



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

**YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI
SAĞLIK UYGULAMALARINI KULLANMA
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Gül GENÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-KASIM/2022



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

**YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI
SAĞLIK UYGULAMALARINI KULLANMA
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Gül GENÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gökçe DEMİR

2. DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Zeynel Abidin ERBESLER

KIRŞEHİR-KASIM/2022

KABUL ve ONAY

“Yetişkin Bireylerin COVID-19 Pandemi S¼recinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi” adlı bu çalışma,01.10.2022 tarihinde aşağıdaki j¼ri tarafından Molek¼ler Tıp Anabilim Dalında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez J¼risi

Doç. Dr. Sevil G¼ler
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fak¼ltesi
(Başkan)

Doç. Dr. G¼ke DEMİR
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fak¼ltesi
(Danışman)

Dr.Öğr.yesi iğdem Er ALIşKAN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Ziraat Fak¼ltesi
(ye)

Dr.Öğr.yesi Ayřeg¼l ÖZCAN
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fak¼ltesi
(ye)

Dr.Öğr.yesi Zeynel Abidin ERBESLER
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Tıp Fak¼ltesi
(2.Danışman)

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.

Gül GENÇ



ÖNSÖZ

Bu çalışmada “Yetişkin Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını 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 canım eşim Kaan GENÇ’e ve her zaman bana destek olan bugünlere gelmemi sağlayan annem Medine UYAR’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, araştırma süresince gönüllü olarak çalışmaya destek veren tüm katılımcılarıma teşekkürlerimi sunarım.

KASIM 2022

Gül GENÇ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTIMA LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Pandemi ve Koronavirüs	3
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	5
2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihiçesi	6
2.4. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde Kabul Gören Yöntemler	8
2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları ve Diğer Uygulamalar.....	9
2.5.1. Fitoterapi	9
2.5.2. Probiyotik.....	10
2.5.3. Sarımsak	10
2.5.4. Zerdaçal.....	11
2.5.5. Zencefil	11
2.5.6. Sumak.....	11
2.5.7. Turunçgiller	11
2.5.8. Sirke	11
2.5.9. Turşu	12
2.5.10. Şalgam suyu	12
2.5.11. Kişniş	12
2.5.12. Tarçın	13
2.5.14. Yeşilçay.....	13
2.5.15. Ekinezya	13
2.5.16. Adaçayı	13
2.5.17. Meyan.....	13
2.5.18. Nar Kabuğu	14
2.5.19. Kekik	14

2.5.20. Çörek Otu	15
2.5.21. Biberiye	15
2.5.22. Zeytin yaprağı	15
2.5.23 Kuşburnu	16
2.6. Beden ve Zihin Uygulamaları	16
2.6.1. Çin Tıbbı	16
2.6.2. Akupunktur	16
2.6.3 Tai Chi	17
2.6.4 Nefes Egzersizi	17
2.6.5 Hipnoterapi	17
2.6.6 Meditasyon	17
2.6.7 Yoga	18
2.6.9 Hareket Terapileri	18
2.6.10 Refleksoloji	18
2.6.11 Müzik terapi	18
2.6.12 Terapötik Dokunuş	19
2.6.13 Propolis	19
2.6.15 Kupa uygulaması	19
2.6.16 Proloterapi	19
2.6.17 Sülük	20
3. MATERYAL ve METOT	21
3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Zamanı	22
3.4. Araştırmanın Evreni	22
3.5. Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi	22
3.5.1. Örneklem Seçim ve Dışlama Kriterleri	22
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	23
3.6.1. Anket Formu	23
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	24
3.8. Değişkenler	24
3.8.1. Bağımsız Değişkenler	24
3.8.2. Bağımlı Değişkenler	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etiği	25

4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR.....	46
EKLER.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	65



SEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Kırşehir İl Haritası 21



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	17
Tablo 4.2: Bireylerin Sağlık Durumu İle İlgili Özellikleri.....	18
Tablo 4.3: Bireylerin COVID-19 İle İlgili Bazı Özellikleri	19
Tablo 4.4: Bireylerin COVID-19 Pandemi Öncesi ile COVID-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullanım Sıklıklarının Dağılımı.....	20
Tablo 4.5: Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullanım Özellikleri	21
Tablo 4.6: Bireylerin Tedavi ve Korunmak İçin COVID-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullanım Durumlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.7: Bireylerin Tedavi ve Korunmak İçin COVID-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullanım Durumlarının Sağlığa ve COVID-19'a İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı	23

KISALTMALAR LİSTESİ

ASM:Aile Sağlığı Merkezleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

COVID-19:Koronavirüs

DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü

ECMO: Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

H1N1: Domuz Gribi

HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

HIV: Human İmmunodeficiency Virus

LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

MERS: Orta Doğu solunum sendromu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

TCM: Geleneksel Çin Tıbbı

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TÜSEB: Türk Tabipleri Enstitüsü

WHO:World Health Organization

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARINI KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Gül GENÇ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Moleküler Tıp Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gökçe DEMİR

Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Mucur Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 20-65 yaş aralığında olan 385 yetişkin birey oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan "Veri Toplama Formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bireylerin %22,1'inin COVID-19 tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı ve %66,0'ının COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde en çok kullandıkları fitoterapi yöntemi (bitkisel tedavi) vitamin, turuncgiller, sarımsaktır. Beden ve zihin uygulamalarından en çok nefes egzersizi, hareket terapileri ve müzik terapi uyguladıkları saptanmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları uygulamaları ise dua okumak, namaz kılmak kurşun döktürmektir. Çalışmada kadınların erkeklere göre, geniş aile yapısına sahip bireylerin çekirdek aile yapısına sahip bireylere göre geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanımlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanlarda ve COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inananlarda geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranları daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını yönelik veri toplaması, topluma bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi önerilmektedir.

Kasım 2022, 65 sayfa

Anahtar Kelimeler: COVID-19 virüs, Geleneksel tıp, Orta yaş.

SUMMARY

M.Sc. THESIS

**DETERMINATION of ADULT INDIVIDUALS USING TRADITIONAL and
COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC
PROCESS**

Gül GENÇ

Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Molecular Medicine

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gökçe DEMİR

The research was conducted in a descriptive manner in order to determine the use of traditional and complementary health practices by adult individuals during the COVID-19 pandemic process. The sample group of the study consisted of 385 adult individuals between the ages of 20-65 registered to Mucur Family Health Centers. It was collected using the “Collection Form”. Numbers, percentages, mean and Ki-Square tests were used in the process of analysing the data. It has been determined that 22.1% of individuals use traditional and complementary health practices for the treatment of COVID-19 and 66.0% use traditional and complementary health practices to protect from COVID-19. The phytotherapy method (herbal treatment) most used by individuals during the COVID-19 pandemic process is vitamins, citrus fruits, and garlic. It was determined that they mostly applied breathing exercises, movement therapies and music therapy among body and mind practices. During the COVID-19 pandemic process, the other complementary health approaches of individuals are to pray, to pour lead. In the study, it was determined that women with an extended family structure are more likely to use traditional and complementary health practices than those with a nuclear family structure. The rate of use of traditional and complementary health practices is higher in those who remain in hospital or home quarantine as COVID-19 suspected patients and those who believe in the effectiveness of traditional and complementary health practices in COVID-19 disease. It is recommended that healthcare professionals collect data on traditional and complementary health practices during the COVID-19 pandemic, and provide training and consultancy services to the community.

November 2022, 65 Pages.

Keywords: COVID-19 Virus, Middle Age, Traditional Medicine.



1. GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde tespit edilen ilk vaka kümesinden bu yana Haziran 2022 itibariyle dünya çapında 6 milyondan fazla insan pandemi nedeniyle ölmüştür (1, 2). Pandemiler çok sayıda can kaybına ve fiziksel, ruhsal sorunlara sebebiyet vererek geçmişten günümüze ciddi halk sağlığı tehdidi oluşturmuşlardır (1-5).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre “Geleneksel Tıp” fiziksel ve ruhsal hastalıkları önleme, iyileştirme veya tedavi etmenin yanı sıra sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır. “Tamamlayıcı tıp” ilave yarar sağladığına inanılan sağlık uygulamalarının konvansiyonel tıpla birlikte kullanılması sonucu kazandığı anlamdır. “Bitkisel ilaçlar” ise aktif bileşen olarak bitkilerin parçalarını veya diğer bitki materyallerini veya kombinasyonlarını içeren şifalı otları, bitkisel materyalleri, bitkisel müstahzarları ve bitmiş bitkisel ürünleri içerir (6). Son yıllarda ülkemizde ve dünyada bilinirliği gittikçe artan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, uygulamaları 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve süreç Sağlık Bakanlığı açısından tamamlanmıştır. Yönetmelikte; amaç, kapsam ve kanuni dayanak net bir şekilde ortaya konmuştur. Akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da ilk defa bu yönetmelikte tanımlanmıştır. Bunlar; Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir (7, 8).

COVID-19'a karşı aşı konusunda büyük ilerlemeler olmasına karşın COVID-19 için spesifik antiviral bir tedavi mevcut olmaması dünya çapında insanlar arasında sağlıkları konusunda endişelerini artırmaktadır (3). Bu nedenle risklere ve belirsizliklere maruz kalan bireyler, bağışıklığı artırmak, hastalığın bulaşmasını önlemek veya enfeksiyonun ilerlemesini hafifletmek için kendi kendine bakım önlemleri aramaya ve önleyici tedbirlere odaklanıp daha fazla geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarına yönelmektedir (3-5). Günümüze kadar genellikle geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kronik rahatsızlığı olanlarda kullanım daha da fazla iken (9-13) son on yılda geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları HIV (Human İmmunodeficiency Virus), AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome), SARS (Şiddetli Akut Solunum Sendromu), H1N1(Domuz Gribi), COVID-19(Koronavirüs) ve gibi yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların tehdidine karşı kullanımını da artırmıştır (14-20).

Örneğin Çin'deki SARS krizi sırasında, enfekte hastaların %40-60'ı tedavilerinin bazı aşamalarında standart modern tıp tedavisine ek olarak Çin tıbbı tedavisini kullanmıştır (17). Yapılan bir çalışmada da, Çin'deki COVID-19 hastalarının %85'inden fazlasının bir TAT türü olarak geleneksel Çin tıbbını (TCM) kullandığını ve TCM'nin bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, hastalığın seyrini hafiflettiğini göstermiştir (18) Türkiye'de pandemi sürecinde ise bireylerin %39,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullanmışlardır (19). Ayrıca, geleneksel tıp uygulamalarının popüler olduğu ve çok kullanıldığı ülkelerde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının özellikle pandemi sürecinde kullanımının özelliklerinin araştırılması özellikle önemli görülmektedir. Bu nedenle bu çalışma, yetişkin bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1 Araştırma Soruları

1. Yetişkin bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım yaygınlığı nedir?
2. COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi sürecinde yetişkin bireyler geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanımları değişmiş midir?
3. COVID-19 pandemi sürecinde yetişkin bireyler hangi geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanmaktadır?
4. Yetişkin bireylerin tanıtıcı özellikleri ile COVID-19'dan korunmak ve tedavisi için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ilişkili midir?
5. Yetişkin bireylerin sağlığa ve COVID-19'a ilişkin bazı özellikleri ile COVID-19'dan korunmak ve tedavisi için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ilişkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi ve Koronavirüs

Salgın hastalıklar, en başından beri insanlık için sorun meydana getirmiştir çünkü sadece enfekte kişileri değil, herkesi çok fazla açıdan etkilenmektedir. Salgın hastalık, hastalık oluşturan bir enfeksiyon faktörünün hassas canlıya direkt ya da ara yolla ilerlemesiyle oluşan bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması pek çok sayıda canlıda hastalık meydana getirmesidir (21). Bulaşıcı hastalık döngüsünün benzersiz özelliği, hastalığın sağlıklı insanlara kısa süreler boyunca yayılması, ardından akut ve şiddetli hastalık, enfekte kişilerin belirli bir süre içinde ölmesi veya tamamen iyileşmesidir. Hastalıktan kurtulanlarda ömür boyu bağışıklık gelişir ve bir miktar taşıyıcılık oranı vardır (22).

Tarihin pandemileri incelendiğinde; Ortalama süre yaklaşık 6 aydır, mevsimsel grip salgınları dışında etkili olabilir, sadece yaşlılarda, kronik hastalığı olanlarda değil, gençlerde de ölüme yol açabilen, yaygın gripten farklı hastalık ilerlemesi. Salgınlar, mevsimler viral enfeksiyonlardan daha fazla hastayı aynı anda etkilediğinde, aynı anda yoğun bakım ihtiyacına yol açtığı ve sağlık sistemlerini zayıflattığı öğrenilmiştir (23).

Pandemi kelimesi, çok geniş bir alana yayılan ve etkileyen genel bir hastalık şeklidir. Sık görülen hastalığın pandemi olarak bildirilip bildirilmemesinde; yeni meydana gelmiş olması, virüsün bulaşıcılığı, yayılım hızı önemlidir. Yaygın olan ve çok sayıda ölüme neden olan bir hastalık veya tıbbi durum, pandemi olarak değil, bulaşıcı olarak kabul edilir. Salgın şeklinde yayılan bulaşıcı hastalıkların kendine has bir yolu vardır. Hastalık, sağlıklı bireylerde hastalığın kısa süreli bulaşması ve ilerlemesi, yeni enfekte bireylerde şiddetli takip, ölüm veya tam iyileşme ve uzun süreli veya ömür boyu bağışıklık ile karakterizedir (22). Küresel bir pandemi sırasında hastalığın spesifik seyri şu şekildedir: Hastalık sağlıklı insanlara kısa bir süre için bulaşır. Şiddetli hastalık ilerlemesi. Hastalanan insanlar kısa sürede tamamen iyileşir veya ölürlür. Hastalıktan iyileşen kişiler hastalığa karşı uzun süreli veya ömür boyu bağışıklığa sahip olabilir (24).

Bir grup hasta üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, Solunum semptomları (ateş, öksürük, nefes darlığı) olan koronavirüs hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan eyaletinde 13 Ocak 2020 tarihinde ABD'de yayınlandı. Salgın ilk olarak bu ilçedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarlarında tespit edildi. Daha sonra insandan insana yayıldı ve başta Wuhan olmak üzere Hubei eyaletindeki şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki diğer illere ve diğer ülkelere yayıldı. Koronavirüs hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilir. İnsanlarda birkaç

koronavirüs, soğuk algınlığından Orta Doğu solunum sendromuna (MERS) ve şiddetli akut solunum sendromuna (SARS) kadar değişen solunum koşullarına sebep olur. SAR-CoV-2 virüsünün neden olduğu yeni koronavirüs hastalığıdır (23).

Orta Doğu Solunum Yetmezliği Virüsü (MERS), diğer bir beta koronavirüs olup, SARS-CoV-2 ile uzaktan ilişkili olabileceği söylenmiştir. COVID-19 virüsünün RNA sekansına en benzer virüsler, yarasalarda bulunan koronavirüsleridir (25). COVID-19'un insandan insana bulaşmasında ana esas, hastalardan ya da inkübasyon sürecinde olan taşıyıcılardan yakın temasta bulunan, sıklıkla da aile bireyleri arasında gerçekleşir (26). Enfeksiyonu olan kişiden bulaşma riski, maruziyet süresi ve çeşidi, önleyici tedbirlerin alınıp alınmadığı ve olası bireysel etkenlere göre değişir. Sekonder enfeksiyonlar sıklıkla iş ortamlarında, hane ortamlarında ve sağlık çalışanlarının koruyucu tedbirleri almamasından kaynaklı görülmektedir. Yakın temasın olduğu iş ve aile ortamlarında toplu vaka kümeleri bildirimleri mevcuttur (27).

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da sebebi bilinmeyen bir pnömoni vakası bildirildi. 9 Ocak 2020'de Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, etken maddenin yeni şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olduğunu bildirdi. SARS-CoV-2'nin neden olduğu hastalığa daha sonra COVID-19 adı verildi (28).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020'de COVID19 salgınını bir pandemi olarak kabul etti. COVID-19 hastalığının semptomatik formunda ilk birkaç gün içinde en sık görülen belirtiler ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Bu süreçte vakalar, etkinliği yukarıda gösterilmeyen antiviral ilaçlarla tedavi edilir. Çoğu tedavi sonunda iyileşirken, ikinci aşamada semptomlar yoğunlaşabilir ve bazı durumlarda hastalığın etkilerini artıran değişiklikler olabilir. İkinci aşamada sitokin fırtınası meydana gelebilir (29).

