



**ESKİŞEHİR İLİNDEKİ SAĞLIK PERSONELİNİN
COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE
BİTKİ ÇAYLARI, GIDA DESTEKLEYİCİ
TÜKETİMLERİ VE YAKLAŞIMLARI**

Tezli Yüksek Lisans

Özlem CİNGİ

Eskişehir 2025

**ESKİŞEHİR İLİNDEKİ SAĞLIK PERSONELİNİN COVID-19
PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİTKİ ÇAYLARI, GIDA
DESTEKLEYİCİ TÜKETİMLERİ VE YAKLAŞIMLARI**

Özlem CİNGİ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS
Farmasötik Botanik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE

Anadolu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Nisan 2025
Eskişehir

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Özlem Cingi'nin "Eskişehir İlindeki Sağlık Personelinin Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bitki Çayları, Gıda Destekleyici Tüketimleri ve Yaklaşımları" başlıklı tezi 11/04/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Botanik Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı-Adı Soyadı

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE
Üye : Prof. Dr. Funda Nuray YALÇIN
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖZTÜRK

Prof. Dr. Nafiz Öncü CAN
Enstitü Müdürü

ÖZET

ESKİŞEHİR İLİNDEKİ SAĞLIK PERSONELİNİN COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİTKİ ÇAYLARI, GIDA DESTEKLEYİCİ TÜKETİMLERİ VE YAKLAŞIMLARI

Özlem CİNGİ

Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Botanik Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans

Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Nisan 2025

Danışman: Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde ilan edilen COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık personelleri, hastaları tedavi ederken aynı zamanda kendi sağlıklarını koruma konusunda da mücadele etmişler ve bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için alternatif yöntemlere yönelmelerine neden olmuştur. Bu kapsamda bitki çaylarına, bitkilere ve gıda takviyelerine artan ilginin bilimsel olarak değerlendirilme gerekliliği ortaya çıkmıştır.

539 sağlık personelinin katıldığı çalışmada anket yoluyla elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 24 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, pandemi öncesine kıyasla tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik genel bir artışın olduğu gözlemlenmiş ve bu durum literatürle paralellik göstererek toplumda doğala yönelimin arttığını göstermiştir. Öte yandan sağlık personelinin bağışıklığı destekleyici ürün kullanımında bilgi ve tutum açısından bazı eksiklikleri olduğu ortaya koymuştur. Bu nedenle, kanıta dayalı beslenme bilgisi ve bitkisel ürün kullanımı konusunda sağlık personeline yönelik bilimsel eğitimlerin artırılması, doğru ürün seçiminin teşvik edilmesi ve farkındalık düzeyinin yükseltilmesi önerilmektedir. Sağlık personeline yönelik stres yönetimi ve bağışıklık destekleyici beslenme eğitimlerinin sunulması, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına yönelik tutumların değerlendirilmesi, olası sağlık krizlerinde daha bilinçli karar süreçlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık personeli, bitkisel ürün, bitki çayları, gıda destekleyicileri, Covid-19.

ABSTRACT

CONSUMPTION AND APPROACHES OF HERBAL TEAS, FOOD SUPPLEMENTS AND HERBAL PRODUCTS BY HEALTH PROFESSIONALS IN THE PROVINCE OF ESKİŞEHİR DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Özlem CİNGİ

Faculty of Pharmacy, Department of Pharmaceutical Botany

Master's Degree with Thesis

Anadolu University, Institute of Graduate Studies, April 2025

Supervisor: Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE

During the COVID-19 pandemic announced by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, healthcare professionals struggled to protect their own health while treating patients and turned to alternative methods to strengthen their immune systems. In this context, it has become necessary to scientifically evaluate the increasing interest in herbal teas, herbs and food supplements.

539 healthcare personnel participated in the study and the data obtained through questionnaires were analyzed with IBM SPSS Statistics 24 program. As a result of the research, it was observed that there was a significant increase in complementary medicine practices compared to the pre-pandemic period, and this was in line with the literature, indicating an increase in the tendency towards nature in society. On the other hand, it has been revealed that healthcare personnel have some deficiencies in terms of knowledge and attitudes in the use of immune-supportive products.

Therefore, it is recommended to increase scientific knowledge on evidence-based nutrition and herbal product use, to encourage correct product selection and to raise the level of awareness. Providing stress management and immune supportive nutrition trainings for healthcare personnel and evaluating attitudes towards complementary and alternative medicine approaches will contribute to developing more informed decision-making processes in possible health crises.

Keywords: Health professionals, herbal products, herbal teas, food supplements, Covid-19.

TEŞEKKÜR

Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı'nda bulunduğum süre boyunca, uzmanlık eğitimime ve hayatıma katkı sağlayan tüm değerli hocalarıma; eğitimime başladığım ilk günden itibaren desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, rehberliğiyle yolumu aydınlatan, bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan, hoşgörüsü, sabrı ve desteğiyle yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE' ye en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın yürütülmesi sürecinde iş birliği içinde çalıştığım, desteğini ve ilgisini her zaman hissettiğim Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'ndeki değerli çalışma arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

Bugüne kadar attığım her adımda yanımda olan, kendilerinden çok beni düşünen, uzmanlık eğitimimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen bu güzel günlerimin kıymetli mimarları canım anneme ve canım babama minnettarım.

Hayatımın her aşamasında ve uzmanlık eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, desteğini ve sevgisini daima hissettiren biricik kardeşim Akın'a gönülden teşekkür ederim.

Evliliğimle birlikte hayatıma kattıkları sevgi, destek ve samimiyetle beni ikinci ailem olarak bağrına basan her zaman yanımda olduklarını hissettiren, bana güç veren ve sıcaklıklarıyla her anımı güzelleştiren eşimin ailesine içtenlikle teşekkür ederim.

Hayatımı neşesi, sevgisi ve koşulsuz sadakatiyle güzelleştiren, yorgun anlarımda bana huzur veren, varlığıyla her günüme mutluluk katan canım köpeğim Pike'a teşekkür ederim.

