



T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN  
BİTKİSEL ÜRÜN KULLANMA DURUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**Hazal BUHUR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Gökçe DEMİR**

**KIRŞEHİR/AĞUSTOS 2021**



T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN  
BİTKİSEL ÜRÜN KULLANMA DURUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**Hazal BUHUR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Gökçe DEMİR**

**KIRŞEHİR/AĞUSTOS 2021**

## TUTANAK

“COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarının Belirlenmesi” adlı bu çalışma, 10.09.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Moleküler Tıp Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

### Tez Jürisi

Dr.Öğr.Üyesi

Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Başkan)

Doç.Dr. Gökçe DEMİR

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Danışman)

Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem ER ÇALIŞKAN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Ziraat Fakültesi

(Üye)

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Hazal BUHUR



## ÖNSÖZ

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürün kullanma durumlarının belirlenmesi incelenmiştir. Çalışma süresince beni her zaman destekleyen araştırmama yön veren danışmanım Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımdaki tüm süreçlerde bana anlayışla, sabırla yaklaşan sevgisiyle yanımda olan aileme ve her zaman bana destek olan canım kardeşim Dr. Boran BUHUR'a

Aşıkpaşa Aile Sağlığı Merkezi çalışma hayatım süresince birebir çalışmaktan keyif aldığım bütün doktor ve ebe/hemşire arkadaşlarıma,

Berber çıktığımız bu yolda tüm zorluklara göğüs gererek her şartta yanımda olan sevgili meslektaşım arkadaşım Ayşe Çiğdem ŞAHİN'e

Ve bana emeği geçen destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, araştırma süresince gönüllü olarak çalışmaya destek veren tüm katılımcılarıma teşekkürlerimi sunarım.

.

Ağustos 2021

Hazal BUHUR

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ .....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
KISALTMA LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY .....	x
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırma Soruları.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Yaşlılık.....	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus .....	3
2.3. Yaşlılık Dönemi ve Özellikleri .....	5
2.3.1 Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri .....	5
2.3.2 Yaşlılık Dönemi Zihinsel Özellikleri .....	6
2.3.3 Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri .....	6
2.3.4 Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri .....	6
2.4. Yaşlılık Döneminde Görülen Sağlık Sorunları .....	6
2.5. COVID-19 ve COVID-19 Pandemisinin Yaşlılara Etkisi .....	7
2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp .....	8
2.7. Yaşlılarda Tamamlayıcı ve Geleneksel Tedavi Kullanımı ile İlgili Literatür .....	9
2.8. Bitkisel Ürün ve Yaşlılarda Bitkisel Ürün Kullanımı.....	11
<b>3. MATERYAL VE METOD</b> .....	<b>13</b>
3.1. Araştırma Türü.....	12.
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni.....	13
3.4. Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi.....	13
3.4.1. Örneklem Seçim ve Dışlama Kriterleri .....	13
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	14
3.5.1. Anket Formu .....	14

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	15
3.7. Değişkenler .....	15
3.7.1. Bağımsız Değişkenler .....	15
3.7.2. Bağımlı Değişkenler .....	15
3.8. Verilerin Analiz .....	15
3.9. Araştırmanın Etiği.....	16
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>17</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>25</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>31</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>33</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>42</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>50</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Dünya yaşlı nüfus haritası, 2018.....	4
Şekil 2.2. Nüfus piramidi, 2007, 2019 .....	4
Şekil 2.3. Koronavirüsün şematik yapısı .....	8





## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 4.1:</b> Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	17
<b>Tablo 4.2:</b> Yaşlıların Sağlık-Hastalık özellikleri.....	18
<b>Tablo 4.3:</b> Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanımına Yönelik Düşünceleri .....	19
<b>Tablo 4.4:</b> Yaşlıların COVID-19 İle İlgili Bazı Özellikleri .....	20
<b>Tablo 4.5:</b> Yaşlıların COVID-19 Pandemi Öncesi ile COVID-19 Pandemi Sürecinde Bitkisel Ürün Kullanımları .....	21
<b>Tablo 4.6:</b> Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanım Özellikleri .....	22
<b>Tablo 4.7:</b> Yaşlıların Tedavi ve Korunmak İçin Bitkisel Ürün Kullanımlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.8:</b> Yaşlıların Tedavi ve Korunmak İçin Bitkisel Ürün Kullanımlarının Sağlığa ve COVID-19'a İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı .....	23

## KISALTMA LİSTESİ

<b>ASM:</b>	Aile Sağlığı Merkezleri
<b>COVID-19:</b>	Koronavirüs
<b>DSÖ:</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>HIV:</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>KOAH:</b>	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında
<b>TAT:</b>	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
<b>TUİK:</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO:</b>	World Health Organization

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

**Hazal BUHUR**  
**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Moleküler Tıp Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç.Dr. Gökçe DEMİR**

Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürün kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Kırşehir il merkezinde bulunan Aşıkpaşa Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı 65 yaş ve üzeri 268 birey oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan “Veri Toplama Formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Yaşlıların %18,3’ünün COVID-19 tedavisi için, %64,6’sının COVID-19’dan korunmak için ve %77,2’sinin COVID-19 dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemi öncesinde ve sonrasında en çok kullanılan bitkisel ürünler turunçgiller, sarımsak, sirke, nane, ıhlamur ve kuşburnu olup bu bitkisel ürünlerin COVID-19 pandemi sürecinde kullanım sıklıklarının arttığı belirlenmiştir. Yaşlıların %61,9’u bitkisel ürünler hakkında arkadaş ve komşularından bilgi edindiğini, %44,8’i pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayrılan bütçede artış olduğunu belirtmiştir. Çalışan yaşlıların çalışmayan yaşlılara göre, sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamayan yaşlıların sorun yaşayanlara göre bitkisel ürün kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yaşlılardan COVID-19’a yakalananların ve COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanların bitkisel ürün kullanımları daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürün kullanımına yönelik veri toplaması ve bitkisel ürün kullanımı için etkili danışmanlık stratejileri uygulamaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bitkisel ürünler, COVID-19, yaşlı.

## **SUMMARY**

**M.Sc. THESIS**

**Hazal BUHUR**

**Kırşehir Ahi Evran University**

**Institute of Health Sciences**

**Department of Molecular Medicine**

**Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gökçe DEMİR**

The research was done in the descriptive type for the purpose of identification of the use of herbal products by the elderly during the COVID-19 pandemic. The sample group of the research was appointed in the city of Kırşehir; 268 individuals aged 65 and over, registered in Aşıkpaşa Family Health Centers, located in the city center. The data were obtained from the "Database", which was created by the researchers by examining the relevant literature.

It was collected using the "Collection Form". Numbers, percentages, mean and Ki-Square tests were used in the process of analysing the data. 18.3% of the elderly have been using the herbs for the treatment of COVID-19, 64.6% of the elderly people have been using the herbs for prophylactic purposes - to protect themselves from contracting COVID-19 and 77.2% of them for any reason other than COVID-19.

Before and after the COVID-19 pandemic the most commonly used herbal products have been citrus fruits, garlic, vinegar, mint, linden and rose hips and the frequency of use of these herbal products has increased during the COVID-19 pandemic. 61.9% of the elderly admitted to have heard about the herbal products from their friends and neighbors and 44.8% of them stated that there was an increase in the budget that they spent on herbal products during the pandemic. The rate of use of herbal products is higher in the working elderly compared to the non-working and in those who do not experience problems in transportation to the health institution compared to those who do ( $p<0.05$ ). The herbal products are more likely to be used by the elderly people who have contracted COVID-19 and by those who remain in hospital or home quarantine as suspected patients of COVID-19. ( $p<0.05$ ). Healthcare professionals are advised to gather additional data on the use of herbal products during the COVID-19 pandemic and develop effective counseling strategies.

**Keywords:** Herbal products, COVID-19, elderly,



# 1. GİRİŞ

Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında atipikpnömoni olarak ortaya çıkan koronavirüs (COVID-19) pandemisi; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (1,2). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde belirlenmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü 4 Ağustos 2021 tarihi itibarı ile dünya genelinde bildirilmiş vaka sayısının 199.466.211 ve COVID-19'a bağlı ölüm sayısının 4.244.541 olduğunu bildirmektedir (4). Türkiye'de 4 Ağustos 2021 tarihi itibarı ile vaka sayısı 43.609 olmuştur (5).

Dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs (COVID-19), insanlarda akut solunum yolu sendromu ile kendini gösteren bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 virüsü bulaşmış çoğu insan hafif ila orta derecede solunum yolu hastalığı yaşayarak ve özel tedavi gerektirmeden iyileşebilmektedir (6). Fakat yaşlıların enfeksiyona duyarlı olması ve yaşlılarda hipertansiyon, diyabet (7) ve böbrek hastalığı (8) gibi kronik hastalıklarında sık görülmesi (9) yaşlıların hastalık semptomlarını ağır yaşamasına ve COVID-19'dan ölme riskini artırmaktadır (10,11).

Bitkisel drog; tıbbi bitkinin tedavi amacıyla kullanılan kısımları (yaprak, çiçek, kök, kabuk, meyve, toprak üstü kısımları), işlem görmemiş hâlde çoğunlukla kurutulmuş, bazen taze, bu kısımlardan hazırlanan özütler (sulu/alkollü), veya bu kısımların bir işleme tabi tutulmasıyla kazanılan ürünlerdir (12,13). Bitkisel ürünler birçok ülkede sağlık sorunlarının önlenmesinde ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (14). Yapılan çalışmalarda bitkisel ilaçlar bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yanı sıra mikrobiyal ve viral enfeksiyonlar, üreme sağlığı sorunları ve psikiyatrik hastalıklar da dahil olmak üzere birçok hastalığın/rahatsızlığın tedavisinde kullanılmaktadır (15-19). Türkiye'de yapılan bir çalışmada yaşlıların bitkisel ürün kullanım prevalansı %30 (20), İran'da %67,8 (21), Malezya'da %50 (22), Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %35 (23) olarak bulunmuştur.

Kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış, sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetsizlik, sağlık masraflarının yüksek olması, olumsuz tıbbi sonuçlar, tedavilerin ya da ilaçların yan etkileri bitkisel ürün kullanımına yönelmenin sebepleri arasında sayılabilir (24). Aynı zamanda içinde bulunulan COVID-19 pandemi sürecinde farklı kültürlerden

birçok insan COVID-19'a karşı bağışıklıklarını güçlendirmek ve sürdürmek için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır (25). Sağlık sorunları yaşayan bireyler genellikle bu uygulamaları sağlık profesyonellerinin bilgisi dışında kullanmaktadır. Bilimsel içeriği kanıtlanmamış bu uygulamalar insan sağlığını ciddi şekilde etkileyebilecek olumsuz sonuçlara, hatta ölüme neden olabilmektedir (26).

Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında bitkisel tıbbın H1N1 influenza enfeksiyon oranını azaltabileceği sonucuna varılmıştır (27). Fakat, bitkisel ürün kullanımının COVID-19'da viral yükü ve/veya semptomları azaltmak için aynı zamanda COVID-19'un önlenmesi veya tedavisi için bir seçenek olarak tek başına veya standart tedaviyle birlikte kullanılmasına yönelik kesin kanıtlar ortaya koyacak çalışmalar yoktur. Bununla birlikte COVID-19 pandemi sürecinde riskli grup olarak değerlendirilen yaşlılar tarafından yaşlıların daha önceki deneyimlerinden de etkilenerek bitkisel ürünleri daha sık kullanıldığı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma da COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürün kullanma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.1 Araştırma Soruları**

1. Yaşlıların COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürün kullanım yaygınlığı nedir?
2. COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi sürecinde yaşlılar hangi bitkisel ürünleri kullanmaktadır?
3. Yaşlıların bitkisel ürün kullanımına yönelik düşünceleri nedir?
4. Yaşlıların bitkisel ürün kullanım özellikleri nedir?
5. Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile COVID-19'dan korunmak ve tedavisi için bitkisel ürün kullanımları ilişkili midir?
6. Yaşlıların COVID-19'a ilişkin bazı özellikleri ile COVID-19'dan korunmak ve tedavisi için bitkisel ürün kullanımları ilişkili midir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlılık

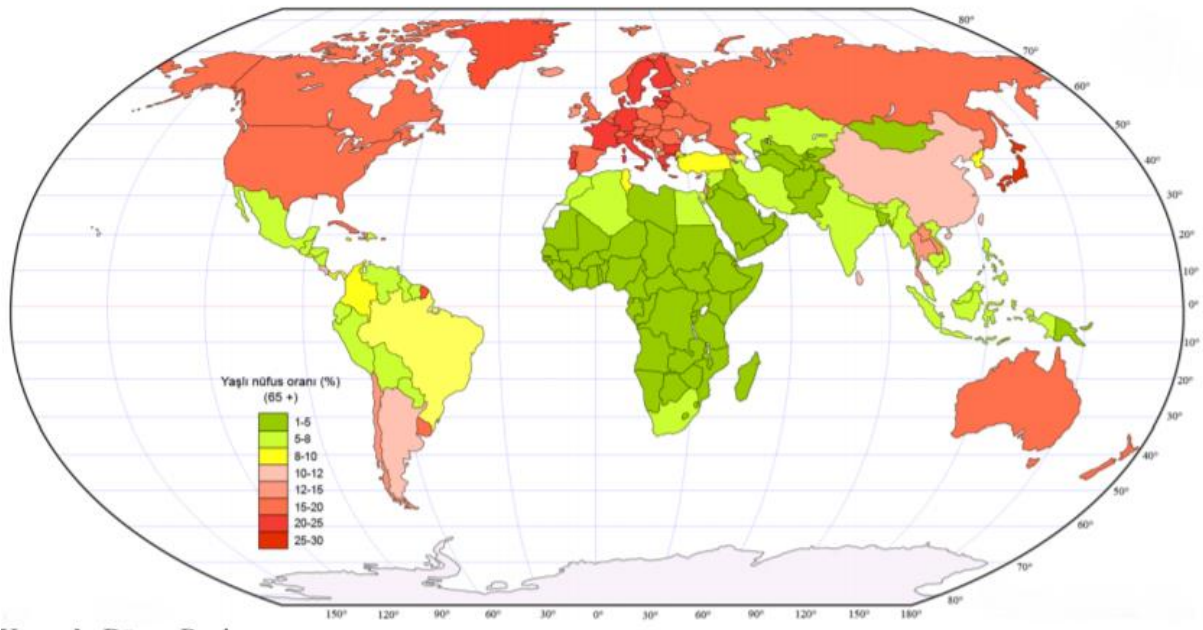
Yaşlılık; bireylerde bir takım değişimlerin ve kayıpların görüldüğü, kronolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir süreçtir (28,29). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ise yaşlılık; çevresel faktörlere uyum yeteneğinin azalması olarak tanımlanmaktadır (30).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlılık 3 şekilde sınıflandırılmaktadır.

- 65-74 yaş arası genç yaşlı,
- 75-84 yaş arası orta yaşlı,
- 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlı dönem olarak adlandırılmaktadır (31).

### 2.2. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus

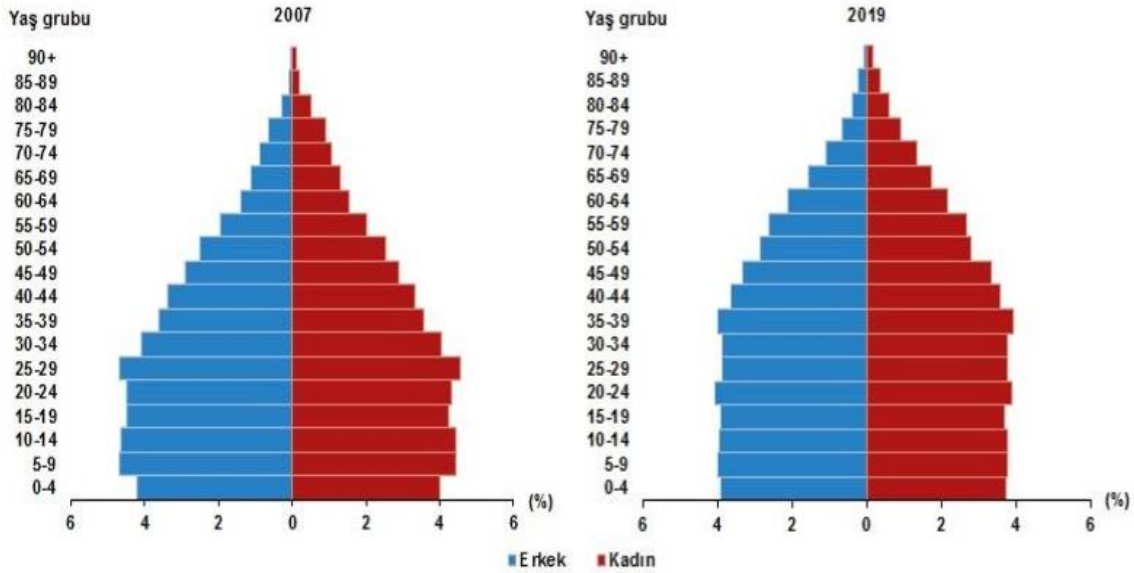
Nüfus tahminlerine göre dünyada yaşlı nüfusun 2019 yılı için 703 milyon 711 bin 487 kişi olduğu tahmin edilmiştir. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Dünyada yaşlı nüfus yoğunluğunun Kuzey Amerika, Avrupa, Asya'nın kuzey ve doğu kesimlerinde olduğu görülmüş ve Kıta Afrika'sında ise yaşlı nüfusun en düşük oranlarda olduğu gözlenmiştir (Şekil 2.1) (32,33).



Şekil 2.1: Dünya yaşlı nüfus haritası, 2018 (33).



Türkiye’de yaşlı nüfus, 1935 yılında 628 041 bin iken 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 1935 yılına göre 2,3 kat artarak 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Nüfus piramidi, 2007, 2019 (32)

Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2015 yılında yaşlı nüfusun %61,3'ünün 65-74 yaş grubunda, %30,7'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8,0'ının 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2020 yılında %63,8'inin 65-74 yaş grubunda, %27,9'unun 75-84 yaş grubunda ve %8,4'ünün 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görüldü (32,33).

### 2.3. Yaşlılık Döneminin Özellikleri

Yaşlılık dönemi fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal olarak çeşitli özelliklere sahiptir (34).

#### 2.3.1. Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri

Yaşlı bireylerin vücutlarında sistemsel olarak bir takım değişiklikler meydana gelmektedir (34).

### **a. Duyu Organlarında Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlı bireylerde en fazla görme ve işitme duyuları etkilenmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kulak içindeki yapı değişmekte ve işlevleri azalmaya başlamaktadır. Bu da işitme kapasitesinin azalmasına sebep olur. Ayrıca oturup kalkarken veya yürürken denge kayıpları yaşanmasına da sebebiyet verebilmektedir. Yaşlılık ile birlikte bireylerde görme keskinliği ve gözyaşı salgısı azalmaktadır. Koku duyusu yaşlılarda kaybolmamakta ancak kokular arasında ayırım yapabilme yeteneği kaybolmaktadır. Ayrıca bireylerde dokunma duyusu ve ağrı eşiğinde azalmalar da meydana gelmektedir (34).

### **b. Deri Sisteminde Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlılık ile birlikte deride kırışıklıklar ve sarkmalar, saçların beyazlaşması veya grileşmesi gözlemlenmektedir. Deride kahverengi lekelenmeler ve solukluklar meydana gelebilmektedir. Ter bezi sayısı ve salgısı azalmakta bununla birlikte de terlemede azalma meydana gelmektedir (34).

### **c. Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlılık ile birlikte kas dokusunda azalma, omurlar arasındaki disklerde incelmeye, eklemlerdeki sıvılarda azalma görülmektedir. Bu sebeple yaşlı bireylerin duruş ve yürüyüşlerinde değişimler, osteoporoz gibi sağlık sorunları görülmektedir. Ayrıca çabuk yorulma ve denge problemleri de ortaya çıkmakta ve yaşlı bireyler düşme açısından meyilli hale gelmektedirler (34,35).

### **d. Sindirim Sisteminde Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlılık döneminde metabolik aktiviteler yavaşlamakta, diş sağlığı bozulmakta, diş kayıpları görülmektedir. Bu sebeplerle de yaşlılarda hazımsızlık, yutma güçlüğü, ağız kuruluğu gibi sağlık sorunları yaşanabilmektedir (34).

### **e. Sinir Sisteminde Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlılık ile birlikte bellek zayıflığı, uyku tarzında değişiklik, rüya görmede azalma ve uyanıklık periyodunda artma, reflekslerde yavaşlama gibi değişimler görülmektedir (34,35).

### **f. Bağışıklık Sisteminde Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlılık döneminde bağışıklık sistemi zayıflamakta bu sebeple de yaşlı bireyler enfeksiyona daha yatkın hale gelmektedir (34)

### **2.3.2. Yaşlılık Dönemi Zihinsel Özellikleri**

Yaşlılık ile birlikte bilgiyi işleme hızı yavaşlamakta, yeni bilgi öğrenme süreci uzamaktadır. Ayrıca konsantrasyon kaybı da gözlenmektedir. Yaşlılık döneminde hem kısa süreli bellekte hem uzun süreli bellekte gerileme gözlenmektedir (34).

### **2.3.3. Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri**

Yaşlılık ile birlikte bireylerde davranış ve uyum değişiklikleri meydana gelmektedir. Bireyler anılarda yaşamaya, geçmişe özlem duymaya, geçmişte takılıp kalmaya, geçmişten kopmamaya başlamaktadırlar ve geleceğe karşı kendilerini güvensiz hissetmektedirler. Bu da bireylerin korku, kaygı ve üzüntü yaşamasına sebep olabilmektedir (34).

### **2.3.4. Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri**

Yaşlılık ile birlikte bireylerin toplum içerisindeki rolleri değişiklik göstermekte, yaşlı bireyler sosyal olarak geri çekilmekte, iş gibi rol kaybı yaşamakta, statülerin kaybetmektedirler (34).

## **2.4. Yaşlılık Döneminde Görülen Sağlık Sorunları**

Yaşlılıkla birlikte bireylerin vücutlarında çeşitli fizyolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerden bazıları bireylerde sağlık sorunları yaratmaktadır (36).

**Kardiyovasküler Sisteme Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlılık döneminde hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalıkları en sık görülen sağlık sorunlarından (29,37).

**Solunum Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlılık döneminde sıklıkla görülen solunum sistemi hastalıkları astım, pnömoni, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'tır (38).

**Kas-İskelet Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlılık döneminde kas ve kemik kütlesinde azalmalar meydana gelir. Kemiklerde mineral kaybı artar, eklemlerin elastikiyeti azalır ve kırıklarda bozulmalar görülür. Bunlar da osteoporoz, osteoartrit, romatoid artrit, dejeneratif eklem hastalıkları gibi hastalıklara yol açmaktadır. Ayrıca kas iskelet sistemindeki sorunlar dururken ve yürürken denge problemleri yaşanmasına ve fiziksel aktivitenin düşmesine sebep olmaktadır (29,37).

**Sinir Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlılıkla birlikte Hafıza yavaşlayabilir, reflekslerde gecikmeler görülebilir ve kişinin günlük aktivitelerini etkileyebilir (29).

**Sindirim Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları:** Sindirim sistemine bağlı değişiklikler sebebiyle yaşlı bireylerde iştahsızlık, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, fekal inkontinans, kaşeksi ve obezite gibi sağlık sorunları görülebilir (39,40).

**Endokrin Sisteme Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlılık döneminde vücutta insülinin azalmaktadır. Buna bağlı olarak da bireylerde Tip 2 Diyabet görülebilmektedir (40).

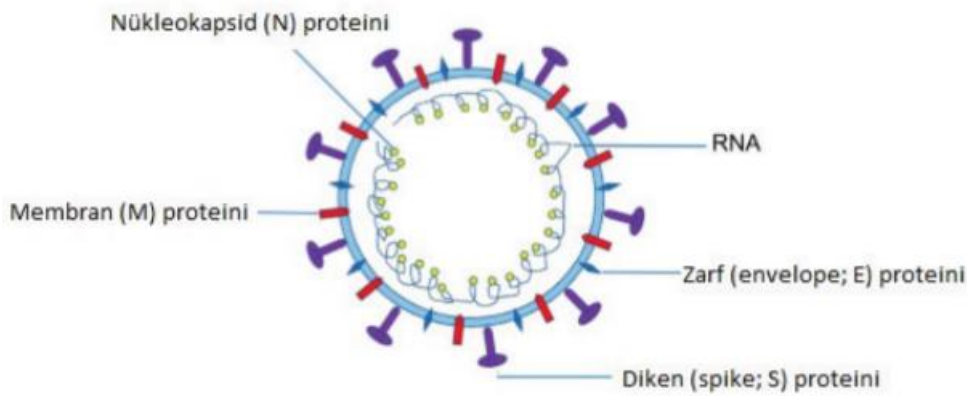
**Psikiyatrik Sağlık Sorunları:** Yaşlılık döneminde anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi sağlık sorunlarına sıklıkla rastlanmaktadır (41).