Günümüzde Covid-19 tedavisinde etkisi gösterilen remdesivir dışında kanıtlanmış bir tedavi edici ajan bulunmamaktadır. Ancak SARS ve MERS-CoV tedavisinde in vitro/in vivo aktiviteye sahip birçok ilaç farklı bilimsel çalışmalarda test edilmektedir. Remdesivir adı verilen ilaç, 1 Mayıs 2020'de Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından acil kullanım için onaylanmıştır. İlaç, laboratuvarında olası veya ilişkili bir teşhisi olan sadece kritik hastalığı olan yetişkin ve pediatrik hastalarda kullanım için onaylandı ve mekanik oksijen desteği, mekanik ventilasyon veya ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) gerektiren oda havasında $SpO_2 \leq 94$ dür.

COVID-19’da yatak istirahati, yeterli beslenme ve yeterli sıvı alımı ile birlikte gerekli ise oksijen takviyesi verilmelidir. Ana hedef respiratuar distres sendromu (ARDS), organ yetmezliği ve sekonder nozokomiyal enfeksiyonlarının önlenmesidir. Bakteriyel enfeksiyonlardan kuşulanılması halinde geniş-spektrumlu antibiyotikler tedaviye eklenmelidir. Yüksek ateş gibi beliteleri olan kişiler devamlı takip edilmelidir. Ancak şiddetli huzursuzlukla beraber ateşi 38.5o C’yi aşarsa, fiziksel soğuk uygulama ya da antipiretik ilaç tedavisi uygulanmalıdır. İbuprofen ve nonsteroid anti-enflamatuar ilaçların SARS-KoV-2 enfeksiyonu sırasında kullanılmaması DSÖ tarafından tavsiye edilen oral yoldan 5-10 mg/kg parasetamol kullanılabilir. Konvülsiyon ve nöbet durumlarında hasta sakinleştirilmeli ve tedavi olarak anti-konvülzan verilmelidir. Hipoksi gelişmesi anında, nazal kateter ve oksijen maskesi ile etkili bir biçimde oksijen tedavisi hemen beklenmeksizin verilmelidir. Nazal yüksek-akım oksijen tedavisi ve non-invazif ya da invazif mekanik ventilasyon gerekli durumlarda uygulanmalıdır (30).

2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

İnsanoğlunun tarihte var olması ile birlikte birçok hastalık oluşmaya başlamıştır. İnsanoğlunun kullandığı geleneksel tedavi yöntemleri, doğadan ve deneyimden yararlanarak bu hastalıklara çare bulma çabasıyla doğmuştur. Geleneksel tıp olarak da bilinen bu geleneksel şifa yöntemleri, kültürel yapılar, dini inançlar, felsefeler ve insan deneyimleriyle şekillenir ve modern tıptan farklıdır (31, 32).

Alternatif / konvansiyonel / Tamamlayıcı olmayan tıp terimleri, birkaç ülkede geleneksel tıpla karşılıklı yerine kullanılmaktadır. DSÖ, geleneksel tıbbı “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunmada , tedavi edilmesinde, teşhis edilmesinde, sağlığın iyileştirilmesinde farklı bölgelerdeki kültürlere ait inançlar ve tecrübeler dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamıştır (6).

İnsanların temel sağlık ihtiyaçlarını sağlamada etkin rol almaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Birçok ülkenin geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıptan yararlandığı bilinmektedir. DSÖ, GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) uygulamalarının sağlık sistemine entegrasyonunun, geleneksel ve tamamlayıcı ilaçların daha güvenli kullanımını teşvik ettiği anlamına gelir (6, 33).

GETAT kullanma sebeplerinden biri de günümüz tıbbının tam olarak iyileştiremediği kronik, ruhsal ve tedavisi olmayan hastalıklar için bir umut olarak görülmesi, hastaların tedaviyi kontrol

etmek istemesi, farklı toplum kültürleriyle uyumlu ve bulunmasının kolay olmasıdır , daha az invaziv prosedürler, tıp uzmanlarıyla yetersiz ilişkiler, GETAT'ın kurulması, GETAT'ı benimseyenlerin hastalarla daha fazla zaman geçirmesi gibi kullanım nedenleridir (34, 35).

2.3 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi

Yüzyıllardır şifacılar, iyileştiriciler, şamanlar gibi geleneksel yöntemleri kullananların olduğu bilinmekte ve bu kişilerin şifalı bitkilerden ilaçlar yaptıklarını ve sülük, kan akıtma, iğne ile tedavi gibi yöntemlerin öncüsü oldukları bilinmektedir (36). Yaptıkları tedavilerde deneysel ve sihirsel yöntemler ön plandadır (37). Eski zamanlarda büyücüler, büyücüler ve din adamları toplumun ana şifacıları olarak kabul edildi. Bunun nedeninin, salgın hastalıkların ortaya çıkmasında doğaüstü güçlerden kaynaklandığına inanılmaktadır (38). Gelişmemiş toplumların hastalıklarla mücadelesi, deneysel ve büyüsel olarak iki şekilde uygulanmıştır. İlkel toplumların inanışlarına göre, bireyin yetenekleri tanrının kafatasında yoğunlaşmıştı ve bu nedenle kafatasına girmiş olan kötü ruhları uzaklaştırmak için kafatasına bir delik açmak gerekiyordu. Amaç hastayı baştan çıkararak ruhu çıkarmak veya başından alınan kemiği muska olarak kullanmaktır. Büyücülerin tedavide bitkileri kullandıklarını, insan anatomisinde basit bilgilere sahip olduklarını ve küçük ameliyatlar yaptıkları düşünülmektedir; trepane edilmiş kafatasları ve duvar resimleri bu düşünceleri oluşturmaktadır (37).

İlkel zamanlarda tanrıların insanın günlük yaşamının bu kadar önemli bir parçası olduğu ve belki de bilimsel tıbbın tohumlarının bile ekilmediği gerçeği, toplum için ilahi bir tedavi arayışının ilk başvuru yolunun olması anlaşılabilir bir durumdur (32). İlkel insanlar ayrıca şifa için şifalı otlara, marihuana, afyon, koka, kürar gibi hipnotik ilaçlara, ağrıyı hafifletmek ve küçük cerrahi prosedürleri kolaylaştırmak için kullandılar (37). Örneğin, Bağdat'ın 400 km kuzeyindeki Shanidar bölgesinde, 10.000 ila 40.000 yıl önce insanlar yaşıyordu ve mağaralardaki iskeletlerin analizi sırasında, bitki kalıntıları kurutulmuş odun parçalarına yerleştirildi; Bunlardan yedi tanesi şifalı özelliklerinden dolayı halk hekimliğinde kullanılan bitkilerin çiçekleri olarak tanımlanmıştır. Hitit, Mezopotamya ve Mısır tıbbında halk hekimliği bilgilerinin sentezini içeren ve tarım toplumu olması nedeniyle bitkisel ilaçların kullanıldığı tıbbi uygulamaların varlığı aktarılan bilgiler arasında yer almıştır. Mezopotamya'da insanların sağlık sorunlarına çeşitli şekillerde yardım etmeye çalışan, şifa veren tanrıların temsilcisi olan 3 tip rahip vardır; Baru Asu, Asipu'dur. Fortune (karaciğer ve zeytinyağı vb.) bitkisel, hayvansal ve mineral kökenli ilaçları içerir. Ancak Mısır tıbbı bu hastalığı teşhis etmede başarı göstermektedir. Nabız türleri, manuel kontrol, görsel kontrol ve olası dinleme kuralları da geçerlidir. Kalp, karaciğer, safra kesesi, karın boşluğu, bademcikler, gözler gibi hastalıklar

birbirinden ayırt edilir ve hastanın şikayetleri ve mizacına göre tedavi teknikleri belirlenir. Cerrahi, büyük ölçüde bilime karşı tıp haline geldi çünkü açık gözlemden daha mantıklı. O zaman, yaralar cerrahi olarak tedavi edildi (37).

Geleneksel uygulamaların dönüştürülmüş durumunu açıklayan alternatif uygulamaların tarihi, modern eczacılığın inşasına ve tıbbi uzmanlıkların oluşumuna dayanmaktadır (39). 19. yüzyılın başlarında bile şifacıların konumu ve değeri değişmeden kaldı. Ancak 19. yüzyıl Bu dönemin ortasında, fiziksel ve deneysel bilimlerin profesyonel kullanımı ile geleneksel olmayan uygulamaya eğilim arttı. Yeni bakım biçimlerinin ve tıbbi cihaz kullanımının katkısı çok önemlidir. Geleneksel tedaviler de bu gelişmeye uyum sağlayamadıklarından geriye doğru kabul edilir (40). Ancak o dönemde modern tıp ve geleneksel tıp birbirinden ayrı ve bir arada kullanılmamıştı. Zengin, ünlü, eğitim düzeyi yüksek kişiler, yoksul ve cahil kesim olarak geleneksel ve ilerici tıbbın yöntemlerini uygularlar (41). İleri modern çağda, tıbbın ilerlemesine bakılmaksızın, geleneksel alternatif tedavi yöntemlerinin kullanılmasının terk edilmediği ve hatta bir tedavi yöntemi olarak kabul edildiği not edilmiştir (40). Modern çağda görevler belirlenmiş, hedefler belirlenmiş, amaç hastaları ve tıp dünyasını cahil bireylerden korumaktır. Sonuç olarak, alternatif tedaviler spesifik ve ayrıntılı hale geldi. Batı'da sekülerleşme döneminin başlamasıyla akılcı tıbbı yönelik eğilim artmış, ancak şifacılar, rahipler, astrologlar, şifacılar pozisyonları ve her zamanki önemlerini işgal etmeye devam etmiştir (41).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre son yıllarda dünya genelinde alternatif tıp kullanımına ilgi ve istek arttı. Çin'deki geleneksel alternatif tıp, tüm tıbbi hizmetlerin ortalamasını %40 kapsar. Şili'de %71 ve Kolombiya'da %40 benzer tıbbi prosedürler kullandı. Hindistan'da kırsal nüfus, temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için geleneksel tıp yöntemlerini kullanıyor. Gelişmiş ülkelerde; Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri giderek daha popüler hale geliyor. Örneğin, nüfusun yüzde kaçının bu ilacı en az bir kez kullandığını; Bu Avustralya'da %48, Belçika'da %31, Kanada'da %70, Fransa'da %49 ve ABD'de %42dir. Malezya'da kronik hastalığı olan bireylerde, Tayland'da kanser hastalarında ve Kamboçya'da şizofreni hastalarında geleneksel alternatif tamamlayıcı tedavinin kullanımı bildirilmiştir (42).

2.4. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde Kabul Gören Yöntemler

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusu, uzun yıllardır DSÖ Genel Kurulu'nun gündeminde yer almaktadır. Sonuçlar Geleneksel Tıp Alanlarında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi (1977), Şifalı Bitkiler (1978), Geleneksel Tıp (1987), Geleneksel Tıp ve Şifalı Bitkiler (1988), Geleneksel tıp ve modern sağlık hizmetleri başlıklarıyla onaylanmıştır. (1989, 1991) (43).

Pekin'de düzenlenen Geleneksel Tıp Kongresi'nin ardından, geleneksel tıbbın güvenli ve etkin kullanımını teşvik eden "Pekin Deklarasyonu" yayınlandı. Bildirge, DSÖ Üye Devletlerini geleneksel tıbbı ulusal sağlık sistemlerine entegre etmeye teşvik etmektedir. Üye Devletler, geleneksel tıp konusunda ulusal politikalar oluşturmak, geleneksel ilaçlar ve şifalı bitkilerle ilgili ulusal yasalar geliştirmek ve geleneksel tıbbı temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ele almak ve geleneksel tıp uygulamalarına ilişkin ulusal düzenlemelerle bu alanlarda araştırma yapmak için işbirliği çağrısında bulundu. Ayrıca geleneksel tıp ile geleneksel tıp arasındaki bağın güçlendirilmesi; sağlık uzmanları, tıp öğrencileri ve ilgili araştırmacılar için uygun eğitim sağlamak (44).

201 yılında yayınlanan DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi Raporu 201 -2023'te bu yöntemlerin sağlık hizmeti sunumunda yaygın olarak kullanılması için temel hedefler belirlenmiştir.

Bu,

1. Politika hedefleri: Uygun olduğunda ulusal geleneksel tıp ve geleneksel tıp programları geliştirilerek geleneksel tıbbı ulusal sağlık sistemine dahil etmek
2. Güvenlik, etkinlik ve kalite hedefleri: Bilgi tabanını genişleterek ve doğrularak, kalite güvence rehberliği yoluyla geleneksel tıbbın güvenliğini, etkinliğini ve kalitesini yükseltmesi,
3. GETAT hizmetlerini ve bireysel sağlık hizmetlerini ulusal sağlık sistemine entegre ederek ve evrensel sağlık kapsamını teşvik ederek geleneksel tıbbın erişilebilirliğini ve karşılanabilirliğini artırılması
4. Gerçekci kullanım tedavi yöntemine göre uygulayıcılar ve hastalar tarafından geleneksel tıbbın uygun kullanımını artırın. Ülkemizde GETAT alanında ilk düzenleme 1991 yılında yayınlanan "Akupunktur Tedavisi Hakkında Yönetmelik" ile yapılmıştır. Bu yönetmeliğin amacı; "Tedavide bilimsel yöntemlerin kullanılması, akupunktur ve diğer yöntemlerdir (45).

Sağlık Bakanlığı Ekim 201 'ten sonra daha kapsamlı düzenlemeler yaptı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın amacı, kapsamı ve yasal dayanağı çok net bir şekilde anlatılıyor (7). Sağlık Bakanlığı, 2014 yılı başlarında geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına ilişkin bir yönetmelik taslağı hazırlamış ve ilgili kuruluşların 28 Şubat 2014 tarihine kadar görüş bildirmelerini talep etmiştir. Yurt içi ve yurt dışı bilim kurullarının görüş ve önerileri,

Geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarına ilişkin yönetmelik. Tamamlayıcı tıp 27 Ekim 201 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. O günden bugüne yüzyıllardır bilinen ve halk tarafından kullanılan geleneksel yöntemlerin birçoğu bilimin ışığında gelişmeye başlamış ve kanıta dayalı uygulamalara dönüşme fırsatı bulmuştur. Türk Tabipleri Enstitüsü (TÜSEB) Başkanlığı'na bağlı GETAT Türkiye Enstitüsü, 2014 yılında yürürlüğe giren 6569 sayılı Kanun ile Türk Tabipleri Enstitülerinin Başkanlığını Kanun ile kurulmuştur (7).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde sayılan ve uygulama merkezlerinde kabul edilen yöntemler sınırlı olarak tanımlanmış olup, yeni yöntemlerin kabulüne ilişkin usul de Yönetmelikte belirtilmiştir. Uzlaşma kapsamında kabul edilen uygulamalar şunlardır: Akupunktur * Rahatlatici Terapi * Psikoterapi * Hipnoz * Diyabet * Homeopatik Terapi * Kayropraktik * Cup uygulaması (kuru kesim ve ıslak kesim [hacamat]) * Larva uygulaması * Mezoterapi * Proloterapi * Osteopati * Ozon uygulaması * Akupresür * müzik terapisi (7).

2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları ve Diğer Uygulamalar

2.5.1. Fitoterapi

Doğa ile birlikte yaşayan ilk insanlar bitkilerin farklı etkileri, yararları veya zararlarını deneyimler ve gözlemler neticesiyle keşfetmişlerdir. Bitkilerden gıda olarak faydalanmaya başlayan insanlar giderek zehirli bitkileri keşfetmişler ve bunları ok zehri yerine uygulamışlar. Hayvanların tavırlarını inceleyerek birtakım bitkilerin şifalı etkilerini ortaya çıkarmışlar ve hastalıkların tedavisinde faydalanmaya başlamışlardır. Hastaları bitkilerle tedavi etme yöntemi olarak tanımlanabilecek fitoterapi terimini ilk olarak 1870-1953 yılları arasında yaşamış Fransız doktor Henri Lenclerc tarafından La Presse Medical dergisinde kullanıldığı söylenmektedir. Konuyla ilgili yazılmış ilk belge, M.Ö. Nineveh tabletleri MÖ 3000'e kadar uzanır. Mezopotamya'da kurulan Sümer, Akat ve Asur uygarlıklarında tıbbi bitki ve hayvan temelli tedavilerin olduğunu kanıtlamıştır. M.Ö. Hint tıbbının liderlerinden Rig Veda, MÖ 2500'de Çin tıbbı ile benzer bir gelişme yaşamıştır. Yazılarında binlerce şifalı bitkiden bahsetmiştir. Yunan tıbbının önemli isimlerinden biri olan Aesculap ve modern tıbbın temeli sayılan Hipokrat, kitaplarında 400'e yakın bitkisel ürünü anlatmaktadır. Orhan Gazi kütüphanesinde bir örneği bulunan ve İslam medeniyeti dönemine ait 20 kadar şifalı bitkiden bahseden Kitab-el Saydalafi el Tıp kitabının yazarı Ebu Reyhan, "Tıbbın Tüzüğü" kitabının

yazarıdır. 1650'lere kadar 800 hayvan ve bitki tedavisinden referans eser olarak bahseden , İbn-i Sina'nın fitoterapi konusundaki değerli eserlerinin izleri vardır (46).

