini savunmaktadır (135,137). Günümüzde kayropratik daha çok kas iskelet sistemi problemleri çözümünde kullanılmaktadır (136).

2.3.4.8. Kupa uygulaması (Hacamat): Kupa tedavisi eski şifa sistemlerinden biridir (138,139). Eber'in Eski Mısır'daki papirüsü (M.Ö. 1550), kupa uygulamasından bahsedilen eski tıbbi metinlerden biridir. Hipokrat, kupa tedavisini hastalara uygulamıştır. İbn-i Sina ve islami hekimler da kupa tedavisini tavsiye etmiştir. Kupa uygulaması, Rönesans döneminde 14. ve 17. yüzyıllar arasında önce İtalya'ya sonra da Avrupa'nın geri kalanına yayılmıştır (138).

Hacamat olarak da bilinen kupa tedavisinde, vücuttaki belli noktalara ısı veya emme yoluyla bardak şeklinde kaplar yerleştirilerek negatif basınç oluşturulmaktadır (138). Oluşturulan negatif basınç, cildin ve cilt altı dokunun gerilmesine ve kapiller damarların genişlemesini sağlamaktadır. Bu süreç, periferik dolaşımı artırmakta, doku detoksifikasyonunu sağlamakta ve ağrıya neden olan kas gerginliğini düzeltmektedir (140). Kupa uygulamasının çeşitli teknikleri olmakla birlikte genel olarak kuru ve yaş kupa olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kuru kupa uygulaması ciltte kesi oluşturmadan uygulanırken, yaş kupa uygulamasında cilde yüzeysel kesi atılarak kanın boşalması sağlanmaktadır (139). Kupa tedavisi son yıllarda en fazla ağrı, immun sistem hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik hastalıklarda uygulanmaktadır (141).

2.3.4.9. Larva uygulaması: Maggot terapisi olarak da bilinen Larva uygulaması; yaraların iyileşmesi, dezenfeksiyonu ve yaraların debritlemanı için canlı, tıbbi sınıf sinek larvalarının bilinçli olarak tedavide kullanılmasıdır (142,143). Larva uygulamasının açık yaraları iyileştirme yeteneğine sahip olduğu ilk olarak Maya Kızılderilileri ve yerli kabileler tarafından keşfedilmiştir. Larva uygulaması, 1980’lerde ABD’de, 1990’larda Birleşik Krallık’ta yeniden tanıtılarak enfekte nekrotik yaraların debritlemanında steril larvaların kullanımı tedavi seçeneği olarak kabul edilmiştir. Larva uygulaması şu anda birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır (144). *Lucilia sericata* türünde olan larvalar, yaraların yüzeyinde hareket etmekte ve nekrotik alanı parçalayan ve sıvılaştıran enzimler içeren salgı salgılamaktadır. Bu larvalar sağlam dokuya zarar vermeyerek sadece ölü dokuya saldırılmaktadır (145). Basınç ülserleri, diyabetik ayak ülserleri, cerrahi sonrası enfeksiyonlar, vasküler yaralar, osteomyelit, yanık ve iyileşmeyen kronik yaraların tedavisinde kullanılmaktadır (144).

2.3.4.10. Mezoterapi: Mezoterapi; Yunanca “orta”, “ortalama” anlamına gelen “mezos” kelimesinden türetilmiştir (146). Bitki özleri, vitaminler, farmasötik ve homeopatik ilaçları içeren sıvı bileşik karışımlarının özel iğneler ile intradermal ya da subkutan olarak tedavi amacıyla uygulanması olarak tanımlanmaktadır (147,148).

Tedavi amacı ile cilde uygulanan enjeksiyonlar, eski Çin ve Hint Tıbbına kadar uzanmaktadır. 1853 yılında İskoç bir hekim olan Wood, ağrıyı hafifletmek amacıyla ilk intradermal morfin dozunu uygulamıştır (149). Mezoterapi, 1952'de Fransız hekim Pistor tarafından modern bir tedavi yöntemi olarak tanıtılmıştır (147,150). Pistor, astım atağı geçiren aynı zamanda işitme kaybı olan bir hastaya bronkodilatasyon sağlaması amacıyla intravenöz procain uygulamıştır. Hasta aldığı ilaçtan sonra işitme duyusunun kısa bir süre için düzeldiğini ifade etmiştir. Pistor, procaini bu defa kulağın mastoid bölgesine intradermal enjeksiyon olarak tekrar uygulamıştır hasta bir kez daha geçici işitme duyusu kazanmıştır. Pistor, bu yöntemi diğer hastalarına da uygulamıştır (147,151). Fransız Ulusal Tıp Akademisi 1987 yılında mezoterapiyi tıbbi bir uzmanlık alanı olarak resmen kabul etmiştir (146). Günümüzde mezoterapi cerrahi olmayan kozmetik uygulamalarda da sıklıkla kullanılmaktadır (147).

2.3.4.11. Proloterapi: Proloterapi, iyileşmeyi teşvik amacıyla uygulanan bir enjeksiyon tedavi yöntemidir (152). Hasarlı tendon, eklem, eklem boşluğu ve ligamentlere az miktarda irritan bir solüsyon enjekte edilerek uygulanmaktadır (153). Proloterapi, bel ve boyun ağrısı, burkulmalar, incinmeler, eklem ağrıları, osteoartrit ve sekiz haftadan fazla süren kas iskelet ağrıları için kullanılmaktadır (152). Modern tıpta 90 yıldan uzun süredir kullanılmaktadır. George Hackett, klinik deneyim ve bilimsel çalışmalara dayalı olarak modern enjeksiyon tekniklerini geliştirmiştir (154). Tedavide en yaygın kullanılan solüsyon hipertonic dekstrozdur (153,155). Hipertonic dekstrozun kıkırdak, bağ dokusu, tendonlar ile fasial yapıların hasarlı eklem içi ve çevresi yumuşak dokuların doğal iyileşmesini uyardığı varsayılmaktadır (154). Proloterapinin birkaç ay boyunca 2-6 hafta arayla uygulanan enjeksiyonlar sonrasında lokal irritasyon, inflamasyon ve doku iyileşmesinin meydana geldiği eklem stabilizasyonunu ve biyomekaniğini iyileştirdiği ve bunun sonucunda ağrıyı azalttığı savunulmaktadır (154). Proloterapinin popüleritesi tüm dünyada giderek artmaktadır (155).

2.3.4.12. Osteopati: Osteopati terimi, kemiklerin hizalanması ve hareketinin (osteo) hastalık (pathos) ile bağlantılı olduğunu yansıtmaktadır (104). Osteopatik manuel tedavi, kas iskelet sistemi hastalıklarında modern tedaviyi tamamlamak

amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından osteopati bilgilerini ve ellerini kullanarak uyguladığı manuel bir tedavi yöntemidir (124,156).

Osteopatik tıp, 1800’l yıllarda Dr. Andrew Taylor Still tarafından modern tıbbi uygulamalarda kullanılan ilaçların yetersizliğinden ve zararlı etkilerinden bahsetmesiyle başlamıştır (124). Still,  çocuğunu da menenjit hastalığından kaybettikten sonra geleneksel tıba yönelmiştir. Hastalık ve iyileşme sürecinin bedenın tümünü ilgilendirdiği, lokal sorunların beden bütünlüğü içerisinde tedavi edilmesi gerektiğinin önemini vurgulamıştır (156). Doktor Still, osteopatik tedavinin kan dolaşımını iyileştirip, bedenın kendi kendini iyileşmeyi sağladığını teorik olarak kanıtlamıştır (124,156). Osteoporoz dışında kas iskelet hastalıklarında her yaş grubunda uygulanmaktadır. Osteopatik tedavi, ABD, Avusturalya, Yeni Zelanda ve Birleşik Krallık gibi batılı gelişmiş ülkelerde modern tedavilerle birlikte uygulanmaktadır (104,156).

2.3.4.13. Ozon uygulaması (Ozon terapi):  oksijen atomundan oluşan Ozon gazı (O_3) 19. yüzyıl ortalarında keşfedilmiştir. Temel işlevi insanları ultraviyole (UV) ışınlardan korumaktır. Ozon tedavisi ilk olarak Birinci Dünya Savaşı sırasında gangren olan askerleri tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır (157). Wolff, gangrenli yaraları başarılı bir şekilde tedavi ederek, kemik kırıklarını ve enfeksiyonları iyileştirmiştir.

Wolff, kanı doğrudan oksijen ve ozon karışımına maruz bırakarak ozon tedavisini intravenöz olarak uygulayan ilk kişidir (158). Tıbbi kullanımda terapötik dozlarda verilmekte ve kesinlikle inhalasyon yoluyla verilmemektedir (159). Ozon tedavisi, tıbbi ozon olarak adlandırılan, ozon (en fazla %5 konsantrasyon) ve oksijen (en az %95 konsantrasyon) karışımının hazırlanmasından oluşmaktadır (160). Ozonun, doğrudan antimikrobiyal etki, immnoreglasyon, antioksidan savunma, epigenetik modifiğasyon ve biyosentetik, analjezik, vazodilatatif etkiler gibi güçlü özellikleri vardır (157). Dış çürüklerinde olumlu etkileri olduğu, kandaki kolesterol düzeyini düşürdüğü, antioksidatif yanıtların uyarılmasını ve dinlenme halinde kaslardaki oksijenlenmeyi sağladığı savunulmakta, hipoksik ve iskemik hastalıklarda

da tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaktadır. Ozon terapisinin Herpes Zoster, Hepatit gibi kronik viral enfeksiyonlarda da etkili olduğu bulunmuştur (159).

2.3.4.14. Refleksoloji: Refleksoloji, “refleks” yansıma “oloji” çalışma anlamına gelen kelimelerden oluşmaktadır. Organların, meridyen veya kanallar aracılığı ile ayağın belirli bölgelerine yansımaları olduğu temeline dayanmaktadır. Ayaklar, avuç içi ve kulak memesi gibi vücudun belirli bölgelerine (refleks noktaları) basınç uygulanarak elektrokimyasal mesajlara aracılık eden sinir noktalarının uyarılmasını sağlayan dokunmaya dayalı GETAT uygulamalarından biridir (161,162). Mısırlı bir hekimin mezarında M.Ö. 2 400’lü yıllara ait refleksoloji tedavilerin uygulandığını gösteren şekiller bulunmuştur. Hipokrat, kol ve bacakların ovulmasıyla gövde ve baştaki ağrılı alanların tedavi edilebileceğini belirterek ilk refleks tedaviyi tanımlamıştır. Modern refleksolojinin kurucuları ise Doktor William H. Fitzgerald ile Dr. Edwin F. Bowers’dır (163).

Refleksoloji, enerji akışını engelleyen sorunları ortadan kaldırarak enerji seviyesini artırarak yorgunluğun azalmasını sağlamaktadır (164). Refleksolojide doğrudan uygulanan basınç ile nöronlar aktive olmakta, bunun sonucunda kas gerginliği ve stres azalarak vücudun dengesini korumaktadır. El refleksolojisinin kardiyovasküler hastalıklarda bazı anksiyolitik özellikleri vardır. Ayak refleksolojisi, malignite ve operasyon öncesi anksiyete gibi farklı klinik durumlarda pozitif anksiyolitik etkiler göstermiştir (161). Refleksolojinin migren, sinüzit, menapozal semptomlar, konstipasyon, diyare, bel ağrısı, boyun ağrısı, siatalji, omuz ağrısı, astım, inme ve ilişkili nörolojik durumlar, menstürasyon düzensizliklerde etkili olduğu düşünülmekte ve uygulanmaktadır (163).

2.3.4.15. Müzik terapi: Müzik terapi, bir müzik terapisti tarafından müzikal deneyimlerin terapötik amaçla sistematik olarak kullanımını içermektedir (165). Müzik terapi, müziğin zihin ve beden üzerinde iyileştirici bir etkiye sahip olduğuna dair kültürler arası eski inançlara dayanmaktadır. (166). Antik Yunanlılar, özellikle Aristoteles ve Platon, müziğin terapötik etkileri hakkında yazılar yazmışlardır. Hipokrat, müziğin bedenin dört mizahını dengelediği teorisini ortaya atmıştır ve

mizaçlar veya ruh halleri, duygular ve davranışlarla ilişkilendirmiştir. İlk müzik terapisi müdahalesi, 19. yüzyılın başlarında kaydedilmiştir (167). Modern zamanlarda, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde, müziğin, yaralı askerlerin iyileşmesini hızlandırmak için standart tedaviye ek olarak müzik terapi kullanılmıştır (168). Müzik terapi uygulaması, ucuz, doğal bir girişimdir ve yan etkileri yoktur. Fizyolojik, psikolojik, sosyal, emosyonel ve manevi iyileşmede etkin bir role sahiptir (169). Parkinson, alzheimer, multipl skleroz, kanser, gibi hastalıklarda, konuşma bozukluklarında, akut ve kronik ağrıda, anksiyete bozuklukları ve psikiyatrik hastalıklarda tedaviyi desteklemek amacıyla uygulanmaktadır (170).

2.3.4.16. Masaj Terapi: Masaj; kayma, yoğurma, perküsyon, sürtünme ve yumuşak doku mobilizasyonu gibi yumuşak dokulara yönelik uygulanan farklı teknikleri içeren ve tedavi süresi genellikle 5-30 dakika arasında değişen manuel terapilerden biridir. Manuel masaj terapisi, kas iskelet sistemini etkileyen çeşitli patolojik durumların tedavisi amacıyla uygulanan bir yöntemdir (171). Çoğu masaj terapi seansı ağrıyı hafifletmek amacıyla yapılmasına rağmen, son araştırmalar prematüre bebeklerin büyümesi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve bağışıklık güçlendirme, kanser gibi hastalıklar için de etkili olduğunu göstermektedir (172).

2.3.4.17. Takviye edici gıdalar: Takviye edici gıdalar; vitaminler, mineraller, aminoasitler gibi besleyici veya olumlu fizyolojik etkisi olan bir veya birden fazla diyet bileşiğini içermektedir (173). Yirminci yüzyılın başlarında, karbonhidratlar, yağlar ve proteinleri kapsayan beslenme şeklinin sağlığı korumak için yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Casimir Funk, 1912 yılında eksikliklerinde beriberi, iskorbüt ve pellagraya neden olan mikro besinleri tanımlamak için “vitamin” terimini kullanmıştır. Vitaminler, laboratuvar ortamında sentezlendikten sonra da vitamin pazarı gelişmiştir (174). ABD tarafından 1994 yılında kabul edilen Besin Destekleri Sağlık ve Eğitim Yasası (The Dietary Supplement Health and Education Act) ile ürünler kategorize edilmiştir. Küresel olarak gıda takviyeleri, 2018 yılında yaklaşık 102 milyar dolar iken, 2020 yılında bu miktarı ikiye katlanmıştır. Dünyada gıda takviyelerinin kullanımı konusunda fikir birliği yoktur ve kullanımı giderek artmaktadır (173). Tüketiciler gıda

takviyelerini bağışıklık sistemini güçlendirmek, hastalıkları önlemek, hastalık sürecini daha iyi yönetmek gibi nedenlerle kullanmaktadır (175).

2.3.4.18. Ayurveda: Ayurveda terimi, Sanskritçe “ayur” yaşam anlamına gelen, “veda” bilim veya bilgi anlamına gelen sözcüklerden türetilmiştir. Geleneksel tıp sistemi olan Ayurveda 3 000 yıl önce Hindistan’da ortaya çıkmıştır (176). Hindistan, zengin bir geleneksel tıp sistemi mirasına sahiptir. Ayurveda, hastalıkları tedavi etmek ve hastalıkların oluşumunu önlemek amacıyla kullanılan geleneksel Hint tıbbi sistemidir (177). Ayurveda, Hindistan, Sri Lanka ve Güneydoğu Asya’da yaygın olarak uygulanmaktadır. Ayurveda uygulamasında, 70 000 bitki türünden elde edilen 8 000’den fazla bitkisel ürün kullanılmaktadır (120). Ayurveda uygulamasının, hastalığın nedenini önlemek ve kişiyi hastalığın nedeni konusunda daha bilinçli hale getirmek olmak üzere iki temel amacı bulunmaktadır. Bu amaca ulaşmak için insan bedeninin fiziksel, zihinsel ve ruhsal işlevlerini dengeleyerek bütünsel bir yaklaşımı benimsemektedir (177). Zihni ve bedeni iyileştirmek, yaşam tarzını değiştirmek, yeme alışkanlıklarını değiştirmek, şifalı bitkiler kullanmak gibi yöntemlerle dengeli bir duruma nasıl ulaşılacağına rehberlik eden bir GETAT yöntemidir (178).

2.3.4.19. Yoga terapi: Yoga, Hint felsefesine dayanmaktadır ve binlerce yıldır geleneksel Hint ruhani uygulamalarının bir parçası olmuştur (179). Yoga, zihin ve beden terapileri başlığı altında yer almaktadır. Zihin ve beden terapileri; beyin, zihin, beden, davranış arasındaki ilişkilere ve bunların sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Yoga, özel duruş (asana), düzenli nefes (Pranayama) ve meditasyon uygulamasından oluşmaktadır. Yoga terapisi, sağlığı ve esenliği iyileştirmek için bireyin fiziksel, zihinsel ve ruhsal bileşenlerini bütünleştirmektedir (180). Yoganın batıda popüleritesi giderek artarak tedavi edici uygulamalardan biri haline gelmiştir (179). Yoga ve farkındalık temelli uygulamaların, kan şekeri düzeyini düzenlemeye yardımcı olmak ve kardiyovasküler sistemi sağlıklı tutmak gibi vücudu birçok şekilde olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte yoga uygulamasının olumlu duyguları artırmak, saldırganlık, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguları azaltmaktadır (181).

2.4. GETAT VE COVID-19

Pandemik hastalıklarda algılanan risk, insanların potansiyel riskleri azaltmak amacıyla koruyucu davranışlarda bulunmaya teşvik edebilmektedir (182). Bu nedenle, risklere ve belirsizliklere maruz kalan bireyler, riski azaltmak ve mevcut durumu daha iyi yönetebilmek amacıyla öz bakım önlemleri alma ve GETAT uygulamaları kullanma gibi çözümlere başvurma eğiliminde olmaktadır (26). COVID-19'da kesin antiviral tedavisi yoktur bu durum, dünya çapında insanlarda endişeye yol açmıştır. Bireyler enfekte olma olasılığını azaltmak, bağışıklığı artırmak ve bulaş durumunda enfeksiyonun ilerlemesini hafifletmek için alternatif seçenekler bulma girişimlerine yönelmişlerdir (183).