**Deriye Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlı bireylerin en sık karşılaştığı deri sorunları; kuruluk, kaşıntı, iyi ve kötü huylu tümör oluşumları, staz dermatiti ve bacak ülserleri, ayak sorunları, mantar hastalıklarıdır (42).

**Enfeksiyona Bağlı Sağlık Sorunları:** Yaşlılık ile birlikte immün sistemin baskılanması, çoğu kronik olmakla beraber çeşitli sağlık sorunları, deride oluşan bozulmalar, inkontinans gibi problemler bireyleri enfeksiyona yatkın hale getirmektedir. Yaşlı bireyler özellikle üriner sistem enfeksiyonları, cilt enfeksiyonları, barsak enfeksiyonları açısından risk altındadırlar (43).

## 2.5. COVID-19 ve COVID-19 Pandemisinin Yaşlılara Etkileri

Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, ancak genomlarında bu enzimi kodlarlar. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Bu çıkıntıların Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (Şekil 2.3) (44).



Şekil 2.3. Koronavirüsün şematik yapısı

Çin'in Wuhan kentinden başlayıp kısa sürede tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinde yaşlı bireylerin toplumdan izole olmaları gibi toplumsal sorunlar yaşanmıştır. Bu durumun en büyük nedenleri ise virüsün her yaşta insana bulaşmış olsa da yaşlıların sahip oldukları

tansiyon, kalp, diyabet gibi kronik rahatsızlıklar nedeniyle enfeksiyona karşı hassas olduklarından dezavantajlı durumda olmaları ve virüse yakalananlar arasında iyileşme oranının düşük olmasıdır. Çin'den elde edilen veriler COVID-19 nedeniyle yaşanan ölümlerin %80'inin 60 yaş ve üzeri bireylerden oluştuğu yönündedir. Yaşlıların önemli ölçüde risk altında olması nedeniyle tüm dünyada alınan önlemlerle birlikte ülkemizde de COVID-19'a karşı alınan tedbirler kapsamında İçişleri Bakanlığı tarafından 21 Mart 2020 tarihinde yayınlanan genelge ile gece yarısından itibaren geçerli olmak üzere 65 yaş üzeri bireyler için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (28). Ancak yaşlıların sosyal izolasyonunu sağlayarak virüsün onlara bulaşmasını engellemek ve aslında ülke genelinde vaka sayısının artmasını önleyebilmek amacıyla alınan tedbir, kısa sürede yaşlılara yönelik ayrımcı muamelenin ve sosyal dışlanmanın artmasına yol açmıştır (3,4,45).

## **2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp**

Dünya Sağlık Örgütü, günümüz tıp yaklaşımını “Batı tıbbı, biyotıp, bilimsel tıp, modern tıp” şeklinde tanımladığı “allopatik tıp” olarak adlandırmıştır. Yine DSÖ Alternatif tıp konusundaki uygulamaları “Geleneksel Hekimlik” olarak adlandırmakta ve “Farklı kültürlerde uygulanan teoriler, inançlar ve deneyimlerden yararlanan uygulamalar bütünü” olarak tanımlamaktadır. Konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılıyorsa tamamlayıcı, konvansiyonel tıp yerine kullanıyorsa alternatif tıp denmiştir. Tıbbın alternatifinin olmayacağı eleştirileri artınca alternatif kelimesini kaldırılıp, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tanımı kullanılmaya başlanmıştır (46,48). Bitkisel ilaçlar ise, aktif bileşen olarak bitkilerin parçalarını veya diğer bitki materyallerini veya kombinasyonlarını içeren şifalı otları, bitkisel materyalleri, bitkisel preparatları ve bitkisel ürünleri içerir (48).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir (49). Bu yönetmelikte kabul edilen uygulamalar şunlardır:

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| * Akupunktur       | * Kayropraktik    |
| * Apiterapi        | * Proloterapi     |
| * Hipnoz           | * Osteopati       |
| * Sülük uygulaması | * Fitoterapi      |
| * Homeopati        | * Ozon uygulaması |
| * Kupa             | * Müzikterapi     |
| * Larva uygulaması | * Refleksoloji    |
| * Mezoterapi       |                   |

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde bu uygulamaların tanımlamalarına, uygulama esaslarına, uygulanabilecek ve uygulanamayacak durumlara, uygulayacak personelin niteliğine, tedavi sırasında kullanılacak tıbbi malzeme ve cihazlara detaylıca yer verilmiştir (49,50).

### **2.7. Yaşlılarda Tamamlayıcı ve Geleneksel Tedavi Kullanımı ile İlgili Literatür**

Yaşlanma özellikle bilişsel, psikolojik ve sosyal olmak üzere birçok işlev, olanak ve kapasitede gerilemenin ilerlemeden daha fazla olduğu, bir dönem olarak adlandırılmaktadır (51). Günümüzde sağlık koşullarının daha iyi hale gelmesi, eğitim ve refah düzeyinin artması, sağlık alanındaki değişimler insanlara kaliteli ve uzun bir yaşam imkanı sağlamakta olup, ortalama yaşam süresinin artması yaşlı nüfus oranında da artışa sebep olmuştur (52).

Yaşın artması ile birlikte birçok hastalığın beraber görülmesi, yaşlıların kronik hastalıklarını kontrol altına almak ve hayat kalitesini artırma istekleri bireyleri tamamlayıcı tedavi kullanmaya yönlendirmektedir. Kullanılan bazı tamamlayıcı tedavi yöntemleri yaşlılarda istenmeyen hatta yaşamı tehdit edebilecek ciddi yan etkilerin görülmesine neden olmaktadır (18). Bilimsel tıbbi destek amacı ile yapılan tedaviler tamamlayıcı tedavi olarak adlandırılmaktadır. Hastalıklarda görülen semptomları ve ilaçların yan etkilerini en aza indirmek, yaşam kalitesini iyileştirmek ve geliştirmek, bireylere psikolojik ve fiziksel destek sağlamak amacı ile uygulanmaktadır (53).

Geleneksel tıp uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Farklı kültürlerdeki tecrübe ve inanca dayalı, açıklanabilir veya açıklanamayan, sağlığın sürdürülmesi, hastalıkların teşhisi ve önlenmesi ya da tedaviler için kullanılan uygulama, bilgi ve becerilerin bütünü olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü "Tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" terimlerini, ülkeye ait geleneğin ya da geleneksel tıp parçası olmayarak sağlık sistemi ile tam olarak bütünleşmemiş sağlık

hizmetleri uygulamaları olarak tanımlamaktadır (54). Yapılan çalışmalara göre toplumdaki bireylerin %40 ile %60 'ı, bakımevinde kalmakta olan yaşlıların %54,3'ü ve kırsal kesimde yaşamını sürdüren yaşlıların ise %98,3'ü, TAT yöntemlerini kullanmaktadırlar (55,56). En sık kullanılan TAT tedavileri bitkisel ilaçlar başta olmak üzere, şifalı çaylar, manevi terapi yöntemleri, mineral ve vitaminler, gevşeme teknikleridir (57). Yıldırım ve ark. (58) göre TAT kullanımının en sık nedeni bağışıklık sistemini desteklemektir.

Özsüreççi ve arkadaşlarının (59) yaptığı çalışmaya göre TAT yöntemlerini yaşlılar, en fazla tanıdıklar ve komşular sayesinde duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada duyulan ve bilinen en sık TAT yöntemleri sülük, kupaterapi, akupunktur iken en az duyulan ve bilinen TAT yöntemleri ise larva tedavisi, homeopati ve proloterapi olarak belirtilmiştir. Fitoterapi, hipnoz, ozon tedavisi, mezoterapi, apiterapi, osteopati, refleksoloji, karyopraktik, müzik terapisi diğer TAT yöntemleri arasındadır. TAT uygulamalarının büyük kısmı sertifikasız bireyler tarafından yapılmaktadır. Sülük, kupa, akupunktur ve larva tedavisi gibi deri bütünlüğünün bozulması nedeni ile ciddi enfeksiyon riski bulunan uygulamalardır. Bu sebeple uygulamaların sertifikasız bireyler tarafından ve hijyenik olmayan koşullarda yapılması enfeksiyon riskini daha da arttıracaktır.

Araştırmalara göre TAT yöntemi olarak en çok bitkisel ürünlerin kullanıldığı belirlenmiştir. Bitkisel ürünlerin tercih edilmelerinin, doğal olmalarına istinaden yan tesirinin olmadığı düşünülmesi, semptomların daha hafif seyretmesini sağladığı, maliyeti düşük ve kolay ulaşılması gibi sebepleri olduğu düşünülmektedir (18). Isırgan otu da ülkemizde sık kullanılan bitkisel ürünlerden biridir (58). Erdoğan ve ark. (60) yaptıkları çalışmaya göre kalp hastalığına sahip olan her üç hastadan birinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı, çoğunlukla tercih edilen yöntemler arasında bitkisel destekler ve manevi destek olan dua yer aldığı görülmektedir. Kalp hastalarının büyük bir kısmı tamamlayıcı tedavi yöntemlerini sağlık çalışanlarının bilgi ve önerisi dışında kullanmaktadır. Güven ve ark. (61) yaptığı çalışmada yaş arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamanın arttığı, erkeklere göre kadınlarda daha sık uygulandığı hipertansiyon ile birlikte başka kronik hastalıkları olan yaşlıların olmayanlara, kasabada yaşayanların il merkezinde yaşayanlara kıyasla daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını kullandığı görülmektedir. İl merkezinden uzakta yaşayan bireylerin daha fazla TAT yöntemlerini kullanma sebebinin sağlık hizmetlerine ulaşımın güç olması olduğu düşünülmektedir. Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını kullanmadaki nedenleri arasında tansiyonunun düzelmesini sağlamak, merak ve hastalığın seyrinin kötüleşmesine engel olmak olarak belirlenmiştir.

Williamson ve ark. (62) tarafından yapılan çalışmada yaşlıların en çok kayropratik, akupunktur, bitkisel ürün ve masaj yöntemlerini kullandıkları görülmüştür. Güngörmüş ve Kıyak'ın çalışmalarında bel ve sırt ağrısı olan, kronik hastalıkları dolayısıyla ağrısı olan ve genelde ağrı yaşadıklarında sağlık merkezlerine giden, sağlık çalışanlarından analjeziklere dair bilgi edinenlerin, çoğunlukla ağrı yaşadıklarında doktor tarafından tavsiye edilen ilacı kullanmayanların tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını tercih ettikleri belirlenmiştir (63). Çalışmalara göre tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan bireylerin yarısının bunu doktor ve hemşirelerinden sakladığı belirtilmiştir (64,65).

## **2.8. Bitkisel Ürün ve Yaşlılarda Bitkisel Ürün Kullanımı**

Günümüz tıbbında geleneksel sistemlere, özellikle bitkisel ilaçlarla tedaviye ilgi giderek artmaktadır. Arkeolojik kanıtlar, şifalı bitkilerin kullanımının yaklaşık 60.000 yıl öncesine, yani Paleolitik döneme kadar uzandığını göstermektedir. Bitkilerin tıbbi kullanımları hakkında bilgiler içeren Eski Çin yazıları ve Mısır papirüslerinin ise MÖ 3000'li yıllara kadar uzandığı bilinmektedir (66). Bitkiler, dünyanın pek çok ülkesinde geleneksel olarak halk ilacı, gıda desteği veya bitkisel ilaç olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bitkisel ürünler genellikle meme kanseri (%2), karaciğer hastalıkları (%21), İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü [Human Immunodeficiency Virus (HIV)] (%22), astım (%24) ve romatolojik hastalıkları (%26) da içeren kronik tıbbi sorunları olan hastalar tarafından kullanılmaktadır (67). Bitkisel ürünlerin tamamen doğal olduğu algısı, ürünlerin güvenilir ve zararsız olduğunu düşündürebilir. Ancak bu ürünlere bağlı ciddi toksik etkiler sıklıkla görülebilmektedir. İstenmeyen etkilerin bir kısmı doğrudan ürüne bağlı iken, bazı toksik etkiler kişinin kullanmakta olduğu ilaçlar ve bitkisel ürün etkileşimi olarak karşımıza çıkmaktadır (68,69). Bu ürünlerin olası olumsuz etkileri iyi bilinmediği ve zararsız olduğu düşünülmesi nedeniyle hastaların yarısından fazlası ürün kullandığını doktoruna bildirmez bildirmemektedir. Hastanın bu tip ürünleri kullanımının diğer ilaçlarla etkileşimin yanı sıra, bazı hastalık semptomlarını gizleyebilmek, hekimin doğru tanı koymasını önleyebileceği bildirilmektedir (70). Bitkisel ürünler doğal oldukları için sıklıkla güvenli olarak algılanır; fakat “doğal olanın her zaman güvenli demek olmadığı” bilgisinin topluma aktarılması gerekmektedir (67) Ancak tekrarlanan uyarılara rağmen, tüketiciler “doğal”ı “güvenli” ile eşit tutmaya devam etmektedir (71).



### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürün kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın yapıldığı Kırşehir il merkezinde on Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Araştırma, Kırşehir İli Merkezi Aşıkpaşa Mahallesi'nde bulunan Aşıkpaşa ASM'de uygulanmıştır. Bölgenin tercih edilme nedeni ASM'nin ulaşımının kolay olmasıdır.

Aşıkpaşa ASM'nin 2021 yılı itibariyle toplam yaşlı birey sayısı 3247'dir. ASM'de sekiz doktor, 11 hemşire ve ebe olmak üzere 19 kişi görev yapmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi; hasta muayenesi, acil sağlık hizmetleri, gebe- lohusa- sağlam ve çocuk takipleri, çeşitli laboratuvar testleri (biyokimya, hematoloji, eliza, hormon ve idrar) ve kanser tarama testleri (smear ve kolorektal), aşılama, aile planlaması hizmetleri yürütülmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Aşıkpaşa Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 3247 birey oluşturmaktadır.

#### **3.4. Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi**

Ülkemizde Erdoğan ve ark (2017) yapılan çalışmalarda yaşlıların bitkisel ürün kullanım oranı %55,2 olarak belirlenmiştir (72). Bu oran göz önünde bulundurularak ve %90 güvenle 0,05 hata ile gerekli olan örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen P'yi d kadarlık mutlak yüzde puanı içinde %90 güvenle kestirmek için gerekli örneklem büyüklüğü 268 olarak belirlenmiştir (73). Araştırmanın örneklem seçimi ASM' ye gelen bireyler arasında olasılıksız örneklem metotlarından gelişigüzel metotla seçilmiştir.

##### **3.4.1. Örnek Seçim ve Dışlama Kriterleri**

Örnek seçim ve dışlama kriterleri kriterleri aşağıda ifade edildiği gibidir.

Dahil Olma Kriteri

1. 65 yaş ve üzeri,
2. Aşıkpaşa Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı,
3. Herhangi bir iletişim engeli bulunmayan,
4. Çalışmaya katılmayı kabul eden

### Dışlama Kriterleri

1. 64 yaş ve altı,
2. Aşıkpasha Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olmayan,
3. Herhangi bir iletişim engeli bulunan,
4. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen

### 3.5. Veri Toplama Formları ve Tekniği

Araştırma verilerinin toplanmasında literatüre dayanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın veriler 19 Mayıs 2021-16 Temmuz 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırma verileri toplanırken COVID-19 pandemi sürecinde uyulması gereken maske ve fiziksel mesafe (1,5 metre) kurallarına uyulmuştur.

#### 3.5.1. Anket Formu (Ek-1)

Sosyo-demografik özelliğe ait sorular (10 soru), hastalığa ilişkin özellikler (5 soru), bitkisel ürün kullanımına ilişkin düşünceler (9 soru) ve bitkisel ürün/ürünler ile ilgili sorular (10 soru) olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

Sosyodemografik özelliklerle ilgili sorular; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, sosyal güvence varlığı, kiminle yaşadığı, yaşlılarına göre algıladığı sağlık algısı ve sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayıp yaşamama durumu içermektedir.

Hastalığa ilişkin özellikler; Sürekli tedavi gerektiren (kronik) bir hastalığı, kronik hastalığı ile ilgili düzenli ilaç kullanma, Koronavirüs (COVID-19) hastalığına yakalanma ve koronavirüs (COVID-19) şüpheli hasta olarak hastanede veya evde karantina uygulaması yapıp yapılmadığına dair sorulardan oluşmaktadır.

Bitkisel ürün kullanımına ilişkin düşünceler; Bitkisel ürünler doktora danışmadan kullanılabilir, bitkisel ürünler tıbbi tedavi kadar etkilidir, bitkisel ürünler vücudu savunmaya hazırlar ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır, bitkisel ürünler ancak tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz, bitkisel ürünler ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır, bitkisel ürünler tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir, bitkisel ürünlerin kullanımı insanların doğru tıbbi tedavi almalarını

geciktirir, bitkisel ürünlerin kullanılması sağlığı zararlı olabilir ve Koronavirüs (COVID-19) hastalığında bitkisel ürünlerin kullanılması etkilidir sorularından oluşmaktadır.

Bitkisel ürün/ürünler ile ilgili sorular; Koronavirüs (COVID-19) tedavisi ve korunmak için bitkisel ürün kullanıp kullanmadığı, Koronavirüs (COVID-19) dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullanıp kullanmadığı, her iki durumda bitkisel ürün kullanılıyorsa hangi bitkisel ürünü kullandığı, Koronavirüs (COVID-19) pandemi sürecinde kullandığı bitkisel ürünleri ne sıklıkla kullandığı, bitkisel ürün(ler)i kullanırken kendisinde herhangi bir komplikasyon (sorun, sıkıntı, farklılık, yan etki) yaşama durumu, bitkisel ürünlerden hangi yolla haberiniz olduğu, bitkisel ürünleri nereden/kimden temin ettiği, pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayırdığınız bütçede değişiklik durumu ve kullandığı bitkisel ürün(ler)i herhangi birine tavsiye etme durumunu içermektedir.

### **3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü ASM dışında il merkezinde bulunan ve gelişigüzel seçilen bir ASM'de 20 yaşlı bireye anket uygulanmıştır. Ön uygulamada soruların anlaşılabilir olduğu görülmüş olup problem yaşanmadığı için ankette bir değişiklik yapılmamıştır.

### **3.7. Değişkenler**

#### **3.7.1. Bağımsız Değişkenler**

Sosyodemografik Özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, sosyal güvence varlığı, kiminle yaşadığı , yaşitlarına göre algıladığı sağlık algısı ve sağlık hizmetlerine erişim durumu.

Hastalığa ilişkin özellikler; Sürekli tedavi gerektiren (kronik) bir hastalığı, kronik hastalığı ile ilgili düzenli ilaç kullanma, Koronavirüs (COVID-19) hastalığına yakalanma ve koronavirüs (COVID-19) şüpheli hasta olarak hastanede veya evde karantina uygulamasına alınıp alınmadığı.

#### **3.7.2. Bağımlı Değişkenler**

Pandemi (COVID-19) sürecinde yaşlı bireylerin bitkisel ürünleri kullanma durumu araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Analizlerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiş olup aynı zamanda ki-kare analizi uygulanmıştır. İstatistik olarak  $p < 0,05$  değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etiği**

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu'ndan, Kırşehir Ahi Evran niversitesi'nden etik kurulundan (2021-09/93) Araştırmaya başlamadan önce izin alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce yaşlı bireylere bilgilendirilmiş onam formu okutularak/okuyarak bireylerin szly onamları alınmıştır.



## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürün kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları verilmiştir.

Tablo 4.1: Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş</b>	(Min-Max) (65-81)	$x \pm sd$ 68,88± 3,67
65-69	172	64,2
70-74	67	25,0
75 ve üzeri	29	10,8
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	136	50,7
Kadın	132	49,3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	245	91,4
Bekar	23	8,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	10	3,7
İlköğretim	95	35,4
Ortaöğretim	86	32,1
Lise	47	17,5
Üniversite ve üzeri	30	11,2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	141	52,6
Çalışmıyor	127	47,4
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>		
İyi	64	23,9
Orta	188	70,1
Kötü	16	6,0
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	224	83,6
Yok	44	16,4
<b>Birlikte yaşadığı aile bireyi</b>		
Aile*	195	72,8
Yalnız	73	27,2
<b>Sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşama durumu</b>		
Evet	172	64,2
Hayır/Bazen	96	35,8
<b>Toplam</b>		<b>100,00</b>

\* Eşi ve Çocukları, eşi ile birlikte, çocuklarından birinin yanında

Çalışmaya katılan yaşlıların %50,7'si erkek; %35,4'sı ilköğretim mezunu, %91,4'ü evli, %52,6'sı çalışmakta, %70,1'i ekonomik durumunu orta algılamakta, %72,8'i ailesi ile birlikte yaşamakta, %64,2'si sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamamakta ve %83,6'sının sosyal

güvencesi bulunmaktadır. Yaş ortalamaları  $68,88 \pm 3,67$ 'dir ve çoğu (%64,2) 65-69 yaş aralığındadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Yaşlıların Sağlık-Hastalık özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Sağlık Algısı</b>		
İyi	58	21,6
Orta	189	70,5
Kötü	21	7,8
<b>Sürekli Tedavi Gerektiren Hastalık Varlığı</b>		
Var	254	94,8
Yok	14	5,2
<b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>		
Var	254	94,8
Yok	14	5,2
<b>COVID-19 hastalığına yakalanma durumu</b>		
Evet	75	28,0
Hayır	193	72,0
<b>COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulama durumu</b>		
Evet	117	43,7
Hayır	151	56,3

Yaşlıların sağlık-hastalık özellikleri incelendiğinde, %70,5'inin sağlığını orta düzeyde algıladığı, %94,8'inin sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı olduğu ve düzenli olarak ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaşlıların %28,0'nının COVID-19 hastalığına yakalandığı ve %43,7'sinin ise COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulamasına alınmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanımına Yönelik Düşünceleri

İfadeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bitkisel ürünler doktora danışmadan kullanılabilir	191	71,3	77	28,7
Bitkisel ürünler tıbbi tedavi kadar etkilidir	180	67,2	88	32,8
Bitkisel ürünler vücudu savunmaya hazırlar ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır	189	70,5	79	29,5
Bitkisel ürünler ancak tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz	149	55,6	119	44,4
Bitkisel ürünler ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır	118	44,0	150	56,0
Bitkisel ürünler tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir	121	45,1	147	54,9
Bitkisel ürünlerin kullanımı insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir	30	11,2	238	88,8
Bitkisel ürünlerin kullanılması sağlığı zararlı olabilir	44	16,4	224	83,6
Koronavirüs (COVİD-19) hastalığında bitkisel ürünlerin kullanılması etkilidir	124	46,3	144	53,7

Yaşlıların %71,3'ü doktora danışmadan bitkisel ürünlerin kullanılabilabileceğini, %67,2'si bitkisel ürünlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu, %70,5'i bitkisel ürünlerin vücudu savunmaya hazırlayacağını ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınacağını, %55,6'sı bitkisel ürünlerin ancak tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilabileceğini tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamayacağını, %44,0'ı bitkisel ürünlerin ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılabilabileceğini, % 45,1'i bitkisel ürünlerin tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmesi gerektiğini, %11,2'si bitkisel ürünlerin kullanımının insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktireceğini, %16,4'ü bitkisel ürünlerin kullanılmasının sağlığı zararlı olabileceğini ve %46,3'ü Koronavirüs (COVID-19) hastalığında bitkisel ürünlerin kullanılmasının etkili olabileceğini belirtmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Yaşlıların COVID-19 İle İlgili Bazı Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>COVID-19 tedavisi için bitkisel ürün kullanma</b>		
Evet	49	18,3
Hayır	219	81,7
<b>COVID-19'dan korunmak için bitkisel ürün kullanma</b>		
Evet	173	64,6
Hayır	95	35,4
<b>COVID-19 dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullanma</b>		
Evet	207	77,2
Hayır	61	22,8

Araştırmaya katılan yaşlıların %18,3'ünün COVID-19 tedavisi için bitkisel ürün kullandığını, %64,6'sının COVID-19'dan korunmak için bitkisel ürün kullandığını ve %77,2'sinin ise COVID-19 dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Yaşlıların COVID-19 pandemi öncesi kullandıkları bitkisel ürünlerin COVID-19 pandemi sürecinde kullanımları artmıştır. Bitkisel ürünlerin kullanım sıklıklarının dağılımına bakıldığında bireylerin COVID-19 pandemi öncesinde en çok Turunçgiller (%54,5), sarımsak (%51,5), sirke (%49,6), nane (%45,1), ıhlamur (%43,7) ve kuşburnu (%38,8) kullanımları yüksek saptanmıştır. Yaşlıların bitkisel ürün kullanım sıklıklarının COVID-19 pandemi sürecinde dağılımına bakıldığında ise ilk sıralarda turunçgiller (%78,7), sarımsak (%73,9), sirke (%72,4), nane (%57,8), ıhlamur (%64,2) ve kuşburnu (%58,6) kullanımları yüksek saptanmıştır (Tablo 4.5).