Bugün fitoterapi: 19-20. Yüzyıllar boyunca kimya ve biyokimya biliminin gelişmesi ilaç endüstrisini hızlandırmış ve etkinlik ve güvenlik ilkelerini uygulamak için analitik, toksikolojik, farmakolojik ve klinik çalışmalar sonucunda laboratuvarlarda tıbbi ihtiyaçları karşılayan birçok ilaç üretilmiştir. Günümüz ilaçlarının dörtte biri bitki kökenlidir ve bitkilerden elde edilmesi beklenen aktif bileşenlerin çoğu laboratuvar ortamında üretilir. Uluslararası ilaç endüstrisinin “tetikleyicilerden” biri olduğu sanayileşmiş alanlarda, yapay ilaçların ciddi yan etkilerinin, ekolojik yaklaşımların ve çevre kirliliğini artıran hareketlerin neden olduğu son zamanlardaki ekonomik ve tıbbi sorunlar, birçok kronik hastalığın oluşturduğu tehdit tedavi edilemez ve natüralist Tıp, güvenin etkili ve karmaşık olmaması gibi birçok Faktör nedeniyle bitkisel tedavi popülerliğe geri döndü.. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1997 yılında bitkisel ilaç satışlarının bir önceki yıla göre artış göstermesi gerçeği, hastaların %3-5'i temel olarak sadece bitkisel tedavi gördü, bu tedaviler için yılda sadece 3,2 milyar ABD doları oldu. İngiltere'de 40 milyon sterlin harcanıyor ve Dünya Sağlık Örgütü 'insanlar doğal tedavilere inanıyor' demesi bu popülerliğin iyi bir simgesidir (46).

2.5.2. Probiyotik

Probiyotikler, bağırsak düzeninin mikrobiyal florasını başkalaştırarak insan sağlığında doğrulayıcı etkiler yapan mikroorganizmalar olarak açıklanır (47). Probiyotikler, pekçok besin ve destekte bulunabilir. Farklı probiyotik çeşitleri, vücudumuzda çeşitli yararlar sağlamaktadır. Genel olarak probiyotikler, zararlı bakterilerin büyümesine etki etme, bireyin metabolik aktivitelerine destek bulunma, mukozal bariyer fonksiyonunun ve bağışıklık düzeninin iyileştirilmesi gibi etkiler göstererek bağışıklık sistemi ve öteki organların fonksiyonu üzerinde beyin gibi işlev yapmaktadırlar (48).

2.5.3. Sarımsak

Tarihte sarımsak, hastalıkları engellemek ve tedavisi için pek çok toplum tarafından tüketilmiştir. Günümüzde de sarımsak taze veya kurutulmuş halde halk arasında antiseptik, diüretik, solucan ve kıl kurdu düşürücü, iştah açıcı olarak kullanılmakta ve hipertansiyon, yüksek kolesterol, kalp hastalıkları, diyabet, kulak ağrıları, romatizma, hemoroit, sinüzit, mide ağrılarında şifa olarak kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda sarımsağın, gelişmiş bağışıklık sistemi işlevi, kanser önleyici, antibakteriyel aktivite, antioksidan özellikler ve kardiyovasküler sistem üzerindeki koruyucu etkiler dahil olmak üzere birçok sağlık yararı vardır (49).

2.5.4. Zerdaçal

Bazı çalışmalarda zerdeçalın antikanserojen, antienflamatuvar ve antiaterojenik olarak kullanılmasının olası olduğu belirtilmiştir. Zerdeçalın en aktif ve toksik olmayan bileşeni olan kurkumin, bir polifenoldür. Bu niteliği ile antioksidan aktivite, kan yağını düşürme, öğrenme kabiliyetini ve sözel hafızayı etkileme gibi sağlık sorunları üzerinde koruyucu ve tedavi edici etkileri vardır, örneğin Parkinson hastalığı, gastrointestinal hastalık, Alzheimer hastalığı (50).

2.5.5. Zencefil

Zencefilin kökü veya rizomu baharat ve ilaç olarak kullanılmak üzere üretilir, Asya mutfaklarının vazgeçilmez baharatıdır. Ayrıca yüzyıllardır Asya, Hindistan ve çeşitli Arap ülkelerinde tıbbi amaçlar için kullanılmıştır. Zencefil çiğ veya pişmiş olarak verilebilir. Ayrıca taze, kurutulmuş ve toz formlarda mevcuttur. Geleneksel, kanıta dayalı olmayan tıbbi uygulamada kolik ve baş dönmesine iyi geldiği söylenmektedir. Ayrıca aperatif, antiseptik, amfizem, gaz azaltıcı, sindirim, solunum ve detoks etkisine de sahiptir (51).

2.5.6. Sumak

Sumak'ın dizanteri, konjonktivit, karaciğer hastalığı ve iştahsızlığın yanı sıra yanık, dermatit gibi saç ve cilt hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı açıklanmıştır. Düzenli olarak alınan sumak, yüksek yağlı gıdaların neden olduğu damar sertliği, oksidatif stres ve karaciğer enzimlerine karşı koruyucu etkiye sahiptir (52).

2.5.7. Turunçgiller

Turunçgiller, C vitamini, niasin, folik asit, lif, pektin, potasyum, kalsiyum ve magnezyum gibi besin bileşenleri ile besin değerine sahiptir. Besleyici öneminin yanı sıra limonoidler, C vitamini, fenolik bileşikler, pektin, lif gibi elementlerle sağlığa faydalı etkileri oldukça yüksektir (53).

2.5.8. Sirke

Sirke, fermente olabilen karbondan elde edilen çeşitli hammaddelerden elde edilebilen fermente bir üründür. Tıbbi nedenlerle, lezzeti arttırmak ve mutfakları dezenfekte etmek için kullanılmıştır. Sirke, içerdiği çeşitli fenolik bileşikler, amino asitler, vitaminler, organik asitler ve melanoidler yardımıyla antibakteriyel, antioksidan, anti-diyabetik ve anti-kanser özellikleri ile insan sağlığına birçok faydası bulunmaktadır (54-56).

2.5.9. Turşu

Turşu, en detaylı tanımıyla; Sebze ve meyvelerin belirli bir konsantrasyonda tuz içeren salamura veya meyve suyunda kendi laktik asit ile fermentasyonu ile oluşan, laktik asit ve tuzun ortamdaki koruyucu etkisinden dolayı stabilitesini kazanmış bir üründür. Bakteri veya laktik asidin harici ilavesiyle oluşur (57).

2.5.10. Şalgam suyu

Şalgam suyu gibi fermente gıdaların en önemli özelliği laktik asit içermeleridir. Laktik asit aromatik tadıyla sindirimi kolaylaştırır ve iştahı artırır. Asidik olduğu için içinde patojen mikroorganizmalar çoğalamaz, bu nedenle sağlık açısından güvenli bir ürün olarak kabul edilir. Şalgam suyu iyi bir besin maddesidir. Amino asitler, B ve C vitaminleri, kalsiyum, potasyum ve demir içerir ve vücudun bu minerallerden faydalanmasını sağlar. Şalgam suyu kalp, damarlar, mide, karaciğer ve göz sağlığına yararlıdır, kemik ve dişleri güçlendirir (58).

2.5.11. Kişniş

Geleneksel olarak kişniş, iştahsızlık, hazımsızlık, ishal ve kusma, şişkinlik ve ağrı gibi mide-bağırsak rahatsızlıklarını tedavi etmek için uygulanmıştır. Bitkinin yaprak ve meyve gibi uçucu yağları içeren tüm kısımları geleneksel olarak çeşitli uygarlıkların halk hekimliği sistemlerinde kullanılmıştır. Afrodizyak olduğuna inanılan yapraklardan yapılan müstahzarlar ağızdan veya topikal olarak öksürük, göğüs ağrısı ve mesane problemlerini tedavi etmek için kullanılır. İyi bir antiseptik olarak da bilinen kişniş, antispazmodik ve balgam söktürücü özelliklere sahiptir. Ayrıca artrit ve romatizmada pomat olarak kullanılır. Antalya civarında, iştahı artırmak ve baş dönmesini azaltmak için yemeklerden önce kaynatılmış kişniş meyveli birkaç çay kaşığı hazır çay için; Artvin'de meyvenin ezilerek vücuda sinek kovucu olarak sürüldüğü bildirildi. İstanbul'da kişniş şekerinin baş ağrısını geçirmek için, İzmir-Bergama'da ise bal ile vücudu beslemek için yenildiği söyleniyor. Şanlıurfa'da baş ağrısı ve baş dönmesine karşı meyve içilerek sindirilir, antihipertansif olarak ezilen meyve koklanır veya yenir; Orta Anadolu'da çekirge meyvesi, kasımpatı çiçekleri ile kaynatılıp demlenir ve göğüs ağrısı ve öksürük kesici olarak günde üç kez sıcak olarak yenir. Bal veya şekerle karıştırılarak toz haline getirilmiş kişniş meyvesi yatıştırıcı, baş dönmesini önleyici ve tansiyon düşürücü olup, romatizmal ağrılara karşı lapa olarak kullanılır (59-60).

2.5.12. Tarçın

Tarçın kabuğu, geleneksel tıpta antiseptik olarak, kabızlığı ve koliği giderici olarak kullanılır. Bunun için bazı ilaçlar su ile kaynatılarak hastaya verilir. Toz halindeki ilacın bile iştah açıcı etkisi vardır (61).

2.5.13. Ihlamur

Göğüs ağrılarını giderici, idrar söktürücü, terletici, spazm giderici, mide ve yatıştırıcı özelliğinden dolayı soğuk algınlığı, soğuk algınlığı, erektil disfonksiyon, migren, hazımsızlık, spazmlar, karaciğer ve safra kesesi hastalıklarında uygulanır (62, 63).

2.5.14. Yeşilçay

Yapılan araştırmalar yeşil çayın antioksidan, iltihap önleyici, enfeksiyon önleyici, kanser önleyici, kanser önleyici, apoptotik, obezite önleyici, kolesterol düşürücü (kolesterol düşürücü), sklerotik önleyici (ateroskleroz önleyici) etkileri olduğunu göstermiştir. anti-diyabetik, antibakteriyel, antiviral ve anti-aging etkileri vardır. Yeşil çay ve kateşinlerinin kanser oluşumuna karşı koruyucu etkisi; hücre proliferasyonunu inhibe eder, hücre döngüsünü bloke eder, aktif reseptörleri inhibe eder, sitokin salınımını yavaşlatır (64).

2.5.15. Ekinezya

Mor koni çiçeği olarak anılan bu bitki ana vatanı Kuzey Amerikadır. Soğuk algınlığı ve gribe düşmandır. Özellikle kış aylarında immün stimulan olarak kullanılmaktadır (65).

2.5.16. Adaçayı

Eski çağlardan beri sağlığa faydaları ile hem gıda hem de tedavi aracı olarak yaygın olarak kullanılmış ve günümüzde giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Adaçayının biyolojik etkilerinden bazıları şunlardır; antibakteriyel, antifungal, antiviral, antiseptik, analjezik, antioksidan, büzücü, antispazmodik, halüsinojenik, merkezi sinir sistemi depresan, antidiyabetik, antikanser, tüberküloz, kardiyovasküler ve insektisit aktiviteler (66).

2.5.17. Meyan

Mide rahatsızlıklarının tedavisinde son derece etkilidir. Deri hastalıklarında ,özellikle ciltte oluşan sivilcelerin tedavisinde etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Mezopotamya'da, Mısır, Çin, Sümer, Hint, Roma ve Yunan tıbbında yüzyıllar boyunca kullanıldığını ve tedavi olarak kullanılan en eski bitkilerden birisidir. Meyan kökü ve balının geleneksel halk tedavilerinde

genellikle, öksürük, soğuk algınlığı ve boğaz yaralarının tedavisinde kullanılan tedavilerde bulunduğu, Türkiye'de "boyam biyam, piyam, tatlı kök" vb. İdrar söktürücü, müshil, öksürük kesici gibi 14 farklı isimle bilinip mide rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılır (67).

2.5.18. Nar Kabuğu

Nar kabuklarının bakterileri gelişimini inhibe patojen mikroorganizmaların enzim aktivitelerini engelleyerek ve hücre membranlarındaki elektron taşıma sistemini durdurarak antimikrobiyal etki gösterdiği iletilmiştir. Nar kabuğu ekstresinin yüksek antioksidan kapasitesi vardır. Antioksidan aktivitesinin yanında, nar kabuğu ekstresinin anti-kanser, antimikrobiyal antienflamatuvar¹⁹ ve anti-diyabetik etkinliğe sahip olduğu bilinmektedir (68, 69).

2.5.19. Kekik

Kekiğin halk arasında genel kullanım biçimleri şu şekildedir: ilk olarak kramp çözücü, dezenfekte yapıcı ve balgam çözücü olarak kullanılmakta. Mide ve bağırsaklar, akciğer ve bronşlar kekiğin önemli kullanım alanlarıdır. Kekiğin etken maddesi olan yeterli uçucu yağlar kana karışarak, bronşiyal kaslar üzerinde etki ederek, krampları çözücü özelliğindedir. Aynı zamanda bu bölgelerdeki bakteri oluşumunu da engeller. Öksürük ve üst solunum yolları iltihabında çay ve gargara şeklinde kullanımı önerilmektedir. Kekik iştahı artırır ve sindirim sistemini uyararak sindirimi hızlandırır. Midede ekşimeler ve kramplı ağrılar bir bardak kekik çayı ile yatıştırılabilir. Kekik çayı ile adet kanamaları da düzenlenebilmektedir. Adet anında kramplı ağrıları hafifletebilmektedir. Ergenlik sivilcelerine iyi gelmektedir. Kekik çayı içimi ve kekikle karıştırılmış bal tüketimi vücut direnci artmaktadır. Kekik tentürü ile ovmak suretiyle romatizma ağrıları, sinirsel rahatsızlıklara çare olabilir. Sıcak kekik yastıkları ağrıyan bölgenin üzerine konularak ağrıya azalma sağlanabilir. Kekik mide rahatsızlıklarında ve öksürüğe karşı başka bitkilerle birlikte daha da etkili şekilde kullanılabilir. Damar sertliği ve adet düzensizliğinde kullanılmakta. Kan şekerini düşürür. Salgı bezlerini uyararak düzenli çalışmasını sağlar. Gaz giderici ve mide bulantısını dindirir. Kekiğin çiçekli sapı idrar söktürücüdür Bağırsak parazitlerinde etkilidir. Baş ağrısına iyi gelir. Hafızayı kuvvetlendirir. Geçici olarak tansiyonu düşürür. Ağız antiseptiğidir. Diş ağrısını iyi gelir. Çocuklarda kansızlığı engellemeye yardımcı olur. Egzama ve uyuz tedavisinde kullanılır. Epilepsi krizlerine karşı da önerilmektedir. Saç banyosu olarak kullanılırsa, kırılan, dökülen saçları güçlendirir, parlaklık verir. Şap hastalığına karşı hayvanın ağız kaynatılmış kekik suyu ile yıkanır (70).

2.5.20. Çörek Otu

Çörek otu birçok rahatsızlık için Ortadoğu, Asya, Afrika ve Avrupa'daki Müslümanlar tarafından yüzyıllardır şifa kaynağı olarak kabul edilmiş ve kullanılmıştır. Kan lipid düzeylerinin etkileri üzerine yapılan araştırmalar, çörek otu tohumu yağının serum trigliseritlerini ve LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) kolesterolü düşürdüğü ve HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) kolesterolü onardığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, dünya çapında ilk üç sağlık riskinden biri olan şeker hastalığı ile mücadelede de kullanılabileceğini ve pankreatik langerhans adacıklarında rejenerasyonu doğrularak anti-diyabetik etkileri olduğunu gösteriyor (71, 72). Aktif bileşenleri, anti-tümör etkilerine sahiptir. Timokinonun beyin tümörleri, meme ve yumurtalık karsinomları, prostat kanserleri, neoplastik keratinositler, mide karsinomları ve mide karsinomları, kolorektal kanser, kemik kanseri, miyomlar, akciğer karsinomu, lösemi gibi kanserlerde karsinogenezi inhibe ettiği gösterilmiştir. Çörek otu tohumu ve yağı, bağışıklık sistemini uyarır ve 0'dan 55'e kadar T hücrelerini uyarır. Yiyeceklere eklenen çörek otu yorgunluğunu azalttığı gözlemlenmiştir. Güçlü bir bağışıklık uyarıcısı olmasına rağmen astım ve rinit gibi kronik alerjik durumlarda etkilidir. Çörek otunun bir antioksidan olduğu, oksidatif hasarı iyileştirdiği, oksidatif stres belirteçlerinden biri olan malondialdehiti önemli ölçüde azalttığı ve glutatyon döngüsünde antioksidan enzimler olan glutatyon transferaz, peroksidaz ve redüktaz düzeylerini geri kazandırdığı düşünülmektedir. Bu veriler, çörek otu güçlü bir çok yönlü antioksidan ve çok yönlü ve hızlı etkili bir oksidatif stres giderici olduğunu göstermektedir (72).