Bağışıklık sistemi, enfeksiyon ajanlarının antijenlerine bağlanan antikor adı verilen protein molekülleri üreterek vücudu enfeksiyonlara karşı korumaktadır (35). COVID-19 gibi viral hastalıklarda konakçının bağışıklık tepkisi, viral enfeksiyonlara karşı korunmada en önemli belirleyicidir (184). Medyada COVID-19 enfeksiyonunun tedavisi ve önlenmesine katkı sağladığı düşünülen takviye gıdaların reklamlarının da giderek artmasıyla toplumun bu ürünleri tüketimi daha da artmıştır (173). Genel olarak, virüslere karşı bağışıklık sistemini güçlendirmek için C vitamini ve D vitamini tavsiye edilmektedir. Pandemi sürecinde, COVID-19 ile enfekte olmuş hastalara yüksek miktarda C vitamini verilmesinin enfeksiyonu önemli ölçüde azaltabileceği hatta durdurulabileceği ve yüksek D vitamini dozlarının faydalı olabileceği savunulmaktadır. COVID-19 enfeksiyonunda uygulanan C ve D vitamini, hastanın uyarılmış sitokin fırtınasını azaltarak, hücresel bağışıklığı artırmaktadır. Ancak bu vitaminlerin, COVID-19 enfeksiyonunu önlemede ve tedavisinde etkili olduğunu destekleyecek kesin bir kanıt bulunmamaktadır (33,35). Çinko, viral replikasyonu ve virüslerin nazofaringeal mukozaya yapışmayı engellediği savunulan eser bir mineraldir ve soğuk algınlığının tedavisinde kullanılabilir. COVID-19 enfeksiyonunda da çinko kullanımının faydalı olabileceği savunulmaktadır (185). Suudi Arabistan'da 5 258 katılımcıyla yapılan bir araştırmada enfeksiyondan korunmak amacıyla katılımcıların %22.1'inin gıda takviyesi aldığı bildirilmiştir. Aynı

çalışmada bağışıklık sistemini güçlendirmek ve enfeksiyondan korunmak için en fazla kullanılan gıda takviyesinin C vitamini olduğu rapor edilmiştir (183).

Çin’de COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda GETAT uygulamalarından etkin olarak faydalandığı bildirilmektedir (186,187). Çin’de COVID-19’ un tedavi protokolü, geleneksel tıp ile modern tıbbın kombinasyonunu vurgulamaktadır. Mevcut uygulamanın, iyileşme oranındaki artış, hastalık süresinin kısılması ve azalan mortalite oranı ile geleneksel tıbbın COVID-19 enfeksiyonu yönetiminde gerekli ve etkili olduğu belirtilmektedir (186). Dünya çapında kabul gören etkili ve güvenilir olmasıyla akupunktur da Çin’de COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde kullanılmaktadır (188). Özellikle akupunktur ve fitoterapi yöntemi kullanılan COVID-19 hastalarında daha etkili sonuçlar alındığı rapor edilmiştir (189).

COVID-19 enfeksiyonu yönetiminde bağışıklık tepkisini kontrol etmek, belirtileri iyileştirmek ve viral etkene karşı koymak amacıyla çeşitli bitkisel uygulamalar da kullanılmaktadır (188,190,191). Zerdeçalın içinde bulunan kurkuminin inflamasyonu ve sitokin fırtınasını önlediği, antiviral özellikte olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde de kullanılmasının etkili olabileceği savunulmaktadır (191). Hindistan’ da Ayurveda, Yoga ve Natüropati, Unani, Siddha ve Homeopati (AYUSH) Bakanlığı, COVID-19’u önlemek veya tedavi etmek amacıyla çeşitli geleneksel ilaçların araştırılması ve kanıtlarının üretilmesine teşvik etmek için bir birim kurmuştur. Bu birim desteğiyle Hindistan’da antiviral özelliği kanıtlanmış çeşitli ayurvedik ürünlerle COVID-19’u önlemeye yönelik randomize kontrollü çalışmalar yapılmaktadır (192,193).

Apiterapi, COVID-19’un önlenmesi ve tedavisinde önemli bir besin kaynağı ve farmakolojik bir ajandır. Bal, polen, propolis, arı sütü, balmumu ve arı zehiri gibi bazı bal arısı ürünleri, COVID-19’ un şiddetli solunum yolu belirtilerine neden olan patojenlere karşı güçlü antiviral aktivite göstermektedir (194). İmmun sistemde antikor üretiminin uyarılmasında da rol oynamaktadır. Arı ürünlerinin COVID-19’u önlemede ve tedavisinde etkili olabileceği savunulmaktadır (115,194). Çin’in Hubei

eyaletinde 5 115 arıcıyla yapılan bir çalışmada arıcıların hiçbirinin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmadığı bildirilmiştir. Bunun üzerine bir apiterapi kliniğinde apiterapi uygulaması alan 121 birey iki ay süre hiçbir koruyucu önlem alınmadan takip edilmiştir. İki ay sonunda hiçbir bireyin enfekte olmadığı tespit edilmiştir. Aralarından beş katılımcının enfekte aile üyeleriyle yakın temaslı olmasına rağmen enfeksiyon gelişmediği belirlenmiştir. Bu beş katılımcının ortak özelliği arı sokmasına karşı tolerans geliştirmesi olarak belirlenmiştir. Arı zehirinin immun sistemi güçlendirip COVID-19'a karşı duyarlılığı azalttığı savunulmaktadır (195,196). Apiterapi uygulamasının COVID-19 enfeksiyonunu önleme ve tedavisine yönelik randomize kontrollü çalışmalar devam etmektedir (115).

Homeopatik tedavi tek başına COVID-19 hastalarında uygulanmasa da destekleyici ve önleyici tedavi olarak kullanılmaktadır. COVID-19 enfeksiyonunun belirtileri çok sayıda homeopatik ilacı (arsenicum album, pulsatilla, silicia, nitrum muriaticum, phosphorus, calcarea carbonicum, hyper sulphur, lachesis, nux vomica, sulphurand) düşündürmektedir. Ancak klinik çalışmaları oldukça sınırlıdır ve çok sayıda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (197,198). Bangladeş'te toplum tabanlı yapılan bir araştırmada COVID-19 ile enfekte olma riskini azaltmak için toplumun %15'inin arsenicum albicum kullandığı bildirilmektedir (199). Yine Hindistan'da COVID-19 enfeksiyonu önlemede olası rolü nedeniyle arsenicum albicum kullanılmaktadır (132). Küba'da COVID-19 enfeksiyonu açısından yüksek riskli hastalarda solunum yolu semptomlarını önlemek amacıyla Prevengho-VIR homeopatik ilacı kullanılmaktadır (187). Çin' de COVID-19 hastalarında homeopatik ilaçların bilimsel çalışmaları devam etmektedir (200).

Ozon tedavisinin, COVID-19 enfeksiyonunda immun sistem yanıtını düzenleyerek virüsü durdurabilecek potansiyelde olduğu; akciğer enfeksiyonunu azaltmaya, virüs yayılımını yavaşlatmaya, pulmoner dolaşımı ve oksijenasyonu düzenleyerek trombozu önlemeye yardımcı olabileceği savunulmaktadır (160). Hindistan'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ozon tedavisinin, hafif veya orta dereceli evresindeki COVID-19 hastalarında kullanılmasının etkili ve güvenli olduğu bildirilmektedir (201). İspanya'da yapılan bir prospektif kohort çalışmasında

ortalama yaşı 68 olan 18 COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastanın dokuzuna yatış gününden itibaren ozon terapi uygulanmıştır. Ozon terapi uygulanan hastalar daha kısa klinik iyileşme süresi ile ilişkilendirilmiştir (202). İtalya’da tedavisi yoğun bakımda sürdürülen COVID-19 enfeksiyonu tanılı ARDS tablosunda olan 50 hastaya dört kür uygulanan ozon terapisi takiben enfeksiyon ve oksijenasyon parametrelerinde önemli iyileşmeler gerçekleştiği bildirilmiştir (203).

Stres ve kötü ruh sağlığı koşulları, üst solunum yollarının viral enfeksiyonlarına karşı duyarlılığı artırabilmektedir. Artan COVID-19 mortalite ve morbidite oranları stres ve endişe, zorunlu sosyal izolasyon ise yalnızlık ve depresif duyguları artırmaktadır (34). Literatürde zihin-beden terapilerinin, psikolojik parametreleri iyileştirdiği, bireysel ve hücrel stres azalttığı, inflamasyonu iyileştirdiği, otoregülasyonu sağlayarak immun sistemi güçlendirdiği bildirilmektedir (34,204,205). Pandemi sürecinde, COVID-19’un yol açtığı stresi azaltmada zihin-beden terapilerinin etkili olabileceği öne sürülmektedir (206). Müzik terapi; fiziksel belirti, stres, anksiyete gibi sorunları gidermede önemli rol oynamaktadır. İtalya’da COVID-19 hastalarıyla yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada müzik terapi müdahalesinin ardından yorgunluk, üzüntü, korku ve endişe yoğunluğunda önemli bir düşüş olduğu rapor edilmiştir (165).

Literatürde, COVID-19’a karşı dünya çapında yaygın olarak kullanılan çeşitli GETAT uygulamaları olmasına rağmen, yapılan uygulamaların enfeksiyon karşısında ne derece etkin olduğunu ortaya koyan randomize çalışmalardan elde edilmiş yeterli kanıtların olmaması, yapılan çalışmaların küçük örneklem gruplarında yapılması önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.5. GETAT VE HEMŞİRELİK

Hemşireler; bireyin zihin, beden ve ruh sağlığına bütüncül bakım vererek sağlığı korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli rol alan sağlık profesyonelleridir (207). Hemşirelik bakımının merkezinde olan holistik bakım anlayışı, GETAT’ın en temel ilkesi olan bütüncüllük (holizm) ilkesi aynı felsefi

anlayış ile eşleşmektedir. Hemşirelik bakımında da, GETAT uygulamalarında da bireyi bedensel, zihinsel ve ruhsal özellikleri ve çevresi ile bir bütün halinde değerlendiren anlayış ile yaklaşılmaktadır (208). Literatürde, hemşirelerin uygulamasına izin verilen tamamlayıcı terapilerin üç grupta olduğu belirtilmektedir. İlk grupta hemşirelerin doğrudan uygulama yaptığı masaj, refleksoloji, aromaterapi gibi uygulamalar, ikinci grupta hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilebilen fitoterapi, apiterapi, hipnoterapi, homeopati gibi uygulamalar, üçüncü grupta hemşirelik uygulamalarına doğrudan dahil edilmeyen hemşirelerin sadece önerilerde bulunabileceği akupunktur, mezoterapi gibi GETAT uygulamalarıdır (209,210). Ülkemizde pandemi öncesinde 141 hemşireyle yapılan bir araştırmada hemşirelerin GETAT uygulamalarından en fazla fitoterapi (%22.7), takviye edici gıda (%18.4), masaj (%15.6) kullandığı bildirilmiştir (211). Literatürde hemşirelerin GETAT uygulamalarına karşı pozitif tutumda olduğu, ancak yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadığı bildirilmektedir (211,212). Gök Metin ve ark.'larının 2018 yılında 127 hemşireyle yaptığı bir araştırmada hemşirelerin sadece %10'unun GETAT uygulamaları hakkında tam bilgiye sahip olduğunu rapor etmişlerdir (213).

Toplumda GETAT uygulamaları kullanımının giderek arttığı bilinmektedir (28,40). Toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ve yükseltilmesinde hemşireler her alanda görev almaktadır. GETAT uygulamalarını kullanan bireyler, yöntemler konusunda çeşitli yollarla bilgi edinmektedirler. Ancak eksik ve yanlış bilgilenelemeye bağlı bilinçsiz kullanım sonucunda, yönteme bağlı olarak istenmeyen sonuçlarla da karşılaşabilmektedir (214). Çünkü GETAT uygulamaları olası yararlarına rağmen, kullanımına bağlı tıbbi riskler ve komplikasyonlar da oluşabilmektedir. İçinde bulunduğu toplumun bir parçası olan hemşirelerin GETAT uygulamalarının yararları ve bireysel riskleri hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması, toplumda karşılanmayan bir sağlık gereksinimine neden olmaktadır (215,216). Bu nedenle hemşirelerin GETAT yöntem ve uygulamaları hakkında yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması, bilimdeki son gelişmeleri takip ederek riskler hakkında toplumu bilgilendirmesi, toplum sağlığının korunması için elzemdir (213,216,217). Yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin %66.4'ünün tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı olumlu tutumlarda olduğu, ancak bu katılımcılardan %77.4'ünün GETAT

uygulamalarıyla ilgili riskler ve yararlar konusunda kapsamlı bir bilgiye sahip olmadığı bildirilmiştir (212).

Pandemiyle birlikte yazılı ve görsel medyada, toplumun bağışıklığını güçlendirmek amacıyla bitkisel takviyeler, vitamin ve doğal beslenme önerileri ile sıkça karşılaşmaktadır (185,218). Ülkemizde 2019 yılında yapılan bir araştırmaya göre; hemşirelerin en fazla bağışıklığı güçlendirmek, ağrıyı hafifletmek, stresi azaltmak ve soğuk algınlığını gidermek için GETAT uygulamalarını kişisel olarak kullandığı bildirilmektedir (219). Hemşirelerin, COVID-19 enfeksiyonu açısından yüksek riskli ortamlarda ve yoğun bir şekilde çalışması hem doğrudan temas ile fiziksel olarak hem de dolaylı olarak psikolojik açıdan çalışan sağlığını ciddi şekilde tehdit etmektedir (220). Özellikle, uzun süren mesailerde beden gereksinimlerini yeterince karşılayamama, yorgunluk, uykusuzluk ve bunların yanı sıra sık görülen stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunların bireysel bağışıklığı düşürebileceği hastalıktan korunmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek ve pandemi sürecini daha iyi yönetebilmek amacıyla farklı yöntemlere başvurabileceği değerlendirilmektedir. Toplumda kullanımı artan GETAT uygulamalarının, hemşireler arasında da arttığı düşünülmektedir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, pandemi sürecinde hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT bilgisi, kullanımı ve tutumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışmanın, Şubat 2021 – Mart 2021 tarihleri arasında Ankara ili, Keçiören ilçesinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik, poliklinik, acil servis ve yoğun bakımlarında uygulanmıştır. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1 150 yatan hasta kapasitesi ve yılda 700 binin üzerinde ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü üçüncü basamak bir hastanedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Çalışmanın evrenini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli 1 616 hemşire oluşturmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemini, uygulamanın yapılması planlanan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet veren, araştırmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 250 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmaya alınacak hemşire sayısının belirlenmesinde evren sayısı bilindiğinde alınacak örneklem büyüklüğü formülü kullanılmış ve araştırmaya en az 226 hemşire alınması gerektiği hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları göz önüne alındığında çalışmaya örneklem büyüklüğünün %10'u dahil edilerek 250 hemşire ile araştırma yürütülmüştür. Hesaplama kullanılan örneklem büyüklüğü formülü;

$$n = \frac{N t^2 p^* q}{d^2 (N-1) + t^2 p^* q}$$

$t=1.96$; $d=0,05$ (etki büyüklüğü); p =daha önceki çalışmalardan 0.22 olarak bulundu (28).

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- ✓ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi personeli olmak,
- ✓ Hemşire ünvanına sahip olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

- ✓ Şubat 2020'den önce tanılanmış psikiyatrik hastalığa bağlı ilaç kullanmak
- ✓ Veri toplama formlarını eksik doldurmak

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

3.7.1. Veri Toplama Formları

Bu çalışmada kullanılan veri toplama formu; araştırmacılar tarafından literatür esas alınarak oluşturulmuştur (29,214,221). Veri toplama formları üç ana bölüm ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm tanıtıcı bilgi formunu, ikinci bölüm Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğini (11 madde) ve üçüncü bölüm Algılanan COVID-19 Riski Ölçeğini (8 madde) içermektedir.

3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu: Veri toplama formunun birinci bölümü katılımcıların; yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim süresi gibi sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan altı tanıtıcı bilgi sorusu ile COVID-19 enfeksiyonuna yönelik 10 soru ve GETAT uygulamalarına yönelik beş sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.7.1.2. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği (BTATÖ): Veri toplama formunun ikinci bölümü BTATÖ'den oluşmaktadır (EK 2). Ölçek, Hyland ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir (222). Türkçe geçerlik ve güvenirliği Erci (2007) tarafından yapılmıştır (223). Ölçek, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) (2., 4., 6., 8., 9. ve 11. maddeler) ve Bütüncül Sağlık (BS) (1., 3., 5., 7. ve 10. maddeler) olmak üzere iki alt boyut ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; 2., 4., 6. ve 9. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek, “1=Tamamen hemfikirim”, “2=Hemfikirim”, “3=Biraz hemfikirim”, “4=Biraz hemfikir değilim”, “5=Hemfikir değilim”, “6=Tamamen hemfikir değilim” şeklinde altı dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66'dır. Ölçekten alınan düşük puanlar, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı daha olumlu tutumlara işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.72 olarak bildirilmiştir (222,223). Ölçeğin çalışmada kullanılması için gerekli izin, ölçek sahibinden mail yoluyla alınmıştır (EK 4).

3.7.1.3. Algılanan COVID-19 riski ölçeği (CARÖ): Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği; 2004 yılında Brug ve ark.'nın geliştirdiği “SARS Risk Algısı Ölçeği”, 2020 yılında Yıldırım ve Güler tarafından COVID-19'a uyarlanmıştır (EK 3). Ölçek, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyut ve sekiz maddeden oluşmaktadır. Bilişsel alt boyut; 1., 2., 3. ve 4. maddelerden, duygusal alt boyut 5., 6., 7. ve 8. maddelerden oluşmaktadır (25,89). Her bir madde “1=uzak bir ihtimal” ile “5=büyük bir ihtimal” aralığında puanlanarak 5'li Likert tarzında derecelendirilmektedir. Ölçek, hem alt boyut toplam puanları, hem de ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı “8” ile “40” arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, algılanan COVID-19 riskinin de yüksek olduğunu yansıtmaktadır. Ölçeğin çalışmada kullanılması için gerekli izin, ölçek sahibinden mail yoluyla alınmıştır (EK 5).

3.7.2. Araştırmanın Uygulanması

3.7.2.1. Veri Toplama Formlarının Uygulanması: Araştırma Şubat – Mart 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce; Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 konusunda bilimsel araştırma yapma izni alınmıştır (EK

6). Akabinde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırmanın uygulanması için etik onay alınmıştır (EK 7). Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan (TUEK) uygulama izni alınmıştır (EK 8). Katılımcılara, araştırmanın amacı açıklanarak, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek yazılı izinleri alınmıştır (EK 9). Araştırma süresince bireylerin istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, iş telefonu ve e-mail adresi verilmiştir.