Tablo 4.5: Yaşlıların COVID-19 Pandemi Öncesi ile COVID-19 Pandemi Sürecinde Bitkisel Ürün Kullanımları

Bitkisel ürünler	COVID-19 Pandemi Öncesi		COVID-19 Pandemi Süreci	
	Kullandım Sayı (%)	Kullanmadım Sayı (%)	Kullandım Sayı (%)	Kullanmadım Sayı (%)
Isırgan	70 (26,1)	198 (73,9)	87 (32,5)	181 (67,5)
Nane	121 (45,1)	147 (54,9)	155 (57,8)	113 (42,2)
Kekik	95 (35,4)	173 (64,6)	131 (48,9)	137 (51,1)
Sarımsak	138 (51,5)	130 (48,5)	198 (73,9)	70 (26,1)
Keten Tohumu	9 (3,4)	259 (96,6)	14 (5,2)	254 (94,8)
Papatya	50 (18,7)	218 (81,3)	89 (33,2)	179 (66,8)
Zerdaçal	65 (24,3)	203 (75,7)	104 (38,8)	164 (61,2)
Kuşburnu	104 (38,8)	164 (61,2)	157 (58,6)	111 (41,4)
Zencefil	74 (27,6)	194 (72,4)	116 (43,3)	152 (56,7)
Sumak	32 (11,9)	236 (88,1)	54 (20,1)	214 (79,9)
Turunçgiller	146 (54,5)	122 (45,5)	211 (78,7)	57 (21,3)
Sirke	133 (49,6)	135 (50,4)	194 (72,4)	74 (27,6)
Sinameki	4 (1,5)	264 (98,5)	10 (3,7)	258 (96,3)
Şalgam suyu	28 (10,4)	240 (89,6)	32 (11,9)	236 (88,1)
Kişniş	15 (5,6)	253 (95,4)	17 (6,3)	251 (93,7)
Tarçın	83 (31,0)	185 (69,0)	129 (48,1)	139 (51,9)
Ihlamur	117 (43,7)	151 (56,3)	172 (64,2)	96 (35,8)
Yeşil çay	68 (25,4)	200 (74,6)	87 (32,5)	181 (67,5)
Ekinezya	3 (1,1)	265 (98,9)	12 (4,5)	256 (95,5)
Adaçayı	22 (8,2)	246 (91,8)	44 (16,4)	224 (83,6)
Hibiscus	2 (0,7)	266 (99,3)	3 (1,1)	265 (98,9)
Meyan	2 (0,7)	266 (99,3)	5 (1,9)	263 (98,1)
Karanfil	23 (8,6)	245 (91,4)	31 (11,6)	237 (88,4)
Nar kabuğu	2 (0,7)	266 (99,3)	2 (0,7)	266 (99,3)

Tablo 4.6: Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanım Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürünlerin kullanma sıklığı (n=222) *</b>		
Hergün	53	19,8
Haftada Bir	113	42,2
Haftada Birkaç Gün	43	16,0
Ayda Bir	13	4,9
<b>Bitkisel ürünlerden haberdar olma şekli (n=222) *</b>		
Arkadaş/komşu	166	61,9
Aile,	32	11,9
İnternet, televizyon vb	19	7,1
Baharatçı/Aktar	5	1,9
<b>Pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayrılan bütçedeki artış durumu (n=222) *</b>		
Evet	120	44,8
Hayır	102	38,1
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını başkasına tavsiye etme durumu (n=222) *</b>		
Evet	212	79,1
Hayır	10	3,7

Çalışmaya katılan yaşlıların COVID-19 pandemi sürecinde %42,2'si haftada bir bitkisel ürün kullandığını, %61,9'u bitkisel ürünlerden arkadaş ve komşularından bilgi edindiğini, %44,8'i pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayrılan bütçede artış olduğunu ve %79,1'i bitkisel ürünleri başkasına tavsiye edeceğini belirtmiştir (Tablo 4.6).

Çalışmaya katılan yaşlıların tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürün kullanımlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.7'de incelenmiştir. Yaşlıların çalışma durumu ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşama durumuna göre tedavi ve korunmak için bitkisel ürün kullanımlarının farklılaştığı saptanmıştır. Çalışanların çalışmayanlara göre, sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamayanların yaşayanlara göre bitkisel ürün kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yaşlıların bitkisel ürün kullanımlarının yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, algılanan gelir, sosyal güvence ve birlikte yaşadığı aile bireyi ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Yaşlıların Tedavi ve Korunmak İçin Bitkisel Ürün Kullanımlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo- Demografik Özellikler	Bitkisel ürün Kullananlar		Bitkisel ürün Kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Yaş</b>					
65-69	114	66,3	58	33,7	$\chi^2=1,233$
70-74	47	70,1	20	29,9	p=0,540
75 ve üzeri	22	75,9	7	24,1	
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	85	64,4	47	35,6	$\chi^2=1,817$
Kadın	98	72,1	38	27,9	p=0,178
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	170	69,4	75	30,6	$\chi^2=1,068$
Bekar	13	56,5	10	43,5	p=0,301
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul ve altı	70	66,7	35	33,3	$\chi^2=0,208$
Ortaokul ve üstü	113	69,3	50	30,7	p=0,648
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	111	78,7	30	21,3	$\chi^2=14,974$
Çalışmıyor	72	56,7	55	43,3	<b>p=0,000</b>
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>					
Orta-kötü	135	66,2	69	33,8	$\chi^2=1,368$
İyi	48	75,0	16	25,0	p=0,242
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>					
Var	154	68,8	70	31,2	$\chi^2=0,037$
Yok	29	65,9	15	34,1	p=0,847
<b>Birlikte yaşadığı aile bireyi</b>					
Aile	129	66,2	66	33,8	$\chi^2=1,160$
Yalnız	54	74,0	19	26,0	p=0,281
<b>Sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşama durumu</b>					
Evet	108	62,8	64	37,2	$\chi^2=6,689$
Hayır	75	78,1	21	21,9	<b>p=0,010</b>

Tablo 4.8: Yaşlıların Tedavi ve Korunmak İçin Bitkisel Ürün Kullanımlarının Sağlığa ve COVID-19'a İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Bitkisel ürün Kullananlar		Bitkisel ürün Kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Sağlık Algısı</b>					
İyi+Orta	169	68,4	78	31,6	$\chi^2=0,000$
Kötü	14	66,7	7	33,3	p=1,000
<b>Sürekli Tedavi Gerektiren Hastalık Varlığı</b>					
Var	171	67,3	83	32,7	$\chi^2=2,072$
Yok	12	85,7	2	14,3	p=0,237
<b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>					
Var	171	67,3	83	32,7	$\chi^2=2,072$
Yok	12	85,7	2	14,3	p=0,237
<b>COVID-19 hastalığına yakalanma durumu</b>					
Evet	70	93,3	5	6,7	$\chi^2=28,590$
Hayır	113	58,5	80	41,5	p=0,000
<b>COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulama durumu</b>					
Evet	105	89,7	12	10,3	$\chi^2=44,157$
Hayır	78	51,7	73	48,3	p=0,000

Yaşlıların tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürün kullanım durumlarının sağlığa ve COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir. Yaşlıların COVID-19'a yakalanma ve COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalma durumuna göre bitkisel ürün kullanımları arasında anlamlı bir ilişki olup, COVID-19'a yakalananların ve COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanların bitkisel ürün kullanımları daha yüksek olarak belirlenmiştir (p<0,05). Sağlığa ve COVID-19'a ilişkin diğer özelliklerden sağlık algısı, sürekli tedavi gerektiren hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.8).

## 5. TARTIŞMA

Doğum oranlarının düşmesi ve yaşam süresinin uzaması sonucu dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Hızlı yaşlanan ülkelerden biriside Türkiye'dir (74). Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, Türkiye'de son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olmuş ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise %9,5'e yükselmiştir. Okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranı, 2015 yılında %21,9 iken 2019 yılında %16,9'a düşmüş ve işgücü istatistiklerine göre, işgücüne katılma oranı ise 2015 yılında %11,9 iken 2019 yılında %12,0 olmuştur (32). Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalamaları  $68,88 \pm 3,67$  olup yaşlıların %50,7'si erkek; %35,4'sı ilköğretim mezunu, %52,6'sı çalışmakta, %70,1'i ekonomik durumunu orta algılamakta ve %83,6'sının sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 4.1). Çalışma bulguları Türkiye İstatistik Kurumu (32,75) verileri ile benzerlik göstermektedir.

Kalp hastalığı, inme, kanser, diyabet ve kronik akciğer hastalığı dahil bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünya çapındaki tüm ölümlerin neredeyse %70'inden topluca sorumludur (76). Ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre, 2019 yılında ölen yaşlıların %41,5'i dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetti. Bu hastalığı ikinci sırada %15,3 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ile solunum sistemi hastalıkları, üçüncü sırada ise %5,3 ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları takip etti (32). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda 65 yaş üzeri kişilerin yaklaşık %70'inde hipertansiyon, %30'unda diabetes mellitus, %15'inde kronik kalp hastalığı olduğu tespit edilmiştir (77). Yapılan toplum tabanlı bir çalışmada yaşlıların %95,7'sinde en az bir kronik hastalık, %84,5'inde ise en az üç kronik hastalık varlığı saptanmış olup yaşlıların kullandıkları toplam ilaç sayısı ortalama  $5,0 \pm 3,2$  olarak bulunmuştur (78). Şahin ve ark (2018) çalışmasında yaşlıların %52,0'si herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olduğu ve %68,7'sinin de devamlı olarak bir ilaç kullandığını belirtmiştir (79). Ünsal ve ark.'nın (2011) bu çalışmanın yapıldığı aynı ilin huzurevindeki yaşlıların %81,7'sinde en az bir kronik hastalığın olduğunu saptanmışlardır (80). Güneş ve Kıyak (2017) yaptıkları çalışmada yaşlıların günlük kullandıkları ilaç sayısı ortalamasının  $10 \pm 3,9$  olduğunu saptamıştır (81). Gümüştakım ve Ayhan Başer (2019) yaptıkları çalışmada ise yaşlıların %58,3'ünün dört ve üzeri ilaç kullandıklarını belirlemişlerdir (82). Çalışmada da yaşlıların çoğunun (%70,5) sağlığını orta düzeyde algılamasına rağmen büyük çoğunluğunun (%94,8) sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı olduğu ve düzenli olarak ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2) fakat yaşlıların sürekli tedavi gerektiren hastalıklarının olması ve düzenli ilaç kullanmaları ile