2.5.21. Biberiye

Biberiye, antibakteriyel özelliklere sahip karnosik asit, rosmarinik asit, karnosol, rosmarol, epirosmarol gibi fenolik maddeler içerir. Biberiyeden elde edilen uçucu yağ, antibakteriyel içerik sergileyen a-pinen, 1,8-sineol, kamfur, borneol gibi biyolojik olarak aktif maddeler içerir (73).

2.5.22. Zeytin Yaprağı

Zeytin yaprağı, sarımsak ve soğana benzer etkileri olan doğal bir antibiyotik ve antioksidandır. Doğal bir bitkisel antibiyotik ve antioksidan olduğu için hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde bulunur. In vivo koşullarda yapılan birçok çalışma oleuropeinin vazodilatör ve kan basıncını düşürücü etkileri olduğunu bildirmiştir. LDL kolesterolü düşürdüğü ve kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı sonucuna varılmıştır. yapılan (in vivo) çalışmalarda,

zeytin yapraklarındaki aktif bileşen olan oleuropein'in kan şekeri düşürdüğü ve hiperglisemiye azalttığı gösterilmiştir (74, 75).

2.5.23. Kuşburnu

Kuşburnu, çeşitli hastalıkların tedavisinde tıbbi olarak en çok kullanılan bitkilerden biridir. Briar; Fonksiyonel gıdalar, tedavi edici gıdalar, sağlık ve kozmetik sektörlerinde kullanılan katma değeri yüksek çok değerli bir bitkidir. Kuşburnu, C, P, A, B1, B2, E ve K vitaminlerini içerir. Nektar veya marmelat yetişkinlerin tüm günlük C vitamini ihtiyacını ve çoğu vitamin ve mineral ihtiyacını karşılamaya yeterlidir. Kuşburnu, zengin besin içeriği nedeniyle osteoartrit, romatoid artrit ve kanser gibi kronik hastalıklar üzerinde çok olumlu etkiye sahiptir. Kuşburnu, böbrek ve mesane taşlarında, ishalde, diş eti kanamalarında, yan ve göğüs ağrılarında geleneksel ilaç olarak uygulanmaktadır. Kuşburnu yağı; Cildin korunması, yaşlanmanın azaltılması, göz ve ağız çevresindeki kırışıklıkların önlenmesi, güneşten korunma, hasarlı dokuların iyileşmesi, hücre onarımı gibi birçok faydası vardır (76).

2.6. Beden ve Zihin Uygulamaları

Kişisel sorunlara çözüm aramak; Başa çıkma ve güçlendirme tekniklerini kullanarak bireyin bedeninin, bilincinin ve zihninin çeşitli şekillerde uygulanmasıdır. Bu uygulamalar, bireylerin algılarına ve davranışları arasındaki ilişkiye odaklanır (77).

2.6.1. Çin Tıbbı

Geleneksel Çin tıbbının ortalama yaşı 3.000 yıl olmakla birlikte, modern tıbbın tanı ve tedavi yöntemlerinin hızla küçüldüğü, değer kaybettiği ve yerini yeni teknolojiler ve ilaçlara bıraktığı modern tıpta kendine yer bulabilmektedir. Kore, Japonya, Vietnam ve Tayvan gibi Uzak Doğu bölgelerinde doğrulanmış ve uygulanmaktadır ve bugün Çin Halk Cumhuriyeti'nde verilen tüm tıbbi hizmetlerin %40 'ini oluşturmaktadır (78).

2.6.2. Akupunktur

Akupunktur, deride farklı noktalara farklı derinliklerde metal iğneler batırılarak uygulanan geleneksel Çin tıbbi tedavisinin bir şeklidir. İlk olarak MÖ 1. yüzyılda Medeni Hukuk kitabında tanımlanmıştır. Akupunktur noktaları ilk başta 365'tir, daha sonra kademeli olarak artar. Akupunktur felsefesi, Taocu felsefede Qi'nin dolaşımına dayanmaktadır. Bu felsefeye göre vücutta akupunktur noktaları 1 görünmez boylam üzerinde bulunur. Tüm hastalıklara qi'nin boylamlara göre serbestçe dolaşamaması neden olur. Ağrı ve şişlik gibi belirtiler, Qi akışında

bir sorun olduğunu gösterir. Akupunktur sayesinde akıştaki dengesizlikler ve tıkanıklıklar ortadan kalkar (37, 79).

2.6.3. Tai Chi

Tai Chi (Tai Chi Chuan), Çin'de ortaya çıkan, 17. yüzyılın başlarında bir dövüş sanatı becerisi olarak geliştirilen ve daha sonra sağlıklı yaşamda kullanılmak üzere popüler hale gelen fiziksel bir egzersizdir. Psikolojik faydalar sağlarken aerobik kapasiteyi, kas gücünü ve esnekliği arttırdığı söylenir. Son zamanlarda Tai Chi'nin kalp hastalıkları ve geriatri alanında kullanımına yönelik araştırmalar artmıştır (80).

2.6.4. Nefes Egzersizi

Vücudu gevşetmek için ilk girişim nefesi kontrol etmektir. Nefes egzersizleri, özellikle fizyolojik stresi (bulantı, titreme, nefes darlığı vb.) azaltmak için kullanılan ilk yöntemlerden biriydi (81).

2.6.5. Hipnoterapi

Hipnoterapi, günümüzde daha sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden biridir. Geçmişten günümüze birçok formül olan hipnoz asla bir uyku hali değildir. Hastanın hekim aracılığı ile kendi kendine tedavisine dayalı bir tedavi şekli olan hipnoz; Kişisel fonksiyonların aktif olduğu, bireysel kontrolün açıldığı, uykunun uykulu olmadığı ve gönüllü olarak elde edildiği zihinsel bir durumdur. Hipnoz, temellere dönüşür. Beynin iki yarım küresinin tek bir alana kaynaşması, hipnozda bireyin zihnini ve bilincini yok etmediği, dış uyaranlara karşı kayıtsız kaldığı yerdir. Asırlık bir geçmişi olan hipnoz, günümüzde modern tedavilerin dışında sıklıkla kullanılmaktadır (82).

2.6.6. Meditasyon

Meditasyon, birçok medeniyet ve dinde kullanılan bir zihinsel arınma aracıdır. Doğu kültürlerinde meditasyon, bilinci uyandırmanın düzenli bir yöntemi olarak kabul edilir. Bilinç durumu her inanç için farklı isimlendirilir. Bu; boş, farkında, yalnız, burada ve şimdi, düşünmekte özgür (83).

2.6.7. Yoga

Hint uygarlığının değerli bir parçası olan yoga, son yıllarda Batı ülkelerinde artan sağlık sorunlarının tedavisinde kesin bir yardımcı yöntem olduğu için etkili bir uygulama haline gelmiştir. Türkiye'de gelişen yoganın tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Yoga, "birlik ve birlik" anlamına gelen Sanskritçe bir kelimedenden türetilmiştir. Yoga sayesinde zihin uyumlu ve normal bir şekilde gelişir ve insan vücudunda gelişir (84).

2.6.9. Hareket Terapileri

Fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal esenliği teşvik etmeye yönelik sayısız Doğu ve Batı hareketi yaklaşımına verilen addır. Hareket terapisi; Dans, hareket ve psikoterapi biçimlerini bünyesinde barındıran, Avrupa ve Amerika'da bir öğretim yöntemi olarak gelişmiş ve birçok alanda uygulanan bir yöntemdir. Bu alanda çalışmalar devam ediyor (85).

2.6.10. Refleksoloji

Vücut ve hareket temelli kullanımlardan biri olan Refleksoloji, geçmişi yaklaşık 5000 yıl öncesine dayanan ve araştırmaların ve ilginin artmasıyla günümüz tıbbi hizmetlerinde yeniden ortaya çıkan kadim bir tedavi şeklidir. Günümüzde başta Amerika olmak üzere İngiltere, Belçika, Fransa gibi Avrupa ülkelerinde eğitim kursları açılmış, refleksoloji birçok bölümde tamamlayıcı ve alternatif tedavi olarak uygulanmaktadır. Son yıllarda ebelik ve hemşirelik mesleklerinde popülerlik kazanmıştır. Ortopedi, nöroloji ve palyatif bakım bölümlerine kullanımında bir artış vardır. Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından "el, ayak ve kulakların tüm bezlerine, organlarına ve vücudun bölümlerine bağlı refleks noktalarına manuel olarak uygulanan bir teknik" olarak tanımlanmaktadır. Vücudun işlevlerini normalleştirir (86-88).

2.6.11. Müzik terapi

Müzik terapi, dünyanın farklı yerlerinde farklı yönelimlere sahip birçok uzman tarafından tanımlanmıştır. Müzik terapisi, müziğin çeşitli fiziksel, işlevsel, psikolojik ve eğitimsel durumlarda kullanımını belirleyen ve fizyolojik etkilerin ve hastalık veya sakatlık psikolojisinin tedavisinde yardımcı olmak için kullanılan bir sağlık hizmeti dalıdır. Müzikle terapi, en eski tedavi biçimlerinden biridir ve dört bin yıldır farklı medeniyetlerde hastaları tedavi etmek için kullanılmaktadır (89).

2.6.12. Terapötik Dokunuş

19. yüzyılın başlarında hemşire Doleres Krieger tarafından tasarlanan terapötik dokunuş, vücuttaki enerji duraklarına dokunularak uygulanan bir ağrı giderme yöntemidir. Terapötik dokunuş, vücutta bir rahatlama hissi yaratarak ağrıyı giderir. Terapötik indüksiyon gerçekleştirmek için hemşirelerin ayrı eğitim almaları gerekir. Kronik ağrısı olan hastalara terapötik dokunuş uygulanabilir (90).

2.6.13. Propolis

Propolis, bal arıları, kozalaklar ve ağaç kabuklarından, ağaçların tomurcuklarından elde edilen çeşitli yağlar, polen, özel reçineler ve mumsu maddelerden; Çok güçlü antiviral, antibakteriyel ve antifungal etkileri olan bir jeldir. Propolis 22 besin maddesi içerir, içinde bulunduğumuz yüzyılda doğal tıbbın özelliklerini kazanmıştır. Propolisin özellikleri 1960lı yıllarda bilim insanlarının ilgisini çekmiş ve son 40 senede birçok araştırmacı propolisle ilgili yayınlar çıkarılmıştır. Antitümör, lokal anestezi, antiinflamatuar, antioksidan, immün sistemi uyarıcı ve sitostatik aktivite gibi birçok biyolojik özelliğe sahiptir. Bu nedenle yiyecek ve içeceklerde birçok hastalığı önlemek için kullanılmaktadır (91).

2.6.14. Apiterapi

Apiterapi, arı zehirinin tıbbi hedeflerle uygulanmasıdır. Apiterapi'nin geçmişi Hipokrat ve Galen'in çağına kadar dayanmaktadır. Arı zehrinin tıbbi amaçlı kullanımı ile ilgili ilk çalışmalar 186 yılında yapılmıştır. Bugün 1500'den fazla çalışma arı zehirinin bağışıklık sistemi gibi birçok hastalığa karşı güçlü tedavi edici etkisine işaret etmektedir. Otoimmün hastalıklar, epilepsi, migren, hipertansiyon ve artrit, klinik pratikte sıklıkla karşılaşılır. Arı zehri ile tedavi uzun zamandır Amerika Birleşik Devletleri, Bulgaristan, Rusya, Çin, Kore ve çeşitli Avrupa ülkelerinde apiterapi firmalarının kontrolünde uygulanmaktadır (92).

2.6.15. Kupa uygulaması

Kupa terapisi geleneksel tıp uygulamaları arasında ilkel geçmişe sahiptir. Türkiye'de 27 Ekim 201 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı tarafından bir tedavi şeklidir (7).

2.6.16. Proloterapi

Proloterapi, kronik kas iskelet sistemi ağrılarında uygulanmaktadır. Proloterapi uygulamasında asıl prensip, bireyin kendi inflamatuvar yanıtını harekete geçirerek, zarar görülen alanda yer

alan (bağ, tendon vb.) sağlıklı olmayan hücreyi uzaklaştırıp ; yeni, sağlıklı bir doku meydana gelmesidir (93).

2.6.17. Sülük

Sülükler 15.000'den fazla üyesi olan kan çekerek beslenen halkalı solucandır. Sülük tedavisi sırasında sülük salgılarının anestetik bileşeni sayesinde ilk ısırıkta daha az ağrı hissedilir ve uygulama sırasında daha fazla ağrı olmaz. Sülük tutunduğu yerden 5-15 ml arası kan emer. Tedavi ortalama 20 ila 60 dakika sürer. Sülükler kan emdiklerinde, bu dokuya biyolojik olarak aktif birçok madde içeren bir salgı da enjekte ederler. Bu biyolojik olarak aktif maddeler; İnsan vücudunda analjezik, antikoagülan, antiinflamatuvar, kas gevşetici, immünomodülatör, vasküler düzenleme ve hipoksi gibi bir dizi ilaç benzeri etkiye sahiptir (94).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı

Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerin bazı bireysel özellikleri ile COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerin geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar kullanımları üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan Kırşehir iline bağlı Mucur ilçesindeki Mucur Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yapılmıştır. Kırşehir iline bağlı Akçakent, Akpınar, Boztepe, Çiçekdağı, Kaman ve Mucur olmak üzere altı ilçe bulunmaktadır. Kırşehir ili nüfusu 243.042 olup nüfusun % 82,7'si şehirlerde yaşamaktadır. Mucur ilçesinin nüfusu ise 18.419 olup yedi mahallesi bulunmaktadır. Mucur ilçesi köy nüfusu 5.321 olup şehir nüfusu 13.098'dir (95).



Şekil 3.1: Kırşehir il haritası.

Mucur ilçesi'nde Mucur Aile Sağlığı Merkezi adlı tek ASM (Aile Sağlığı Merkezi) bulunmaktadır. Mucur Aile Sağlığı Merkezi'nde altı aile hekimi, 4 ebe ve 3 hemşire görev yapmaktadır. Mucur Aile Sağlığı Merkezi'nde başka bir sağlık kurumuna sevk, misafir hasta muayenesi, poliklinik muayene, basit laboratuvar tetkikleri, küçük cerrahi müdahaleler, izlemler (bebek, çocuk, kadın), bağışıklama faaliyetleri, aile planlaması hizmetleri ve eğitim (emzirme eğitimleri gibi)

faaliyetleri yapılmaktadır.

Mucur Aile Sağlığı Merkezine ait kayıtlardan elde edilen verilere göre ASM'ne kayıtlı 20-65 yaş arası 11.984 yetişkin birey bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri 07/04/2021-1/07/2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın Evrenini Mucur ASM'ne kayıtlı 18-65 yaş aralığında olan 11.984 yetişkin birey oluşturmaktadır.

3.5. Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ülkemizde daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmanın verilerinden yararlanılarak bireylerin geleneksel/alternatif tıp uygulaması kullanım oranı %65,8 olarak tespit edilmiştir (96). Bu oran göz önünde bulundurularak ve %90 güvenle 0,04 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 385 olarak belirlenmiştir (97).

Çalışmanın örneklemini oluşturan 385 yetişkin birey gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmacının veri topladığı tarihler arasında ASM'ne başvuran ilk 385 yetişkin birey örnekleme seçilmiştir.

3.5.1. Örnek Seçim ve Dışlama Kriterleri

Örnek seçim ve dışlama kriterleri kriterleri aşağıda ifade edildiği gibidir.