Veri toplama formları, katılımcıların mahremiyetlerinin sağlandığı uygun koşullar altında uygulanmıştır. Uygulama esnasında, katılımcılara forma isim ve soy isim yazılmayacağı, formun nasıl doldurulacağı, formun kapalı olarak teslim alınıp, diğer formlar arasına karıştırılacağı bilgisi verilmiştir. Bilgilendirmenin ardından, katılımcıların formu bireysel olarak cevaplaması sağlanmıştır. Katılımcıların, veri toplama formlarını cevaplanma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama±standart sapma, minimum maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov Smirnov Testi ile analiz edilmiştir. Veri seti normal dağılıma uymadığı için iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test, ikiden fazla gruplu sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Ölçek puanları ile sürekli veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE GETAT UYGULAMALARINA YÖNELİK TANITICI BİLGİLERİ

Katılımcıların yaş ortalaması $31,17 \pm 7,65$ 'tir (min.:21, mak.: 54). Çalışmada yer alan katılımcıların %90,8'inin (n=227) kadın, %50,4'ünün (n=126) evli ve %50,4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %73,2'si (n=219) lisans ve üstü mezundur ve %56,0'sı (n=138) COVID-19 birimlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların, %33,2'si (n=83), COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini ifade etmiştir (Tablo 4.1.1.)

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=250)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	227	90,8
Erkek	23	9,2
Yaş		
21-27	90	36
28-35	89	35,6
36-43	41	16,4
44-51	28	11,2
51 ve üzeri	2	0,8
Medeni durumu		
Evli	126	50,4
Bekar	124	49,6
Eğitim durumu		
Ön lisans ve altında	31	12,4
Lisans ve üstü	219	73,2
Meslek deneyimi		
2 yıldan az	61	24,4
2-5 yıl	38	15,2
6-10 yıl	61	24,4
11-15 yıl	28	11,2
16-20 yıl	27	10,8
21 yıl ve üzeri	35	14,0
Çalıştığı bölüm		
COVID-19 birimleri	138	56,0
COVID-19 dışı birimler	110	44,0
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden çok	37	14,8
Gelir gidere eşit	126	50,4
Gelir giderden az	87	34,8
Pandemi süresince PCR örneği aldırma durumu		
Evet	223	89,2
Hayır	27	10,8
Pandemi süresince COVID-19 enfeksiyonu ileri tanı testi yaptıırma durumu		
Evet	122	48,8
Hayır	128	51,2
COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle karantinada bulunma durumu		
Evet	64	25,6
Hayır	186	74,4
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu		
Evet	83	33,2
Hayır	167	66,8
Aile üyelerinden COVID-19 enfeksiyonu enfeksiyonu geçirme durumu		
Evet	97	38,8
Hayır	153	61,2
COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybeden yakını olma durumu		
Evet	93	37,2
Hayır	157	62,8
COVID-19 enfeksiyonu tedavisi alma durumu (n=83)*		
Evde izolasyonda kaldım tedavi almadım	8	9,6
İlaç tedavisini hastanede yatarak aldım	12	14,5
İlaç tedavisini evde izolasyon altında aldım	63	75,9
Kronik hastalık durumu		
Evet	28	11,2
Hayır	222	88,8
Pandemi sürecinde Covid-19 enfeksiyonundan korunmak için GETAT yöntemi kullanıyor musunuz?		
Evet	49	19,6
Hayır	201	80,4

*COVID-19 enfeksiyonu geçirenler

“GETAT uygulamaları konusunda bilginiz var mı?” sorusuna, katılımcıların %27,2’si (n=68) “Evet”, %49,2’si (n=123) “Kısmen” yanıtını vermiştir. Çalışmada, katılımcılara GETAT uygulamalarından hangilerini daha önce bilip bilmedikleri sorulmuştur. GETAT uygulamalarından bilinen yöntemler; akupunktur %73,2 (n=153), sülük uygulaması %66,0 (n=138), fitoterapi %61,2 (n=128), masaj terapisi %59,8 (n=125), yoga %48,8 (n=102), kupa uygulaması %48,8 (n=102), ozon tedavisi %45,5 (n=95), müzik terapisi %45,5 (n=95), hipnoz (%34,9), mezoterapi %27,3 (n=57), refleksoloji %20,1 (n=42), homeopati %10,5 (n=22), karyopraktik %6,7 (n=14), apiterapi %6,2 (n=13), osteopati %4,3 (n=9) ve ayurveda %2,4 (n=5) olarak sıralanmaktadır. “Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için kullandığınız GETAT uygulaması var mı?” sorusuna katılımcıların %19,6’sı (n=49) “Evet” yanıtını vermiştir. Bu çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde COVID-19’dan korunmak için en sık uyguladıkları GETAT yöntemleri; fitoterapi %34,7 (n=17), apiterapi %32,7 (n=16), yoga %28,6 (n=14), müzik terapi uygulaması %20,4 (n=10), kupa uygulaması %10,2 (n=5), masaj uygulaması %8,2 (n=4) ve refleksoloji %6,1 (n=3) olarak sıralanmıştır. GETAT uygulamaları kullanan katılımcıların %98,0’i (n=48) uyguladıkları yöntemi başkalarına önerdiklerini ifade etmişlerdir.

4.2. KATILIMCILARIN BTATÖ VE CARÖ PUAN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışmada katılımcıların BTATÖ puan ortalaması $29,80 \pm 4,85$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Toplam CARÖ puan ortalaması ise $32,31 \pm 5,09$ ’dur (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1. Katılımcıların BTATÖ ve CARÖ puan ortalamaları

ÖLÇEK	Madde Sayısı	Ort ± SS	Ortanca (Min.-Mak.)	Standart Min.-Mak. Puan
BTATÖ ^a	11	29,80±4,85	30 (15-45)	11-66
TAT ^b	6	21,08±3,98	21 (10-32)	6-36
BS ^c	5	8,72±2,60	8,5 (5-21)	5-30
CARÖ ^d	8	32,31±5,09	33 (8-40)	8-40
Bilişsel CARÖ=	4	14,80±3,03	15 (4-20)	4-20
Duygusal CARÖ	4	17,52±3,01	18 (4-20)	4-20
a = Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeği b = Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp c = Bütüncül Sağlık d = Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği				

4.3. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE BTATÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların gelir durumu ile COVID-19'dan korunmak için GETAT yöntemlerinin kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=4,684$; $p=0,096$).

Katılımcıların gelir düzeyi ile BTATÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gelir düzeyi ile TAT ve BTATÖ puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). TAT açısından farklılığın hangi gelir gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelendiğinde; farkın geliri giderine eşit olan katılımcılar ile geliri giderinden çok olan katılımcıların puan ortalamaları arasında olduğu belirlenmiştir ($H=35,281$; $p=0,027$). BTATÖ Toplam açısından farklılığın hangi gelir gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelendiğinde; saptanan farkın geliri giderine eşit olan katılımcılar ile geliri giderinden çok olan katılımcıların ortalamaları arasında olduğu tespit edilmiştir ($H=34,460$; $p=0,032$) (Tablo 4.3.1.).

Katılımcıların eğitim durumları, BTATÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön lisans ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcılar ($9,87\pm3,30$) ile

lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcıların ($8,55 \pm 2,44$), BS puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.1.).

Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybeden yakını olan katılımcıların, BTATÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hayatını kaybeden yakını olan katılımcıların BS puan ortalamaları ve BTATÖ puan ortalamaları ile diğer katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.1.).

Katılımcıların GETAT konusunda bilgi sahibi olma durumları ile BTATÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). BTATÖ ve alt ölçek puan ortalamaları açısından farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir. GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre TAT puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın “Evet” yanıtını veren katılımcılar ile “Hayır” yanıtını veren katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ($H=34,536$; $p=0,021$). GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre BS puan ortalamaları karşılaştırıldığında saptanan farkın “Evet” yanıtını veren katılımcılar ile “Kısmen” yanıtını veren katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir ($H=27,279$; $p=0,035$). GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre BTATÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında saptanan farkın ise “Evet” yanıtını veren katılımcılar ile “Hayır” yanıtını veren katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ($H=43,044$; $p=0,002$) (Tablo 4.3.1.).

Çalışmada yer alan katılımcıların COVID-19’dan korunmada GETAT kullanma durumuna göre BTATÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; GETAT kullanan katılımcılar ile kullanmayanlar arasında BS puan ortalamaları açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($Z=3720$; $p=0,007$). Katılımcılar arasında, COVID-19’dan korunmak için GETAT kullananların BTATÖ puan ortalamalarının, kullanmayanların puan ortalamalarından anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır ($Z=3851$; $p=0,018$) (Tablo 4.3.1.).

Katılımcıların cinsiyetleri, yaş, medeni durumu, mesleki deneyimi, çalışılan bölüm, kronik hastalık varlığı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme, ailede COVID-19 enfeksiyonu öyküsü, PCR örneği verme, COVID-19 ileri tanı testi yaptıрма, COVID-19 nedeniyle karantinada bulunma, COVID-19 tedavisi alma ile BTATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı bulunmuştur($p>0,05$).



Tablo 4.3.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	TAT ^c			BS ^d			BTATÖ ^e		
	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p
Gelir Düzeyi									
Gelir giderden çok	22,43±2,75	7,037 ^a	0,03*	9,03±2,43	1,169 ^a	0,557	31,46±3,72	6,541 ^a	0,038*
Gelir gidere eşit	20,46±4,08			8,74±2,64			29,20±4,82		
Gelir giderden az	21,40±4,13			8,55±2,63			29,95±5,16		
Eğitim Durumu									
Ön Lisans ve altı	21,19±4,62	3383,0 ^b	0,976	9,87±3,30	2590,5 ^b	0,031*	31,06±5,07	2754,5	0,089
Lisans ve Lisansüstü	21,06±3,89			8,55±2,44			29,62±4,79		
Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınınız var mı?									
Evet	20,86±4,40	6888,0 ^b	0,454	8,14±2,71	5552,0 ^b	0,001*	29,00±5,25	6075.5 ^b	0,026*
Hayır	21,21±3,72			9,06±2,47			30,27±4,54		
GETAT uygulamaları hakkında bilginiz var mı?									
Evet	20,12±4,52	7,270 ^a	0,026*	8,10±2,58	7,537 ^a	0,023*	28,22±4,78	11,674 ^a	0,003*
Kısmen	21,15±3,34			8,91±2,47			30,06±4,33		
Hayır	22,05±4,34			9,02±2,81			31,07±5,49		
COVID-19’dan korunmada GETAT yöntemi kullanıyor musunuz?									
Evet	20,47±4,03	4437,5 ^b	0,282	7,92±2,26	3720 ^b	0,007*	28,39±4,77	3851 ^b	0,018*
Hayır	21,23±3,97			8,91±2,64			30,14±4,81		
a = Kruskal Wallis b = Mann Whitney U c= Tamamlayıcı ve Alternarif Tıp d= Bütüncül Sağlık e= Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ölçeği *= p < 0.05									

4.4. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE CARÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

COVID-19 birimlerinde çalışan katılımcıların, Bilişsel CARÖ puan ortalamaları ile COVID-19 dışı birimlerde çalışan katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur ($z= 6086$; $p=0,047$). Çalışılan birim ile Duygusal CARÖ ve Toplam CARÖ puan ortalamaları açısından katılımcıların puanları ortalamaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların gelir düzeyi ile Toplam CARÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gelir düzeyi ile Bilişsel, Duygusal ve Toplam CARÖ puan ortalamaları arasında farklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4.1.). Bilişsel CARÖ açısından farklılığın hangi gelir gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde; saptanan farkın geliri giderinden az olan katılımcıların puan ortalamaları ile diğer iki gelir grubu arasında olduğu tespit edilmiştir (Geliri giderinden az ile geliri giderinden fazla: $H=39,125$; $p=0,017$) (Geliri giderinden az ile geliri giderine eşit: $H=39,300$; $p=0,001$) (Tablo 4.4.1.). Duygusal CARÖ puan ortalamasının çoklu karşılaştırma analiz sonucuna göre saptanan farkın geliri giderinden çok olan katılımcıların geliri giderinden az olan katılımcıların puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir ($H=31,961$; $p=0,061$). Toplam CARÖ puan ortalamasının çoklu karşılaştırma analiz sonucuna göre ise saptanan farkın geliri giderinden az olan katılımcıların puan ortalamaları ile diğer iki gelir grubu arasında olduğu tespit edilmiştir (Geliri giderinden az ile geliri giderinden fazla: $H=39,158$; $p=0,017$) (Geliri giderinden az ile geliri giderine eşit: $H=37,158$; $p=0,001$) (Tablo 4.4.1.).

COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle karantinada bulunan katılımcıların Bilişsel CARÖ ve CARÖ Toplam puan ortalamalarının diğer katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.4.1.). Katılımcıların karantinada bulunma durumlarına göre Duygusal CARÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların yaş, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri, mesleki deneyim süresi, kronik hastalık varlığı, PCR örneği verme, COVID-19 ileri tanı testi yaptırma, COVID-19 enfeksiyonu geçirme, ailede COVID-19 enfeksiyonu öyküsü, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakını olma, COVID-19 tedavisi alma durumları ile CARÖ Toplam ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). GETAT bilgisi ve kullanımı durumları ile CARÖ Toplam ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.4.1. Katılımcıların bazı özellikleri ile CARÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bilişsel CARÖ ^c				Duygusal CARÖ			Toplam CARÖ		
	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p
Gelir Düzeyi									
Gelir gıderden çok	14,30±2,97	16,936 ^a	0,001 [*]	17,30±2,21	6,002 ^a	0,061 [*]	31,59±3,90	15,451 ^a	0,001 [*]
Gelir gıdere eşit	14,18±3,22			17,10±3,59			31,29±5,74		
Gelir gıderden az	15,90±2,72			18,21±2,16			34,10±3,98		
Çalışılan Bölüm									
COVID-19 birimleri	15,32±2,80	6086 ^b	0,004 [*]	17,57±2,87	7699,5b	0,999	32,89±4,65	6785,5 ^b	0,106
COVID-19 dışı birimler	14,13±3,19			17,45±3,19			31,57±5,54		
COVID-19 nedeniyle karantinada bulunma durumu									
Evet	15,44±2,68	4967,0 ^b	0,047 [*]	17,98±2,37	5434,0 ^b	0,284	33,42±4,39	4887,0 ^b	0,032 [*]
Hayır	14,58±3,12			17,35±3,19			31,93±5,27		
a = Kruskal Wallis b = Mann Whitney U * = p < 0.05 c = COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği									



5. TARTIŞMA

5.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE GETAT UYGULAMALARINA YÖNELİK TANITICI BİLGİLERİ

5.1.1. GETAT Uygulamaları

Hemşirelerin, GETAT'ın riskleri ve yararları hakkında bilimsel bilgi sahibi olması, topluma rehberlik etmesi beklenmektedir. Balouchi ve ark.'nın (2018) 13 farklı ülkeden 21 çalışmayı incelediği sistematik derlemesinde; sadece 15 çalışmada hemşirelerin GETAT ile ilgili bilgi düzeyinin sorgulandığı ve hemşirelerin %29,7 ile %93,6 değişen oranda bilgiye sahip olduklarını bildirilmiştir (224). Zeighami & Soltani-Nejad (2020) çalışmalarında hemşirelerin büyük çoğunluğunun GETAT ile ilgili çok az düzeyde bilgi sahibi olduğunu rapor etmişlerdir (225). Bu çalışmada, katılımcıların GETAT ile ilgili mevcut bilgi düzeyini ortaya koymaya yönelik standart bir araç kullanılmamış olup genel olarak bilgiye sahip olup olmadıkları sorgulanmıştır. Literatüre benzer şekilde bu çalışmada da katılımcıların %72,8'inin GETAT hakkında hiçbir bilgisi olmadığı ya da kısmen bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Toplumda GETAT'ın yaygın ve bilinçsiz kullanımını halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Bu sorunun ortadan kaldırılmasında, hemşirelerin hem kendi sağlıklarını hem de toplumun sağlığını korumak ve sürdürmek için önemli rol alabilecekleri ve GETAT uygulamaları konusunda yeterli bilgi, beceri kazanmalarına olanak sağlanması gerektiği değerlendirilmektedir.

Son yıllarda enfeksiyon hastalıklarından da korunmak ve enfeksiyonu tedavi etmek için uygulanan GETAT'ın yaygınlaştığı bildirilmektedir. Hem sağlıklı hem de hasta bireyler bulaşıcı hastalık tehdidi ile karşı karşıya kaldıklarında; hastalığa karşı koruyucu önlem alma, riski azaltma ve hastalık sürecini daha iyi yönetebilmek amacıyla GETAT'a başvurabilmektedir (26,28,183,226). Pandemi sürecinde, geleneksel ve sosyal medyada COVID-19 enfeksiyonundan korunmak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek için çeşitli çevreler tarafından onaylanmış, tavsiye edilen GETAT yöntemlerine sıklıkla yer verilmiştir. GETAT'ın bulaşıcı hastalıklardaki koruyuculuğu ile ilgili medyada yer alan haberler, özellikle takviye gıdaların kullanımının bağışıklığı artıran önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir

(173,185,227). Teke ve ark. (2021) çalışmalarında, sağlık çalışanlarının %45,5'inin pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonundan korunmak amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi kullandığını rapor etmişlerdir (228). Bu çalışmada ise literatürden farklı olarak katılımcıların %19,6' sının COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için GETAT kullandığı belirlenmiştir. Bu çalışmada sadece hemşireler yer alırken Teke ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin yanı sıra hekimler, diyetisyenler, ebeler, tıp teknisyenleri, diş hekimleri ve fizyoterapistler de yer almıştır (228). İki çalışma arasındaki farkın örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde fitoterapi kullanım sıklığı bilinmemekle birlikte çok sayıda birey tamamlayıcı yöntem olarak bitkisel gıda takviyelerine başvurmaktadır (123). Teke ve ark.'nın çalışmasında (2021) COVID-19'dan korunmada sağlık çalışanlarının fitoterapi, apiterapi ve meditasyondan faydalandığı bildirilmektedir (228). Bu çalışmada da literatüre benzer olarak katılımcıların pandemi sürecinde COVID-19'dan korunmak için en sık kullandığı GETAT uygulamaları; fitoterapi %34,7 (n=17), apiterapi %32,7 (n=16), yoga %28,6 (n=14) olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, hemşirelerin bilgi ve beceri sahibi olması gereken öncelikli GETAT uygulamalarının fitoterapi, apiterapi ve yoga olduğu düşünülmektedir. Dünyada ve ülkemizde GETAT'a ilginin ve kullanımının artmasıyla, bu yöntemlerin doğru kullanımı, yararları ve riskleri ile ilgili toplumu bilgilendirmek sağlık hizmetleri ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler için bir zorunluluk haline gelmiştir. GETAT kullanan katılımcıların %98,0'i (n=48) uyguladıkları yöntemi başkalarına önerdikleri bulunmuştur. GETAT kullanan katılımcıların tamamına yakınının başkasına kullanımı için önermesi dikkat çekmektedir.