bitkisel ürün kullanımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.8). Çalışmada yaşlıların ilaç kullanımlarının yapılan diğer çalışmalara göre yüksek çıkması hem yaşlıların kronik hastalıklarına hem de içinde bulunulan COVID-19 pandemi sürecine bağlanabilir. Kronik hastalıkların insidansı ile birlikte ilaç kullanımı dünya nüfusunun yaşlanmasıyla birlikte hızla artmakta ve önemli bir sorun haline gelmektedir (83,84). Bitkisel ürünler hipertansiyon, astım, KOAH, diyabet, hiperlipidemi ve kanser gibi birçok kronik hastalığın önlenmesi ve tedavisinde kullanılmaktadır (85) ve mevcut çalışmalar kronik hastalıkları olan bireylerde bitkisel ilaç ve TAT kullanımının daha yüksek olduğunu göstermektedir (61,86). Yapılan bir çalışmada hipertansiyonlu hastaların %52.7'sinin TAT yöntemi kullandığı (61), diğer bir çalışmada ise %94.3'ünün bitkisel yöntemleri kullandığı belirlenmiştir (87). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAH) hastaların %73'ünün (86). Astım hastalarında %54,2'sinin, bitkisel ürünleri kullandıkları belirlenmiştir (88). Jinekolojik kanserli hastaların %61.8'inin en çok bitkisel tedavi ve tıbbi çayları kullandıkları belirlenmiştir (89). R.J. Maggiore ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada kanser hastası yaşlıların %17'sinin tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (90). Sayın Kasar ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada ise yaşlıların %25.8'i ağrıya yönelik TAT yöntemi kullandığı ve kullanılan yöntemler çoğunlukla bitkisel ürünler (%65.2) olduğunu belirtmiştir (18). Yapılan çalışma bulguları kronik rahatsızlıkları olan kişilerin, sağlıklarını geliştirmek veya sürdürmek için bitkisel ürünleri kullandıklarını ya da tercih ettiklerini göstermektedir. Çalışmada yaşlıların çoğunun (%77,2) COVID-19 dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir fakat bu nedenin ne olduğu çalışmada detaylı bir şekilde sorgulanmamıştır. Ancak çalışmanın amacına yönelik olarak yaşlıların COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 tedavisi ve COVID-19'dan korunmak için bitkisel ürün kullanımı sorgulanmıştır. Yaşlıların yarıdan fazlasının (%64,6) COVID-19'dan korunmak ve sadece %18,3'ünün COVID-19 tedavisi için bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bu çalışmada ve Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda bitkisel ürün kullanımının yaygınlığının yüksek olması Türkiye'nin kültürel geçmişi ile geleneksel inançlarına bağlanabilir. Aynı zamanda Türkiye'de bitkilerin birçoğu doğadan toplanmakta, bunun yanı sıra aktar, bakkal ve market gibi yerlerden satın alınabilmektedir.

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (6). Dünya Sağlık Örgütü tüm dünyaya yayılan COVID-19'u, 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir. Tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesine neden olan COVID-19 (92), özellikle yaşlıların enfeksiyona daha duyarlı olması ve hastalık semptomlarının ağır yaşanması nedeniyle ölüm

oranlarını bu yaş grubunda artırmaktadır (11). Aynı zamanda kardiyovasküler hastalık, diyabet, KOAH ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların ciddi hastalık geliştirme olasılığının daha yüksek olması ve yaşlılarda kronik hastalıkların daha sık görülmesi nedeniyle özellikle yaşlılar risk grubunu oluşturmaktadır (6). Yapılan çalışmalarda da COVID-19'dan yatan hastaların çoğunlukla kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyonu ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklara sahip olduğu aynı zamanda bu kronik hastalıklara sahip olanların daha çok yoğun bakıma alındıkları ve mortal seyreden olguların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (93,94). Türkmenoğlu ve ark. (2016)'ın yaptığı çalışmada yaşlıların bitkisel ürün kullanım prevalansı %30'dur (20). Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarını inceleyen bir çalışmada yaşlıların %70.7'sinin bitkisel terapileri kullandıkları ve bitkisel terapi kullanım nedenlerinden ilk üç sırayı "tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğine inanma" (%71.2), "Hastalığın ilerlemesini önleme ve yararına inanma" (%27.3), "Tıbbi tedaviden önce hastalığın semptomlarını iyileştirmek" (%13.2) olduğu belirlenmiştir (55). Huzurevinde kalan yaşlılar ile yapılan bir çalışmada yaşlıların en çok kullandıkları TAT yöntemi bitkisel desteklerdir (%55,2) (72). Türkiye'de Doğu Anadolu Bölgesi'nde yapılan çalışmada yaşlıların %15,7'si bitkisel takviyelerden en az birini kullandığını bildirmiştir (96). İran'da yapılan bir çalışmada yaşlıların %67,8'inin bitkisel ürün kullandıkları belirlenmiştir (21). Çalışma bulgularında yaşlıların %28,0'ının COVID-19 hastalığına yakalandığı ve %43,7'sinin ise COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulamasına alındığı bulunmuş (Tablo 4.2) olup COVID-19'a yakalananların ve COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalan yaşlıların bitkisel ürün kullanımlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürünlere ilgisinin arttığı söylenebilir. Aynı zamanda yaşlıların COVID-19 duyarlı olması, hastalık semptomlarını ağır yaşaması, görülme sıklığı ve ölüm oranlarının yaşlılar arasında fazla olması yaşlıları bitkisel ürünleri kullanmaya itmiş olabileceği düşünülmektedir.

Tüm yaşamımız boyunca immün sistem savunma sistemimiz olarak görev yapar. İlerleyen yaşla birlikte immün sistemde de tüm sistemlerde olduğu gibi değişiklikler meydana gelmektedir. İmmün sistemde "immunosenescence" denilen "immün yaşlanma" meydana gelmektedir ve genelde artmış mortalite ve morbiditeden sorumlu tutulur. Yaşlanmış immün sistemi klinik olarak enfeksiyonlara, otoimmünite ve maligniteye yatkınlık takip eder. Herhangi bir tehdit karşısında yaşlı bireylerde bağışıklık sistemi gençler kadar hızlı ve etkili bir immün cevap oluşturamamaktadır (97-99). Özellikle yaşlıların coronavirüs nedeniyle risk

altında olduğu bir pandemi döneminde etkili tedaviler ve aşıların kullanılması en büyük öncelik olsa da, yaşlı popülasyon hem temel inflamatuvar yükü azaltmak hem de kronik hastalıkları nedeniyle farmakolojik olmayan bitkisel ürünler kullanmaya yönelebilir. Nitekim çalışmada yaşlılar, çeşitli bitkisel ürünleri kullandıklarını bildirmişlerdir. Yaşlıların özellikle COVID-19 pandemi öncesinde ve COVID-19 pandemi sürecinde en çok turunçgiller, sarımsak, sirke, nane, ıhlamur ve kuşburnu kullandıkları bu sıralamanın COVID-19 pandemi öncesinde ve COVID-19 pandemi sürecinde aynı olduğu sadece bu bitkisel ürünlerin kullanım sıklıklarının COVID-19 pandemi sürecinde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Yine çalışmada yaşlıların yarıya yakınının COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayırdıkları bütçede artış olduğu ve yarıya yakınının da (%42,2) haftada bir bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Yaşlı bireylerde bitkisel ürün kullanımının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada yaşlılar tarafından en çok kullanılan bitkiler ısırgan otu (%13,8) ve çörek otu yağı (%10,3) olarak belirlenmiştir (96). Yapılan diğer bir çalışmada ise yaşlıların sarımsak, zencefil ve ginseng gibi birçok bitki kullandıkları belirlenmiştir (20). Bitkisel ürünlerin doğal kaynaklı olması güvenli oldukları anlamına gelmemekte ve bitkisel ürünlerin ilaçlarla birlikte kullanılması ciddi bitkisel ürün-ilaç etkileşimlerine yol açabilmektedir (85). Özellikle yaşlıların hem kronik hastalıklarının olması hem de içinde bulunulan COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19'dan korunmak ve COVID-19'un tedavisi için bitkisel ürün kullanımının artması yaşlılarda potansiyel bitkisel ürün ile ilaç etkileşimleri açısından risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) doktorlarının ve serbest eczane eczacılarının bitkisel ürün kullanımına yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %80,6'sı hastaların bitkisel ürün(ler) hakkında bilgi almak için kendilerine başvurduğunu ve eczacıların %68'i, doktorların %42,5'i hastalara bitkisel ürün önerdiğini belirtti (100). Yapılan bir çalışmada yaşlıların sadece %10'u bitkisel ürün kullandıklarını doktoruna bildirmiştir (20). Kocabaş ve ark. (2019) çalışmalarında katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı ile ilgili hekimlerini bilgilendirmeme sebepleri olarak, anlatma ihtiyacı duymadıkları, hekimin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanıp kullanmadığını sormaması, hekimin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanımını onaylamayacağını, hekimin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı hakkında bilgi sahibi olmadığını, hekimin zamanını almamak için söylemediklerini belirtmişlerdir (101). Yapılan bir çalışmada geleneksel ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmış olanların % 30,7'si herhangi bir yan etkiyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir (102). Çalışmada, yaşlıların %71,3'ü doktora danışmadan bitkisel ürünlerin kullanılabileceğini belirtmiştir. Aynı zamanda



çalışmada yaşlıların yarısından fazlasının (%67,2) bitkisel ürünlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu ve %70,5'inin bitkisel ürünlerin vücudu savunmaya hazırlayacağını ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınacağını belirtmiş olmaları (Tablo 4.3). Sağlık profesyonelleri, özellikle hekimler ve hemşireler bitkisel ürün kullanım durumunun değerlendirilmesi ve komplikasyonun önlenmesinde hayati bir role sahiptir.

Oral ve ark. (2016) Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel yöntemleri kullanmada akraba-komşu veya medyanın yönlendirmesinin ön plana çıktığından (102), Kocabaş ve ark. (2019) geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımlarında aile ve arkadaş tavsiyesinin etkili olduğu belirlemiştir (101). Türkmenoğlu ve ark. (2016) çalışmalarında yaşlıların çoğunun kullanılan bitkisel ürünleri komşuların, arkadaşların ve akrabaların tavsiyelerine göre kullandıklarını belirlemiştir (20). Adib-Hajbaghery ve Rafiee (2018) İran'da yaptığı çalışmada katılımcıların kendi deneyimleri ile arkadaşlarının ve akrabaların tavsiyeleri ile bitkisel ürünlere başvurmalarını önemli ölçüde etkilediğini belirlemiştir (21). Sudan, (103), Suudi Arabistan (104) ve Ürdün (105)'de de, bitkisel ürün ile ilgili bilgilerin ana kaynakları olarak akrabalar ve arkadaşlar belirtilmiştir. Çalışmada yaşlıların yarısından fazlasının (%61,9) bitkisel ürünler hakkında arkadaş ve komşularından bilgi edindiği görülmekte olup aynı zamanda bitkisel ürünleri başkasına da tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Farklı ülkelerde yapılan çalışma bulguları ile bu çalışma bulguları bitkisel ürünleri kullananların çoğunlukla arkadaşları ve komşuları tarafından önerildiğini göstermektedir. Türk kültür hayatının ve toplum yapısının önemli bir unsurunu oluşturan komşuluk gündelik hayatın işleyişinde en çok ihtiyaç duyulan ve etkilerine maruz kalındır (106). Bu sonuç toplumumuzda bitkisel ürün kullanımında da komşuluk ilişkilerinden/iletişiminden faydalandığını göstermektedir. Fakat bitkisel ürün kullanımının etkinliği ve güvenilirliği hala randomize kontrollü çalışmalar ile yeteri kadar desteklenmediği için özellikle yaşlılarda kullanımına dikkat edilmelidir.