Dahil Olma Kriteri

1. 18-65 yaş aralığında,
2. Herhangi bir iletişim engeli bulunmayan,
3. Türkçe konuşup anlayabilen,
4. Kırşehir'in Mucur ilçesinde yaşayan,
5. Çalışmaya katılmayı kabul eden

Dışlama Kriterleri

1. 18 yaş ve altı-65 yaş ve üzeri yaş aralığında,
2. Herhangi bir iletişim engeli bulunan,
3. Türkçe konuşup anlamayan,
4. Kırşehir'in Mucur ilçesinde yaşayamayan,
5. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma kapsamında gerekli verilerin toplanmasında literatüre dayanılarak (1-85) oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Veriler belirlenen Mucur ASM'nde araştırmacı tarafından COVID-19 pandemi sürecinde uyulması gereken maske ve fiziksel mesafe (1,5 metre) kurallarına uyularak toplanmıştır. Araştırma verileri yetişkin bireyler ile ASM'de ayrı bir odada pencereler açık olarak ya da ASM'nin dışında açık havada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

3.6.1. Anket formu

Araştırmada kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Anket form Sosyo-demografik özellikler (9 soru), hastalığa ilişkin özellikleri (6 soru) ve geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ve kullanma özelliklerinin (10 soru) değerlendirildiği toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvence aile yapısı ve sağlık algısı hastalığa ilişkin özellikleri ile ilgili sorular; sürekli tedavi gerektiren (kronik) bir hastalığı olup olmadığı eğer kronik bir hastalığı varsa bu hastalığı belirtmesi, kronik hastalığına yönelik düzenli ilaç kullanma durumu, COVID-19'a yakalanma durumu, COVID-19 geçirenlerin tedavisi için hangi yöntemleri kullandığı, COVID-19 şüpheli hasta olarak hastanede veya evde karantina uygulaması yapıp yapılmadığına dair sorular yer almaktadır. Anketin son bölümünü oluşturan geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ile ilgili bölümde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının COVID-19 pandemi öncesini ve COVID-19 pandemi sürecini değerlendirmek için bir tablo oluşturulmuştur. Bu tabloda fitoterapi yöntemi (Bitkisel tedavi), beden ve zihin uygulamaları ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullanımlarına yönelik sorular sorulmuştur. Ayrıca bu son bölümde COVID-19 pandemi sürecinde kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını ne sıklıkla kullandığı, COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inanma durumu, COVID-19 Pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını son kullanma zamanı, geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından haberdar olma yolu, geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını

nereden/kimden temin etme durumu, pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarına ayırdığınız bütçe artış olup olmadığına ve kullandığı yöntem(ler)i herhangi birine tavsiye edip etmeyeceğini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Bkz EK:1).

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Anket formu, araştırmacı tarafından araştırmaya başlamadan önce il merkezinde bulunan ve gelişigüzel seçilen bir ASM’de 20 yetişkin bireye uygulanmıştır. Ön uygulamada soruların anlaşılır olduğu, çalışmada elde edilmesi gereken veriler için yeterli kapsamda olduğu belirlenmiş ve ankette değişiklik yapılmamıştır.

3.8. Değişkenler

3.8.1. Bağımsız değişkenler

Sosyo-demografik özellikler

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim durumu
- Medeni durum,
- Çalışma durumu
- Ekonomik durum
- Sosyal güvence
- Aile yapısı
- Sağlık algısı hastalığa

Hastalığa ve COVID-19’a İlişkin Bazı Özellikleri

- Sağlık algısı
- Sürekli tedavi gerektiren hastalık varlığı

- Düzenli ilaç kullanımı
- COVID-19 hastalığına yakalanma durumu
- COVID-19 Şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulama durumu
- COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları etkinliğine inanma

3.8.2. Bağımlı Değişkenler

- COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumu

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıŐtır. Analizlerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiŐ olup aynı zamanda ki-kare analizi uygulanmıştır. Ki-kare analizinde; karŐılaŐtırma tablolarındaki gözlerdeki sıklıklar 25 ve 25'in üzerinde ise Pearson Ki-kare testinden, herhangi bir gözdeki gözlem sayısının 25'in altında olması durumunda Yates Düzeltmeli Ki-kare testinden yararlanılmıŐtır. İstatistik olarak $p < 0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (Bkz EK:2) ve Kırşehir Ahi Evran  niversitesi'nden etik kurul izni (Tarih: 06/04/2021; Karar no:2021-07/76) (Bkz EK:3) alınmıŐtır. Anket formları doldurulmadan yetişkin bireylere bilgilendirilmiş onam formu okutulularak/okuyarak bireylerin sözlü onamları alınmıŐtır.

4. BULGULAR

Yetişkin bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullanma durumlarının belirlenmesi adlı bu çalışmanın bulguları; bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bireylerin sağlık durumu ile ilgili özellikleri, bireylerin COVID-19 ile ilgili özellikleri, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özellikleri ile kullanım sıklıklarının dağılımı, bireylerin tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı ve bireylerin tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sağlığa ilişkin özelliklerine göre ve COVID-19 ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı adlı tablolarda özetlenmiştir.



Tablo 4.1: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	(Min-Max) (18-65)	x±sd 42,03±13,51
18-39(Genç yetişkinlik)	173	44,9
40-65 (Orta yetişkinlik)	212	55,1
Cinsiyet		
Erkek	176	45,7
Kadın	209	54,3
Medeni Durum		
Evli	289	75,1
Bekar	96	24,9
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	21	5,5
İlköğretim	101	26,2
Ortaöğretim	33	8,6
Lise	123	31,9
Üniversite ve üzeri	107	27,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	163	42,3
Çalışmıyor	222	57,7
Gelir Düzeyi		
Kötü	61	15,8
Orta	182	47,3
İyi	142	36,9
Sosyal Güvence Durumu		
Var	344	89,4
Yok	41	10,6
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	288	74,8
Geniş aile	97	25,2
Toplam	385	100,00

Tablo 4.1.'de bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 42,03±13,51'dir. Bireylerin %54,3'ü kadın, % 45,7'si erkektir. Çalışmaya katılan bireylerin %75,1'i evli, %59,7'si lise ve üzeri eğitim durumuna sahip, %57,7'si çalışmamakta, %47,3'ü gelir düzeyini orta olarak algılamakta, %89,4'ü sosyal güvenceye sahip olup ve %71,4'ü çekirdek aile yapısına sahiptir.

Tablo 4.2: Bireylerin sağlık durumu ile ilgili özellikleri.

zellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık Algısı		
İyi	219	56,9
Orta	123	31,9
Kötü	43	11,2
Sürekli Tedavi Gerektiren Hastalık Varlığı		
Var	133	34,5
Yok	252	65,5
Mevcut Kronik Hastalık (n=139) *		
Diyabet	29	7,5
Astım	21	5,5
Hipertansiyon	16	4,2
Kalp Damar Hastalığı	10	2,6
Diyabet + Kalp Damar Hastalığı	12	3,1
Diyabet+ Hipertansiyon	14	3,6
Tiroid	6	1,6
Hipertansiyon+ Kalp Damar Hastalığı	5	1,3
Astım+ Kalp Damar Hastalığı	4	1,0
Kalp Damar Hastalığı+ Hipertansiyon+ Diyabet	7	1,8
Hipertansiyon+ Diyabet+ Astım	6	1,6
Diğer†	9	2,3
Düzenli İlaç Kullanımı (n=146)		
Var	125	32,5
Yok	21	5,5

*Bu soruya sadece kronik hastalığı olanlar cevap vermiştir

† Romatizma , kolesterol, gut, epilepsi, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Bireylerin sağlık durumu ile ilgili zellikleri Tablo 4.2’de görölmektedir. Bireylerin %56,9’unun inin kendi sağlığı hakkındaki algısı iyi, %31,9’unun orta, %11,2’sinin ise kötüydü. Araştırmaya katılan bireylerin %34,5’inin sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı olup en sık mevcut olan dört kronik hastalık sırasıyla diyabet (%7,5), astım (%5,5), hipertansiyon (%4,2) ve kalp damar hastalıklarıdır (%2,6). Bireylerin %32,5’inin ise düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Bireylerin covid-19 ile ilgili bazı özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 hastalığına yakalanma durumu		
Evet	112	29,1
Hayır	273	70,9
COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulama durumu		
Evet	191	49,6
Hayır	194	50,4
COVID-19 geçirenlerin hastalığın tedavisi için kullandığı yöntemler(n=112) *		
Sadece tıbbi tedavi yöntemleri	27	7,0
Sadece geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları	27	7,0
Tıbbi tedavi+geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları	58	15,1
COVID-19 tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanma		
Evet	85	22,1
Hayır	300	77,9
COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanma		
Evet	254	66,0
Hayır	131	34,0

*Bu soruya sadece COVID-19 geçirenler cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde %29,1'inin COVID-19 hastalığına yakalandığı, %49,6'sının COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulamasına alındığı, %22,1'inin COVID-19 tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı ve %66,0'ının COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. COVID-19 geçirenlerin %7,0'ı hastalığın tedavisi için sadece tıbbi tedavi yöntemleri, 7,0'ı sadece geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını ve %15,1'i ise tıbbi tedavi+geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını bir arada kullanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Bireylerin covid-19 pandemi öncesi ile covid-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım sıklıklarının dağılımı.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları	COVID-19 Pandemi Öncesi		COVID-19 Pandemi Süreci	
	Kullandım Sayı (%)	Kullanmadım Sayı (%)	Kullandım Sayı (%)	Kullanmadım Sayı (%)
Fitoterapi yöntemi (Bitkisel tedavi)				
Vitamin	37 (9,6)	348 (90,4)	192 (49,9)	193 (50,1)
Mineral	8 (2,1)	377 (97,9)	69 (17,9)	316 (82,1)
Probiyotik	16 (4,2)	369 (95,8)	37 (9,6)	348 (90,4)
Sarımsak	94 (24,4)	291 (75,6)	125 (32,5)	260 (67,5)
Zerdaçal	17 (4,4)	368 (95,6)	78 (20,3)	307 (79,7)
Zencefil	17 (4,4)	368 (95,6)	73 (19,0)	312 (81,0)
Sumak	7 (1,8)	378 (98,2)	61 (15,8)	324 (84,2)
Turunçgiller	87 (22,6)	298 (77,4)	136 (35,3)	249 (64,7)
Sirke	28 (7,3)	357 (92,7)	86 (22,3)	299 (77,7)
Turşu	53 (13,8)	332 (86,2)	102 (26,5)	283 (73,5)
Şalgam suyu	13 (3,4)	372 (96,6)	56 (14,5)	329 (85,5)
Kişiş	1 (0,3)	384 (99,7)	13 (3,4)	372 (96,6)
Tarçın	5 (1,3)	380 (98,7)	19 (4,9)	366 (95,1)
Ihlamur	15 (3,9)	370 (96,1)	38 (9,9)	347 (90,1)
Yeşil çay	16 (4,2)	369 (95,8)	27 (7,0)	358 (93,0)
Ekinezya	2 (0,5)	383 (99,5)	13 (3,4)	372 (96,6)
Adaçayı	6 (1,6)	379 (98,4)	32 (8,3)	353 (91,7)
Hibiscus	1 (0,3)	384 (99,7)	10 (2,6)	375 (97,4)
Meyan	1 (0,3)	384 (99,7)	6 (1,6)	379 (98,4)
Karanfil	1 (0,3)	384 (99,7)	13 (3,4)	372 (96,6)
Nar kabuğu	-	385 (100,0)	9 (2,3)	376 (97,7)
Çörekotu	2 (0,5)	383 (99,5)	2 (0,5)	383 (99,5)
Kuşburnu	-	385 (100,0)	5 (1,3)	380 (98,7)
Zeytin yaprağı	3 (0,8)	382 (99,2)	3 (0,8)	382 (99,2)

Tablo 4.4. Bireylerin COVID-19 pandemi öncesi ile COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından fitoterapi yöntemi (bitkisel tedavi) kullanım sıklıklarının dağılımına bakıldığında bireylerin COVID-19 pandemi öncesinde en çok sarımsak (%24,4), turunçgiller (%22,6), turşu (%13,8), vitamin (%9,6), zerdaçal (%4,4), zencefil (4,4), yeşil çay (4,2), probiyotik (4,2), ihlamur (%3,9), şalgam suyu (%3,4) ve mineral (2,1) kullanımları yüksek saptanmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından fitoterapi yöntemi (bitkisel tedavi) kullanım sıklıklarının COVID-19 pandemi sürecinde ise dağılımına bakıldığında bireylerin tüm fitoterapi yöntemi (bitkisel tedavi) kullanım sıklıklarının arttığı görülmekte olup ilk on sırada sırasıyla vitamin (%49,9), turunçgiller (%35,3), sarımsak (%32,5), turşu (%26,5), sirke (%22,3), zerdaçal (20,3), zencefil (19,0) mineral (%17,9), sumak (%15,8) ve şalgam suyu (%14,5) yer almaktadır.

Tablo 4.4 (Devam): Yetişkin bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım sıklıklarının dağılımı.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları	COVID-19 Pandemi Öncesi		COVID-19 Pandemi Süreci	
	Kullandım Sayı (%)	Kullanmadım Sayı (%)	Kullandım Sayı (%)	Kullanmadım Sayı (%)
Beden ve Zihin Uygulamaları				
Çin Tıbbı	-	385 (100.0)	1 (0,3)	384 (99,7)
Tai chi	-	385 (100.0)	-	385 (100.0)
Nefes egzersizi	2 (0,5)	383 (99,5)	18 (4,7)	367 (95,3)
Hipnoterapi	-	385 (100.0)	-	385 (100.0)
Meditasyon	1 (0,3)	384 (99,7)	7 (1,8)	378 (98,2)
Yoga	-	385 (100.0)	6 (1,6)	379 (98,4)
Hareket terapileri	2 (0,5)	383 (99,5)	2 (0,5)	383 (99,5)
Refleksoloji	-	385 (100.0)	-	385 (100.0)
Müzik terapi	2 (0,5)	383 (99,5)	6 (1,6)	379 (98,4)
Teröpatik dokunuş	1 (0,3)	384 (99,7)	1 (0,3)	384 (99,7)
Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları				
Dua okumak	18 (4,7)	367 (95,3)	68 (17,7)	317 (82,3)
Kurşun döktürmek	1 (0,3)	384 (99,7)	1 (0,3)	384 (99,7)
Şifacıya gitme	-	385 (100.0)	-	385 (100.0)
Yatır ziyareti	-	385 (100.0)	2 (0,5)	383 (99,5)
Namaz kılma	6 (1,6)	379 (98,4)	13 (3,4)	372 (96,6)
Muska taşıma	1 (0,3)	384 (99,7)	6 (1,6)	379 (98,4)
Akupunktur	1 (0,3)	384 (99,7)	3 (0,8)	382 (99,2)
Apiterapi	1 (0,3)	384 (99,7)	1 (0,3)	384 (99,7)
Sülük	-	385 (100.0)	1 (0,3)	384 (99,7)
Proloterapi	-	385 (100.0)	-	385 (100.0)
Kupa uygulaması	-	385 (100.0)	2 (0,5)	383 (99,5)

Bireylerin COVID-19 pandemi öncesi ile COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından beden ve zihin uygulamaları kullanım sıklıklarının dağılımına bakıldığında bireylerin COVID-19 pandemi öncesi beden ve zihin uygulamalarından en çok nefes egzersizi (%0,5), hareket terapileri (%0,5) ve müzik terapi (%0,5)'yi uyguladıkları saptanmıştır. Bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde ise hareket terapileri (%0,5) uygulaması aynı kalıp nefes egzersizi (%4,7) ile müzik terapi (%1,6) uygulamalarının kullanımları artmıştır.

Bireylerin COVID-19 pandemi öncesi diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları dua okumak (%4,7), namaz kılmak (%1,6) kurşun dökürmek (%0,3), muska taşıma (%0,3), akupunktur (%0,3), ve apiterapi (%0,3) kullanımları/uygulamaları saptanmıştır. Diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının COVID-19 pandemi sürecinde ise dua okumak (%17,7), namaz kılmak (%3,4) kurşun dökürmek (%0,3), muska taşıma (%1,6), akupunktur (%0,8), ve apiterapi (%0,3) kullanımları/uygulamaları saptanmıştır.