5.1.2. Katılımcıların Bazı Özellikleri İle GETAT Uygulamalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

GETAT'a yönelik olumsuz tutumlar, hemşirelerin bu alanda bilgi ve beceri edinmesini ve dolayısı ile etkili bir danışmanlık yapmasının önünde bariyer oluşturmaktadır (224). Bu nedenle, GETAT'a yönelik hemşirelerin tutumlarının belirlenmesi, GETAT'tan faydalanan bireylerin sağlığının korunmak ve geliştirmek için ilk adım olarak ele alınabilir. Bu çalışmada, katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarının, literatüre benzer olarak orta düzeyde ve olumlu olduğu ($29,80 \pm 4,85$)

değerlendirilmektedir (27,29,228). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin GETAT konusunda olumlu tutumda olmalarına rağmen yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmadıkları da bildirilmektedir (207, 211, 212, 225,229). Bu çalışmada elde edilen bilgiler ışığında, hemşirelerin GETAT hakkındaki olumlu tutumlarının, bu konuda bilgi ve beceri kazanmalarında hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı bir faktör olabileceği öngörülmektedir.

Geleneksel tedavilerin kolay, ucuz ve ulaşılabilir olmasının GETAT kullanımının artmasında önemli rol oynamaktadır (28). Literatürde gelir durumu ile tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını savunan çalışmalar olmakla birlikte (26), yüksek geliri olan bireylerin daha fazla tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını kullanma olasılığı olduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (230,231). Bu çalışmada katılımcıların gelir durumu ile COVID-19'dan korunmak için GETAT kullanımı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte geliri gidere eşit katılımcıların, geliri giderden çok olan katılımcılara göre tamamlayıcı alternatif tıp kullanımına yönelik daha olumlu tutumlarda oldukları bulunmuştur. GETAT kullanımına geniş perspektiften bakıldığında ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye hatta ilden ilden farklılık göstermektedir. Mali değeri yüksek GETAT yöntemleri olduğu gibi oldukça ekonomik olan yöntemler de mevcuttur. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre gelir durumu ile COVID-19'dan korunmak için GETAT kullanma durumu açısından fark olmadığı fakat gelir durumu ile GETAT'a karşı tutumlarda farklılık olduğu dikkat çekmektedir. Literatürde gelir düzeyi ile GETAT'a yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Farklı toplum gruplarında ve farklı ölçme araçları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların genellikle GETAT'a karşı olumlu tutumlar sergiledikleri bildirilmektedir (223,228,232,233). Bu çalışmada lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcıların, ön lisans ve altında eğitim düzeyine sahip olan katılımcılara göre BS'de daha olumlu tutumlarda olduğu ancak TAT ve BTATÖ açısından farklılık olmadığı bulunmuştur. Bireyin fiziksel, ruhsal, mental ve sosyal olarak bir bütün olduğu ve birbirini etkileyerek bir denge halinde olması bütüncül sağlığı ifade etmektedir. COVID-19 enfeksiyonu bireyin bütüncül sağlığını bozan bir tabloya yol açmaktadır. Elde edilen bulgular, pandemi sürecinde, daha

yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlıkları ile ilgili konularda daha bütüncül yaklaşım tarzı gösterdiklerine ve daha olumlu tutumda olduklarına yorumlanmaktadır.

Geleneksel sağlık arama davranışı, modern tıbbın dışında işe yaradığına inanılan GETAT yöntemlerinde çare arama davranışıdır. Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) çalışmalarında COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakını olan katılımcıların geleneksel sağlık arama davranışını diğer katılımcılara göre daha yüksek bulmuşlardır (234). Bu veri ile uyumlu olarak, bu çalışmada da COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden katılımcıların GETAT'a daha olumlu tutumlarda olduğu bulunmuştur. Modern tıbbın henüz kesin tedavisini ortaya koyamadığı, özellikle bağışıklığı artıran çeşitli takviye gıdaların COVID-19 enfeksiyonundan korunmada faydalı olabileceği bilgisi ile COVID-19'dan korunmak için ve COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan katılımcıların, GETAT'a daha olumlu tutum sergiledikleri değerlendirilmektedir.

Tutumlar bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerden oluşmaktadır. Bir konu ile ilgili bilgi sahibi olmak o konuya yönelik olumlu ya da olumsuz tutumda olmayı etkilemektedir (235). Çalışmada GETAT ile ilgili bilgisi olan katılımcıların diğer katılımcılara göre; GETAT'a yönelik daha olumlu tutumlarda olduğu belirlenmiştir. Literatürde, bu çalışmaya benzer olarak bilgi sahibi olan hemşirelerin GETAT'a yönelik daha olumlu tutumlarda olduğu bildirilmiştir (103,226,233).

Hastalık tehdidine maruz kalan bireyler, süreci daha iyi yönetmek amacıyla tehdit algılamayan bireylere göre daha fazla GETAT kullanmaya yönelebilirler (26). Literatürde, COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için bağışıklığı güçlendirmede etkili olduğu bildirilen vitaminler, mineraller, omega-3 gibi takviyelerin bu süreçte bağışıklık sistemini güçlendirmek amacı ile kullanımı tavsiye edilmektedir (199). Bu bilgiyi destekler nitelikte bu çalışmada COVID-19'dan korunmak amacıyla çeşitli GETAT yöntemleri kullanan katılımcıların GETAT'a yönelik daha olumlu tutumlara işaret ettiği bulunmuştur. Teke ve arkadaşları (2021) çalışmalarında COVID-19'u önlemek amacıyla son bir ayda GETAT kullananların GETAT'a yönelik daha olumlu tutumlarda olduğunu bulmuşlardır (228). COVID-19 pandemisinden önce ülkemizde farklı toplum grupları ile yapılan çalışmalarda GETAT kullananların, GETAT'a

yönelik daha olumlu tutumlarda olduğu bildirilmektedir (29,223,233). Elde edilen bulgular, GETAT'a yönelik olumlu tutumların katılımcıların davranışlarını etkileyerek yöntem kullanımında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada cinsiyet ile BTATÖ ve alt ölçeklerinde bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu bulguyla uyumlu çalışmalar mevcut olmakla birlikte (27,28,232) kadınların erkeklere göre GETAT'a karşı daha olumlu tutumlarda olduğunu gösteren çalışmalar (29,223) da mevcuttur. Teke ve arkadaşları (2021) ise pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre GETAT'a yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunu bildirmektedir (228). Literatürde cinsiyet açısından GETAT'a yönelik tutumları inceleyen çalışmaların; öğrenci hemşirelerle ve farklı toplum gruplarında yapılması gibi örneklem özelliklerine bağlı olarak da farklı sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir. Bu çalışmada cinsiyetin pandemi sürecinde GETAT'a yönelik tutumları birincil olarak etkilemediği değerlendirilmektedir.

Çalışmada medeni durum ile GETAT'a yönelik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu çalışmayı destekleyen çalışmalar olmakla birlikte (28,228,232) Demirbağ ve ark. (2015) çalışmalarında evli olan bireylerin GETAT'a yönelik tutumların daha olumlu olduğunu bildirmektedir (233). Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre pandemi sürecinde medeni durumun da cinsiyet gibi GETAT'a yönelik tutumlarda fark oluşturan özellikler arasında olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada mesleki deneyim ile katılımcıların GETAT'a yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde, daha az mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin klinikte daha fazla GETAT kullandığı bildirilmektedir (103,226). Batı ülkelerinde, GETAT'ın son yıllarda sıklıkla modern tıbbı entegre edildiği klinisyenlerin ve hemşirelerin bu alanda özelliikli eğitimler aldığı aynı zamanda hemşirelik müfredatına konu ile ilgili eğitimlere yer verildiği, dolayısı ile yeni mezun hemşirelerin GETAT'a yönelik daha bilgili ve olumlu tutumlarda oldukları bildirilmektedir (103). Ülkemizde ise GETAT ile ilgili hizmet içi eğitimlerin sınırlı olduğu, hemşirelik müfredatına konu ile ilgili eğitimlerin nispeten çok daha yeni eklendiği düşünüldüğünde mesleki deneyimin henüz GETAT'a yönelik tutumlar üzerinde farklılık oluşturmadığı değerlendirilmektedir.

Katılımcıların çalışılan bölüm, kronik hastalık varlığı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme, ailede COVID-19 enfeksiyonu öyküsü, PCR örneği verme, COVID-19 ileri tanı testi yaptıрма, COVID-19 nedeniyle karantinada bulunma, COVID-19 tedavisi alma ile GETAT'a yönelik tutumları arasında istatistiksel açıdan fark bulunamamıştır. Literatürde bu özellikleri içeren çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

5.2. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bireyin içinde bulunduğu olumsuz durumu ya da tehlikeyi ne derecede ve nasıl algıladığı risk algısını tanımlamaktadır (236). Literatürde, algılanan risk düzeyinin, tehdidin yaygınlığı, kontrol edilebilirliği, önlenebilirliği ve ciddiyetinin söz konusu tehdidin algılanan özelliklerinin ortalama seviyesiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (22,237). COVID-19 enfeksiyonu mücadelesinde hemşireler, bulaş riski açısından yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır (238). Yüksek riskli birimlerde çalışan ve enfekte hastalarla doğrudan iletişim kuran hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık çalışanlarının anksiyete, korku ve kaygı düzeyleri artmaktadır (239). Hemşirelerin, COVID-19 ile enfekte hastalarla sürekli temas halinde olması, hastalığın yaygınlığı, virüsü aileye bulaştırma endişesi, sağlık çalışanlarında morbidite ve mortalite oranları gibi nedenlerle algılanan COVID-19 risk algısının artması beklenmektedir. Bulaş riskinin artmasına bağlı yaşanan ruhsal sorunların algılanan riski artırdığı bildirilmektedir (93). Bu çalışmada katılımcıların algılanan COVID-19 risk düzeyi literatüre benzer olarak ortalama değerin üzerindedir (88,97,220,221,240-243). Bununla birlikte COVID-19 birimlerinde çalışan katılımcıların algılanan COVID-19 bilişsel risk düzeyi diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Çalışmada yer alan katılımcıların yarısından fazlasının COVID-19 kliniklerinde çalışıyor olması, hastanenin önemli bir bölümünün COVID-19 hastalarına ayrılmış olması, hemşirelerin belirli aralıklarla COVID-19 ünitelerine rotasyon yapması gibi faktörler nedeniyle sıklıkla temaslı olması değerlendirildiğinde, algılanan risk düzeyinin artmış olduğu değerlendirilmektedir.

Risk algılama süreci kişisel özellikler, duygusal durum, yaşam deneyimleri gibi birçok sosyo-demografik özelliklerden etkilenebilmektedir (93,95,221). Ekonomik gelir, psikosoyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun öznel olarak değerlendirilmesinin önemli bir belirleyicisidir (244). Bu çalışmada gelir düzeyi düşük olan katılımcıların algılanan COVID-19 riskinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik olarak daha kısıtlı olduğunu bildiren katılımcıların sağlığı sürdürmede, farklı bir ifade ile hastalıklardan korunmak için yeterli kaynağa ulaşmada sınırlılık hissedebileceği ve bu durumun COVID-19 riskinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde gelir düzeyi ile algılanan risk arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmaması nedeniyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Karantinada kalan bireyler zorunlu sosyal izolasyon, yetersiz sosyal destek, enfeksiyona karşı kaygı ve belirsizlik yaşamaktadır (245). COVID-19 teması nedeniyle karantinada bulunan katılımcıların algılanan COVID-19 risk düzeyi, diğer katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumu kalıcı bağışıklık sağlamamaktadır. Karantinada kalan bireylerin, yaşadığı güçlüğü tekrarlanması açısından endişe taşıdıkları değerlendirilmektedir. Yaşanılan bu hassasiyet ile enfeksiyona tekrar yakalanma olasılığı düşünüldüğünde karantinada kalan katılımcıların algılanan COVID-19 risk düzeyinin daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde, bu bulguya benzer veri içeren bir çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

COVID-19 enfeksiyonu her yaş grubundan bireyi etkilese de doğrulanmış vakalar ve ölümler en fazla yaşlılarda görülmektedir. Bu nedenle yaşlılar ruhsal problemler yaşamakta ve daha fazla endişe duymaktadır (246). Ruhsal sağlığın algılanan riski etkilediği bildirilmektedir (93). Literatürde yaşın algılanan riski artırdığı rapor edilmiştir (238,247-249). Bu çalışmada yaş ile risk algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışma grubunun yaş ortalamasının yaklaşık olarak benzer özellikte ve nispeten genç bir grup olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde kadınların daha yüksek risk algısına sahip olduğu bildirilmektedir (93,98,238,247-249). Samadipour ve ark. (2020) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, Seehuus ve ark., (2020) toplum tabanlı olarak yaptığı çalışmada cinsiyetle

risk algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (221,250). Bu çalışmada da cinsiyet ile algılanan risk arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmada, katılımcıların cinsiyetlerinden daha öncelikli risk faktörünün “hemşire” olması nedeniyle hemşirelik mesleğinin doğrudan risk algısı ile ilişkili olduğu değerlendirilmektedir.

COVID-19 enfeksiyonu sağlık çalışanlarının aileye bulaştırma düşüncesi nedeniyle kaygı düzeyinde ve risk algısında artışa neden olmaktadır (251). Özkan ve ark.’nın (2021) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada evlilerin algılanan risk düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (247). He ve ark., (2020) toplumda yaptığı çalışmada algılanan COVID-19 riskinin evlilerde daha yüksek olduğunu saptamıştır (249). Harapan ve ark., (2020) ise bekar olanlarda daha yüksek COVID-19 risk algısı bulmuştur (88). Bu çalışmada medeni durum ile algılanan risk arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmada pandemi sürecinde medeni durumun cinsiyet gibi algılanan COVID-19 riski üzerinde öncelikli faktörlerden olmadığı değerlendirilmektedir.

Yüksek eğitim düzeyi, istenen düzeyde risk algısı ile ilişkilendirilmiştir (221). Sperling ve ark. (2020) ile Wise ve ark. (2020) eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan COVID-19 riskinin de arttığını rapor etmiştir (238,252). Bunun aksine Samadipour ve ark. (2020) ile Özkan ve ark. (2021) algılanan COVID-19 riski ile eğitim düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki bildirmiştir (221,247). Literatürde eğitim düzeyi düşük kişilerin pandemi ile ilgili bilgi eksikliğine ve medyadaki yanıltıcı haberlerden daha fazla etkilenme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (247). Bu çalışmada eğitim düzeyi ile algılanan risk arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada yer alan katılımcıların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitime sahip olmaları, COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili güncel tıbbi bilgiye sahip olmaları ve hizmet içi eğitimlerin artması gibi nedenlerle eğitim düzeyinin algılanan COVID-19 riski açısından fark yaratmadığı düşünülmektedir.

Özkan ve ark. (2021) çalışmalarında mesleki deneyim süresinin arttıkça bilişsel risk algısının arttığını bildirmiştir (247). Bu çalışmada mesleki deneyim süresi ile algılanan risk arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Özkan ve ark.’nın (2021) çalışması, hemşirelerin yanı sıra hekim, fizyoterapist, diyetisyen, diş

hekim, sağlık teknikerlerini de kapsamaktadır (247). İki çalışma arasındaki farkın örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, kronik hastalığı olan bireylerin algılanan COVID-19 riskinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (25,238). Bu çalışmada kronik hastalık varlığı ile algılanan risk arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmada yaş ortalamasının düşük olmasına bağlı olarak kronik hastalığa sahip bireylerin sayısının sınırlı olmasından dolayı fark saptanmadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 enfeksiyonu geçirme, ailede COVID-19 enfeksiyonu öyküsü, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakını olma, COVID-19 tedavisi alma durumları ile algılanan risk arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu özellikleri inceleyen çalışmalara rastlanmaması nedeniyle karşılaştırma yapılamamıştır.

5.3. KATILIMCILARIN BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUMLARI İLE ALGILANAN COVID-19 RİSK DÜZEYİ İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sağlık alanında yapılan araştırmalar, bireyin algıladığı riskin istenen düzeyde olmasının, önlem alma davranışını etkilediği bildirilmektedir (22,237,253). Literatürde sağlık çalışanlarının COVID-19 risk algısının yüksek olduğu bildirilmektedir (97,220,221, 238,240-243). Enfeksiyon ve hastalıklara karşı kendini risk altında hisseden bireyler riski azaltmak için GETAT kullanma eğilimindedir (26). Literatürde, GETAT'ın, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde bağışıklık sistemini güçlendirmede etkili olabileceği bildirilmektedir (26,34,35).

Literatür incelemesinde algılanan hastalık riski ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmıştır. Yanez ve ark.'nın (2020) pandemi öncesinde hastaneye başvuran romatoid artrit tanılı hastalar ile yürüttüğü çalışmasında, romatoid artrit hastalarına özgü geliştirilmiş risk algısı ölçme aracını kullanmıştır. Aynı çalışmada, hastalıkla ilgili olumsuz sonuçlara yönelik algılanan risk, yakın zamanda GETAT kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (254). Bu çalışmada ise, katılımcıların GETAT'a yönelik tutumları ile algılanan COVID-19

risk düzeyi arasında istatistiksel açıdan bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların TAT tutumları ile algılanan bilişsel risk ve algılanan COVID-19 risk düzeyinin arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmekle birlikte, elde edilen korelasyon değerinin ilişkiyi ortaya koymada oldukça yetersiz olduğu değerlendirilmektedir. İlişki kuvvetinin değerlendirilmesinde Hinkle ve ark.'nın bildirdiği (2003) sınıflama; 0,90-1,00 çok güçlü korelasyon 0,70-0,90 güçlü korelasyon, 0,50-0,70 orta güçte korelasyon, 0,30-0,50 düşük güçte korelasyon, 0,00-0,30 ihmal edilebilir, önemsiz korelasyon nitelendirmeleri kullanılmıştır (255). Spearman korelasyon katsayısı değerlerinin referans alınan aralıklar ve nitelendirmelerine göre 0,01-0,30 aralığındaki değer önemsiz düzeyde düşük ilişki olarak değerlendirilmektedir. Elde edilen bulgular ölçütlendirildiğinde, ölçekler arasında ilişki olmadığı yorumlanmıştır (255,256). Bu bağlamda katılımcıların her ne kadar GETAT'a yönelik olumlu tutumlarda oldukları belirlenmiş olsa da yöntem kullanım oranının yalnız %19,6 olması ve yöntemlere ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları gibi nedenlerle algılanan COVID-19 riski ile GETAT kullanımı arasında bir ilişki olmadığı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte algılanan risk düzeyinin zaman içinde değişebileceği düşünüldüğünde tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı bilgi, tutum ve davranışların ne yönde etkilendiğini ortaya koyacak çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonunda H_1 hipotezleri reddedilerek H_0 hipotezleri kabul edilmiştir.