Her anımda yanımda olan, sevgisiyle beni sarıp sarmalayan, her zorlukta desteğini esirgemeyen, en büyük motivasyon kaynağım, hayatımı güzelleştiren, en güzel anlarımla ortağı, dostum, sırdaşım, yol arkadaşım, kalbimin en özel yerinde olan canım eşim Doç. Dr. Can Cemal CİNGİ'ye sonsuz sevgi, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu, çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı, bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi, bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “Bilimsel İntihal Tespit Programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Özlem CİNGİ

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI

Bu tezi hazırlarken (örn: ChatGPT, Gemini, DALL-E vb.) üretken yapay zekâ programlarından destek almadığımı beyan ederim. Tezin hazırlığı aşamasında üretken yapay zekâ programlarından (örn: çeviri, bilimsel makale vb.) desteği almadım. Herhangi bir zamanda, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Özlem CİNGİ

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JURİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
ÜRETKEN YAPAY ZEKA KULLANIM BEYANI	vii
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ.....	xii
GRAFİK DİZİNİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Bitkisel Ürün, Bitki Çayları, Gıda Destekleyicilerinin Tanımı, Önemi ve Tarihçesi	6
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Bitkisel Ürünlerin Kullanımı.....	11
2.3. Tedavi Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürünler, Bitki Çayları ve Gıda Destekleyicilerinin Kullanım Alanları, Nedenleri ve Yararları.....	13
2.4. Bitkisel Ürünler, Bitki Çayları ve Gıda Destekleyicilerinin Yasal Düzenlemeleri	14
2.5. Covid-19 Tanımı, Covid-19 Döneminde Bitkisel Ürün, Bitkisel Çay ve Gıda Destekleyicileri Kullanımı ve Alınan Önlemler	16
2.6. Bitkisel Ürün, Bitki Çayları, Gıda Destekleyicileri ve Sağlık Personelleri. .	21
3. YÖNTEM	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	24
4.2. Maddelerin Güvenirlik Katsayıları ve Betimsel İstatistikleri.....	26
4.3. Katılımcıların Tanısı Konulmuş Hastalık Durumu	30
4.4. Yeterli, Dengeli Beslenme ve Covid-19 Geçirme Durumu	31
4.5. Bitkisel Tedavi Yöntemini Öğrenme Durumu	33

4.6. Katılımcıların Bitkisel Tedavi Yöntemleri Hakkında Bilgisi.....	33
4.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Yöntemler Hakkında Bilgi Durumu	36
4.8. Covid-19 Pandemi Öncesi Dönem ile Karşılaştırma Soruları	39
4.9. Çoklu Analizler	48
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA.....	64
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	25
Tablo 2. Maddelerin Güvenirlik Katsayıları	27
Tablo 3. Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Bitkisel Çayların Kullanım Sıklığı.....	28
Tablo 4. Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Bitkilerin Kullanım Sıklığı	28
Tablo 5. Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötiklerin Kullanım Sıklığı	29
Tablo 6. Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık Durumu.....	30
Tablo 7. Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık Çeşidi.....	30
Tablo 8. Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu	31
Tablo 9. COVID-19 Geçirme Durumu	32
Tablo 10. COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumu.....	32
Tablo 11. Bitkisel Ürünler, Vitamin-Mineral Destekleyicileri, Bitki Çayları, Bitkisel Tedaviler Hakkında Bilgi Sahibi Olma	32
Tablo 12. Bitkisel Tedavi Yöntemlerinin Öğrenildiği Kaynak.....	33
Tablo 13. İlaç Dışı Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Değerlendirme	33
Tablo 14. Bitkisel Tedavi Yöntemlerinin Sağlığa Etkisi	34
Tablo 15. Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumu	34
Tablo 16. Bitkisel Tedavi Yöntemlerine Başvurmama Nedeni	34
Tablo 17. Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanım Amacı.....	35
Tablo 18. Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Ortalama Kullanım Süresi.....	35
Tablo 19. Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanma Nedenleri	36
Tablo 20. Tamamlayıcı veya Alternatif Tedavi Ürünlerini Temin Edilmesi.....	36
Tablo 21. Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Yöntemler.....	37
Tablo 22. Herhangi Bir Hastalık/Rahatsızlık İçin, Katılımcıların Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanması.....	37
Tablo 23. Tıbbi Tedavi Yöntemlerini Kullanırken Hastalığı ve/veya Kronik Rahatsızlığı İçin Bitkisel Bir Tedavi Uygulama.....	38
Tablo 24. Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemlerinden Fayda Görme	38
Tablo 25. Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemleri Önerme	38
Tablo 26. Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Tekrar Kullanma	39

Tablo 27. Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemlerinin Yan Etkisi.....	39
Tablo 28. COVID-19 Pandemi Öncesiyle Karşılaştırıldığında Bitki Çaylarının Bitkisel Tedavi Yöntemi Olarak Haftalık Rutinde Kullanılması.....	41
Tablo 29. COVID-19 Pandemi Öncesiyle Karşılaştırıldığında Bitkilerin Bitkisel Tedavi Yöntemi Olarak Haftalık Rutinde Kullanılması	43
Tablo 30. Gıda destekleyicileri ve Nutrasötikleri (Gıdalar Kullanılarak Hazırlanan Ancak Hap, Toz veya Diğer Tıbbi İlaçlar, Gıda Formunda Olmayan) Normal Yaşantıda Kullanım Sıklığı.....	46
Tablo 31. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Yaş Gruplarına Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	48
Tablo 32. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	48
Tablo 33. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	50
Tablo 34. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	52
Tablo 35. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin İkamet Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	53
Tablo 36. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Eğitim Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	54
Tablo 37. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Meslek Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi.....	54
Tablo 38. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Tanısı Konulmuş Hastalık Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi	56
Tablo 39. Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi	56

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1. Bitki Çaylarının Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	49
Grafik 2. Bitkilerin Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	49
Grafik 3. Gıda Destekleyicilerinin Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	49
Grafik 4. Bitki Çaylarının Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	50
Grafik 5. Bitkilerin Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	51
Grafik 6. Gıda Destekleyicilerinin Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	51
Grafik 7. Bitki Çaylarının Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	52
Grafik 8. Bitkilerin Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	52
Grafik 9. Gıda Destekleyicilerinin Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi	53
Grafik 10. Meslek Durumuna Göre Bitki Çayı Kullanım Sıklığının Ortalamaları Analizi.....	55
Grafik 11. Meslek Durumuna Göre Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötiklerin Kullanım Ortalamaları Analizi	55