Tablo 4.5: Bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları etkinliğine inanma		
Evet	254	66,0
Hayır	131	34,0
COVID-19 Pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını son kullanma zamanı (n=281) *		
≤1 ay	238	61,8
2 ay	15	3,9
3 ay	12	3,1
4 ay	12	3,1
5 ay	2	,5
6 ay	1	,3
7 ay	1	,3
COVID-19 pandemi sürecinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının kullanma sıklığı (n=281) *		
Hastalık boyunca	47	12,2
Hergün	155	40,3
Haftada üç dört kez	54	14,0
Nadiren	25	6,5
Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından haberdar olma şekli (n=281) *		
İnternet, radyo, televizyon, dergi, gazete vb	236	61,3
Arkadaş, aile, komşu	36	9,4
Baharatçı/Aktar	9	2,3
Pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarına ayrılan bütçedeki artış durumu (n=281) *		
Evet	137	35,6
Hayır	144	37,4
Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını başkasına tavsiye etme durumu (n=281) *		
Evet	202	52,5
Hayır	79	20,5

Tablo 4.5'te bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarına yönelik kullanım özellikleri verilmiştir. Bireylerin %66,0'ı COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inanmaktadır. Bireylerin çoğu (%61,8) COVID-19 pandemi sürecinde son ≤1 ay içerisinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullandığını belirtmiştir. Bireylerin %40,3'ü hergün COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının kullandığını, %61,3'ü internet, radyo, televizyon, dergi, gazete vb. Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından haberdar olduğunu, %35,6'sı pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarına ayrılan bütçede artış olduğunu ve %52,5'i geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını başkasına tavsiye edeceğini belirtmiştir.

Bireylerin tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde cinsiyete ve aile yapısına göre tedavi ve korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanımının farklılaştığı belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre, geniş aile yapısına sahip bireylerin çekirdek aile yapısına sahip bireylere göre geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özelliklerinden yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuyla anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).



Tablo 4.6: Bireylerin tedavi ve korunmak için covid-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler	Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullananlar		Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş					
18-39	124	71,7	49	28,3	$\chi^2=0,000$ p=0,996
40-65	152	71,7	60	28,3	
Cinsiyet					
Erkek	114	64,8	62	35,2	$\chi^2=7,640$ p=0,006
Kadın	162	77,5	47	22,5	
Medeni Durum					
Evli	214	74,0	75	26,0	$\chi^2=3,181$ p=0,075
Bekar	62	64,6	34	35,4	
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	19	15,1	2	5,9	$\chi^2=7,112$ p=0,128
İlköğretim	71	72,4	30	28,6	
Ortaöğretim	19	23,7	14	9,3	
Lise	89	88,2	34	34,8	
Üniversite ve üzeri	78	76,7	29	30,3	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	110	67,5	53	32,5	$\chi^2=2,461$ p=0,117
Çalışmıyor	166	74,8	56	25,2	
Gelir Düzeyi					
Kötü	46	75,4	15	24,6	$\chi^2=3,695$ p=0,158
Orta	122	67,0	60	33,0	
İyi	108	76,1	34	23,9	
Sosyal Güvence Durumu					
Var	250	72,7	94	27,3	$\chi^2=1,548$ p=0,213
Yok	26	63,4	15	36,6	
Aile Yapısı					
Çekirdek aile	191	66,3	97	33,7	$\chi^2=16,234$ p=0,000
Geniş aile	85	87,6	12	12,4	

Tablo 4.7:Bireylerin tedavi ve korunmak için covid-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sağlığa ve covid-19'a ilişkin bazı özelliklere göre dağılımı.

Özellikler	Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullananlar		Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Sağlık Algısı					
İyi+Orta	241	70,5	101	29,5	$\chi^2=1,741$ p=0,187
Kötü	35	81,4	8	18,6	
Sürekli Tedavi Gerektiren Hastalık Varlığı					
Var	99	74,4	34	25,6	$\chi^2=0,756$ p=0,385
Yok	177	70,2	75	29,8	
Düzenli İlaç Kullanımı					
Var	94	75,2	31	24,8	$\chi^2=0,087$ p=0,768
Yok	17	81,0	4	19,0	
COVID-19 hastalığına yakalanma durumu					
Evet	86	76,8	26	23,2	$\chi^2=2,022$ p=0,155
Hayır	190	69,6	83	30,4	
COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulama durumu					
Evet	152	79,6	39	20,4	$\chi^2=11,634$ p=0,001
Hayır	124	63,9	70	36,1	
COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları etkinliğine inanma					
Evet	246	96,9	8	3,1	$\chi^2=2,329$ p=0,000
Hayır	30	22,9	101	77,1	

Bireylerin tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sağlığa ve COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımına bakıldığında COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalma durumuna ve COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inanma durumuna göre anlamlı bir ilişki olup, COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanlarda ve COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inananlarda geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranları daha yüksektir (p<0,05). Sağlığa ve COVID-19'a ilişkin diğer özelliklerden sağlık algısı, sürekli tedavi gerektiren hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımını ve COVID-19 hastalığına yakalanma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümde, COVID-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerin bazı bireysel özellikleri ile COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerin geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar kullanımları üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanan çalışmada elde edilen bulgular, ilgili literatürle tartışılmıştır.

Yetişkin bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, bireylerin yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $42,03 \pm 13,51$ 'dir. Bireylerin %54,3'ü kadın, %75,1'i evli, %59,7'si lise ve üzeri eğitim durumuna sahip, %57,7'si çalışmamakta, %47,3'ü gelir düzeyini orta olarak algılamakta, %89,4'ü sosyal güvenceye sahip olup ve %71,4'ü çekirdek aile yapısına sahiptir. Türkiye nüfusunun %49,9 unu kadınlar, %50,1 ini erkekler oluşturmaktadır (98) Kırşehir'in nüfusu 242.944 olup Mucur ilçesinin nüfusu ise 18.419'dur. Mucur ilçesi şehir nüfusu 13.098'dir (95). Tek çekirdek aileden oluşan hane halklarının oranı, 2021 yılında %64,4'tür (98). COVID-19 pandemi sürecinde yetişkinlerin (18-65 yaş arası) besin destekleri (vitamin-mineral ve bitkisel ürün) kullanımlarının incelenmek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %58,7'si kadın, (ortalama yaş; $36,3 \pm 11,7$ yıl) ve %77,9'u üniversite ve lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir (99).

Patojenitesi oldukça yüksek viral enfeksiyon olan Koronavirüs hastalığı (COVID-19) asemptomatik enfeksiyon, hafif üst solunum yolu hastalığı, şiddetli viral pnömoni kaynaklı solunum yetmezliği ve hatta ölümü kapsayan oldukça geniş bir klinik spektruma sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü, Çin'e ait COVID-19 raporuna göre fatalite hızını %3,8 olarak bildirmiştir (100). Hastalıktan korunmak, ilaçların yan etkilerini azaltmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek, hastalığı kontrol altına almak gibi nedenlerle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları insanlar tarafından kullanılabilir (101, 102). Küresel çapta yayılan COVID-19'un insanlarda fizyolojik ve psikolojik etkilerinin oluşması ve bu etkilerin yanı sıra hastalığın ilk süreçlerinde yeterli ve etkin farmakoterapötik yaklaşımların eksikliği göz önüne alındığında bu küresel salgında geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere halk arasında oldukça fazla ilgi gösterilmiştir. Çalışmada, bireylerin COVID-19 pandemi öncesinde en çok kullandıkları ilk on fitoterapi yöntemleri (bitkisel tedavi) sarımsak, turunçgiller, turşu, vitamin, zerdaçal, zencefil, yeşil çay, probiyotik, ihlamur ve şalgam suyu iken, COVID-19 pandemi sürecinde ise dağılımına bakıldığında bireylerin tüm fitoterapi yöntemi (bitkisel tedavi) kullanım sıklıklarının arttığı görülmekte olup ilk on sırada sırasıyla vitamin, turunçgiller, sarımsak, turşu, sirke, zerdaçal, zencefil, mineral, sumak ve şalgam suyudur.

Bireylerin COVID-19 pandemi öncesi beden ve zihin uygulamalarından en çok nefes egzersizi, hareket terapileri ve müzik terapiyi uyguladıkları belirlenirken COVID-19 pandemi sürecinde ise bireylerin hareket terapileri uygulaması aynı kalıp nefes egzersizi ile müzik terapi uygulamalarının kullanımları artmıştır. Bireylerin COVID-19 pandemi öncesi ve pandemi sürecinde diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullanımları/uygulamalarında ilk üç sırada yer alan dua okumak, namaz kılmak, kurşun döktürmek olmuştur (Tablo 4.4). Işık ve Can (2021) Hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin COVID-19'e karşı uyguladıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını sırasıyla; biyolojik uygulamalar, yağlar ile masaj uygulama, rahatlatıcı müzik dinleme olarak belirtmişlerdir. Aynı çalışmada öğrencilerin özellikle enginar, sarımsak, soğan acı biber, limon suyu ve sirkeli suyunun kırmızılahana ve nar tüketimini; et ürünleri yanında süt ve süt ürünlerini özellikle kefir ve yoğurt tüketimini daha çok arttırdıkları belirlenmiştir (103). Türkiye'de daha önce yapılmış çalışmalarda geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanımı yaygınlığı %7,1 ile %38,8 arasında bildirilmiştir (104-106). Karataş ve ark. (2021) Adana ilinde yaptıkları çalışmada, nüfusun önemli bir kısmının (%39,3) Nisan 2020'de COVID-19 karantinası döneminde COVID-19 için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullandıklarını saptamışlardır (107). Erişen ve Yılmaz (2020) çalışmasında katılımcıların yaklaşık yarısının (%42,8) sarımsak ve sumak gibi bitkisel ürünleri tükettiklerini tespit etmişlerdir (108). Özenoğlu ve ark. (2021) çalışmalarında pandemi döneminde en sık kullanılan besin takviyelerinin C vitamini, D vitamini ve multivitamin kompleksi olduğunu saptamışlardır (109). Başka bir çalışmada, bireylerin yaklaşık üçte biri (%36,1) başta D vitamini (%56,9), C vitamini (%50,4) ve çinko (%27,6) olmak üzere besin takviyeleri kullanmaya başladıklarını bildirmiştir (110). Kamarlı Altun ve ark. (2022) yaptıkları kesitsel çalışmada pandemi sırasında bireylerin %57,0'ının ise bitkisel destek %46,1'inin besin desteği kullandığını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada en fazla tercih edilen besin desteklerinin C vitamini, multivitaminler, D vitamini ve çinko olduğu belirlenmiş olup salgın döneminde bireylerin daha önce kullanmadıkları hâlde taze bitki olarak sarımsak, zencefil ve zerdeçal, yeşil çay ve diğer bitki çaylarını (ıhlamur, papatya, adaçayı) tükettikleri görülmüştür (111). Güney Kore'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %76,1'i MERS salgını sırasında bir veya daha fazla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmış olup multivitamin ve gıda ürünleri gibi kolay erişilebilir yöntemlerin tüketiminin en popüler olduğu belirlenmiştir (112). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların yaklaşık %22,1'inin pandemi döneminde hastalıktan korunmak için bitkisel ürünler veya besin takviyeleri kullandığı aynı zamanda C vitaminini bağışıklığı artırmak ve COVID-19'a yakalanma şansını azaltmak için en yaygın kullanılan gıda takviyesi olarak belirtilmiştir (113). A, C, D vitaminleri gibi vitaminler ile

Çinko, selenyum gibi minerallerin antioksidan ve antienflamatuar etkileri nedeniyle viral enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bu vitaminler ve besinler viral enfeksiyonlarda artan intrapulmoner oksidatif yüke karşı koruyucu bir rol oynayabilir (114). Kanıt düzeyi yüksek çalışmaların çok olmamasına rağmen diyet takviyelerinin COVID-19 ile mücadeledeki rolü, A, C, D, inko ve selenyum vitaminlerinin takviyelerinin bağışıklık yanıtı üzerinde olumlu etkileri olduğu ve viral enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğu bilinmektedir (115-117).

Çalışmada bireylerin %61,3' internet, radyo, televizyon, dergi, gazete vb. geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından haberdar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kocabaş ve tarafından yapılan çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımlarında aile ve arkadaş tavsiyesinin etkili olduğu tespit edilmiştir. Hwang ve ark. (2020). Yaptıkları alışmada TAT (Tamamlayıcı Alternatif Tedavi) kullanıcılarının çoğunluğu TAT hakkında bilgi edinmek için kitle iletişim araçlarına (%52,4) ve internete (%27,4) güveniyordu (112). Nural ve akmak (2018) alışmalarında hastaların TAT yöntemleri hakkındaki temel bilgi kaynağının ilk sırada televizyon, ardından akraba, aile ve arkadaş olduğu saptanmıştır (118). Ak ve Baran Aksakal (2020) alışmalarında bir sağlık sorununun tedavisinde bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih ettiğini belirtenlerin %58,5'i arkadaş/komşu/akrabası tavsiye ettiği için tercih ettiğini belirtmiştir (119). Yapılan bir çalışmada ise katılımcıların besin desteği hakkında bilgiyi en çok kitle iletişim araçlarından edindikleri belirlenmiştir (99). Literatür ve çalışma sonucu göstermektedir ki bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından haberdar olmaları internet, radyo, televizyon, dergi, gazete vb. ve aile, arkadaş, komşulardır. Bu sonuçlar doğrultusunda teknolojinin insan hayatına girmesi ile sağlık alanında önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu teknoloji bilgi ve gelişmeye en hızlı şekilde erişim imkanı sunması sebebiyle sağlığın korunması, geliştirilmesi ve güçlendirilmesi konusunda en önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat bu teknolojinin her konuda ve özellikle sağlık konusunda bilinçli ve doğru kullanılması ayrıca önem taşımaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımlarında aile ve arkadaş tavsiyesinin etkili olması ise içinde bulunduğumuz kültür nedeni ile bir çok konuda olduğu gibi sağlık alanında da yakın evre tavsiyelerinin önemsenmesine bağlanabilir.

Çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %29,1'inin COVID-19 hastalığına yakalandığı, belirlenmiştir (Tablo 4.3). Demir ve ark. (2021) çalışmamıza benzer yaş grupları üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların %15,4'ünün COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir (99). Çalışmaya katılan bireylerin %22,1'inin COVID-19 tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı ve %66,0'ının COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. COVID-19 geçirenlerin %7,0'ı hastalığın tedavisi için sadece tıbbi tedavi yöntemleri, 7,0'ı sadece geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını ve %15,1'i ise tıbbi tedavi+geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını bir arada kullanmıştır (Tablo 4.3). Pandemi öncesinde Kocabaş ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım nedenleri olarak %45'i ağrı, %29,8'i hastalık, %12,4'ü kilo verme ve yorgunluk %12,8'i ise diğer amaçlarla kullandıklarını belirlemişlerdir (120). Nural ve Çakmak (2018) Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve tamamlayıcı tedavileri kullanma durumlarını inceledikleri çalışmada, hastalar TAT yöntemlerini tansiyonu düşürmek (%38,8), ağrıyı gidermek (%30,2), enfeksiyonu tedavi etmek (%13,2), kan şekerini düşürmek (%9,3) ve kanseri iyileştirmek (%6,2) amacıyla kullanmakta ve sağlığına olumlu etkisi olduğunu düşünmektedir (118). Pandemi sürecinde yaptığımız çalışmada ise bireylerin %66,0'ının COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. Kamarlı Altun ve ark. (2022) çalışmalarında pandemi sırasında besin takviyeleri (%75,8) ve bitkisel ürünleri (%86,2) kullananların çoğunluğu, bu ürünleri COVID-19'dan korunmak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullandıklarını belirtmişlerdir (111). Demir ve ark. (2021) 18-65 yaş arası yetişkin bireyler ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %66,2'si pandemi sürecinde besin destekleri kullandıklarını ve besin destekleri kullanım amaçları sırasıyla; 'bağışıklık sistemini güçlendirmek', 'kendini iyi hissetmek', 'COVID-19'dan korunmak' ve 'vücuttaki yetersizliği gidermek' olarak belirtmişlerdir (99). Bitkisel ürünler, doğal kökenleri nedeniyle genellikle güvenli kabul edilir ve tedavi edici ve önleyici amaçlar için kullanılır. Dünya nüfusunun yaklaşık %80'inin temel sağlık uygulamalarında bitkisel ürünleri kullandığı bildirilmektedir (121). Çalışma bulguları ve literatür bulguları göstermektedir ki hem kronik hastalıklar hem de bulaşıcı hastalıklarda sağlık sorunlarını çözmeye yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bireyler tarafından tercih edilmeye başlandığını göstermektedir.

Çalışmada bireylerin %35,6'sı pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarına ayrılan bütçede artış olduğu belirlenmiştir. Erişen ve Yılmaz (2020) COVID-

19 pandemisi döneminde bireylerin cepten yaptıkları sağlık ve diğer amaçlı harcamalarının incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisi sebebiyle hane bazlı harcamalarda sağlık amaçlı 436,1 TL, diğer amaçlı 1011,9 TL ve toplamda 1163,3 TL ortalama harcama yapıldığını tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık amaçlı harcamalar ile ilgili olarak; bağışıklığı güçlendirdiği ifade edilen gıdalar için harcama yapan 207 kişi ortalama 219,2 TL, takviye edici gıdalar (Vitamin hapları, balık yağı vs.) için harcama yapan 99 kişi ortalama 239,1 TL ve bunlar haricindeki çeşitli sağlık harcaması kalemleri için harcama yapan 72 kişi ortalama 314,5 TL ödeme yapmıştır (108). Bu bulgular ışığında pandemilerde bireylerin sağlık açısından etkilendiği gibi ekonomik açıdan da etkilendiği görülmektedir.