5.4. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR

Çalışmadaki sınırlılıklar;

- Çalışmanın tek merkezli olması bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- ✓ Katılımcıların, %33,2'si (n=83), COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini bildirmiştir.
- ✓ Katılımcıların %19,6'sının (n=49), pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için GETAT kullandığını ifade etmiştir.
- ✓ Çalışmada yer alan katılımcıların gelir düzeyi, GETAT konusunda bilgi sahibi olma durumu ile TAT puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- ✓ Katılımcıların eğitim durumu, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınıni kaybetme durumu, GETAT konusunda bilgi sahibi olma durumu, COVID-19'dan korunmada GETAT kullanma durumu ile BS puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$).
- ✓ Katılımcıların gelir düzeyi, eğitim durumu, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınıni kaybetme durumu, GETAT konusunda bilgi sahibi olma durumu, COVID-19'dan korunmada GETAT kullanım durumu ile BTATÖ puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- ✓ Katılımcıların gelir düzeyi, çalışılan bölüm, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle karantinada bulunma durumu ile Bilişsel CARÖ puan ortalamaları arasında farklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ✓ Katılımcıların gelir düzeyi ile Duygusal CARÖ puan ortalamaları arasında farklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ✓ Katılımcıların gelir düzeyi, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle karantinada bulunma durumu ile Toplam CARÖ puan ortalamaları arasında farklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- ✓ Katılımcıların GETAT uygulamaları bilgi ve kullanımı durumları ile Toplam CARÖ ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ BTATÖ ve CARÖ arasında bir ilişki saptanmamıştır.

6.2. ÖNERİLER

- ✓ Çalışmada elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin GETAT hakkında bilgi düzeylerinin istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin GETAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olması, hem bireysel sağlığın hem de toplumsal sağlığın yükseltilmesi için önemli ve gereklidir. Hemşirelerin hastalara doğru ve güvenli bir şekilde danışmanlık hizmeti verebilmesi için GETAT'ın risk, fayda ve zararlarını bilmeleri gerekmektedir. Bunu sağlamak amacıyla öncelikli olarak GETAT'a yönelik eğitimlerin üniversitelerin hemşirelik dersi programlarına zorunlu ders olarak eklenmesi gerekli olup kanıta dayalı uygulamalara dayanan, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış, yararları ve olası riskleri bilinen GETAT'ın hizmet içi eğitim programları düzenlenerek bilgi, beceri ve deneyim kazanmalarının desteklenmesi önerilmektedir.
- ✓ Hemşirelerin COVID-19 risk algısı ile GETAT'a yönelik bilgi, tutum ve kullanımına ilişkin nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- ✓ Hemşirelerin COVID-19 risk algısı ile GETAT'a yönelik bilgi, tutum ve kullanımını arasındaki ilişkiyi net olarak ortaya koyan randomize kontrollü çalışmalar yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87: 11-17. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
2. Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5): 1002-1009. DOI: 10.1111/jonm.13014
3. Rajkumar, R.P. (2020). Ayurveda and COVID-19: Where psychoneuroimmunology and the meaning response meet. *Brain Behav Immun*, 87: 8-9. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.056
4. Sheraton, M., Deo, N., Dutt, T., Surani, S., Hall-Flavin, D., Kashyap, R. (2020). Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Res*, 292, 113360. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113360
5. Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-2019 epidemic. *BMC Psychiatry*, 20(1):426. DOI: 10.21203/rs.3.rs-20397/v2
6. Zhou, K.L., Dong, S., Fu, G.B., Cui, S.S., Guo, S. (2020). Tuina (massage) therapy for diarrhea in COVID-19. *Medicine (Baltimore)*, 99(28): e21293. DOI: 10.1097/md.00000000000021293
7. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2021a). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Erişim Adresi: <https://COVID19.who.int/> Erişim Tarihi: 04.07.2021
8. Sağlık Bakanlığı, Genel Koronavirüs Tablosu, (2021a). Erişim Adresi: <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> Erişim Tarihi: 04.07.2021
9. Erkal, E., Ses, A.G., Aydın, S., Çalışkan, D. (2020). COVID-19'un toplumda yayılımını önlemeye yönelik ilaç dışı halk sağlığı önlemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5(COVID-19 Özel Sayısı): 79-95. DOI: 10.35232/estudamhsd.765195
10. Stawicki, S.P., Jeanmonod, R., Miller, A.C., Paladino, L., Gaieski, D.F., Yaffee, A.Q. et al. (2020). The 2019–2020 novel coronavirus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) pandemic: A joint american college of academic international medicine-world academic council of emergency medicine multidisciplinary COVID-19 working group consensus pape. *J Glob Infect Dis*, 12(2):47-93. DOI: 10.4103/jgid.jgid_86_20
11. Chowdhury, M.A., Hossain, N., Kashem, M.A., Shahid, M.A., Alam, A. (2020). Immune response in COVID-19: A review. *J Infect Public Health*, 13(11):1619-1629. DOI:10.1016/j.jiph.2020.07.001
12. Kempuraj, D., Selvakumar, G.P., Ahmed, M.E., Raikwar, S.P., Thangavel, R., Khan, A. (2020). COVID-19, mast cells, cytokine storm, psychological stress, and neuroinflammation. *Neuroscientist*, 26(5-6): 402-414. DOI: 10.1177/1073858420941476
13. Labrague, L.J., De los Santos, J. (2020). COVID- 19 anxiety among frontline nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*, 28(7): 1653-1661. DOI: 10.1111/jonm.13121
14. Alharbi, J., Jackson, D., Usher, K. (2020). The potential for COVID- 19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*, 29(15-16):2762-2764. DOI:10.1111/jocn.15314
15. Temsah, M.H., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A. et al. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*, 13(6): 877-882. DOI: 10.1016/j.jiph.2020.05.021
16. Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., Yu, L. (2020a). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*. 15(8): e0237303. DOI: 10.1371/journal.pone.0237303
17. Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G.K., Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 293: 113382. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113382
18. Zheng, L., Wang, X., Zhou, C., Liu, Q., Li, S., Sun, Q. et al. (2020). Analysis of the infection status of healthcare workers in wuhan during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Clin Infect Dis*, 71(16):2109-2113. DOI:10.1093/cid/ciaa588

19. Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.G., Ma, W. et al. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5(9):e475-e483. DOI: 10.1016/s2468-2667(20)30164-x
20. International Council of Nurse (ICN), (2021). Erişim Adresi: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IND2021-Factsheet-01-UPDATED-EN.pdf> Erişim Tarihi: 17.03.2021
21. Rimal, R.N., Real, K. (2003). Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change. *Human Communication Research*, 29(3): 370-399. DOI: 10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x
22. Contreras-Yanez, I., Lavielle, P., Clark, P., Pascual-Ramos, V. (2019). Validation of a risk perception questionnaire developed for patients with rheumatoid arthritis. *PLOS One*, 14(7): e0219921. DOI:10.1371/journal.pone.0219921
23. Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., Anthonj, C. (2020). Risk Perception and COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 17(9): 3114. DOI:10.3390/ijerph17093114
24. Khosravi M. (2020). Perceived risk of COVID-19 pandemic: The role of public worry and trust. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4):em203. DOI: 10.29333/ejgm/7856
25. Yıldırım, M., Güler, A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 perceived risk scale: A preliminary study. *Death Stud*, 25,1-8. DOI:10.1080/07481187.2020.1784311
26. Hwang, J.H., Cho, H.J., Im, H.B., Jung, Y.S., Choi, S.J., Han, D. (2020). Complementary and alternative medicine use among outpatients during the 2015 MERS outbreak in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Complement Med Ther*, 20: 147. DOI: 10.1186/s12906-020-02945-0
27. Aktaş, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları, *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2):55-59.
28. Işık, K., Ünver, H., Yildirim, H. (2020). The relationship between the attitudes of individuals towards traditional and complementary alternative treatment and their health perceptions. *Journal of Public Health*. 28:745-750 DOI:10.1007/s10389-020-01233-y
29. Baltacı, N., Koç, E. (2018). İntörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik bilgisi, kullanımı ve tutumları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):10-16.
30. Land, M.H., Wang, J. (2018). Complementary and alternative medicine use among allergy practices: results of a nationwide survey of allergists. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 6(1): 95-98.e3. DOI: 10.1016/j.jaip.2017.01.017
31. Mbizo, J., Okafor, A., Sutton, M.A., Leyva, B., Stone, L.M., Olaku, O. (2018). Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: results from the 2012 National Health Interview Survey. *BMC Complement Altern Med*, 18(1): 281. DOI: 10.1186/s12906-018-2342-2
32. Luo, E., Zhang, D., Luo, H., Liu, B., Zhao, K., Zhao, Y. et al. (2020). Treatment efficacy analysis of traditional Chinese medicine for novel coronavirus pneumonia (COVID-19): an empirical study from Wuhan, Hubei Province, China. *Chin Med*, 15(1):34. DOI: 10.1186/s13020-020-00317-x
33. Nilashi, M., Samad, S., Yusuf, S.Y.M., Akbari, E. (2020a). Can complementary and alternative medicines be beneficial in the treatment of COVID-19 through improving immune system function? *J Infect Public Health*, 13(6): 893-896. DOI: 10.1016/j.jiph.2020.05.009
34. Tillu, G., Chaturvedi, S., Chopra, A., Patwardhan, B. (2020). Public health approach of ayurveda and yoga for COVID-19 prophylaxis. *J Altern Complement Med*, 26(5):360-364. DOI:10.1089/acm.2020.0129
35. Nilashi, M., Samad, S., Shahmoadi, L., Ahmadi, H., Akbari, E., Rashid, T.A. (2020b). The COVID-19 infection and the immune system: The role of complementary and alternative medicines. *Biomed Res*, 31(2): 1-4.
36. Shahrajabian, M.H., Sun, W., Shen, H., Cheng, Q. (2020). Chinese herbal medicine for SARS and SARS-CoV-2 treatment and prevention, encouraging using herbal medicine for COVID-19 outbreak. *Acta Agriculturae Scandinavica, Section B - Soil & Plant Science*, 70(5): 437-443. DOI:10.1080/09064710.2020.1763448
37. Yang, Y., Islam, S., Wang, J., Li, Y., Chen, X. (2020a). Traditional chinese medicine in the treatment of patients infected with 2019-new coronavirus (SARS-CoV-2): A review and perspective. *Int J Biol Sci.*, 16(10): 1708-1717. DOI: 10.7150/ijbs.45538
38. Weeks, J. (2020). Call to action: Announcing the traditional, complementary and integrative health and medicine COVID-19 support registry. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 26(4): DOI:10.1089/acm.2020.29083.jjw
39. Resmî Gazete. (2014). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Tarihi: 27.10.2014, Sayı: 29158. Erişim Tarihi: 07.10.20

40. Doğanay, S., Güzel, D., Öztürk, D., Tanyeli, A. (2018). Complementary and alternative medicine: understanding, attitude and usage among Turkish health sciences and medical students. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1): 48-54. DOI: 10.16899/gopctd.414746
41. Kahraman, A., Kirkan, Ç. (2020). Investigation of knowledge and attitudes of pediatric nurses toward traditional and complementary medicine practices. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1): 32-39. DOI:10.5336/jtracom.2019-72348
42. Uraz, Ö., Günay, U. (2020). Knowledge and practices of nurses working in surgical clinics on complementary and alternative methods for common symptoms after surgery. *YÖBU Faculty of Health Sciences Journal*. 1(1): 1-10.
43. Fouladbakhsh, J.M., Stommel, M. (2007). Using the behavioral model for complementary and alternative medicine: the cam healthcare model. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 4(1): 1-19. DOI:10.2202/1553-3840.1035
44. Yoshimoto, F.K. (2020). The proteins of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS CoV-2 or n-COV19), the cause of covid-19. *The Protein Journal*, 39:198-216.
45. Decaro, N., Lorusso, A. (2020). Novel human coronavirus (SARS-CoV-2): A lesson from animal coronaviruses. *Vet Microbiol*, 244:108693. DOI: 10.1016/j.vetmic.2020.108693
46. Rothan, H.A., Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 109:102433. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433
47. Hamid, S., Mir, M.Y., Rohela, G.K. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19): A pandemic (Epidemiology, Pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes New Infect*, 35: 100679. DOI:10.1016/j.nmni.2020.100679
48. Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., et al. (2020). The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 39(6): 1011-1019. DOI: 10.1007/s10096-020-03874-z
49. Ludwig, S., Zarbock, A. (2020). Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview. *Anesth Analg.*, 131(1): 93-96. DOI:10.1213/ane.0000000000004845
50. Zheng, J. (2020). SARS-CoV-2: An emerging coronavirus that causes a global threat. *Int J Biol Sci*, 16(10): 1678-1685. DOI:10.7150/ijbs.45053
51. Kordzadeh-Kermani, E., Khalili, H., Karimzadeh, I. (2020). Pathogenesis, clinical manifestations and complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Future Microbiol*, 15(13): 1-20. DOI:10.2217/fmb-2020-0110
52. Bergmann, C.C., Silverman, R.H. (2020). COVID-19: Coronavirus replication, pathogenesis, and therapeutic strategies. *Cleve Clin J Med*, 87(6): 321-327. DOI: 10.3949/ccjm.87a.20047.
53. Ezzikouri, S., Nourlil, J., Benjelloun, S., Kohara, M., Tsukiyama-Kohara, K. (2020). Coronavirus disease 2019-Historical context, virology, pathogenesis, immunotherapy, and vaccine development. *Hum Vaccin Immunother*, 16(12): 2992-3000. DOI: 10.1080/21645515.2020.1787068
54. Li, Y., Zhou, W., Yang, L., You, R. (2020a). Physiological and pathological regulation of ACE2, the SARS-CoV-2 receptor. *Pharmacol Res*, 157: 104833. DOI: 10.1016/j.phrs.2020.104833
55. Yeo, C., Kaushal, S., Yeo, D. (2020). Enteric involvement of coronaviruses: is faecal-oral transmission of SARS-CoV-2 possible?. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 5(4): 335-337. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30048-0
56. Lai, C.C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H.J., Hsueh, P.R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*, 55(3): 105924 DOI:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924
57. Li, H., Liu, Z., Ge, J. (2020c). Scientific research progress of COVID- 19/ SARS- CoV- 2 in the first five months. *J Cell Mol Med*, 24(12): 6558-6570. DOI:10.1111/jcmm.15364
58. Wang, W., Tang, J., Wei, F. (2020a). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*, 92(4):441-447. DOI: 10.1002/jmv.25689
59. Martínez-Sánchez G., Schwartz, A., Di Donna V. (2020). Potential Cytoprotective Activity of Ozone Therapy in SARS-CoV-2/COVID-19. *Antioxidants (Basel)*, 9(5):389. DOI: 10.3390/antiox9050389.
60. Dinnes, J., Deeks, J.J., Adriano, A., Berhane, S., Davenport, C., Dittrich, S. et al. (2020). Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8):CD013705. DOI: 10.1002/14651858.cd013705
61. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y. et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 395(10223): 507-513. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7

62. Wiersinga, W.J., Rhodes, A., Cheng, A.C., Peacock, S.J. Prescott, H.C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA*, 324(8):782-793. DOI:10.1001/jama.2020.12839
63. Li, Y., Yao, L., Li, J., Chen, L., Song, Y., Cai, Z. et al. (2020b). Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. *J Med Virol*, 92(7): 903-908. DOI:10.1002/jmv.25786
64. Kucirka, L.M., Lauer, S.A., Laeyendecker, O., Boon, D., Lessler, J. (2020). Variation in false-negative rate of reverse transcriptase polymerase chain reaction-based SARS-CoV-2 tests by time since exposure. *Ann Intern Med*, 13: M20-1495. DOI:10.7326/m20-1495
65. Lake, M.A. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clin Med (Lond)*, 20(2): 124-127. DOI:10.7861/clinmed.2019-coron
66. Geleris, J., Sun, Y., Platt, J., Zucker, J., Baldwin, M., Hripcsak, G. et al. (2020). Observational study of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19. *N Engl J Med*, 382(25): 2411-2418. DOI:10.1056/NEJMoa2012410
67. Ahsan, W., Javed, S., Bratty, M.A., Alhazmi, H.A., Najmi, A. (2020). Treatment of SARS-CoV-2: How far have we reached? *Drug Discov Ther*, 14(2):67-72. DOI:10.5582/ddt.2020.03008
68. Costanzo, M., De Giglio, M.A.R., Roviello, G.N. (2020). SARS CoV-2: recent reports on antiviral therapies based on lopinavir/ritonavir, darunavir/umifenovir, hydroxychloroquine, remdesivir, favipiravir and other drugs for the treatment of the new coronavirus. *Curr Med Chem*, 27(27): 4536-4541. DOI: 10.2174/0929867327666200416131117
69. Dong, L., Hu, S., Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther*, 14(1): 58-60. DOI:10.5582/ddt.2020.01012
70. Siegel, D., Hui, H.C., Doerffler, E., Clarke, M.O., Chun, K., Zhang, L. et al. (2017). Discovery and synthesis of a phosphoramidate prodrug of a pyrrolo[2,1-f][triazin-4-amino] adenine c-nucleoside (GS-5734) for the treatment of ebola and emerging viruses. *J Med Chem*, 60(5): 1648-1661. DOI:10.1021/acs.jmedchem.6b01594
71. Gordon, C.J., Tchesnokov, E.P., Woolner, E., Perry, J.K., Feng, J.Y., et al.. (2020). Remdesivir is a direct-acting antiviral that inhibits RNA-dependent RNA polymerase from severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 with high potency. *J Biol Chem*, 295(20): 6785-6797. DOI:10.1074/jbc.RA120.013679
72. Beigel, J.H., Tomashek, K.M., Dodd, L.E., Mehta, A.K., Zingman, B.S., Kalil, A.C. et al. (2020). Remdesivir for the treatment of COVID-19 - preliminary report, *N Engl J Med*, 383(5):1813-1826. DOI: 10.1056/NEJMoa2007764.
73. Magro, G. (2020). COVID-19: Review on latest available drugs and therapies against SARS-CoV-2. Coagulation and inflammation cross-talking. *Virus Res*, 286: 198070. DOI:10.1016/j.virusres.2020.198070
74. Fadaka, A.O., Sibuyi, N.R.S., Madiehe, A.M., Meyer, M. (2020). Computational insight of dexamethasone against potential targets of SARS-CoV-2. *J Biomol Struct Dyn*, 14: 1-11. DOI:10.1080/07391102.2020.1819880
75. Horby, P., Lim, W.S., Emberson, J., Mafham, M., Bell, J., Linsell, et al. (2020). Effect of dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19: Preliminary Report. *N Engl J Med*, DOI: 10.1101/2020.06.22.20137273
76. Chan, K.W., Wong, V.T., Tang, S.C.W. (2020). COVID-19: An update on the epidemiological, clinical, preventive and therapeutic evidence and guidelines of integrative chinese-western medicine for the management of 2019 novel coronavirus disease. *Am J Chin Med*, 48(3):737-762. DOI: 10.1142/s0192415x20500378
77. Zepp, F. (2010). Principles of vaccine design-Lessons from nature. *Vaccine*, 28(3): C14-C24. DOI:10.1016/j.vaccine.2010.07.020
78. Güngör, S., Örün, E. (2020). SARS-CoV-2 aşısı çalışmaları. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 42-47.
79. Wang, J., Peng, Y., Xu, H., Cui, Z., Williams, R.O. (2020b). The COVID-19 vaccine race: challenges and opportunities in vaccine formulation. *AAPS PharmSciTech*, 21(6):225. DOI:10.1208/s12249-020-01744-7
80. Yadav, T., Srivastava, N., Mishra, G., Dhama, K., Kumar, S., Puri, B. et al. (2020). Recombinant vaccines for COVID-19. *Hum Vaccin Immunother.*, 1-8. DOI:10.1080/21645515.2020.1820808
81. Locht, C. (2020). Vaccines against COVID-19. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 39(6): 703-705. DOI: 10.1016/j.accpm.2020.10.006