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde
AB	: Avrupa Birliği
Ca	: Kalsiyum
CLA	: Konjuge Linoleik Asit
COVID-19	: Corona (CO), Virus (VI) ve Disease (D)
Cronbach'ın α	: İstatistikte, tau eşdeğer güvenilirliği olarak da bilinir. Bir güvenilirlik katsayısıdır. Testlerin ve ölçümlerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Cronbach's Alph, Cronbach'ın alfas.
D ₃	: Kolekalsiferol, D ₃ , D vitamini
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FAO	: Gıda ve Tarım Örgütü
Fe	: Demir
GETAT	: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp
HA	: Hyalüronik asit
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
L-karnitin	: Levokarnitin
Mg	: Magnezyum
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
n	: İstatistikten, örneklem büyüklüğünü veya bir örneklemdeki gözlem veya veri noktası sayısını temsil eder.
RA	: Romatoid Artrit
SLE	: Sistemik Lupus Eritematozus
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tarih boyunca insanlar doğadaki bitkilerden şifa bulmaya çalışmışlardır. Arkeolojik kanıtlar, bitkilerin tıbbi kullanımları hakkında bilgiler içeren en önemli kanıtlardır. Özellikle şifalı olduğuna inanılan bitkilerin kullanımı, yaklaşık 60.000 yıl öncesine (Paleolitik döneme) dayanmaktadır (Uzun vd., 2014, s. 2). Şifalı görülen bitkilerin Mısır papirüsleri ve eski Çin yazılarında, MÖ 3000’li yıllara kadar görüldüğü bilinmektedir (Mat, 2010, s. 26). İnsanlığın başlangıcından günümüze kadar bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicileri; yara, yanık, şeker hastalığı, ağrı, alerji, artrit, gastrointestinal problemler, enfeksiyonlar gibi birçok sağlık sorununda kullanılmıştır. Günümüzde de halen pek çok hastalığın önlenmesi ve tedavisinde kullanılmaya devam etmektedir (Bulut vd., 2021, s. 913).

Günümüzde hastalıkların tedavisinde geleneksel tıbbın yerini büyük ölçüde modern tıp ve eczacılık almış olsa da çeşitli sağlık problemlerinde bitkisel tedavi hala dünya çapında yaygın olarak uygulanmaktadır (Li ve Weng, 2017, s. 2). Son yıllarda içerisinde özellikle bitkilerle tedaviye ilgi yeniden artmıştır (Özçelik ve Toprak, 2015, s. 49).

Medeniyetlerin gelişmesi ile daha önce yararlı olduğuna inanılan bazı bitkiler, araştırmalar sonucunda etkinlikleri kanıtlanarak ilaç olarak kabul edilmişlerdir. 19. yüzyılda, binlerce yıldır halk arasında kullanımı süren ve etkili olduğu düşünülen birçok bitkinin, içinde bulunan etken madde saptanmış ve etkinliği araştırılarak modern yöntemlerle onaylananlar, ilaç olarak kullanıma kabul edilmişlerdir. 20. Yüzyılda bu çalışmalar daha da hızlanmış ve etken madde saptanması ile yararlı olduğu düşünülen bitkilerin ilaca dönüşmesi artmıştır. Etkili bulunan bu maddeler daha sonra sentetik olarak imal edilmiş ve daha düşük maliyetlerle ilaç olarak insanlığın kullanımına sunulmuştur.

Son yıllarda insanların organik gıdalara, doğal yöntemlere ve çevre dostu ürünlere olan ilgisinin artması, sağlıklı yaşam arayışlarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu durum, bireylerin daha bilinçli tüketim alışkanlıkları geliştirmesine ve kimyasal içerikli ürünler yerine doğal, bitkisel ürünlere yönelmesine neden olmuştur. Özellikle bitkisel ürünlerin sağlık üzerindeki olumlu etkileri ve çevreye duyarlılığı, bu tür ürünlerin kullanımını giderek daha yaygın hale getirmiştir. İnsanların sağlık konusundaki farkındalığı ve bilinç düzeyi arttıkça, bitkisel tedaviler, geleneksel tıp ve bitkisel ilaçların yan etkilerinin araştırılması önemli hale gelmiştir. Tıp alanındaki

teknolojik gelişmelerle birlikte bitkisel ilaçlar, bitkisel tedavi yöntemleri ön plana çıkmıştır (Uzun vd., 2014, s. 2). Dünya Sağlık Örgütü'nün bitkisel ilaçların kullanımını teşvik etmesi ve bu tür ürünlerin geleneksel tedavi yöntemlerini gıda destekleyicilerini bir unsur olarak değerlendirilmesini önermesiyle birlikte, bitkisel ilaçlara olan güven artmıştır. Bu durum, insanların daha bilinçli bir şekilde bitkisel ürünlere yönelmesini sağlarken bu ilaçların daha yaygın ve rahat bir şekilde kullanılmasına da olanak tanımıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tavsiyeleri, özellikle bitkisel ilaçların güvenilirliğini artırmak adına yapılan standartlaştırma çalışmaları ve araştırmalarla desteklenmiş, böylece toplum sağlığına katkıda bulunmak amacıyla kullanımının önemi vurgulanmıştır (Şahin, 2021, s. 176).

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 3 Şubat 2023 tarihli ve 32093 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünlerin Ruhsatlandırılmasına Dair Yönetmeliği'nde "Bitkisel tıbbi ürün: Etkin madde olarak bir veya daha fazla bitkisel damlacık, bitkisel preparat veya bu bitkisel preparatlardan bir veya daha fazlasını içeren karışımları içeren tıbbi ürün" ifadesi yer almaktadır (http-1).