Çalışmada bireylerin %52,5'i geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını başkasına tavsiye edeceğini belirtmiştir (Tablo 4.5). İlginç bir bulgu olarak Renda ve ark. (2018) 129 serbest eczane eczacısı, 113 ASM doktorunun katıldığı çalışmalarında eczacıların %68'i, doktorların %42,5'i hastalara bitkisel ürün önerdiğini belirtmiş fakat katılımcıların %70,2'si yeterli danışmanlık hizmeti veremediklerini ifade etmişlerdir (122). Bireylerin bu yöntemleri tıbbi tedaviye yardımcı olarak gördükleri ve aynı zamanda doğal ürün olduklarını düşündükleri için bu ürünleri başkalarına tavsiye ettikleri düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların erkeklere göre, geniş aile yapısına sahip bireylerin çekirdek aile yapısına sahip bireylere geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Özenoğlu ve ark. (2021) çalışmalarında pandemi sürecinde kadınların erkeklere kıyasla sağlıklı beslenme tutumlarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (109). Demir ve ark. (2021) çalışmalarında pandemi sürecinde kadınların besin destekleri kullanımı erkeklere oranla daha yüksek olarak bulunmuştur (99). Akyol ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada kadınların tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına daha fazla başvurduğunu belirlemişlerdir (123). Çalışma sonuçları kadınların erkeklere göre kendi sağlık bakımı, sağlığı koruma ve hastalık durumunda tedavi sürecine daha çok önem vermeleri nedeniyle TAT kullanım oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışmada, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özelliklerinden eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuyla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6). Ince ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile bitkisel yöntemler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (104). Ak ve Baran Aksakal (2020) çalışmalarında ilkökul mezunu ve altı olanların bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumları anlamlı derecede daha yüksektir (119). Demir ve ark. (2021) gelir düzeyinin 'kötü' olduğunu bildirenlerin besin desteği kullanım oranı en düşük olan katılımcılar olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada lisansüstü

eğitim mezunu olanların pandemi sürecinde besin destekleri kullanımı, üniversite mezunu ve ilköğretim/lise (%57.3) mezunu olan katılımcılara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (99). Yapılan bir çalışmada TAT kullanma sıklığının gelir durumu düşük ve orta düzeyde olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmış olup diğer taraftan, eğitim durumu ile TAT kullanma sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (118). Bireylerin tedavi ve korunmak için COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre sonuçların farklılığının nedeni yaşanan bölgeden ve pandemi sürecinden kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir.

Bireylerin sosyodemografik özelliklerinden yaş ile geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6). Ak ve Baran Aksakal (2020) katılımcılardan 60 yaş ve üzeri olanların, evli olanların, bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumları anlamlı derecede daha yüksektir (119). Yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanlardan 26-35 yaşındakilerin pandemi sürecinde besin destekleri kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (99).

Kronik hastalıklar, üç ay ve daha uzun süreli, yavaş ilerleyen, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle komplike bir seyir gösteren ve kişinin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır (124, 125). Çalışmada bireylerin %56,9'unun kendi sağlıklarını iyi olarak algılamalarına rağmen, bireylerin %34,5'inin sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı olduğu ve %32,5'inin ise düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çalışmada tablo 4.7'de COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özellikleri; sağlık algısı, sürekli tedavi gerektiren hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve COVID-19 hastalığına yakalanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı ile kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (120). Nural ve Çakmak (2018) çalışmalarında kronik hastalığı olan bireylerin yarıdan fazlasının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerini kullandığını ve bu yöntemlerden ise genellikle bitkisel ürünleri tercih ettiklerini belirlenmişlerdir (118). COVID-19 salgınında kronik hastalığa sahip olanlar altta yatan potansiyel sağlık koşulları ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle COVID-19 açısından ciddi hastalık geliştirme riskine karşı en çok tehdit ve zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (124). Kronik hastalığı olanların COVID-19 açısından risk grubu olmasına rağmen çalışmanın yapıldığı tarih aralığında hastalığın klinik karakteristiği hakkında bilgilerin artmış olması, aşının olması ve tüm bunların yanı sıra çalışmanın yetişkin yaş grubunda (18-60) yapılması bu sonuçları etkilediğini düşöndürmektedir.

Tablo 4.5'te çalışmada bireylerin %66,0'ı COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inanmakta ve bireylerin çoğunun (%61,8) COVID-19 pandemi sürecinde son ≤ 1 ay içerisinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullandığı belirlenmiş olup aynı zamanda bireylerin %40,3'ünün hergün COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. Tablo 4.7'de ise çalışmada COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanlarda ve COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inananlarda geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur. Kamarlı Altun ve ark. (2022) çalışmasında bireylerin pandemi süresince %61.8'i diyet takviyesini %59,4'ü ise bitkisel ürün kullanımının gerekli olduğunu düşündüklerini belirlemişlerdir (111). Erişen ve Yılmaz (2020) çalışmasında bitkisel ürünleri bağışıklığı güçlendirdiği için kullandıklarını belirtmişlerdir (108). Yapılan bir çalışmada ise katılımcılar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını doğal, güvenli ve yan etkileri az olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir (119). Çalışma ve yapılan çalışmaların sonucunda toplumun geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının doğal ve güvenilir olduğuna inanması yan etkileri olmayacağını düşünerek yanlış algılarının bulunması nedeniyle geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerin bazı bireysel özellikleri ile COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerin geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar kullanımları üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma COVID-19'un yaygınlığının fazla olduğu süreçte bölgesel olarak Türkiye'de İç Anadolu bölgesinde hem pandemi öncesi hem de pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaların kullanımlarını değerlendirmek adına ilk yapılan çalışmalardan biri olarak önemlidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Bireylerin yarısından fazlası (%66,0) COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inanmaktadır.
- Bireylerin %22,1'inin COVID-19 tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı ve yarısından fazlasının (%66,0) COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullandığı belirlenmiştir.
- COVID-19 geçirenlerin 7,0'ı sadece geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını ve %15,1'i ise tıbbi tedavi+geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını bir arada kullandığı belirlenmiştir .
- COVID-19 pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından bireylerin en çok kullandıkları fitoterapi yöntemi (bitkisel tedavi) vitamin (%49,9), turunçgiller (%35,3), sarımsak (%32,5), turşu (%26,5), sirke (%22,3), zerdaçal (20,3), zencefil (19,0) mineral (%17,9), sumak (%15,8) ve şalgam suyu (%14,5)'dur.
- Bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde beden ve zihin uygulamalarından en çok kullandıkları yöntemler hareket terapileri (%0,5), nefes egzersizi (%4,7) ile müzik terapi (%1,6) uygulamalarıdır.
- Diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının COVID-19 pandemi sürecinde ise dua okumak (%17,7), namaz kılmak (%3,4) kurşun döktürmek (%0,3), muska taşıma (%1,6), akupunktur (%0,8), ve apiterapi (%0,3) kullanımları/uygulamaları saptanmıştır.
- Bireylerin %61,3'ünün internet, radyo, televizyon, dergi, gazete vb. Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından haberdar olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların erkeklere göre, geniş aile yapısına sahip bireylerin çekirdek aile yapısına sahip bireylere göre geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım özelliklerinden yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuyla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantinada kalanlarda ve COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inananlarda geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanım oranları daha yüksektir.

- Sağlık algısı, sürekli tedavi gerektiren hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve COVID-19 hastalığına yakalanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bireylerin çoğunlukla COVID-19 hastalığında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarının etkinliğine inanmaları ve bu süreçte geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları kullanmaları nedeni ile topluma geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları konusunda eğitim verilmesi,
- Bireyler sağlık kuruluşlarına başvurduklarında veri toplama sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullanıp kullanmadıkları hakkında bilgi alınması,
- Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarında bireylerin uzman görüşüne başvurması,
- Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları hakkında bilgi veren internet, radyo, televizyon, dergi, gazete vb. gibi ortamların denetiminin yapılması,
- Politika yapıcıların, geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları hakkında nüfusun bilgisini artıran daha ileri eğitim kampanyaları sağlamaları,
- Ayrıca hasta güvenliğini sağlamak için bitkisel ürünlerin kullanımı kanıta dayalı olması gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ve ark. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 94, 91-95.
2. Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M ve ark. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı *Dicle Tıp Dergisi*. 2021; 48(3): 583-594.
3. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research.2020; 20: 124-127.
4. Marcela S, Christian A, Richard N, Silvia S, Emma H, Jacques F ve ark. COVID-19 epidemic in Switzerland: on the importance of testing, contact tracing and isolation. *Swiss Medical Weekly*. 2020; 150: 1-3.
5. WHO Traditional, complementary and integrative medicine[Internet]. [Erişim tarihi Şubat 2022]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrativemedicine#tab=tab_1
6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği[Internet].2014[Erişim tarihi Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/>
7. Doğru F, Şahbaz RP. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye’deki uygulamalar üzerine bir değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020; 3(1): 107-18.
8. Güveli H, Uzsoy A, Özlü T, Kenger EB, Ergün C. Onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığının ve diyet yaklaşımlarının belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*.2021; 21: 307-312.
9. Özkars MY, Kırık S. Astım tanılı çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: astımda alternatif tedavi. *Ortadoğu Medical Journal*. 2018; 10(4): 403-406.
10. Harris P, Cooper K, Relton C, Thomas K. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*. 2012;66(10):924–39.
11. Erdoğan Z, Özcanlı Atik D, Çınar S. Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2014; 23(4): 773-790.

12. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population-results of a national population based survey. *BMC Complement Altern Med.* 2010;10(1):58.
13. Ganjhu RK, Mudgal PP, Maity H, Dowarha D, Devadiga S, Nag S, Arunkumar G. Herbal plants and plant preparations as remedial approach for viral diseases. *Virusdisease.* 2015; 26(4): 225–36. 23.
14. Leung P-C. The efficacy of Chinese medicine for SARS: a review of Chinese publications after the crisis. *Am J Chinese Med.* 2007; 35(04): 575–81. 24.
15. Mousa HA. Prevention and treatment of influenza, influenza-like illness, and common cold by herbal, complementary, and natural therapies. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017; 22(1): 166–74. 25.
16. Liu X, Zhang M, He L, Li Y. Chinese herbs combined with Western medicine for severe acute respiratory syndrome (SARS). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 10. 26.
17. Syed IA, Sulaiman SAS, Hassali MA, Thiruchelvam K, Syed SH, Lee CK. Beliefs and practices of complementary and alternative medicine (CAM) among HIV/AIDS patients: a qualitative exploration. *Eur J Integrative Medicine.* 2016; 8(1): 41–7.
18. Karataş Y, Khana Z, Bilena Ç, Boz A , Gören Özagil ES, Abussuutoğlu AB ve ark. Traditional and complementary medicine use and beliefs during COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey among the general population in Turkey. *Advances in Integrative Medicine.* 2021; 8(4): 261-266.
19. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020; 579; 270-3.
20. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020; 30(Ek sayı): 19-26.
21. Ataç A, Uçar M. Önemli bulaşıcı hastalıklar ve yaşam sürecine etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları* 2006; (2): 33-42.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu [Internet]. [Erişim tarihi Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/er>
23. Tunç A, Atıcı FZ. Dünyada ve Türkiye’de pandemilerle mücadele: Risk ve kriz yönetimi bağlamında bir değerlendirme. *Troyacademy.* 2020; 5(2): 329-362.
24. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song, J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine.* 2020; 382: 727-733.
25. Rothana HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity.* 2020 ;109: 102433.

26. Ghinai I, Woods S, Ritger KA, McPherson TD, Black SR, Sparrow L, ve ark. Community Transmission of SARS-CoV-2 at Two Family Gatherings - Chicago, Illinois, February-March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 17; 69(15): 446-450.
27. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, ve ark. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382: 727-733.
28. Atalay S, Ersan G. COVID-19 tedavisi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi.* 2020; 30(Ek sayı): 126-34.
29. Özdemir Ö., Pala A., Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları, *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020; 1(Özel Sayı): 14-21.
30. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. The World Health Organization, Geneva 2001.
31. Kaplan M. Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara 2010: 257.
32. Ravishankar B. and Shukla V. J. Indian Systems of Medicine: a Brief Profile. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines.* 2007; 4(3): 319-337.
33. Karahancı ON. ve Öztoprak ÜM, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi.* 2015; 2(2): 117-26.
34. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ.* 2000; 4; 321(7269) : 1133-5.
35. şen, R. Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017. İzmir.
36. Bayat, H. Tıp Tarihi. İstanbul: Üçer Matbaacılık Basın Yayın; 2016.
37. Dirican, M. Halk Sağlığı. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi; 1993.
38. Sütçü, S. (2018). Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
39. Illich I. Sağlığın Gaspı. Çev. Süha Sertabiboğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları;1995.
40. Lindermann, M. Erken Modern Avrupa'da Tıp ve Toplum, Çev: Mehmet Doğan, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları;2013.
41. Yi S, Ngın C, Tuot S, Chhoun P, Fleming T, Brody C. Utilization of traditional, complementary and alternative medicine and mental health among patients with chronic

diseases in primary health care settings in Cambodia”. International Journal of Mental Health Systems, 2017; 11(58): 2-13.

42. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine : a worldwide review. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42452>.(2001)

43. Müslümanoğlu A.Y., Tayfun K., Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri; Eğitim ve Uygulama İnovasyonu, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3:(Özel Sayı)1-12.

44. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, (1991, 29 Mayıs). Resmi Gazete(Sayı No: 20885). Erişim tarihi [Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>.

45. Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. STED. 14(8): 182.

46. Yılmaz aksu F, Sandıkçı Altunatmaz S, Kahraman T. Probiyotik gıdalar ve insan sağlığı üzerindeki etkileri. ABMYO Dergisi. 2010; 19: 90-94.

47. Koca G, Probiyotikler sindirim ve bağışıklık sistemini güçlendiriyor[Internet]. 2019 Erişim tarihi[Ocak 2022]. Erişim adresi:

<https://www.hurriyet.com.tr/aile/yazarlar/gulhan-koca/probiyotikler-sindirimi-ve-bagisiklik-fonksiyonunu-destekliyor-430189>

48. Uluslararası Taşköprü Pompeipolis Bilim Kültür Sanat Araştırmaları Sempozyumu Özet Kitabı Sarımsağın Besinsel Yönden ve Sağlık Açısından Değerlendirilmesi Eren Canbolat 226-227.

49. Harish G, Venkateshappa C, Rajeswara BM, Shiv KD, Krishna M, Neetu S. Bioconjugates of curcumin display improved protection against glutathione depletion mediated oxidative stress in a dopaminergic neuronal cell line: Implications for Parkinson’s disease. Bioorg Med Chem 2010;18(7): 2631-2638.

50. Güceyü Ç, Goncagül G, Günaydın E, Akpınar P. Zencefil’in antibakteriyal etkisi. Etlik Vet Mikrobiyol Derg. 2019; 30 (1): 44-50.

51. Ali-Shtayeh, M. S., Al-Assali, A. A., Jamous R. M. Antimicrobial activity of Palestinian medicinal plants against acne-inducing bacteria. African J Microbiol Res. 2013; 7: 2560- 2573.

52. Tokgöz H, Gölükçü M. Turunç (Citrus Aurantium) meyvelerinin değerlendirilme yöntemleri ve insan sağlığı üzerine etkileri. Batı Akdeniz Tarımsal Araştırma Enstitüsü, Hasad-Gıda. 2009; 284: 44-48.

53. Öztürk A, Özdemir Y, Göksel Z. Elma sirkesi ve teröpatik etkileri. Tarım Bilimleri Araştırma Dergisi, 2009; 1: 155-158.

54. Altunbağ E., Zencir E. Türk ve akdeniz yemeklerinde sirke kullanımı. Journal of Gastronomy, Hospitality And Travel. 2018; 1 (2): 45-54.