82. Sağlık Bakanlığı (2021b). COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu Erişim Adresi: https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=CjwKCAjwuIWHBhBDEiwACXQYsRqxiJoYSHnr7ozc-O-RI8d4zmfnnw6us9Yyk_92yHH1ryOKfRpWoshoCVngQAvD_BwE Erişim Tarihi:03.07.2021
83. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2020b). Home/ Health Topics/ Coronavirus Prevention. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2 Erişim Tarihi: 30.11.2020
84. Slovic, P. (Ed.). (2000). Risk, society, and policy series.The perception of risk. Earthscan Publications.
85. Adams, J. (1995). Risk. London: UCL Press.
86. Wolff, K., Larsen, S., Øgaard, T. (2019). How to define and measure risk perceptions. *Annals of Tourism Research*, 79:102759. DOI:10.1016/j.annals.2019.102759
87. Lifshitz, R., Nimrod, G., Bachner, Y.G. (2016). Measuring risk perception in later life. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 22(6): 469-474. DOI: 10.1177/1078390316659910
88. Harapan, H., Anwar, S., Nainu, F., Setiawan, A.M., Yufika, A., Winardi, W. et al. (2020). Perceived risk of being infected with SARS-CoV-2: A perspective from Indonesia. *Disaster Med Public Health Prep*, 10: 1-5. DOI: 10.1017/dmp.2020.351.
89. Brug, J., Aro, A.R., Oenema, A., De Zwart, O., Richardus, J. H., Bishop, G.D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. *Emerg Infect Dis*, 10(8): 1486-1489. DOI: 10.3201/eid1008.040283
90. Bae, S. Y., Chang, P.J. (2020). The effect of coronavirus disease-19 (COVID-19) risk perception on behavioural intention towards “untact” tourism in South Korea during the first wave of the pandemic (March 2020). *Current Issues in Tourism*, 24(7):1017-1035. DOI:10.1080/13683500.2020.1798895
91. Loewenstein, G.F., Weber, E.U., Hsee, C.K., Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychol Bull*, 127(2): 267-286. DOI: 10.1037/0033-2909.127.2.267
92. Slovic, P., Peters, E. (2006). Risk perception and affect. *Curr Direct Psychol Sci*. 15: 322–325.
93. Lanciano, T., Graziano, G., Curci, A., Costadura, S., Monaco, A. (2020). Risk perceptions and psychological effects during the Italian COVID-19 emergency. *Front Psychol*, 11:580053. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.580053.
94. Oh, S.H., Paek, H.J., Hove, T. (2015). Cognitive and emotional dimensions of perceived risk characteristics, genre-specific media effects, and risk perceptions: the case of H1N1 influenza in South Korea. *Asian Journal of Communication*, 25(1), 14–32. DOI:10.1080/01292986.2014.989240
95. Jaspal, R., Fino, E., Breakwell, G. M. (2020). The COVID-19 own risk appraisal scale (CORAS): Development and validation in two samples from the United Kingdom. *J Health Psychol*, 135910532096742. DOI:10.1177/1359105320967429J
96. Abrams, E.M., Greenhawt, M. (2020). Special article: Risk communication during COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 8(6): 1791-1794. DOI:10.1016/j.jaip.2020.04.012
97. Peres, D., Monteiro, J., Almeida, M., Ladeira, R. (2020). Risk perception of COVID-19 among the Portuguese healthcare professionals and general population *J Hosp Infect*, 105(3):434–437. DOI: 10.1016/j.jhin. 2020.05.038.
98. Dryhurst, S., Schneider, C.R., Kerr, J., Freeman, A.L.J., Recchia, Van der Bles, A.M. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(4):1–13. DOI:10.1080/13669877.2020.1758193
99. Bandyopadhyay, S., Baticulon, R.E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D.A., Badereddin, Y. et al.(2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Glob Health*, 5(12): e003097. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-003097
100. Wieland, L., Manheimer, E., Berman, B. (2011). Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Altern Ther Health Med*, 17(2): 50-59.
101. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. SS:8. Erişim Adresi: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf> Erişim Tarihi: 18/12/2020
102. Biçer, İ., Yalçın Balçık, P. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1): 245-257.
103. Shorofi, S.A., Arbon, P. (2017). 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. *Complement Ther Clin Pract*, 27:37-45. DOI: 10.1016/j.ctcp.2017.03.001.
104. Robson, T. (Ed.). 2003. Introduction to complementary medicine. New York: Allen & Unwin

105. Resmi Gazete. (2001). Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Tarih: Erişim Tarihi: 07.10.20, Sayı: 20885
106. Sağlık Bakanlığı, (2012). Stratejik plan 2013 – 2017. Erişim Adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf> Erişim Tarihi: 30.12.2020
107. Kavaklı, A. (2010). Akupunktur. Fırat Tıp Dergisi, 15(1):1-4.
108. Kaptchuk, T.J. (2002). Acupuncture: Theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med*, 136(5): 374-283. DOI:10.7326/0003-4819-136-5-200203050
109. Yu, L., Chan, X., Yan, Z., Hua, W., Guangtong, Z., Lihong, Z. et al. (2019). Acupuncture treatment of lung-spleen Qi deficiency in stable chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, open-label, controlled trial. *J Tradit Chin Med*, 39(6): 885-891.
110. Kavurmaci, M., Tan, M. (2019). Determination of knowledge and attitudes of nurses about apitherapy. *Complement Ther Clin Pract*, 36: 39-42. DOI:10.1016/j.ctcp.2019.05.001
111. Şenel, E., Demir, E. (2018). Bibliometric analysis of apitherapy in complementary medicine literature between 1980 and 2016. *Complement Ther Clin Pract*, 31: 47-52. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.02.003
112. Trumbeckaitė, S., Dauksienė, J., Bernatoniene, J., Janulis, V. (2015). knowledge, attitudes, and usage of apitherapy for disease prevention and treatment among undergraduate pharmacy students in Lithuania. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015: 172502. DOI:10.1155/2015/172502
113. Saral, Ö., Yıldız, O., Aliyazıcıoğlu, R., Yuluğ, E., Canpolat, S., Öztürk, F. ve ark. (2016). Apitherapy products enhance the recovery of Ccl4-induced hepatic damages in rats. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46(1): 194-202. DOI:10.3906/Sag-1411-35
114. Fratellone, P.M., Tsimis, F., Fratellone, G. (2016). Apitherapy products for medicinal use. *J Altern Complement Med*, 22(12):1020-1022. DOI: 10.1089/acm.2015.0346
115. Lima, W.G., Brito, J.C.M., Nizer, W.S.D.C. (2020). Bee products as a source of promising therapeutic and chemoprophylaxis strategies against COVID-19 (SARS-CoV -2). *Phytother. Res.* 35(2):743-750. DOI: 10.1002/ptr.6872
116. Hossain, K.S., Hossain, G., Moni, A., Rahman, M., Rahman, U.H., Alam, M., et al. (2020). Prospects of honey in fighting against COVID-19: pharmacological insights and therapeutic promises. *Heliyon*, 6(12): e05798. DOI: 1031219/osfio/w3hqu.
117. Sağlık Bakanlığı (2021C). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı. Apiterapi Uygulaması. Erişim Adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-75202/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html> Erişim Tarihi: 01.02.2021
118. Silici, S. (2019). Honeybee products and apitherapy. *Turkish Journal of Agriculture - Food Science and Technology*. 7(9): 1249-1262. DOI: 10.24925/turjaf.v7i9.1249-1262.2141
119. Falzon, C.C., Balabanova, A. (2017). Phytotherapy. *Prim Care*, 44(2): 217–227. DOI: 10.1016/j.pop.2017.02.001
120. Karunamoorthi, K., Jegajeevanram, K., Vijayalakshmi, J., Mengistie, E. (2012). Traditional medicinal plants. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 18(1): 67-74. doi:10.1177/2156587212460241
121. Colalto, C. (2018). What phytotherapy needs: Evidence-based guidelines for better clinical practice. *Phytother Res*, 32(3): 413-425. DOI:10.1002/ptr.5977
122. Fürst, R., Zündorf, I. (2015). Evidence-Based Phytotherapy in Europe: Where Do We Stand? *Planta Med*, 81(12/13): 962–967. DOI: 10.1055/s-0035-1545948
123. Yıldırım, D., Baykal, D., Can, G. (2020). Kanıt temelli fitoterapi uygulamalarının incelenmesi. *JAREN*, 6(3):571-576. DOI:10.5222/jaren.2020.20591
124. Micozzi, M.S.(2014). *Fundamentals of complementary and alternative medicine: Elsevier Health Sciences*.
125. Fisch, S., Brinkhaus, B., Teut, M. (2017). Hypnosis in patients with perceived stress -a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17:323. DOI:10.1186/s12906-017-1806-0
126. Amanak, K., Karaöz, B., Sevil, Ü. (2013). Alternatif/ Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4): 441-448.
127. Liu, C., Barkley, T.W. (2015). Medicinal leech therapy. *Nursing*, 45(11): 25-30. DOI: 10.1097/01.nurse.0000472561.41030.2d
128. Sig, A.K., Guney, M., Uskudar Guclu, A., Ozmen, E. (2017). Medicinal leech therapy-an overall perspective. *Integr Med Res.*, 6(4): 337–343. DOI:10.1016/j.imr.2017.08.001

129. Nair, H.K.R., Ahmad, N.W., Lee, H.L., Ahmad, N., Othamn, S., Mokhtar, N.S.H.M. (2020). Hirudotherapy in wound healing. *Int J Low Extrem Wounds*, 153473462094829. DOI:10.1177/1534734620948299
130. Merrell, W.C., Shalts, E. (2002). Homeopathy. *Med Clin North Am*, 86(1): 47-62. DOI:10.1016/s0025-7125(03)00071-3
131. Kalliantas, D., Kallianta, M., Karagianni, C.S. (2020). Homeopathy combat against coronavirus disease (Covid-19). *Z Gesundh Wiss*, 5: 1-4. DOI: 10.1007/s10389-020-01305-z
132. Parikh, N., Parikh, D. (2020). Role of homoeopathy in covid-19 management- a clinical experience. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 9(5): 2459-2466. DOI: 10.20959/wjpr20205-17504
133. Hasan, N., Kayes, E., Haque, M.A. (2019). Prevalence of patients taking homeopathy medicine for non communicable diseases under alternative medical care in Bangladesh: A cross-sectional study. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 8(4): 1-8.
134. Hadler, N.M. (2000). Chiropractic. *Rheum Dis Clin North Am*, 26(1): 97-102. DOI:10.1016/s0889-857x(05)70123-x
135. Ernst, E. (2008). Chiropractic: A critical evaluation. *J Pain Symptom Manage*, 35(5): 544-562. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2007.07.004
136. Ernst, E., Posadzki, P. (2011). An independent review of NCCAM-funded studies of chiropractic. *Clin Rheumatol*, 30(5): 593-600. DOI:10.1007/s10067-010-1663-4
137. Strahinjevic, B., Simpson, J.K. (2018). The schism in chiropractic through the eyes of a 1st year chiropractic student. *Chiropractic & Manual Therapies*, 26(2): 1-12. DOI:10.1186/s12998-017-0171-x
138. Aboushanab, T.S., AlSanad, S. (2018). Cupping therapy: an overview from a modern medicine perspective. *J Acupunct Meridian Stud*, 11(3): 83-87. DOI:10.1016/j.jams.2018.02.001
139. Al-Bedah, A.M.N., Elsubai, I.S., Qureshi, N. A., Aboushanab, T.S., Ali, G.I.M., El-Olemy, A.T. et al. (2019). The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med*, 9(2): 90-97. DOI:10.1016/j.jtcme.2018.03.003
140. Hong, M., Lee, I.-S., Ryu, Y., Kim, J., Chae, Y. (2020). Cognitive and emotional aspects of cupping therapy. *Brain Sci*. 10(3): 144. DOI:10.3390/brainsci10030144
141. Chen, B., Li, M.Y., Liu, P.D., Guo, Y., Chen, Z.L. (2014). Alternative medicine: an update on cupping therapy. *QJM*, 108(7): 523-525. DOI:10.1093/qjmed/hcu227
142. Mohd Zubir, M.Z., Holloway, S., Mohd Noor, N. (2020). Maggot therapy in wound healing: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17): 6103. DOI: 10.3390/ijerph17176103
143. Nigam, Y., Morgan, C. (2015). Does maggot therapy promote wound healing? The clinical and cellular evidence. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 30(5): 776-782. DOI:10.1111/jdv.13534
144. Rafter, L. (2013). Using larval therapy in the community setting. *Br J Community Nurs*, 18(Sup12): S20-S25. DOI: 10.12968/bjcn.2013.18.sup12.s20
145. Davydov, L. (2011). Maggot therapy in wound management in modern era and a review of published literature. *J Pharm Pract*, 24(1): 89-93. DOI: 10.1177/0897190010366938
146. Konda, D., Thappa, D.M. (2013). Mesotherapy: What is new? *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 79(1): 127-34. DOI: 10.4103/0378-6323.104689
147. Sivagnanam, G. (2010). Mesotherapy – The french connection. *J Pharmacol Pharmacother*, 1(1):4-8. DOI: 10.4103/0976-500X.64529.
148. Paolucci, T., Bellomo, R., Centra, M., Giannandrea, N., Pezzi, L., Saggini, R. (2019). Mesotherapy in the treatment of musculoskeletal pain in rehabilitation: the state of the art. *J Pain Res*, 12: 2391-2401. DOI:10.2147/jpr.s209610
149. Mammucari, M., Maggiori, E., Russo, D., Giorgio, C., Ronconi, G., Ferrara, P.E. et al. (2020). Mesotherapy: From historical notes to scientific evidence and future prospects. *ScientificWorldJournal*, 2020:3542848. DOI:10.1155/2020/3542848
150. Plachouri, K., Georgiou, S. (2019). Mesotherapy: Safety profile and management of complications. *J Cosmet Dermatol*, 18(6):1601-1605. DOI:10.1111/jocd.13115
151. Herreros, F.O.C., Moraes, A.M. de Velho, P.E.N.F. (2011). Mesoterapia: uma revisão bibliográfica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(1): 96-101. DOI:10.1590/s0365-05962011000100013
152. Sanderson, L.M., Bryant, A. (2015). Effectiveness and safety of prolotherapy injections for management of lower limb tendinopathy and fasciopathy: a systematic review. *J Foot Ankle Res*, 8(57): 1-15. DOI:10.1186/s13047-015-0114-5
153. Hauser, R.A., Lackner, J.B., Steilen-Matias, D., Harris, D.K. (2016). A systematic review of dextrose prolotherapy for chronic musculoskeletal pain. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord*, 9: 139-159. DOI:10.4137/cmamd.s39160

154. Rabago, D., Nourani, B. (2017). Prolotherapy for osteoarthritis and tendinopathy: a descriptive review. *Curr Rheumatol Rep*, 19(6): 1-34. DOI:10.1007/s11926-017-0659-3
155. Reeves, K.D., Sit, R.W.S., Rabago, D.P. (2016). Dextrose prolotherapy: A narrative review of basic science, clinical research, and best treatment recommendations. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 27(4): 783-823. DOI:10.1016/j.pmr.2016.06.001
156. Kaya, E., Altınbilek, T. (2019). Osteopati yaklaşımı; Bel ve boyun ağrılarında yeri. *Biyoteknolojik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(Özel Sayı): 86-90 DOI: bshr.550371
157. Zeng, J., Lu, J. (2018). Mechanisms of action involved in ozone-therapy in skin diseases. *Int Immunopharmacol*, 56: 235–241. DOI:10.1016/j.intimp.2018.01.040
158. Rowen, R.J., Robins, H. (2019). Ozone therapy for complex regional pain syndrome: review and case report. *Curr Pain Headache Rep*, 23(6): 41. DOI: 10.1007/s11916-019-0776-y
159. Elvis, A.M., Ekta, J.S. (2011). Ozone therapy: A clinical review, *J Nat Sci Biol Med*, 2(1): 66-70. DOI: 10.4103/0976-9668.82319
160. Ranaldi, G.T., Villani, E.R., Franza, L. (2020). Rationale for ozone-therapy as an adjuvant therapy in COVID-19: a narrative review. *Med Gas Res*, 10(3): 134-138. DOI: 10.4103/2045-9912.289462.
161. Levy, I., Attias, S., Lavee, T.S., Avneri, O., Cohen, G., Balachsan, S. et al. (2020). The effectiveness of foot reflexology in reducing anxiety and duration of labor in primiparas: An open-label randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*, 38: 101085. DOI:10.1016/j.ctcp.2019.101085
162. Kardan, M., Zarei, B., BahramiTaghanaki, H., Vagharseyyedin, S.A., Azdaki, N. (2020). The effects of foot reflexology on back pain after coronary angiography: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*, 38: 101068. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.101068
163. Yıldız S., Öztürk G.Y. (2014). Refleksoloji: Temel ve klinik bilgiler. *İntegratif Tıp Dergisi*. 2(1):26-42.
164. Engmann, B. (2020). Naum Efimovich Ischlonsky: a forgotten protagonist of the concept of reflexology. *Hist Psychiatry*, 31(3): 359-363. DOI: 10.1177/0957154x20913752
165. Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Elide, Gentile, E., Filomena, P. et al. (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 Pandemic: a preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 101688. DOI:10.1016/j.aip.2020.101688
166. Thaut, M.H. (2015). Music as therapy in early history. *Music, Neurology, and Neuroscience: Evolution, the Musical Brain, Medical Conditions, and Therapies*, 1st Edition 217:143–158. DOI:10.1016/bs.pbr.2014.11.025
167. Zanders, M.L. (2018). Music as therapy versus music in therapy. *J Neurosci Nurs*, 50(4):218-219. DOI: 10.1097/JNN.0000000000000379.
168. Solanki, M. S., Zafar, M., Rastogi, R. (2013). Music as a therapy: Role in psychiatry. *Asian J Psychiatr*, 6(3):193–199. DOI:10.1016/j.ajp.2012.12.001
169. Uyar, M., Akın Korhan, E. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi, *Ağrı*. 23(4):139-146.
170. Kern, P., Tague, D.B. (2017). Music therapy practice status and trends worldwide: An international survey study. *J Music Ther*, 54(3): 255–286. DOI: 10.1093/jmt/thx011
171. Polastri, M., Clini, E.M., Nava, S., Ambrosino, N. (2019). Manual massage therapy for patients with COPD: A scoping review. *Medicina (Kaunas)*, 55(5): 151. DOI:10.3390/medicina55050151
172. Field, T. (2014). Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract*, 20(4): 224-229. DOI: 10.1016/j.ctcp.2014.07.002
173. Hamulka, J., Jeruszka-Bielak, M., Górnicka, M., Drywień, M.E., Zielinska-Pukos, M.A. (2021). Dietary supplements during COVID-19 outbreak. results of google trends analysis supported by plifecovid-19 online studies. *Nutrients*, 13(1):54. DOI: 10.3390/nu13010054
174. Ronis, M.J.J., Pedersen, K.B., Watt, J. (2018). Adverse effects of nutraceuticals and dietary supplements. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 58(1): 583-601. DOI: 10.1146/annurev-pharmtox-010617-052844
175. Atalay, D. Erge, H.S. (2018). Gıda Takviyeleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Food and Health*, 4(2), 98-111. DOI: 10.3153/FH18010
176. Golechha, M. (2020). Time to realise the true potential of Ayurveda against COVID-19. *Brain Behav Immun*, 87: 130-131. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.003
177. Mukherjee, P.K., Harwansh, R.K., Bahadur, S., Banerjee, S., Kar, A., Chanda, J. (2017). Development of ayurveda – tradition to trend. *J Ethnopharmacol*, 197: 10-24. DOI: 10.1016/j.jep.2016.09.024