Bitkisel ürünlerin kullanımının daha güvenilir ve kontrol edilebilir hale getirilmesi amacıyla, ülkemizde yasal düzenlemeler ve yönetmelikler geliştirilmiştir. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği" ve "Aktarlar-Baharatçılar ve Benzeri Dükkânlar Hakkında Genelge", bitkisel ürünlerin üretim, satış ve kullanım standartlarını belirlemek için kapsamlı bir açıklama sunmaktadır. Ayrıca, Tarım ve Gıda Bakanlığı tarafından çıkarılan "5996 Sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu" da bitkisel ürünlerin gıda ve yem güvenliği açısından düzenlenmesini sağlamaktadır. Bu tür yasal düzenlemeler, bitkisel ürünlerin doğru, güvenli ve etkili bir şekilde kullanılması için gerekli standartların oluşturulmasına katkı sağlamakta, halk sağlığını korumayı ve sektördeki kayıt dışılığın önlenmesini amaçlamaktadır. Bu çalışmalar, bitkisel ürünlerin gerek sağlık gerekse gıda alanındaki önemini vurgulamakta ve kullanıcılar için daha güvenilir bir ortam oluşturulmasına olanak tanımaktadır. Fakat şifalı olduğu iddia edilen ürünlerin denetimindeki eksiklikler bu alandaki güvenilirliği zedelemiş ve yetersiz denetimler sonucu ölüme kadar varabilen ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı görülmüştür. Özellikle denetim süreçlerindeki eksiklikler, yürürlükteki yönetmeliklerin yaptırım gücünü büyük ölçüde zayıflatmış ve kötü niyetli üreticilerin daha rahat hareket etmesine olanak

tanımıştır. Bu tür müdahaleler, bitkisel ürünlerin güvenilirliği konusundaki endişeleri artırırken, halk sağlığını doğrudan tehdit eden durumlara yol açmıştır. Örneğin, zayıflama ürünlerine yasa dışı olarak eklenen sibutramin maddesi, ciddi yan etkileri nedeniyle bilinen en tehlikeli örneklerden biridir (http-2). Bu tür örnekler, bitkisel ürünlerin üretim, pazarlama ve denetim süreçlerinde daha sıkı ve etkili bir kontrol mekanizmasının gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır (Göktaş ve Gıdık, 2019, s. 146).

Doğala olan "doğal olana" yönelme eğilimler arttıkça toplumda bitkisel ürün kullanım sıklığını artırmaktadır (Ongan, 2018, s. 126). İnsanlar hastalıklarına bir çare, hastalıktan korumak, hastalıkların ilerlemesini engellemek veya hastalıklarını tedavi etmek için bitkisel ürünlere ilgi duymakta ve yönelmektedir (Coxeter, 2012, s. 1514). Gün geçtikçe artan bilinçsiz ve yaygın bir şekilde kullanılan bitkisel ürünlerin olgu raporları olumsuz etkileri barındırmaktadır (Aslan ve Orhan, 2011, s. 37).

Bitkisel ürünlerden dünya genelinde temel sağlık uygulamaları sırasında %70-%80 oranında yararlanılmaktadır (http-3). Bitkisel ürünler, geniş bir kullanıcı kitlesi tarafından tercih edilmektedir. Hipertansiyon hastaları, kan basıncını dengelemeye yardımcı olabilecek bitkisel çözümlerden yararlanmaktadır. Böbrek hastaları, doğal yollarla idrar söktürücü veya taş oluşumunu engelleyici özelliklere sahip bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Dislipidemi hastaları, kolesterol ve trigliserid seviyelerini düşürmeye yönelik bitkisel destekleyicilere yönelirken, soğuk algınlığı yaşayan kişiler bağışıklık sistemini destekleyici, antiviral veya rahatlatıcı etkileri olan ürünlere ihtiyaç duymaktadır. Mide-bağırsak sistemi ile ilgili rahatsızlıkları olanlar, sindirimi kolaylaştırıcı veya bağırsak hareketlerini düzenleyici bitkisel çözümlerden faydalanmaktadır. Ağız ve diş sağlığı problemi yaşayan hastalar ise antiseptik, iltihap giderici ve ağrı kesici etkileri olan bitkisel ürünleri tercih bitkisel ürünlere ilgi göstermektedir. Hamileler, güvenilir ve doğal içeriklere sahip ürünlere yönelirken, yaşlılar ise yaşa bağlı oluşan kronik rahatsızlıklara veya genel sağlık ihtiyaçlarına uygun bitkisel desteklerden faydalanmaktadır. Eğitimli kişiler, genellikle bitkisel ürünlerin içeriği, etkileri ve güvenilirliği hakkında daha fazla bilgi sahibi olduklarından bu ürünlere bilinçli bir şekilde yaklaşmaktadır (Yapar, 2014, s. 9). Bitkisel ürünlerden sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, bağışıklığın desteklenmesi, obezitenin tedavisi ve diyabet hastalığı gibi durumlarda da çoğunlukla yararlanılmaktadır. Bununla

birlikte gereken durumlarda sağlık profesyonelleri (aile hekimi vb.) bitkisel ürün kullanım önerisinde bulunmaktadırlar (Şekeroğlu ve Gezici, 2020, s. 163). Covid-19 pandemisi döneminde, bitkisel ürünlerin kullanımına ilişkin bilimsel dayanağı olan ve olmayan birçok yayın yapılmıştır. Bilimsel çalışmalar, bitkisel ürünlerin antiviral ve bağışıklık güçlendirici etkilerini ele alırken, bilimsel desteği bulunmayan içerikler ise genellikle sosyal medyada hızla yayılmıştır. Bu durum, bitkisel ürünlerin etkinliği ve güvenilirliği konusundaki tartışmalara yol açmıştır (http-4). Ancak yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun prelinik düzeyde olduğu ve Covid-19 dönemi için özelleşmiş olduğu görölmüştür. Dolayısıyla bitkisel ürünlerin etkili ve güvenli kullanımı için kanıt düzeyine ulaşmış çalışmaların yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmış ve bitkisel ürün kullanımında dikkatli olunması gerektiğini önerilmiştir.

Bağışıklık sistemini güçlendirme ve hastalıklardan korunma amacıyla Covid-19 pandemisi sürecinde; doğal ve destekleyici ürünlere olan ilgi artmıştır. Özellikle bitki çayları, gıda destekleyicileri ve diğer doğal ürünler pandemi ile birlikte tüketim oranı hızla yükselen ürün grupları arasında yer almışlardır. Sağlık personelleri, bu ürünleri tüketen ve aynı zamanda danışmanlık yaparak toplumdaki yönelimleri şekillendiren önemli bir grubu oluşturmaktadır.

Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları ve takviye edici gıda kullanımına yönelik tutumlarını inceleyen çeşitli çalışmalar literatürde yer almaktadır. Alim ve arkadaşları (2022) tarafından gerçekleştirilen “Covid-19 Salgınında Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada, Ankara ilinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 sağlık personelinin verileri değerlendirilmiştir. Araştırmada, öğün sayısı, meyve-sebze tüketimi, kilo artışı ve fiziksel aktivite düzeyi gibi yaşam tarzı değerşkenlerine odaklanılmıştır. Ayrıca beslenme destek ürünü kullanımına ilişkin veriler de toplanmış ve katılımcıların yaklaşık beşte birinin bu tür ürünleri kullandığı belirlenmiştir. En sık kullanılan beslenme destek ürünlerinin sırasıyla D vitamini (%40.4), C vitamini (%26.6), multivitamin ve çinko (%7.4), probiyotik (%6.4), propolis (%5.4), beta glukan ve zerdeçal ekstresi (%3.2) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı bu ürünleri daha zinde kalmak ve COVID-19’dan korunmak amacıyla kullandıklarını ifade etmiştir (Alim vd., 202).

Benzer şekilde, Karataş (2023) tarafından yürütülen “Sağlık Çalışanlarının Bitkisel Ürünleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi – Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği” başlıklı araştırma, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 160 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar arasında ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan uzman hekimler, sağlık lisansiyerleri, hemşireler ve sağlık teknikerleri yer almıştır. Çalışmada, bitkisel ürünlerin satın alınma şekli, kullanım dozları, olası yan etkileri, önerildikleri hastalık grupları ve bitkilerin temin edilme biçimi gibi güvenli kullanıma yönelik çeşitli değişkenler ele alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre, kadın sağlık çalışanları arasında eğitim düzeyine göre bilgi farklılıkları gözlemlenmiş; özellikle lisansüstü eğitimi olan kadınların bitkisel ürünlerin toplanması, satın alınması ve kullanılması konusunda daha doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (Karataş, 2023).

Konuya ilişkin bir diğer çalışma ise Koyu ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. “Sağlık Çalışanlarının Besin Desteği Kullanma Durumları ve İlişkili Etmenler” başlıklı çalışmada, İzmir ilinde görev yapan 1017 sağlık çalışanının besin desteği kullanımı ve buna etki eden faktörleri değerlendirilmiştir. Çalışmada, bireylerin beslenme eğitimi alma durumları, sağlıklı beslenmeye ilişkin düşünceleri, fiziksel aktivite düzeyleri ile birlikte bitkisel ürünler ve vitamin-mineral kullanım durumları incelenmiştir. Sonuç olarak, sağlık çalışanları arasında besin desteği kullanımının toplumun geneline kıyasla daha yaygın olduğu; ayrıca vitamin ve minerallerin, bitkisel ürünlere oranla daha sık tercih edildiği belirlenmiştir (Koyu vd., 2020)

Bu çalışmalar incelendiğinde, Alim ve arkadaşlarının (2022) beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklere, Karataş’ın (2023) bitkisel ürünlerin güvenli kullanımına yönelik tutumlara spesifik bir çalışma, Koyu ve arkadaşlarının (2020) ise besin desteği kullanımına odaklandığı görülmektedir. Ancak bu çalışmaların hiçbirinde COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası dönemleri karşılaştırarak, sağlık çalışanlarının bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicilerine yönelik tutum ve bilgi düzeylerini kapsayıcı biçimde ele alan çok yönlü bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, sağlık personelinin bu ürünler hakkında bilgi düzeylerinin yeterliliğini değerlendiren çalışmaların sayısının sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (Akkaş vd., 2024, s. 213). Bu bağlamda, mevcut çalışma sağlık personelinin bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicilerine yönelik bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik

alan yazınındaki çalışmalara odaklanmakla beraber bu ürünlerin pandemi öncesi ve sonrasını karşılaştırmalı olarak ele alan çok boyutlu bir yaklaşıma sahiptir.

Bu araştırmanın temel amacı sağlık personellerinin Covid-19 pandemisi sürecinde bitki çayları, gıda destekleyicileri ve bitkisel ürünlere yönelik bilgi, tutum ve tüketim alışkanlıklarını incelemektir. Onların pandemi öncesi ve sonrası dönemde bu ürünlere olan yaklaşımlarının nasıl değiştiği ve mesleki bilgi birikiminin kişisel tüketim alışkanlıklarına nasıl yansıdığını araştırmak çalışmanın odak noktaları arasındadır. Bu kapsamda yapılacak detaylı analizlerle, sağlık personellerinin Covid-19 pandemisi dönemindeki genel sağlık alışkanlıklarını ve bitkisel ürünler tüketimlerine dair anlayışlarını derinlemesine ortaya koymak ve nedenlerini belirlenmesi hedeflenmektedir. Covid-19 pandemisi, bireylerin sağlık hizmetlerine ve koruyucu sağlık önlemlerine yönelik algılarını yeniden şekillendirmiştir. Pandemi sürecinde, sağlık sistemlerinin kapasitesi ve işleyişi daha fazla sorgulanmaya başlanmış, bireyler sağlık hizmetlerine erişimin ne kadar hayati olduğunu derinden hissetmiştir. Tüm bu değişimler, bireylerin sağlık hizmetlerine ve kendi sağlıklarına yönelik tutum ve davranışlarında uzun vadeli etkiler bırakmıştır (Kaya vd., 2021, s. 528). Özellikle bağışıklık sistemini desteklemek amacıyla kullanılan bitkisel ürünler ve gıda destekleyicileri halk sağlığı açısından önem kazanmıştır.