55. Şengün İ.Y., Kılıç G. Dut sirkesinin mikrobiyolojik, fiziksel, kimyasal, antiradikal ve antimikrobiyal özellikleri. Akademik Gıda. 2018; 16(2): 168-175.
56. Aktan N, Yücel U, Kalkan H. Turşu Teknolojisi. Ege Üni. Ege Meslek Yüksek Okulu Yayınları, 1998; 23, 138.
57. Tangüler H, Erten, H. Geleneksel Laktik Asit Fermantasyonu Ürünü Şalgam Suyu ve Üretim Yöntemleri, II. Geleneksel Gıdalar Sempozyumu, 27-29 Mayıs 2009, Van, 2009; 650-654.
58. Sahib NG, Anwar F, Gilani AH, Hamid AA, Saari N, Alkharfy KM. Coriander (*Coriandrum sativum* L.): A potential source of high-value components for functional foods and nutraceuticals-A review. *Phytother Res.* 2013; 27(10): 1439-1456.
59. Laribi B, Kouki K, M'Hamdi M, Bettaieb T. Coriander (*Coriandrum sativum* L.) and its bioactive constituents. *Fitoterapia.* 2015; 103: 9-26.
60. Demirhan A. Mısır Çarşısı Drogları, Sermet Matbaası, İstanbul, 1975.
61. Duke, A. J., CRC Handbook of Medicinal Herbs, Florida, CRC Press, 485-486, 1987.
62. Tanker N., Toker, G.(1984). Türkiye'de Yetişen *Tilia* L. Türlerinin Morfolojik ve Anatomik Olarak Karşılaştırılması, *Gazi Ecz. Fak. Der.* 1 (2), 69-78.
63. Elmas C, Gezer C. Çay Bitkisinin (*Camellia sinensis*) bileşimi ve sağlık etkileri. *Akademik Gıda.* 2019; 17(3): 417-428.
64. Çalışkan Ö, Odabaş MS. *Ekinezya* (*Echinacea* sp.) türleri, genel özellikleri ve yetiştiriciliği. *Anadolu Tarım Bilim. Derg.* 2011, 26(3): 265-270.
65. Elmas S, Elmas O. *Salvia fruticosa*'nın (Anadolu Adaçayı) Terapötik Etkileri. *International Journal of Life Sciences and Biotechnology,* 2021; 4(1): 114-137.
66. Kıran B, Akçiçek E. Meyan Kökü ve İzmir. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2014; 59: 59.
67. Gozlekci S, Saracoglu O, Onursal E, Ozgen M. Total phenolic distribution of juice, peel, and seed extracts of four pomegranate cultivars. *Pharmacogn Mag.* 2011; 7: 161-4.
68. Yayla M, Çetin D, Demirbağ Ç, Kılıç PA. Nar Kabuğu Ekstresinin Sıçanlarda Paklitakselle İndüklenen Primer Nöron Hasarına Karşı Koruyucu Etkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* 2018; 8(3): 149-57.
69. Üstü Y, Uğurlu M. Kekik'in Tıbbi Kullanımı. *Ankara Med J,* 2018;(2):242-5.
70. Asal Ulus C, Sökülmez Kaya P, Taşçı B. Çörek Otu Tohumunun Kimyasal Bileşimi ve İnsan Sağlığındaki Yeri. *Samsun Sağlık Bil Derg.* 2018;3(1): 25-29.

71. Jamal A, Hamza A, Omar E, Adnan A, Osman MT. Nigella sativa Oil Has Significant Repairing Ability of Damaged Pancreatic Tissue Occurs in Induced Type 1 Diabetes Mellitus. *Global J Pharmacol.* 2013; 7: 14-19.
72. Angioni, A., Barra, A., Cereti, E. , Barile, D., Coisson, J.D., Arlorio,M., Dessi, S., Coronea, V., Cabras, P., Chemical composition, plant genetic differences, antimicrobial and antifungal activity investigation of the essential oil of *Rosmarinus officinalis* L. *Journal of Agricultural and Food Chemistry.* 2004. 52, 3530- 3535.
73. Perrinjaquet-Mocchetti T, Busjahn A, Schmidlin C, Schmidt A, Bradl B, Aydogan C. Food supplementation with an olive (*Olea europaea* L.) leaf extract reduces blood pressure in borderline hypertensive monozygotic twins. *Phytother Res.* 2008 Sep; 22(9): 1239-42.
74. Gilani AH, Khan AU, Shah AJ, Connor J, Jabeen Q. Blood pressure lowering effect of olive is mediated through calcium channel blockade. *Int J Food Sci Nutr.* 2005; 56(8): 613-20.
75. Özrenk K, Gündoğdu M, Doğan A. Erzincan yöresi kuşburnu (*rosa canina* l.) meyvelerinin organik asit, şeker ve mineral madde içerikleri. *YYÜ Tar Bil Derg.* 2012 , 22 (1): 20-25.
76. Bulduklu Y. Hedef Kitle Bağlamında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi.* 2016; (37): 607-627.
77. Ekmekçi PE., 3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği Tıp Tarihi, *J Tradit Complem Med* 2018;1(3):132-140. Doi: 10.5336/jtracom.2018-63049
78. Castiglioni A. A History of Medicine. Krumbhaar EB, translator. 1st ed. New York: Alfred A. Knopf; 1941. p. 1013.
79. Yıldırım P. Tai Chi Egzersizinin Etkileri ve Klinik Uygulamaları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2014; 60 (Özel Sayı 2): 36-42.
80. Yalçına E, Özbaşaran F. Nefes terapisinin genel sağlık ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2021; 3(2): 106-111.
81. Öztürk Ö.A., Öztürk G. Tıbbi Hipnozun Klinik Uygulamaları, *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2019; 3(Özel Sayı): 119-130.
82. Erick J. Coats Ve Robert S. Feldman. Zihniniz Bedeninizi İyileştirebilir mi? (çev: Erdoğan Korkmaz N). *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* 52: 2(2011), 353-367.
83. Saraswati, S. J. *Günlük Yaşamda Yoga, Tantra ve Meditasyon.* İstanbul: Okyanus Yayıncılık. 2001.
84. Altan Sarıkaya N, Ayhan Ch, Sukut Ö. Farklı gruplarda dans ve hareket terapisinin kullanımı ve etkileri. *JAREN.* 2017; 3(Ek sayı): 1-5.

85. Morey HJ. Integrative Reflexology: A Therapy Within A Naturopathic. *Nursing Practice Explore* 2005; 1(5): 400-401.
86. Botting D. Review of Literature on the Effectiveness of Reflexology, Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 1997; 3: 123-130.
87. Wilkinson I. The House of Lords Select Committee For Science and Technology. Their Report on Complementary and Alternative Medicine and Its Implications For Reflexology. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 2002; 8: 91-100.
88. Chang SC, Chen CH. Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Res Nurs Health* 2005; 28(6): 453-61.
89. Jiang PS, Qin Y. Touch therapies for pain relief in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; 8(4): 1-45.
90. Kumova U, Korkmaz A, Avcı BC, Ceyran G. Önemli Bir Arı Ürünü: Propolis. *Uludağ Arıcılık Dergisi*. 2002; 2(2): 10-24.
91. Onbaşılı D, Yuvalı Çelik G, Kahraman S, Kanbur M. Apiterapi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Erciyes Üniv Vet Fak Derg* 2019; 16(1): 55-62.
92. Yaman H, Vural R. Proloterapi: Kronik ağrı yönetiminde etkili bir yöntem. *Ankara Med J*, 2016; 16(2): 220-4.
93. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Med J*, 2018; (1): 141-8.
94. Kırşehir'in ilçeleri. [İnternet]. Erişim tarihi: [ocak 2022]. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/K%C4%B1r%C5%9Fehir%27in_il%C3%A7eleri
95. 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.
96. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J, Lwanga SJHTA. Under the Title Adequacy of Sample Size in Health Studies by World Health Organization. [İnternet]. 1990 [Erişim Tarihi 10 Temmuz 2021]. Erişim adresi : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41607/0471925179_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
97. <https://www.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: (Şubat 2022)
98. Demir G, Kılıçkalkan B, Takak M K. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yetişkinlerin Besin Destekleri Kullanımlarının İncelenmesi. *Genel Tıp Derg*. 2021; 31(4): 430-439.
99. Çelik D, Köse Ş. Erişkinlerde COVID-19: Klinik Bulgular. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020; 30: 43-8.
100. Solmaz T, Altay B. Üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *PamMed J* 2019; 12: 387-393.

101. Aktaş B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları. JAREN , 2017; 3(2): 55-59.
102. Işık MT, Can R. Bir grup hemşirelik öğrencisinin COVID-19 riskine yönelik koruyucu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Lokman Hekim Dergisi, 2021; 11 (1) : 94-103.
103. Ince N, Kaya Ş, Esen Yıldız İ, Parlak E, Bayar B. Use of complementary and alternative medicine in patients with chronic viral hepatitis in Turkey, Complement. Ther. Med., 2020; 48 : 102229.
104. Gökşin I, Aşiret GD, C.K. Kütmeç Yılmaz C. Usage of complementary and alternative medicine in women with urinary incontinence at a hospital in Turkey, Integr. Med. Res., 2020; 9 (2): 100403.
105. Gok Metin Z, Karadas C, Ozdemir L. Usage and attitudes related to complementary and alternative medicine among Turkish academicians on the basis of the five-factor model of personality: a multi-centered study, Complement. Ther. Med. 2019; 44: 151-1 56.
106. Karataş Y, Khana Z, Bilena Ç, Boz A , Gören Özagil ES, Abussuutoğlu AB ve ark. Traditional and complementary medicine use and beliefs during COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey among the general population in Turkey. Advances in Integrative Medicine. 2021; 8(4): 261-266.
107. Erişen MA, Yılmaz FÖ. COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin harcamalarının incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 19(Covid-19 Special Issue): 340-53.
108. Özenoğlu A, Çevik E, Çolak H, Altındaş T, Alakuş K. Changes in nutrition and lifestyle habits during the COVID-19 pandemic in Turkey and the effects of healthy eating attitudes. Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism. 2021; 14: 325-341.
109. Macit MS. Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. 2020; 13(3): 277-88.
110. Kamarlı Altun H, Seremet Kürklü N, Karaçil Ermumcu M Ş. COVID-19 pandemi döneminde erişkinlerde besin takviyeleri ve bitkisel ürünlerin artan kullanımı: Kesitsel bir araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2022; 7(1): 29-35.
111. Hwang JH, Cho HJ, Im HB, Jung YS, Choi SJ, Han D. Complementary and alternative medicine use among outpatients during the 2015 MERS outbreak in South Korea: a cross-sectional study, BMC Complement Med. Ther. 2020; 20(1): 147
112. Alyami HS, Orabi MAA, Aldhabbah FM, Alturki HN, Aburas WI, Alfayez AI, ve ark. Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-

- 19 pandemic: a cross-sectional study in Saudi Arabia, *Saudi Pharm. J.* 2020; 28(11): 1326-1332.
113. Özenoğlu A, Gülbahar G. COVID-19 pandemisinde fiziksel ve mental sağlığın korunmasında beslenme ve mikrobeyinler. Ulutaşdemir N, editör. COVID-19 Tedavi Belirleyicileri. Ankara; IKSAD; 2020. p.35-123.
114. Rao KS, Suryaprakash V, Senthilkumar R, Preethy S, Katoh S, Ikewaki N, et al. Role of immune dysregulation in increased mortality among a specific subset of COVID-19 patients and immune-enhancement strategies for combatting through nutritional supplements. *Front Immunol.* 2020; 11: 1548.
115. Karaağaç Y, Bellikçi Koyu E. (2020) Viral enfeksiyonlarda vitaminler ve mineraller: COVID-19 odağında bir derleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bil Derg.5(2):165-173.
116. Shah K, Saxena D, Mavalankar D. Vitamin D supplementation, COVID19 and disease severity: a meta-analysis. *QJM: An International Journal of Medicine.* 2021: 1-7.
117. Nural N, Çakmak S. Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu, *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*,2018; 1(1): 1-9.
118. Ak N, Baran Aksakal FN. Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumları . *J Tradit Complem Med.* 2020; 3(2): 191-8.
119. Kocabaş, 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.
120. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Pharmacol.* 2014; 4: 177.
121. 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.
122. Akyol AD, Yıldırım Y, Toker E, Yavuz B. The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *Journal of Clinical Nursing.* 2011; 2 (7-8): 1035-43.
123. Birimoğlu Okuyan, C; Karasu, F. Covid-19 Pandemi sürecinde kronik hastalığa sahip olan yaşlıların sağlık riski ve bu süreç için öneriler. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK).* 2021 ; 6(3) :195-202.

124. Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Sain Güven G. (2020). COVID-19'da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. Flora; 25: 1-5. Doi: 10.5578/flora.69700



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Bu anket formu Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan **“Yetişkin Bireylerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi”** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

A. 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) Aile yapınız nedir?

- a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar)
b) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, kayınpeder / kayınvalide)
c) Tek ebeveynli aile (boşanma veya eş kaybı)

9) Kendi sağlığınızı nasıl buluyorsunuz? a) İyi b) Orta c) Kötü

B. Hastalığa İlişkin Özellikler

10) Sürekli tedavi gerektiren (kronik) bir hastalığınız var mı? (Cevabınız *yok* ise lütfen 13. soruya geçiniz).

a) Var b) Yok

11) Kronik hastalığınız varsa belirtiniz?

.....

12) Kronik hastalığınız ilgili düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

13) Koronavirüs (COVID-19) hastalığına yakalandınız mı? (Cevabınız *HAYIR* ise lütfen 15. soruya geçiniz).

a) Evet b) Hayır

14)Koronavirüs (COVID-19) geçirdiyseniz hastalığın tedavisi için hangi yöntemleri kullandınız?

- a) Sadece tıbbi tedavi yöntemleri
- b) Sadece geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları
- c) Tıbbi tedaviye ek olarak geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları

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

- a) Evet
- b) Hayır

C. Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları İle İlgili Sorular

(Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür.)	Evet	Hayır
16) Koronavirüs (COVID-19) <u>tedavisi için</u> geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullandınız mı?		
17) Koronavirüsten (COVID-19) <u>korunmak için</u> geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullandınız mı?		

16., ve 17. Sorula cevabınız evet ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Eğer 16., ve 17. Sorula cevabınız hayır ise anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

18. Hangi geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını kullanıyor sunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları	COVID-19 Pandemi Öncesi		COVID-19 Pandemi Süreci		
	Kullandım	Kullanmadım	Kullandım		Kullanmadım
			Koronavirüsten <u>Korunmak</u> için	Koronavirüs <u>Tedavisi</u> için	
Fitoterapi yöntemi (Bitkisel tedavi)					
Vitamin					
Mineral					
Probiyotik					
Sarımsak					
Zerdaçal					
Zencefil					
Sumak					
Turunçgiller					
Sirke					
Turşu					
şalgam suyu					
Kişniş					
Tarçın					
İhlamur					
Yeşil ay					
Ekinezya					
Adaçayı					
Hibiscus					
Meyan					
Karanfil					
Nar kabuğu					
Diğer(belirtiniz)					
Beden ve Zihin Uygulamaları					
Çin Tıbbı					

Tai chi (yoga tarzı meditasyon)					
Nefes egzersizi					
Hipnoterapi					
Meditasyon					
Yoga					
Hareket terapileri					
Refleksoloji					
Müzik terapi					
Teröpatik dokunuş					
Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları					
Dua okumak					
Kurşun döktürmek					
Şifacıya gitme					
Yatır ziyareti					
Namaz kılma					
Muska taşıma					
Akupunktur					
Apiterapi (arı ve ürünleri)					
Sülük					
Proloterapi (kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında kullanılan enjeksiyon bazlı uygulama)					
Kupa uygulaması					
Diğer (belirtiniz)					

19)Koronavirüs (COVID-19) pandemi sürecinde kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

Ek 2. Sağlık Bakanlığı İzni



Bilimsel Araştırma Başvurusu

2 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıt Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı:

17 Kasım 2020 21:06

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : GÜL UYAR-2020-11-16T09_30_55
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

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

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the

Ek 3. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yetişkin Bireylerin Covid-19 Pandemi Stresinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını 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 DEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TOBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alırlar 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"/>			
Tabii 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"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof
İmza:

Not: Etik kurulu tarafından onaylanan her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yetişkin Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	02.04.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02.04.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input 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: 2021-07/76		Tarih: 06/04/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/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							
06/04/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
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"/>

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

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Yetişkin Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri 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 Gülhan ÜNLÜ	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 Naim Meriç KONAR	Biyoistatistik 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 Ayşegül 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"/>

KATILIMDI

*Toplantıda Bulunma

Ek 4. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	GÜL GENÇ
Akademik unvan/pozisyon	ÖĞRENCİ

A. EĞİTİM BİLGİLERİ

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2018	Hemşirelik	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Lisans

B. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
2019	Kaman Devlet Hastanesi	Hemşire