Yaşlıların bitkisel ürün kullanımının yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, algılanan gelir, sosyal güvence ve birlikte yaşadığı aile bireyi ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.7). Literatürde farklı yaş grupları ve yaşlılar ile yapılan çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerin TAT ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen ve etkilemeyen sonuçları görülmüştür. Kocabaş ve ark., (2019) çalışmalarında katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir, sosyal güvence durumu gibi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamışlardır (101). Stjernberg ve ark. (2006) çalışmalarında yaptıkları regresyon

modellerinde kadınların bitkisel ilaç ve/veya gıda takviyesi kullanma olasılıkları erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (107). Gamsızkan ve ark., (2012) çalışmalarında hastaların cinsiyetlerine göre bitkisel tedaviyle ilgilenme açısından anlamlı fark saptamamışlardır (108). Oral ve ark. (2016) çalışmalarında geleneksel/alternatif yöntemlerin kullanımı 30 yaş üzerindeki ve ekonomik durumu orta ve üzerinde olanlarda daha yüksek olduğunu belirlemiş olup (102) Adib-Hajbaghery ve Rafiee (2018) çalışmalarında yaşlıların bitkisel ürün kullanımı ile cinsiyet ve çalışma durumu gibi değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlardır (21). Al-yahia ve ark. çalışmasında ise eğitim durumu ile geleneksel tıp kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır (104). Çalışmada çalışanların çalışmayanlara göre bitkisel ürün kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Çalışan yaşlıların bitkisel ürün kullanımının çalışmayanlara göre yüksek olmasının nedeninin yaşlıların çalışmasının bitkisel ürünlere alım gücü nedeni ile erişimi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Çalışmada ilginç bir bulgu olarak sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamayanların sorun yaşayanlara göre bitkisel ürün kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürün kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Yaşlıların %18,3'ünün COVID-19 tedavisi için, %64,6'sının COVID-19'dan korunmak için ve %77,2'sinin COVID-19 dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir.
- COVID-19 pandemi öncesinde ve sonrasında en çok kullanılan bitkisel ürünler turuncgiller, sarımsak, sirke, nane, ıhlamur ve kuşburnudur.
- COVID-19 pandemi öncesinde ve sonrasında kullanılan bitkisel ürünlerin sıralaması aynı olup sadece yaşlıların COVID-19 pandemi öncesi kullandıkları bitkisel ürünlerin COVID-19 pandemi sürecinde kullanımları artmıştır.
- Yaşlıların %71,3'ü doktora danışmadan bitkisel ürünlerin kullanılabilceğini, %67,2'si bitkisel ürünlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu, %70,5'i bitkisel ürünlerin vücudu savunmaya hazırlayacağını ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınacağını ve %46,3'ü COVID-19'da bitkisel ürünlerin kullanılmasının etkili olabileceğini belirtmiştir.
- Yaşlıların COVID-19 pandemi sürecinde %42,2'si haftada bir bitkisel ürün kullandığını, %61,9'u bitkisel ürünlerden arkadaş ve komşularından bilgi edindiğini, %44,8'i pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayrılan bütçede artış olduğunu ve %79,1'i bitkisel ürünleri başkasına tavsiye edeceğini belirtmiştir.
- Çalışan yaşlıların çalışmayan yaşlılara göre, sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamayan yaşlıların sorun yaşayanlara göre bitkisel ürün kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlılardan COVID-19'a yakalananların ve COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanların bitkisel ürün kullanımları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu öneriler geliştirilmiştir:

- Yaşlılarda bitkisel ürün kullanımı yüksek olduğu için sağlık personelinin bitkisel ürün kullanımına yönelik veri toplaması,

- Yaşlıların çoğunluğu bitkisel ürün kullanımı hakkında bilgiyi arkadaş ve komşularından edindiği için sağlık profesyonelleri tarafından tüm topluma bitkisel ürün kullanımı hakkında eğitim verilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemi sürecinde bitkisel ürün kullanımı için etkili danışmanlık stratejileri uygulamaları
- Toplumun bitkisel ürün kullanım sıklığını belirleyen araştırmaların yapılması,
- COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bitkisel ürünleri kullanma niyetlerinin arkasındaki nedenleri anlamak için nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novelcorona virüs pneumonia in Wuhan, China: a descriptivestudy. The Lancet 2020;395(10223):507-513.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. MedRxiv 2020; 382:1708-1720.
3. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 12 Nisan 2020, Ankara. Erişim Tarihi: 17.08.2020  
[https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19\\_REHBERI\\_GENEL\\_BILGILER\\_EPIDEMIOLOJI\\_VE\\_TANI.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf)
4. WHO. <https://covid19.who.int/>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
6. WHO [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
7. Bornstein SR, Dalan R, Hopkins D, Mingrone G, Boehm BO. Endocrine and metabolic link to coronavirus infection. Nat Rev Endocrinol. 2020;16:1–2.
8. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. . Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. Kidney Int. 2020;97:1–10.
9. Kakodkar P, Kaka N, Baig MN. A comprehensive literature review on the clinical presentation, and management of the pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19). Cureus. 2020;12:7560.
10. Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S. Similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. J Infect Dev Ctries. 2020; 14:125-8.
11. Ekici E. Covid 19 Pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2020;3(3) 145-152.
12. Dişli M., Yeşilada E. Türkiye’de Bitkisel Tıbbi Ürünler (Türkiye’de Bitkisel Ürünlerin Standardizasyonu, Üretimi ve Tağşiş), J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı):13-21.
13. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği. <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2019/legislation/aa1268b7-31ed-4113-88ce->

14. Al Akeel MM, Al Ghamdi WM, Al Habib S, Koshm M, Al Otaibi F. Herbal medicines: Saudi population knowledge, attitude, and practice at a glance. *J Family Med Prim Care*. 2018; 7(5): 865-875.
15. Yıldız Gülhan P, Güleç Balbay E, Üzer F. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanımlarının Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;5(1)147-154. doi: 10.26453/otjhs.638683.
16. Yıldız Gülhan P, Üzer F, Güleç Balbay E. Astım tanılı hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanımlarının değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Derg* 2020;10(1):106-10.
17. Öztürk R, Güleç Şatır D, Sevil Ü. Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal* 2016;22(3):141-147.
18. Sayın Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmec Yılmaz C, Duru Aşiret G. Yaşlı Bireylerin Ağrıya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu ve Tutumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 7(3):271-277. DOI: 10.31125/hunhemsire.834195.
19. Al-Ghamdi S, Aldossari K, Al-Zahrani J, Al-Shaalan F, Al-Sharif S, Al-Khurayji H, et al. Prevalence, knowledge and attitudes toward herbal medication use by Saudi women in the central region during pregnancy, during labor and after delivery. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17:196.
20. Turkmenoglu FP, Kutsal YG, Barak Dolgun A, Diker Y, Baydar T. Evaluation of herbal product use and possible herbedrug interactions in Turkish elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016; 23: 46-51.
21. Adib-Hajbaghery M, Rafiee S. Medicinal plants use by elderly people in Kashan, Iran. *Nurs Midwifery Stud* 2018;7:67-73.
22. Wahab, M.S.A., Zaini, M.H., Ali, A.A. et al. The use of herbal and dietary supplement among community-dwelling elderly in a suburban town of Malaysia. *BMC Complement Med Ther* 21, 110 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03287-1>
23. Rashrash M, Schommer JC, Brown LM. Prevalence and predictors of herbal medicine use among adults in the United States. *Journal of Patient Experience* 2017, Vol. 4(3) 108-113
24. Özsürekci C, İleri İ, Çalışkan H, Yıldırım F, Candemir B, Çavuşoğlu Ç, Tuna Doğrul R, Göker B. Kırılganlığın yaşlı bireylerde tamamlayıcı–alternatif tıp uygulamaları

- hakkındaki görüş, tutum ve uygulamalar üstüne etkisi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 2020 ; 53(3) : 177-182.
25. Vaishali M, Geetha RV. Antibacterial activity of Orange peel oil on Streptococcus mutans and Enterococcus-An In-vitro study [Internet]. Vol. 11, Research Journal of Pharmacy and Technology. 2018. p. 513.
26. Çakmak S, Nural N. Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. Türkiye Klinikleri.2017;3(2):57-64
27. Luo, H.; Tang, Q.L.; Shang, Y.X.; Liang, S.B.; Yang, M.; Robinson, N.; Liu, J.P. Can Chinese Medicine be used for prevention of corona virus disease 2019 (Covid-19)? A review of historical classics, research evidence and current prevention programs. Chin. J. Integr. Med. 2020, 26, 243–250
28. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012; 25(3): 1-3.
29. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 15(3):219-224.
30. Arslan M, Arslan EK, Koç EM, Sözmen MK, Kaplan YC. Altmış Beş Yaş ve Üzeri Kişilerde Kırılabilirlik ile İlaç Kullanımı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni. 2020;58(1):
31. World Health Organization. (2021). Ageing. [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)
32. Türkiye İstatistik Kurumu, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202020%20y%C4%B1%20toplam,bir%20ya%C5%9F%20fertilite%20ya%C5%9Fad%C4%B1%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC>
33. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>.
34. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Journal Of International Social Research. 2017;10(52):1278-1287.
35. Tezel A. Yaşlanmaya bağlı Fizyolojik değişimler. Editör (Bilgili N, Kitiş Y). Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Vize yayıncılık. 2. Baskı. Sf:76.
36. Kılıç M. Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(6): 733-740.

37. Doğan HD, Çalışkan K. Why Rational Drug Management In An Elderly Individual?. In International Journal Of Health Administration And Education Congress (Sanitas Magisterium. 2019; 5(2): 60-70.
38. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlanan Dünya ve yaşlanan insan. Birinci Basamak İçin Geriatri, 2012; 31-33.
39. Nalbant, S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. Nobel Med 2008; 4(2): 04-11
40. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(2): 19-23.
41. Erden-Aki, Ö. Yaşlıda psikiyatrik sorunlar. Yaşlanan Dünya Ve Yaşlanan İnsan. Birinci Basamak İçin Geriatri. 2012; 34-38.
42. Gülekon A. Yaşlılarda sık karşılaşılan deri sorunları ve önlemler Yaşlanan Dünya Ve Yaşlanan İnsan. Birinci Basamak İçin Geriatri. 2012;74-77.
43. Hızel K. Yaşlıda Enfeksiyon Hastalıkları ve korunma . Yaşlanan Dünya Ve Yaşlanan İnsan. Birinci Basamak İçin Geriatri. 2012;53-56.
44. Zhou Y, Yang Y, Huang J, Jiang S, Du L. Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. Viruses. 2019; 14;11(1).
45. Soysal G. Koronavirüs Salgını Ve Yaşlılık. Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(5): 290-301.
46. Tütüncü S. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına genel bir bakış. tıbbın alternatifi olmaz ! geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği yayınları. 2017; 14.
47. Karahancı ON, Öztoprak Üy, Ersoy M, Zeybek Ünsal Ç , Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015; 2(2): 117-26.
48. WHO. [https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1).
49. Resmi Gazete. (2014). Yayın No:29158. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>.
50. Öztürk YE, Dömbekci HA, Ünal SN. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2020; 1(3): 23-35.
51. Ünal PC. Aktif yaşlanma: Bilişsel ve sosyal boyut. The Journal of Turkish Family Physician. 2012;3(1):13-7.



52. Ak M, Közleme O. Yaşlı yoksulluğu. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;3(2): 197-208.
53. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür Taraması. Complementary and Alternative Medicine Usein Cancer Patients In Turkey: Literature Review 2008;18 (1):32-8.
54. World Health Organization. Traditional, Complementary and Integrative Medicine 2018. (<http://www.who.int/traditionalcomplementary-integrative-medicine/about/en/>) (Erişim Tarihi: 27.07.2021).
55. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg. 2013; 27 (1): 19-26.
56. Aktepe M. Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Lefkoşa, KKTC, 2019.
57. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Ann Oncol 2005; 16: 655-63.
58. Yıldırım Y, Tinar S, Yorgun S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. Eur J Gynaecol Oncol 2006; 27: 81-5.
59. Özsürekci C, İleri İ, Çalışkan H, Yıldırım F, Candemir B, Çavuşoğlu Ç, Tuna Doğrul R, Göker B. Kırılmanın yaşlı bireylerde tamamlayıcı–alternatif tıp uygulamaları hakkındaki görüş, tutum ve uygulamalar üstüne etkisi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 2020 ; 53(3) : 177-182.
60. Erdoğan Z, Oğuz S, Erol E Kalp Hastalarının Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Durumu. Spatula DD. 2012; 2(3):135-139.
61. Güven ŞD, Muz G, Ertürk NF, Özcan A. Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3): 160-166.
62. Williamson AT, Fletcher PC, Dawson KA. Complementary and alternative medicine. use in an older population. J Gerontol Nurs. 2003;29(5):20-8.
63. Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ağrı. 2012;24(3):123-9.

64. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S. The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. *Int J Epidemiol* 2001;30(3):526-31
65. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280(18):1569-75
66. Uzun MB, Aykaç G, Özçelikay G. Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. *Lokman Hekim Journal* 2014; 4:1-5.
67. Sarisen O, Caliskan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. *Sted.* 2005; 14, 8, 182-187.
68. González-Stuart A. Herbal product use by older adults. *Maturitas.* 2011; 68:52-5.
69. Blalock SJ, GregoryPJ, Patel RA, Norton LL, Callahan LF, Jordan JM. Factors Associated with Potential Medication-Herb/Natural Product Interactions in a Rural Community. *Altern Ther Health Med.* 2009;15(5):26–34.
70. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD.* 2011; 1(1):23-32.
71. Hussain S. Patient Counseling about Herbal Drug Interactions, *Hussain Afr J Tradit Complement Altern Med.* 2011; 8(5): 152-163.
72. Erdoğan Z, Ayşe Çil Akıncı, Derya Emre Yavuz, Zeynep Kurtuluş Tosun, Derya Atik. Huzurevinde kalan yaşlılarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumu. *Kafkas J Med Sci* 2017; 7(1):60-66.
73. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J, Lwanga SJHTA. Under the Title Adequacy of Sample Size in Health Studies by World Health Organization. [Internet]. 1990 [Erişim Tarihi 10 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41607/0471925179\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41607/0471925179_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
74. Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *IBAD*, 2018; 3(1):219-229.
75. TÜİK. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>.
76. WHO. [https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1)
77. Ünal B, Ergör G, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı 2013.

78. Çıbık B, Şahin EM, Kılınçarslan MG. Toplum tabanlı bir çalışma: Yaşlılarda ilaç kullanımının Beers kriterlerine uygunluk durumu. Turkish Journal Of Geriatrics. 2018; 21(1): 1-15
79. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 2018; 6(1): 15-25.
80. Ünsal A, Demir G, Çoban Özkan A, Gürol Arslan G. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;12 (3): 5-10.
81. Güneş D, Kıyak E. Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Sted 2017 26 (2): 66-74.
82. Gümüştakım R Ş, Ayhan Başer D. Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği. Türk Aile Hek Derg 2019; 23(1): 2-8
83. Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum. 2019;29(2): 17-25.
84. Özer E, Özdemir L . Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 42-51.
85. Kalkan Ş. Bitkisel ürünlerle tedavilerde ilaç etkileşimler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2017; 31 (1):49-58.
86. Yıldız Gülhan P, Güleç Balbay E, Üzer F. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanımlarının Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;5(1)147-154.
87. Efe D, Kılıç Akça N, Kiper S, Aydın G, Gümüş K. Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. Spatula DD. 2012; 2: 207-212.
88. Yıldız Gülhan P, Üzer F, Güleç Balbay E. Astım tanılı hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanımlarının değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg 2020;10(1):106-10.
89. Öztürk R, Güleç Şatır D, Sevil Ü. Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. Gaziantep Medical Journal 2016;22(3):141-147.
90. R.J. Maggiore, C.P. Gross, K. Togawa, P. Tew, S.G. Mohile, et al., Use of complementary medications among older adults with cancer, Cancer. 2012; 118: 4815-4823.

91. Sayın Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G. Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(3):271-277. DOI: 10.31125/hunhemsire.834195.
92. Altın Z. Covid-19 Pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30 (Ek sayı):49-57.
93. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395:497–506.
94. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. Jama 2020;323:1061–9.
95. Turkmenoglu FP, Kutsal YG, Barak Dolgun A, Diker Y, Baydar T. Evaluation of herbal product use and possible herbedrug interactions in Turkish elderly. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2016; 23: 46-51.
96. Karaman E, Tosun Taşar P, Timur Ö, Kiper Yılmaz T, Yıldırım Y. Yaşlı bireylerde bitkisel ürün kullanımının belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2019;39(2):170-8.
97. Güleç M. Yaşlılık ve immün sistem. Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics. 2015;1(3):1-7.
98. İlhan B, Saka B. Yaşlılarda fizyolojik ve immün sistem değişiklikleri. Kobak Ş, editör. Geriatrik Romatoloji. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-5.
99. Belice T, Bölükbaşı S. Yaşlılıkta bağışıklık sistemi, pandemi ve sosyal hizmet önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 9(4): 433 – 438.
100. Renda G, Kaya Yaşar Y, Yılmaz E, Sanrı H, Dilaver İ, Demirtaş Y, ve ark. Aile hekimleri ve eczacıların bitkisel ürün kullanımına yaklaşımları: Trabzon ilinde pilot çalışma. Türk Aile Hek Derg 2018; 22 (3): 141-156.
101. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019;19(1): 63-80.
102. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull. 2016; 15(2): 75-82.
103. Ali BA, Mahfouz MS. Herbal medicine use among patients with type 2 diabetes in North Sudan. Annu Res Rev Biol 2014;4:1827-38.

104. Al-yahia OA, Al-Bedah AM, Al-Dossari DS, Salem SO, Qureshi NA. P. Prevalence and Public Knowledge, Attitude and Practice of Traditional Medicine in Al-Aziziah, Riyadh, Saudi Arabia. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2017; 20(9):1-14.
105. Wazaify M, Afifi FU, El-Khateeb M, Ajlouni K. Complementary and alternative medicine use among Jordanian patients with diabetes. *Complement Ther Clin Pract* 2011;17:71-5.
106. Gündüz M, Yıldız C. Türk yazılı kültüründe komşuluk. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008; 7(25):123-138.
107. Stjernberg L, Berglund J, Halling A. Age and gender effect on the use of herbal medicine products and food supplements among the elderly, *Scan J. Prim. Health Care*. 2006;24(1) 50-55.
108. Gamsızkan Z, Yücel A, Kartal M. Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımı. *J Clin Anal Med* 2012;3(3): 300-2

# EKLER

## Ek 1. Anket Formu

Bu anket formu “*COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarının Belirlenmesi*” başlıklı çalışma için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

### Sosyo-Demografik Özellikler

Aşağıda sizinle ilgili bilgiler yer almaktadır. Lütfen uygun gördüğünüz şekilde doldurunuz ve ilgili seçeneği işaretleyiniz.

1) Yaşınız.....

2) Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3) Eğitim durumunuz:

- a) Okur – yazar b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu  
d) Lise mezunu e) Üniversite mezunu f) Yüksek Lisans ve Doktora

4) Medeni durumunuz nedir? a) Bekar b) Evli

5) Şu anda çalışıyor musunuz? a) Hayır b) Evet

6) Size göre ekonomik durumunuz nasıl? a) İyi b) Orta c) Kötü

7) Sosyal güvenceniz var mı? a) Var b) Yok

8) Kiminle yaşıyorsunuz?.....

9) Yaşlılarınıza göre kendi sağlığını nasıl buluyorsunuz? a) İyi b) Orta c) Kötü

10) Sağlık Hizmetlerine erişimde sorun yaşıyor musunuz? a) Evet b) Bazen c) Hayır

### A. Hastalığa İlişkin Özellikler

11) Sürekli tedavi gerektiren (kronik) bir hastalığınız var mı? (Cevabınız *yok* ise lütfen 14. soruya geçiniz).

a) Var b) Yok

12)Kronik hastalığınız varsa belirtiniz?.....

13)Kronik hastalığınız ilgili düzenli ilaç kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

14)Koronavirüs (COVID-19) hastalığına yakalandınız mı?

a) Evet b) Hayır

15)Koronavirüs (COVID-19) şüpheli hasta olarak hastanede veya evde karantina uygulamasına aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

### B. Bitkisel Ürün Kullanımına İlişkin Düşünceler

16. Aşağıdaki tabloda bitkisel ürün kullanımına yönelik düşüncelerinizi evet ya da hayır şeklinde belirtiniz.

Bitkisel Ürün Kullanımına Yönelik Düşünceler	Evet	Hayır
Bitkisel ürünler doktora danışmadan kullanılabilir		
Bitkisel ürünler tıbbi tedavi kadar etkilidir		
Bitkisel ürünler vücudu savunmaya hazırlar ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır		
Bitkisel ürünler ancak tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz		
Bitkisel ürünler ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır		
Bitkisel ürünler tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir		
Bitkisel ürünlerin kullanımı insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir		
Bitkisel ürünlerin kullanılması sağlığı zararlı olabilir		
Koronavirüs (COVID-19) hastalığında bitkisel ürünlerin kullanılması etkilidir		

### C. Bitkisel Ürün/Ürünler İle İlgili Sorular

17) Koronavirüs (COVID-19) tedavisi için bitkisel ürün kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

18) Koronavirüsten (COVID-19) korunmak için bitkisel ürün kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

19) Koronavirüsten (COVID-19) dışında herhangi bir nedenden dolayı bitkisel ürün kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

**17., 18., ve 19. Sorula cevabınız evet ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

**Eğer 17., 18., ve 19. Sorula cevabınız hayır ise anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.**

**20. Hangi bitkisel ürün/ler kullanıyor sunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

Bitkisel Ürünler	COVID-19 dışında diğer nedenler (kronik hastalık vb)		COVID-19 Pandemi Süreci		
	Kullandım	Kullanmadım	Kullandım		Kullanmadım
			Koronavirüsten <b><u>Korunmak</u></b> için	Koronavirüs <b><u>Tedavisi</u></b> için	
Isırgan					
Nane					
Kekik					
Sarımsak					
Keten Tohumu					
Papatya					
Zerdaçal					
Kuşburnu					
Zencefil					
Sumak					
Turunçgiller					
Sirke					
Sinameki					
Şalgam suyu					
Kişniş					
Tarçın					
Ihlamur					
Yeşil çay					
Ekinezya					
Adaçayı					
Hibiscus					
Meyan					
Karanfil					
Nar kabuğu					



Diğer(belirtiniz)					
-------------------	--	--	--	--	--

**21)Koronavirüs (COVİD-19) pandemi sürecinde kullandığınız bitkisel ürünleri ne sıklıkla kullanıyorsunuz? .....**

**22) Bitkisel ürünlerden hangi yolla haberiniz oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- a) İnternet, radyo, televizyon, gazete, dergi, medya vb      b) Arkadaş      c) Aile d) Komşu  
g) Diğer.....

**23) Bitkisel ürünleri nereden/kimden temin ediyorsunuz?**

- a) Eczaneden  
b) Baharatçı / Aktar  
c) İnternet  
d) Arkadaş  
e) Geleneksel Şifacılar  
f) Kendim topluyorum

**24)Pandemi sürecinde bitkisel ürünlere ayırdığınız bütçe arttı mı?**

- a) Evet      b)Hayır

**25) Kullandığınız bitkisel ürün(ler)i herhangi birine tavsiye eder misiniz?**

- a) Evet tavsiye ederim      b) Hayır tavsiye etmem

## Ek 2. Sağlık Bakanlığı İzni

### Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x



#### Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili, Bilimsel Araştırma Başvurunuz başarıyla kaydedilmiştir. Kurul tarafından en geç 5 iş günü içinde fc



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

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreç araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : GÖKÇE DEMİR -2021-04-18T11\_00\_06

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 gönx

### Ek 3. Etik Kurul İzni

#### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarının Belirlenmesi"	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gökçe Demir			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
	Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Sayfa 1/3

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal YURT  
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarının Belirlenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	19.04.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.04.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	19.04.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-09/93	Tarih: 18/05/2021					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT

18/05/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayla ÖNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT  
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarının Belirlenmesi"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
		Fakültesi						
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÖNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Eczacı Aysegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
V.H.K.İ Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Mümtaz DADALI	Dr. Öğr. Üyesi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal NUR  
İmza:

Sayfa 3/3

## Ek 4. Turnitin İntihal Raporu

### COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarının Belirlenmesi

#### ORJİNALLIK RAPORU

**%24**  
BENZERLİK ENDEKSİ

**%22**  
İNTERNET KAYNAKLARI

**%6**  
YAYINLAR

**%15**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> İnternet Kaynağı	%4
2	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	<a href="http://www.finansgundem.com">www.finansgundem.com</a> İnternet Kaynağı	%2
4	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	%2
5	<a href="http://www.ichastaliklarihemsireligi.com">www.ichastaliklarihemsireligi.com</a> İnternet Kaynağı	%1
6	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> İnternet Kaynağı	%1
7	<a href="http://www.turkiyeklinikleri.com">www.turkiyeklinikleri.com</a> İnternet Kaynağı	%1
8	<a href="http://ailevecalisma.gov.tr">ailevecalisma.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
9	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	%1

## Ek 5. Özgeçmiş

### KİŞİSEL BİLGİLER

<b>Adı Soyadı</b>	HAZAL BUHUR
<b>Akademik unvan/pozisyon</b>	ÖĞRENCİ
<b>Görev yeri</b>	KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/ Aşıkpaşa Aile Sağlığı Merkezi

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2013	EBELİK	KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU	LİSANS

### İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
2014-2016	Mardin İl Sağlık Müdürlüğü	EBE
2016- halen	Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü /Aşıkpaşa Aile Sağlığı Merkezi	EBE