Bu kapsamda yapılacak detaylı analizlerle sağlık personellerinin bu kritik dönemde aldıkları önlemleri ve tercihleri ortaya koyarak, literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bitkisel Ürün, Bitki Çayları, Gıda Destekleticilerinin Tanımı, Önemi ve

Tarihçesi

Bitkisel ürün, bir bitki ya da bitkinin tohumlarını, çiçeklerini, yapraklarını ve köklerinin olduğu herhangi bir formu olarak tanımlanmaktadır. Bir bitkisel ürün tek bir bitki ya da farklı bitkilerin formlarından oluşabilir (Kalkan, 2014, s. 42). Bitki çaylarının en basit tanımı bitkilerden hazırlanmış çay şeklinde tüketilen ürünler olarak bilinir. Bitki çaylarının en önemli özellikleri de hastalıktan koruyucu değere sahip mevcut bulunan akut durum sorunların çözülmesinde kullanılmaları olarak açıklanır (Vural, 2020, s. 81). Bitki çaylarına ilişkin günümüzde bitki çaylarının çeşitli yönlerini keşfeden bir dizi örnek ve araştırma vardır. Bitki çayları doğal ilaç alternatif tıp uygulamalarının başında

gelmektedir. Bitki çayları, doğal içerikleri ve zengin bileşenleri sayesinde pek çok fayda sunarak yaygın bir kullanım alanı bulmaktadır. Stresi azaltmada etkili olan bitki çayları, özellikle papatya (*Matricaria recutita* L.), melisa (*Melissa officinalis* L.) ve lavanta (*Lavandula* spp.) gibi yatıştırıcı etkileriyle bilinen bitkilerden elde edilmektedir. Sindirimi iyileştirme konusunda nane (*Mentha piperita* L.), rezene (*Foeniculum vulgare* Mill.) ve zencefil (*Zingiber officinale* Roscoe) çayları, mideyi rahatlatıcı ve bağırsak hareketlerini düzenleyici özellikleriyle öne çıkmaktadır. Bağışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı olan bitki çayları ise genellikle zerdeçal (*Curcuma longa* L.), zencefil (*Zingiber officinale* Roscoe), ıhlamur (*Tilia* spp.) ve ekinezya (*Echinacea purpurea* (L.) Moench) gibi bağışıklık destekleyici bileşenler içermektedir. Uyku kalitesini artırmak isteyenler için ise melisa (*Melissa officinalis* L.), papatya (*Matricaria recutita* L.) ve lavanta (*Lavandula* spp.) gibi bitkilerden elde edilen çaylar sakinleştirici ve rahatlatıcı etkiler sunmaktadır. Tüm bu özellikleriyle bitki çayları, fiziksel ve mental sağlığı desteklemek için doğal bir çözüm olarak tercih edilmektedir. Sağlık açısından birçok faydası olan bitki çayları, popüler bir içecek olarak günümüzde tüketilmektedir. Endüstri alanında, özellikle cilt bakımında ve kozmetik ürünlerde de bitki çaylarının kullanımı büyük rol oynamaktadır. Kozmetik ürünlerine, genellikle bitki çaylarından elde edilen bitki özleri kullanılmaktadır. Genellikle farmasötik endüstride en çok araştırıp kullanılan doğal bileşenler bitki çaylarıdır. Farmasötik endüstrisinde en çok bağışıklık sistemini güçlendiren ilaçlarda, yaşlılık hastalıklarının tedavisi ve kanser araştırmaları alanlarında kullanılmaktadır. Bitki çaylarının, genel kullanım alanları ve sağlık üzerindeki etkileri araştırılmaya devam edilmektedir. Günümüzde, bitki çaylarının gelecekte daha fazla kullanım potansiyeline sahip olduğunu ön görmek kaçınılmazdır (Çelik ve Ayran, 2020, s. 123).

Tıbbi bitkileri Dünya Sağlık Örgütü ise (WHO), "tedavi niteliğine sahip, bir veya daha fazla organı olan ve/veya bir kimyasal ilaç sentezinde öncü olabilen bitki çeşitleri" olarak açıklamıştır. Bitkisel ürünler, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında, ham ilaçlardan yapılan farmakolojik maddeler, bitkiler, çaylar belirli bir ürün oluşturmak için çeşitli oranlarda hassas miktarda birleştirilmesini içerir (Elmas, 2021 s. 330). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tıbbi bitkilerin standartlarını oluşturmak için, bitkinin kimyasal bileşiminin analizini, botanik tanımı, etkili kullanım alanlarını, farmakolojik özelliklerini, yan etkilerini ve toksisite profilinin oluşturulması gibi çeşitli kriterler

belirlemiştir. Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve güvenilirliğinin artırılması için, Dünya Sağlık Örgütü, tıbbi bitkilerin etkinlik standartlarının belirlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Standartlara uygun şekilde üretilen tıbbi bitkiler, farmasötik ürün olarak kullanımında büyük önem taşır ve belirlenen kurallar uluslararası bitkisel ürünlerin temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Tıbbi bitkilerin doğru kullanımı, toplum sağlığına maksimum faydayı sağlamak için son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık profesyonelleri, ilaç endüstrisi ve kamu sağlığı kurumlarını tıbbi bitkilerin uluslararası alanda güvenli ve etkili bir şekilde kullanımı konusunda yol gösteren standartlar belirlemektedir. Bu durum, tıbbi bitkilerin toplum sağlığına olan faydalarını en üst düzeye çıkarmak için hayati öneme sahiptir (Pınar, 2012, s. 61).

Gıda destekleyicileri, bireylerin normal diyetlerini tamamlamak amacıyla kullanılan; mineraller, vitaminler, esansiyel yağ asitleri, amino asitler vb gibi besin öğelerini veya diğer besin bileşenlerini içeren, günlük yaşantımızda yeterli miktarda tüketemediğimiz besinlerin alınmasında yardımcı olan ürünlerdir (Pekcan, 2008, s. 68). Gıda destekleyicileri hap, tablet, kapsül ve sıvı formlarda olabildiği gibi fonksiyonel gıdalar, vitamin, mineral, yağ asitleri ve bitkisel gıdalar da olabilmektedir (Kanak vd, 2021, s. 168).