178. Gokani, T. (2014). Ayurveda - the science of healing. *Headache*, 54(6): 1103-1106. DOI: 10.1111/head.12363
179. Cramer, H., Lauche, R. (2018). Yoga therapy: Efficacy, mechanisms and implementation. *Complement Ther Med*, 40:236. DOI: 10.1016/j.ctim.2017.11.015.
180. Mooventhan, A., Nivethitha, L. (2017). Evidence based effects of yoga in neurological disorders. *J Clin Neurosci*, 43: 61-67. DOI:10.1016/j.jocn.2017.05.012
181. Stephens, I. (2017). Medical Yoga Therapy. *Children (Basel)*, 4(2): 12. DOI:10.3390/children4020012
182. Aghababaei, S., Bashirian, S., Soltanian, A., Refaei, M., Omid, T., Ghelichkhani, S. et al. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertil Soc J*, 25(29):1-9. DOI:10.1186/s43043-020-00038-z
183. Alyami, H.S. Orabi, M.A.A., Aldhabbah, F.M., Alturki, H.N., Aburas, W.I., Alfayez, A.I. et al. (2020). Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharm. J.* 28(11): 1326–1332. DOI: 10.1016/j.jsps.2020.08.023.
184. Boozari, M., Hosseinzadeh, H. (2020). Natural products for COVID - 19 prevention and treatment regarding to previous coronavirus infections and novel studies. *Phytother Res*, 35(2):864-876. DOI: 10.1002/ptr.6873
185. Adams, K.K., Baker, W.L., Sobieraj, D.M. (2020). Myth busters: Dietary supplements and COVID-19. *Ann Pharmacother*, 54(8):820-826, DOI:10.1177/1060028020928052
186. Huang, Y.F., Bai, C., He, F., Xie, Y., Zhou, H. (2020b). Review on the potential action mechanisms of Chinese medicines in treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Pharmacol Res*, 158:104939. DOI: 10.1016/j.phrs.2020.104939
187. Shankar, A., Dubey, A., Saini, D., Prasad, C. P. (2020). Role of complementary and alternative medicine in prevention and treatment of COVID-19: An overhyped hope. *Chin J Integr Med.*, 26(8): 565–567. DOI: 10.1007/s11655-020-2851-y
188. Chi, W., Chen, Y., Wang, L., Luo, Z., Zhang, Y., Zhu, X. (2020). Acupuncture for COVID-19 patient after ventilator weaning. *Medicine (Baltimore)*, 99(50): e23602. DOI:10.1097/md.00000000000023602
189. Kalaycı M.Z., Bayar B., Çiftçi M.M., Karaağaç H., Kasımay A., Sanlı Z.D. “COVID-19 enfeksiyonunda akupunktur tedavisi” (Yılmaz N. editör.) yeni koronavirüsün tedavisinde ve önlenmesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. ss.33-41.
190. Zhang, B., Zhang, K., Tang, Q., Sun, K., Han, Z. (2020). Acupuncture for breathlessness in COVID-19. *Medicine (Baltimore)*, 99(27): e20701. DOI:10.1097/md.00000000000020701
191. Zahedipour, F., Hosseini, S.A., Sathyapalan, T., Majeed, M., Jamialahmadi, T., Al- Rasadi, K. et al. (2020). Potential effects of curcumin in the treatment of COVID - 19 infection. *Phytother Res*, 34(11):2911-2920. DOI:10.1002/ptr.6738
192. Charan, J., Bhardwaj, P., Dutta, S., Kaur, R., S. Bist, K., Detha, M.D. et al. (2020). Use of complementary and alternative medicine (cam) and home remedies by COVID-19 patients: a telephonic survey. *Indian J Clin Biochem*, 36(1): 108-111. DOI: 10.1007/s12291-020-00931-4
193. Ministry of AYUSH, (2020). Government of India, interdisciplinary AYUSH Research & Development Task Force, Guidelines for AYUSH clinical studies in COVID-19. Erişim Adresi: <https://www.ayush.gov.in/docs/clinical-protocol-guideline.pdf> Erişim Tarihi: 12.01.2021
194. Hashem, H. (2020). In silico approach of some selected honey constituents as SARS-CoV 2 main protease (Covid-19) inhibitors. *ChemRxiv*, 4(3): 196-200, DOI: 10.26434/CHEMRXIV.12115359.V2
195. Yang, W., Hu, F., Xu, X. (2020b). Bee venom and SARS-CoV-2. *Toxicon*, 181: 69–70. DOI:10.1016/j.toxicon.2020.04.105
196. Naggar, A.Y., Giesy J.P., Abdel-Daim, M.M., Ansari, M.J., Al-Kahtanig, S.N., Yahyah, G. (2021). Fighting against the second wave of COVID-19: Can honeybee products help protect against the pandemic? *Saudi J Biol Sci*, 28(3):1519-1527. DOI: 10.1016/j.sjbs.2020.12.031
197. Hasan, N., Rezwanun Nayem, M.U., Mohshinuazzaman, M., Biswas, A.H., Kayes, E., Hakim, A. et al. (2020). Homeopathic approach to Covid-19: A review. *Malaysian Journal of Medical and Biological Research*, 7(2): 81-86. DOI: 10.18034/mjmb.v7i1.493
198. Moorthi, S.K., Radhika, P., Muraleedharan, K.C. (2020). Psychological implications during the outbreak of COVID-19 and its homoeopathic management. *Indian Journal of Research in Homoeopathy* 14(2): 136-42. DOI: 10.4103/ijrh.ijrh_30_20

199. Ahmed, I., Hasan, M., Akter, R., Sarkar, B.K., Rahman, M., Sarker, S., et al. (2020). Behavioral preventive measures and the use of medicines and herbal products among the public in response to Covid-19 in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(12):e0243706. DOI: 10.1371/journal.pone.0243706.
200. To, K.L.A., Fok, Y.Y.Y. (2020). Homeopathic clinical features of 18 patients in COVID-19 outbreaks in Hong Kong. *Homeopathy*, 109(3):146-162. DOI:10.1055/s-0040-1710545
201. Shah, M., Captain, J., Vaidya, V., Kulkarni, A., Valsangkar, K., Nair, P.M.K. et al. (2021). Safety and efficacy of ozone therapy in mild to moderate COVID-19 patients: A phase 1/11 randomized control trial (SEOT study). *Int Immunopharmacol.*, 91:107301. DOI: 10.1016/j.intimp.2020.107301.
202. Hernandez, A., Vinals, M., Pablos, A., Vilas, F., Papadakos, P.J., Wijesundera, D.N. et al. (2020). Ozone therapy for patients with SARS-COV-2 pneumonia: a single-center prospective cohort study. *medRxiv*. DOI: 10.1101/2020.06.03.20117994
203. Franzini, M., Valdenassi, L., Ricevuti, G., Chirumbolo, S., Depfenhart, M., Bertossi, D. et al. (2020). Oxygen-ozone (O₂-O₃) immunocutaneous therapy for patients with COVID-19. Preliminary evidence reported. *Int Immunopharmacol*, 88: 106879. DOI: 10.1016/j.intimp.2020.106879
204. Pace, T.W., Negi, L.T., Adame, D.D., Cole, S.P., Sivilli, T.I., Brown, T.D. et al. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*. 34(1): 87-98. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2008.08.011
205. Black D.S., Slavich, G.M. (2016). Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci*, 1373(1): 13-24. DOI: 10.1111/nyas.12998
206. Seifert, G., Jeitler, M., Stange, R., Michalsen, A., Cramer, H., Brinkhaus, B. et al. (2020). The relevance of complementary and integrative medicine in the COVID-19 pandemic: A qualitative review of the literature. *Front Med (Lausanne)*, 7: 587749. DOI: 10.3389/fmed.2020.587749
207. Cutshall, S., Derscheid, D., Miers, A.G., Ruegg, S., Schroeder, B.J., Tucker, S. et al. (2010). Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center. *Clin Nurse Spec*, 24(3): 125-131. DOI: 10.1097/nur.0b013e3181d86cd1
208. Paloma, E., Ovidio, C., Jessica, R., Francisca, S.A., Isabel, M., Maravillas, G. (2014). Phytotherapy management: a new intervention for nursing intervention classification. *Holist Nurs Pract*, 28(6): 381-385. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000053.
209. Arslan, M., Özdemir, L. (2015). Complementary and alternative therapy methods used in the management of chemotherapy induced nausea and vomiting. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2): 82-89. DOI: 10.5505/tjoncol.2015.1204
210. Çakmak, S., Nural, n. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *J Intern Med Nurs-Special Topics* 3(2):57-64.
211. Can Çiçek, S., Can, S. (2020). Hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4): 478-485. DOI: 10.17049/ataunihem.571609
212. Chang, H.Y., Chang, H.L. (2015). A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine. *J Clin Nurs*, 24(11-12): 1466-1478. DOI:10.1111/jocn.12790
213. Gok Metin, Z., Izgu, N., Karadas, C., Arikan Donmez, A. (2018). Perspectives of oncology nurses on complementary and alternative medicine in Turkey. *Holist Nurs Pract*, 32(2): 107-113. DOI:10.1097/hnp.0000000000000025
214. Lafçı, D., Kara Kaşıkçı, M. (2014). Yataklı sağlık kurumunda görev yapan sağlık personellerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4): 1114-1131.
215. Brewer, N.J., Turrise, S.L., Kim-Godwin, Y.S., Pond, R.S. (2019). Nurses' knowledge and treatment beliefs: use of complementary and alternative medicine for pain management. *J Holist Nurs*, 37(3): 248-259. DOI:10.1177/0898010118822212
216. Somani, S., Ali, F., Ali, T.S., Lalani, N.S. (2014). Complementary and alternative medicine in oncology nursing. *Br J Nurs*, 23(1): 40-46. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.1.40.
217. Buchan, S., Shakeel, M., Trinidad, A., Buchan, D., Ah-See, K. (2012). The use of complementary and alternative medicine by nurses. *Br J Nurs*, 21(11): 672-675. DOI: 10.12968/bjon.2012.21.11.672.

218. Kaplan, M. (2020). COVID-19: Küresel salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Milli Folklor*, 16(127): 35-45.
219. Ünal Toprak, F., Uysal, N., Şentürk Erenel, A., Kutlutürkan, S. (2019). onkoloji hemşireleri, kanser hastaları ve hasta yakınlarının tamamlayıcı - alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının belirlenmesi. *Gazi Medical Journal*, 30; 258-262.
220. Abdel Wahed, W.Y., Hefzy, E.M., Ahmed, M.I., Hamed, N.S. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. *J Community Health*, 45(6):1242-1251. DOI:10.1007/s10900-020-00882-0
221. Samadipour, E., Ghardashi, F., Zardosht, R., Borzoei, F., Navipour, E. (2020). Assessment the risk perception of health care workers of covid-19 disease. *Research Square*, DOI: 10.21203/rs.3.rs-104039/v1
222. Hyland, M.E., Lewith, G.T., Westoby, C. (2003). Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complement Ther Med*, 11(1): 33-38. DOI: 10.1016/s0965-2299(02)00113-9.
223. Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs*, 16(4): 761-768. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01655.x.
224. Balouchi, A., Mahmoudirad, G., Hastings-Tolsma, M., Shorofi, S. A., Shahdadi, H., Abdollahimohammad, A. (2018). Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*, 31:146-157. DOI:10.1016/j.ctcp.2018.02.008
225. Zeighami, M., Soltani-Nejad, S. (2020). Knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine: a survey of Iranian nurses. *Journal of Research in Nursing*, 25(4), 380-388. DOI:10.1177/1744987120925852
226. Shorofi, S.A., Arbon, P. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complement Ther Clin Pract*, 16(4): 229-234. DOI: 10.1016/j.ctcp.2010.05.008
227. Utlu, Z., Turan, Ç., Metin, N. (2020). Supportive product use in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: survey report. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(1): 27-32. DOI: 10.5336/jtracom.2020-77905
228. Teke, N., Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G.(2021). analysis of health care personnel's attitudes toward complementary and alternative medicine and life satisfaction due to COVID-19 pandemic. *Holist Nurs Pract*, 35(2): 98-107. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000431.
229. Uzun,Ö., Tan, M. (2004). Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Compl Ther in Nurs Midwifery*, 10(4): 239-244.
230. Shorofi, S. A. (2011). Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalised patients: Reported use of CAM and reasons for use, CAM preferred during hospitalisation, and the socio-demographic determinants of CAM users. *Complement Ther Clin Pract*, 17(4):199-205. DOI:10.1016/j.ctcp.2011.05.001
231. Fox, P., Coughlan, B., Butler, M., Kelleher, C. (2010). Complementary alternative medicine (CAM) use in Ireland: A secondary analysis of SLAN data. *Complement Ther Med*, 18(2):95-103. DOI:10.1016/j.ctim.2010.02.001
232. Gyasi, R.M., Abass, K., Adu-Gyamfi, S., Accam, B.T. (2017). Nurses' knowledge, clinical practice and attitude towards unconventional medicine: Implications for intercultural healthcare. *Complement Ther Clin Pract*, 29: 1-8. DOI:10.1016/j.ctcp.2017.07.001
233. Demirbağ, B.C., Kürtüncü, M., Erkaya, R. (2015). attitudes towards the holistic complementary and alternative medicine: midwives working in the family health care in Turkey. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)*, 3(1D):261-266.
234. Özdemir, D., Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(Suppl 1):364-381.
235. Çöllü, E.F., Öztürk, Y.E. (2006). Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 9(1-2): 373-404.
236. Waters, E.A., Klein, W.M.P., Moser, R.P., Yu, M., Waldron, W.R., McNell, T.S. et al (2011). Correlates of unrealistic risk beliefs in a nationally representative sample. *J Behav Med*, 34(3): 225-235. DOI:10.1007/s10865-010-9303-7
237. Weinstein N.D.(2000). Perceived probability, perceived severity, and health-protective behavior. *Health Psychol*, 19(1): 65-74. DOI: 10.1037//0278-6133.19.1.65

238. Sperling, D.(2020). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics.*, 28(1): 9-22. DOI:10.1177/0969733020956376
239. Lu, W., Wang, H., Lin, Y., Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 288: 112936. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112936
240. Roupá, Z., Polychronis, G., Latzourakis, E., Nikitara, M., Ghobrial, S. (2021). Assessment of knowledge and perceptions of health workers regarding COVID-19: A cross-sectional study from Cyprus. *J Community Health*, 46(2):251-258. DOI: 10.1007/s10900-020-00949-y.
241. Chou, W.P., Wang, P.W., Chen, S.L., Chang, Y.P., Wu, C.F. et al. (2020). Risk perception, protective behaviors, and general anxiety during the coronavirus disease 2019 pandemic among affiliated health care professionals in Taiwan: Comparisons with frontline health care professionals and the general public. *Int J Environ Res Public Health*, 17(24): 9329. DOI:10.3390/ijerph17249329
242. Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M.T. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*, 34 (6):537–44. DOI:10.1016/j.apnu.2020.10.007.
243. Hassan, Z., Ullah, A.R., Ali, I., Aqeel, S., Khan, J.Z., Ali Shah, S.Z. et al. (2020). Knowledge, risk perception and information sources regarding COVID-19 among allied healthcare workers in Peshawar. *Annals of King Edward Medical University* 26(special issue):269–75.
244. Benzeval, M., Judge, K. (2001). Income and health: the time dimension. *Soc Sci Med*, 52(9): 1371–1390. DOI: 10.1016/s0277-9536(00)00244-6.
245. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 14;395(10227): 912-920. DOI:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
246. Lee, K., Jeong , G.C., Yim, J. (2020). Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21):8098. DOI: 10.3390/ijerph17218098.
247. Özkan, O., Özmen, S., Özer, Ö., Erçoban, N. (2021): Investigation of COVID-19 Perceived Risk in Public Hospital Workers in Turkey, *Hosp Top*, 11:1-9. DOI: 10.1080/00185868.2021.1884821
248. Simone, L., Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology* 11(11):2166. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.02166
249. He, S., Chen, S., Kong, L., Liucorresponding, W. (2020). Analysis of risk perceptions and related factors concerning COVID-19 epidemic in chongqing, China. *J Community Health*. 26: 1-8. DOI: 10.1007/s10900-020-00870-4
250. Seehuus, M., Stanton, A.M., Handy, A.B., , Haik, A.K., Gorman, R., Clifton, J. (2020). Impact of COVID-19 predicts perceived risk more strongly than known demographic risk factors. *J Psychosom Res*. 140:110299. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110299.
251. Yıldırım, M., Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Pers Individ Dif*, 168, 110347. DOI:10.1016/j.paid.2020.110347
252. Wise, T., Zbozinek, T.D., Michelini, G., Hagan, C.C., Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7(9), 200742. DOI:10.1098/rsos.200742
253. Ferrer, R., Klein, W.M. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol*. 5: 85-89. DOI: 10.1016/j.copsyc.2015.03.012
254. Contreras-Yanez, I., Cabrera-Vanegas, A., Robledo-Torres, A., Caceres-Giles, C., Valverde-Hernandez, S., Padilla-Ortiz, D. et al. (2020). Association of significant risk perception with the use of complementary and alternative medicine: A cross-sectional study in Hispanic patients with rheumatoid arthritis. *PLOS ONE*, 15(8), e0237504. DOI:10.1371/journal.pone.0237504
255. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. 5th ed. Boston: Houghton Mifflin; 2003.
256. Mukaka MM.(2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J.*, 24(3):69-71.