En uygun sağlık durumunu korumak için insan vücudunun gerekli besin maddelerinin dengeli ve eksiksiz bir şekilde alınmasını desteklemek amacıyla kullanılan gıda destekleyicileri genellikle çeşitli besin maddelerini içerir, örnek olarak amino asitler vitaminler, probiyotikler, mineraller, proteinler, enzimler ve diğer önemli besin maddeleri verilebilir. Gıda destekleyicileri, kişilerin günlük beslenme alışkanlıklarına ek olarak kullanılacak destekleyicilerdir. Sağlıklı bir diyet ve yaşam tarzıyla insanlar vücutlarını desteklerken enerji seviyelerini artırarak daha aktif bir yaşam sürdürebilirler. Bireylerin vücut sistemlerini güçlendirmek, hastalıklara karşı direnci artırmak ve beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek için gıda destekleyicileri önemlidir. Büyüme ve gelişme döneminde olan çocuklar, gebelik dönemi, emzirme dönemi vb. gibi özel durumlarda kişilerin desteklenmesi için önemli kaynaklardır. Kemiklerin oluşumunda, beyin fonksiyonlarının gelişimi ve iyileştirilmesinde, egzersiz sırasında kaybedilen vitamin ya da mineralleri geri kazanımında, günlük performansı artırmada ve iyileşmeyi hızlandırmak için kullanılabilirler. Sağlık koşullarını iyileştirmek için insanların günlük

beslenmelerine ekleyerek veya belirli oranlarda kullanarak kişilerin yaşam kalitesini ve genel sağlığını artırabilirler (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011, s. 53).

Bitkisel ürün, bitki çayları ve gıda destekleyicileri dünya genelinde çok farklı kültürlerle ve tüketimlere sahiptir. Tarih boyunca çok çeşitli amaçlarla kullanılmıştır. Bitkisel ürünlerin tedavi amacıyla kullanılması insanlık için yeni bir durum değildir. Yüzyıllardan beri kullanılmakta ve günümüzde halden uygulanmaya devam etmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, yanlış beslenme, yetersiz beslenme, hayat telaşı, zaman yetersizliği vb. gibi nedenlerden ve bu ürünlerin kullanım sonucunda alınan faydaları sebebiyle günümüzde bitkisel ilaçlar, gıda destekleyicileri, bitkisel ürünlere dayalı tedaviye odaklanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bir araştırma sonucu, birinci basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için, geleneksel bitkisel ürün ve ilaçlara dünya nüfusunun %80'inin güvendiği raporlamıştır. Gelişmiş ülkelerde, alternatif Tıp'ın etkinliğinin artması, yan etkilerinin gün geçtikçe daha az olması nedeniyle toplumda güvenilirliğini artırmış ve her geçen gün güvenilirliği artmaktadır (Bhardwaj vd., 2018, s. 13).

Her beş erişkinden birinin Amerika Birleşik Devletleri'nde bitkisel ürün kullandığı ve bu kullanım oranının her yıl yaklaşık %20 oranında arttığı raporlanmıştır. Bu durum, bitkisel ürünlerin sağlık alanında giderek daha fazla benimsenmesi ve popülerleştiğinin bir göstergesidir. Küresel ölçekte bitkisel ürünlerin ticaretinin 60 milyar dolarlık bir pazar büyüklüğüne ulaştığı tahmin edilmektedir (Kalkan, 2014, s. 44). Geleneksel tıp yaklaşımları, kültürel ve coğrafi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermekle birlikte, pek çok toplumda şifa amacıyla bitkilerin kullanıldığı bilinmektedir. Örneğin, Afrika ve Kızılderili kültürlerinde bitkiler doğrudan iyileştirici özellikleri için kullanılırken Ayurveda ve Geleneksel Çin Tıbbı gibi sistemler bu kullanımın sistematik bir şekilde geliştirilmesi ve uygulanmasına odaklanmıştır.

Yapılan araştırmalar, farklı coğrafi bölgelerde aynı ya da benzer bitkilerin aynı amaçlar için kullanıldığını ortaya koyarak bitkisel tedavilerin evrensel doğasını ve yaygınlığını gözler önüne sermektedir (Mat, 2010). Bitkisel tedavi uygulamalarına olan bu evrensel eğilim, sağlık hizmetlerinin kültürel ve yerel koşullara nasıl entegre edilebileceğini anlamada da önemli bir katkı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, bitkisel ürünlerin yan etkilerinin az olması ve doğal olmaları, modern toplumlarda da bu ürünlere olan güvenin artmasında etkili olmaktadır.

İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana, birçok hastalığa çözüm arayışında bitkisel tedavi yöntemleri önemli bir rol oynamıştır. Yara ve yanıklardan kadın hastalıklarına, şeker hastalığından sarılığa, kalp hastalıklarından solunum problemlerine kadar pek çok sağlık sorunu, bitkisel ürünler ve doğal yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bu geleneksel uygulamalar, doğadan gelen şifa kaynaklarına olan güveni pekiştirmiş ve modern tıbbın gelişiminde önemli bir temel oluşturmuştur. İlginç bir şekilde, geçmişte kullanılan bu yöntemlerin çoğu, günümüzde de uygulanmaya devam etmektedir. Özellikle bazı kültürlerde, bilgi ve deneyim nesiller boyunca aktarılmış, bu sayede bitkisel tedavilerin kullanımında süreklilik sağlanmıştır. Modern tıbbın ilerlemesine rağmen bu uygulamaların devam etmesi bitkisel tedavilerin sağlık alanındaki kalıcı yerini ve önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011, s. 53). Ülkemiz, bitki taksonu açısından son derece zengin bir biyolojik çeşitliliğe sahiptir. Türkiye’de yaklaşık 12.006 bitki taksonu bulunmaktadır ve bu türlerin yaklaşık üçte biri, yani yaklaşık 4.000’i endemik bitkilerden oluşmaktadır. Bu oran, Türkiye’nin bitkisel zenginlik açısından dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ülkemizin değişken ekolojik koşullara sahip olması, farklı habitatların ve mikroklimatik bölgelerin oluşmasına olanak tanımakta, bu da biyolojik çeşitliliği artırmaktadır. Bu zenginlik, yalnızca doğa bilimleri açısından değil, geleneksel tıp ve bitkisel tedavi uygulamaları gibi alanlarda da büyük bir potansiyele işaret etmektedir (Şenkul ve Kaya, 2017, s. 1). Türkiye, sahip olduğu zengin biyolojik çeşitlilik ve köklü etnobotanik bilgi birikimiyle “doğal bir eczane” olarak nitelendirilmektedir. Ülkemizin farklı bölgelerinde, mikrobiyal kaynaklı hastalıklardan korunma ve tedavi amacıyla kullanılan bitkiler kendiliğinden yetişmektedir. Bu bitkiler; bitkisel çay, baharat, tütsü ve çeşni gibi çeşitli alanlarda kullanılmakta, geleneksel ve modern tıp yaklaşımlarında önemli bir rol oynamaktadır. Antibakteriyel, antiviral ve antifungal özelliklere sahip pek çok bitki türünün doğal koşullarda ülkemizde yetişmesi, bitkisel tedavilerin etkinliğini artırırken bu alandaki araştırmalara da büyük katkı sağlamaktadır. Türkiye’nin zengin bitki örtüsü, yerel halkın sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynamakla birlikte, bilimsel araştırmalar için de değerli bir kaynak oluşturarak sağlık, tıp ve botanik alanlarında geniş bir potansiyel sunmaktadır. (Şekeroğlu ve Gezici, 2020, s. 165).