EKLER

EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı; Bu çalışmanın, Pandemi Sürecinde çalışan hemşirelerle yapılması planlanmıştır. Yanıtlarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizden bu anket formunu doldurmanız istenmektedir. Araştırma sürecinde elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

BİRİNCİ BÖLÜM	
1)	Doğum yılınız.....(yıl)
2)	Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
3)	Medeni durumunuzu belirtiniz. ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer
4)	Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ☐ Gelir giderden çok ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden az
5)	Eğitim durumunuzu belirtiniz. ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
6)	Meslekte toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz? ☐ 2 yıldan az ☐ 2-5 yıl arası ☐ 6-10 yıl arası ☐ 11-15 yıl arası ☐ 16-20 yıl arası ☐ 21 yıl ve üzeri
7)	Hangi bölümde çalışıyorsunuz? ☐ Covid Yoğun Bakım ☐ Covid Klinik/poliklinik ☐ Covid Dışı Yoğun bakım ☐ Covid Dışı Klinik/poliklinik
8)	Covid 19 açısından riskli olarak tanımlanan herhangi bir kronik hastalığınız var mı? ☐ Evet..... ☐ Hayır
9)	Pandemi sürecinde PCR örneği aldırdınız mı? ☐ Evet (Kaç kez verdiğinizi belirtiniz.....) ☐ Hayır
10)	Pandemi sürecinde Covid 19 ileri tanı testi (antikor testi/tomografi) yaptırdınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
11)	Aile üyelerinden Covid 19 enfeksiyonu geçiren oldu mu? ☐ Evet

☐ Hayır
12) Çalışma arkadaşlarınızdan Covid 19 enfeksiyonu geçiren oldu mu? ☐ Evet..... ☐ Hayır
13) Pandemi sürecinde hiç Covid 19 teması nedeniyle karantinada bulundunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır
14) Pandemi sürecinde hiç Covid 19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
15) Pandemi sürecinde hiç Covid 19 tedavisi aldınız mı? ☐ Covid 19'a hiç yakalanmadım ☐ Covid 19 teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım. ☐ Covid 19 ilaç tedavisini hastanede yatarak aldım ☐ Covid 19 ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım
16) Pandemi sürecinde Covid 19 enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybeden sevdiğiniz/yakınınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
17) Geleneksel ve Tamamlayıcı veya Alternatif Tıp (GETAT) konusunda bilginiz var mı? ☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır
18) Aşağıdaki GETAT uygulamalarından bildiklerinizi işaretleyiniz (Birden fazla işaretleyebilirsiniz). ☐ Akupunktur ☐ Fitoterapi (Bitkisel Tedavi/bitkisel takviye ürünleri) ☐ Masaj ☐ Hipnoz ☐ Yoga ☐ Refleksiyojoloji ☐ Apiterapi ☐ Ayurveda ☐ Sülük uygulamaları ☐ Homeopati ☐ Karyopraktik ☐ Kupa uygulaması ☐ Mezoterapi ☐ Osteopati ☐ Ozon uygulaması ☐ Müzik Terapi ☐ Diğer.....
19) Pandemi sürecinde Covid 19 enfeksiyonundan korunmak için kullandığınız GETAT uygulaması var mı? ☐ Hayır, kullanmıyorum ☐ Evet (uygulamanız, aşağıdakilerden hangisi ise lütfen belirtiniz.) ☐ Akupunktur ☐ Fitoterapi (Bitkisel takviye ürünleri, ekinezya, giseng, sarı kantaron vb) ☐ Gıda takviyesi (arı sütü, polen, propolis vb.) ☐ Masaj ☐ Hipnoz ☐ Yoga ☐ Refleksiyojoloji ☐ Apiterapi

☐ Ayurveda ☐ Sülük uygulamaları ☐ Homeopati ☐ Karyopraktik ☐ Kupa uygulaması ☐ Mezoterapi ☐ Osteopati ☐ Ozon uygulaması ☐ Müzik Terapi ☐ Diğer.....
20) Pandemi sürecinde kullandığınız GETAT uygulamasını başkalarına öneriyor musunuz? ☐ GETAT uygulaması kullanmıyorum ☐ Evet ☐ Hayır
21) Pandemi sürecinde kullandığınız GETAT uygulamasından memnuniyet durumunuzu 0 ile 10 arasında derecelendiriniz?(Tahmin ettiğiniz rakamı yuvarlak içine alınız.) ☐ GETAT kullanmıyorum 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10 Hiç memnun değilim Çok memnunum

EK 2. BÜTÜNCÜL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

İKİNCİ BÖLÜM						
BÜTÜNCÜL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ						
	Tamamen Hem Fikirim	Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Biraz Hem Fikir değilim	Hem Fikir Değilim	Tamamen Hem Fikir Değilim
	1	2	3	4	5	6
<i>Aşağıdaki tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili ifadelerden katılım durumunuzu kendinize en uygun olanı seçiniz. Doğru ya da yanlış ifade yoktur. Lütfen samimiyetle işaretleyiniz.</i>						
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

EK 3. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği					
Aşağıdaki maddelerde Covid 19 a yönelik risk algınızı değerlendiren ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve katılım durumunuzu 1 ile (Uzak bir ihtimal) 5 (Büyük ihtimal) arasında derecelendiriniz.					
	Uzak bir Büyük ihtimal				
1. Sizce Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
2. Kendinizi diğer insanlar ile karşılaştırdığınızda, Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
3. Diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz nedir? (örneğin. SARS, kanser, kalp krizi)	1	2	3	4	5
4. Sizce Koronavirüs'ten dolayı ölme ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
5. Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
6. Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
7. Bulunduğunuz bölgede Koronavirüs'un yayılmasından endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
8. Koronavirüs'un büyük bir sağlık sorunu haline gelmesinden endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5

EK 4. BÜTÜNCÜL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ

208 ileti dizisinden 39.

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği hakkında Gelen Kutusu x

leyla yaman üzümcü <yamanuzumculeyla@gmail.com>
 Alıcı: behiceerci

5 Ekim Pzt 13:32

Sayın Hocam,

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. İzniniz olursa Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız "Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği" ni tez çalışmamda sizi referans göstererek kullanmak istiyorum. Ölçek maddelerini ve skorlamasını gönderebilerseniz çok sevinirim sayın hocam.

İyi çalışmalar dilerim.

behice erci
 Alıcı: ben

5 Ekim Pzt 18:22

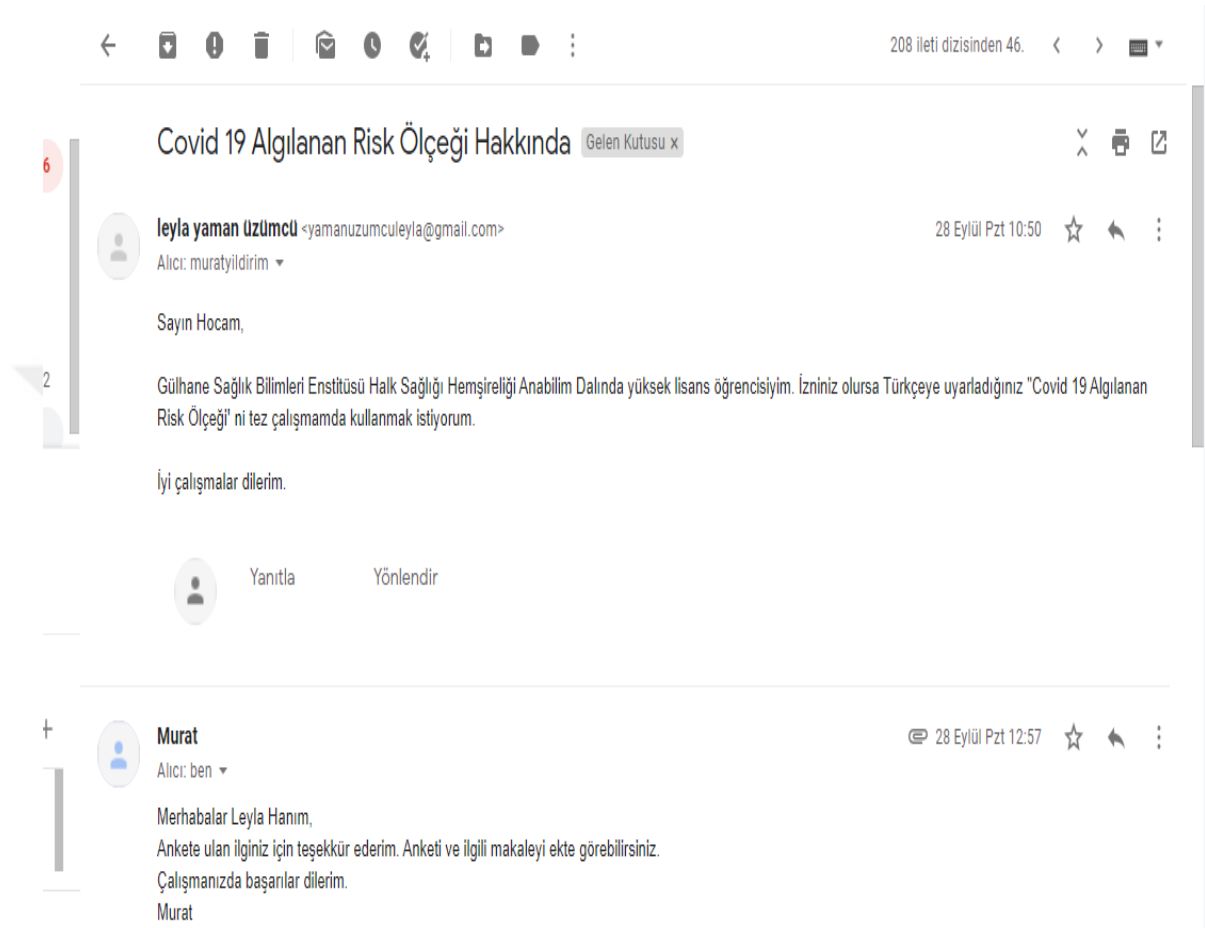
Sayın Leyla Yaman Üzümcü,

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek puanlaması makalede mevcuttur. Ölçek ektedir.

İyi çalışmalar.

Prof. Dr. Behice Erci

EK 5. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ YAZILI İZİNİ



EK 6. BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAZILI İZNİ

Gelen Kutusu 180

Yıldızlı

Ertelenenler

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar 14

Diğer

Meet

Yeni toplantı

Toplantıya katıl

Hangouts

leyla +

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

17 Kas 2020 17:45 (16 saat önce)

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ-2020-11-15T22_55_12

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalayamaz, üçüncü kişilere açıklayamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değişmez (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesaj sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, silinmesinden ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize bilinen tüm bilgisayar virüslerine kargı taranmıştır.

EK 7. ETİK KURUL İZNİ



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

30.11.2020

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 30 KASIM 2020 PAZARTESİ
TOPLANTI SAATİ : 13:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2020/19
PROJE/ KARAR NO : 2020-469 (Değerlendirilme Tarihi: 30.11.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Hem. Leyla Yaman ÜZÜMCÜ'nün yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/469 kayıt numaralı, **"Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Covid-19 Risk Algısının, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları ile İlişkisinin Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)	TOPLANTIYA KATILMADI
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı)	
9	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD.Bşk.lığı)	
10	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)	
11	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
12	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK 8. TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2021-9021



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Öğrenci İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-605.01--9021
Konu : Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ (Tez
Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 06.01.2021 Tarihli, 62602371-605.01-630 sayılı yazımız,
b) 03.02.2021 tarihli ANKARA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü (Leyla YAMAN
ÜZÜMCÜ (Tez Çalışması)) konulu ve E-90739940-799-200 sayılı yazı,

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü sorumluluğunda sürdürülen lisansüstü Eğitim-
Öğretim faaliyetleri kapsamında; Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Leyla YAMAN
ÜZÜMCÜ hakkındaki ilgi (a) yazı gereği Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gönderilen ilgi
(b) yazı Ek'te gönderilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:İlgi (b) Yazı (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Göbe Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BEAM4ZT75* Pin Kodu : 61402
Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etlik/Keçiören/ANKARA
Telefon: 216 346 36 38 Faks: 216 346 36 40
Web: <http://sbu.edu.tr>
Kep Adresi: sbu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-dbya>

Bilgi için: Yücel Tonguç AYGÜN
Unvan: Memur



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

05.02.2021 8367



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799
Konu : Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ
(Tez Çalışması)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİNE
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 06.01.2021 tarih ve 1968 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü sorumluluğunda sürdürülen Lisansüstü Eğitim- Öğretim faaliyetleri kapsamında; Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ' nün "Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Covid- 19 Risk Algısının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları İle İlişkisinin Belirlenmesi" konulu araştırma çalışmasına yönelik Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Ömer YILDIZ
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Ek: Üst Yazı ve Ekleri (6 Sayfa)

EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Pandemi Sürecinde, Hemşirelerin Algılanan Covid-19 Riski İle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı Ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Diğer Araştırmacıların Adı: Hem. Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

“Pandemi Sürecinde, Hemşirelerin Algılanan Covid-19 Riski İle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerde algılanan COVID-19 riskinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR’in sorumluluğu altındadır.

Bu araştırma hemşirelerin algılanan COVID-19 riskinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya 250 hemşire katılacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacılara çalışmadan ayrılma isteğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, hastanemizde yapmakta olduğunuz göreviniz hiçbir şekilde bu durumdan etkilenmeyecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da çalışmaya dahil edilmenizin yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Çalışma kapsamında, sizlere verilecek anket formunu okuyup anladıktan sonra eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Bunun dışında sizden herhangi bir uygulama yapmanız istenmeyecektir. Çalışma yalnızca anket uygulamasından

ibarettir. Bu nedenle herhangi bir risk veya rahatsızlık yaşamamız söz konusu değildir. Bu çalışmadan elde edilen verilerle; son dönemde dünyada ve ülkemizde ciddi bir krize eden olan COVID-19 salgınının yüksek riskli ortamlarda çalışan hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile GETAT uygulamalarına yönelik bilgi ve tutumları ile ilişkisinin değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmacı, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI: Serpil ÖZDEMİR

GÖREVİ: Dr.Öğr.Üyesi

TELEFON:

ADI: Hem. Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

GÖREVİ: Halk Sağ. Hem.Yük. Lis. Öğr.

TELEFON:

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında, Dr.Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, hastaneden aldığım tıbbi tanı ve tedavi

hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

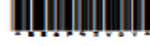
İmza:

EK 10. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/11/2020-E.39192



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi



Sayı : 62602371-730.03.02
Konu : Yönetim Kurulu Kararı.

GSBE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Yönetim Kurulunun 06 Kasım 2020 tarih 106 (25) sayılı toplantısında ve 1634 sayılı kararla Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ'nün, tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzadır
Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:GSBE Yönetim Kurulu Kararı.

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etilik/Keçiören/ANKARA
Telefon:216 346 36 38 Faks:216 346 36 40
Elektronik Ağ:<http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Minali KOŞAR
Unvanı: Memur
Tel No: 0 (312) 304 60 06

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 06.11.2020
Toplantı Sayısı : 106(25)
Karar Sayısı : 00001634

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ'nün, tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 06.11.2020 tarih 106(25) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ	Yüksek Lisans	Pandemi Sürecinde Hemşirelerde COVID-19 Risk Algısının, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları İle ilişkisinin Belirlenmesi.

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Sekreteri Vekili

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Sınel AYYILDIZ
Üye

Prof.Dr. Mehmet ÖZLER
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

ÖZGEÇMİŞ

I-Bireysel Bilgiler

Ad Soyad : Leyla Yaman Üzümcü

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Uyruğu : T.C.

Medeni Hali :

Adres :

:

Telefon :

Mail

II-Eğitim Durumu

2018 – Devam : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans

2014 – 2015 : Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi (Formasyon)

2007 – 2012 : Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık
Yüksekokulu/Hemşirelik

2003 – 2006 : Elmadağ Lisesi

III-Mesleki Deneyimi

2013 – 2014 : Gazi Üniversitesi Hastanesi- Hemşire

2014 – 2019 : Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Hemşire

2019 – Devam : Ankara Şehir Hastanesi- Hemşire

IV-Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

V-Bilimsel İlgi Alanları

Yayınlar

Özdemir, S., Yaman Üzümcü, L. (2019). Elektronik sigara kullanımı ve sağlık üzerine etkileri. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2(3): 142-150.

Sözel Bildiriler

Gökçınar, D., Akan, B., Aşkan, T., Yaman Üzümcü, L., Özkoçak Turan, I. (2019). Yoğun bakıma kabul edilen hastalara bakım veren yakınlarının sıkıntıları, 7th International Symposium of Academic Studies in Health and Sports Sciences, 15-17 Kasım 2019, Ankara.

Poster Bildiriler

Özdemir, S., Yaman Üzümcü, L. Elektronik Sigara Kullanımı Sigarayı Bırakmada Etkili Bir Yöntem Midir? 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 2-3 Mayıs 2019, Ankara.

Katıldığı Sertifika Programları

- 1.İyi Tıbbi Araştırmacı Sertifikası, 2018
- 2.Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Öğretmenlik Sertifikası (2014-2015 Eğitim Öğretim yılı)
- 3.Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (27.03.2017 - 08.05.2017)

Katıldığı Kongre/Sempozyumlar

- 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara, 2019
- 2.Klinikte Kan Bileşenleri Kullanım Eğitim Sempozyumları, Ankara, 2017
- 3.7th International Symposium of Academic Studies in Health and Sports Sciences, Ankara, 2019
- 4.Pandemi, Sosyal İzolasyon ve Toplum Sağlığına Etkileri Sempozyumu, (Online), 2021
- 5.Doğum Sonu Erken Dönem Lohusa Bakımı ve Yenidoğan Bakımı, (Online), 2021
6. Stoma Bakımı ve Komplikasyonların Önlenmesi (Online), 2021
7. Pandemide Hemşire Olmak, (Psikososyal Boyut) Sempozyumu, (Online), 2021
8. Palyatif Bakım Hemşireliği Sempozyumu, (Online), 2021
9. Kadın Sağlığı Sempozyumu, (Online), 2021
- 10.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık, (Online), 2021
11. 1. Ankara Bölgesi Sempozyumu, (Online), 2021

12. Hemşirelikte Bugünün Konusu, Yarının Yenilikleri: Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu (Online), 2021
13. Bağımlılıklarla Mücadele ve Kadın Çevrim İçi Paneli (Online),2021
14. “Sağlık Hizmetleri Yapay Zeka Uygulamaları İle Yeniden Şekilleniyor” Sempozyumu (Online), Bartın Üniversitesi, 2021
15. Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu (Online), 2021
16. Sağlıkla Konuşuyoruz Sempozyumu (Online), 2021
17. 1.Nursoloji (Hemşirelik Bilimi) Sempozyumu, Yakın Doğu Üniversitesi, (Online), 2021
- 18.Hemşirelik Haftası Sempozyumu, Antalya Bilim Üniversitesi, Gümüşhane Üniversitesi (Online), 2021
19. Covid-19 Hasta Bakımı ve Acil Müdahale Sempozyumu, Bartın Üniversitesi, (Online), 2021
20. Hemşireliğin Gelişen Alanları, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, (Online), 2021
21. Halk Sağlığında Hassas Gruplar ve Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, Rumeli Üniversitesi, (Online), 2021
22. Hemşirelikte Temel Araştırma Kursu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021