2.2 Dünyada ve Türkiye’de Bitkisel  r nlerin Kullanımı

Sağlık sektörü açısından bitkisel ürünlerin kullanımı, tüm dünyada ve Türkiye’de büyük bir önem taşımaktadır. Doğal, güvenilir ve sağlıklı bir seçim olmaları nedeniyle bitkisel ürünler özellikle beslenme alanında fayda sağlamaktadır. İnsanlara sağlık sorunlarıyla baŗa çıkmak için doğanın kendiliğinden sunduğu bitkisel ürünler alternatif tedavi yöntemleri sunmaktadır. Son yıllarda birçok hastalığın tedavisinde, bazen tıbbi tedaviden öncelikle de kullanılmakta olup, bitkisel ilaçlar popülerlik kazanmıŗtır. Ülkemizin zengin bir bitki ve ekolojik çeşitliliğinin olması, tüm bitkisel ürünlerin, bitki  aylarının ve gıda destekleyicilerinin kullanımı konusunda Dünya ülkelerinden büyük bir avantaja sahiptir (Altıntaş, 2024, s. 46). Bu kadar çok bitkisel ürün çeşitliliğinin olmasının yanı sıra bu ürünlerin önemi konusunda toplumun farkındalığının artırılmasının ve tüm bu alanda yapılan  alıŗmaların daha fazla desteklenmesi gerekmektedir. Bitkisel  r nlerin sadece sağlık açısından değil birçok alanda kullanımı ve faydaları mevcuttur. Bitkisel  r nlerin sürdürülebilir tarım ile yetiŗtirilmesi enerji, toprak ve su kaynaklarının daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır. İnsanlar, doğal bir yaŗam tarzı ve sağlıklı hayatın yararları hakkında teŗvik edilirse,  evre ve geleceğimiz açısından duyarlı bir geliŗim olacaktır. Tüm dünyada ve ülkemizde bitkisel ürün endüstrisi büyük bir ekonomik potansiyele sahiptir. Ancak bu potansiyelin özellikle ülkemizde tam anlamıyla değerlendirilebilmesi için ilaç sektörü, bitki çayları, doğal tarım gibi farklı alanlarda yatırımların artırılması, desteklerin sağlanması ve giriŗimcilerin teŗvik edilmesi gerekmektedir. Baŗlangı  olarak sadece Ar-Ge  alıŗmalarının desteklenmesi bitkisel ürünlerin etkinliğinin kalitesinin artırılmasına ve yok olmaya yüz tutan endemik türlerin artırılmasına yardımcı olabilir. Tüm bu dağıtım ve pazarlama ağlarının geniŗletilmesi, ürünlerin toplumda çok daha fazla kiŗiye ulaŗarak insanların sağlıkları olumlu sonuçlar elde edilmelerine yardımcı olacaktır (ŗenkul ve Kaya, 2017, s. 2).

Ülkelerin geliŗmiŗlik düzeyine göre bitkilerin tedavi amaçlı kullanımı büyük farklılıklar göstermektedir. Geliŗmekte olan ülkelerde nüfusun yaklaşık %80’i bitkisel tedavi yöntemlerini tercih ederken, Orta Doğu, Afrika ve Asya’nın bazı bölgelerinde bu oran %95’e kadar çıkmaktadır. Öte yandan geliŗmiŗ ülkelerde bitkisel tedavi kullanımı daha d ŗ k oranlarda kalmaktadır. Örneğin, Fransa’da bu oran %49, Avustralya’da %48, ABD’de %42, Almanya’da ise %40-50 arasında deęiŗmektedir. Bununla birlikte

İngiltere, Japonya, ABD ve Almanya tıbbi bitkilerin en önemli ticaret merkezleri olarak öne çıkmaktadırlar (Boztas vd., 2021, s. 28).

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütüne göre, farmasötik ilaçların %25'i tıbbi bitkilerden imal edilmektedir. Dünya genelinde satılan ilaçların %30'unu Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)'ya göre bitki materyallerinden türetilen bileşikler içermektedir. Geleneksel/alternatif tıp uygulayan kişilerin tavsiyeleri ve kendi edindikleri tecrübelerle göre değişiklik göstermekte ve bu söz konusu geleneksel tıp tedavisi uygulayan bazı ülkelerde tamamlayıcı tıp ile ilgili üniversitelerde ders bile verilmektedir. Örneğin Güney ve Batı Afrika'daki üniversitelerin müfredatlarında tamamlayıcı tıp derslerinin yer aldığı bilinmektedir. Bunun nedeni Afrika ülkelerinde temel sağlık hizmeti olarak tamamlayıcı tıbbın görülmesidir. Afrika'da tıp doktorlarının nüfusa oranı 1/500 iken geleneksel şifacıların Afrika'daki nüfusa oranı 1/40.000'dür (Acıbuca ve Budak, 2018, s. 38). Bitkisel tıbbi ürünlerin kullanımı, Batı dünyasında özellikle son on yılda daha fazla önem kazanmış ve popüler hale gelmiştir. Ancak bu ürünler Latin Amerika, Asya ve Afrika'da yüzyıllardır geleneksel tıp uygulamalarının bir parçası olarak kullanılmaktadır. Bitkisel tıbbi ürünlerin etkinliği ve güvenliği konusundaki bilimsel verilerin hâlâ sınırlı olmasına rağmen, bu ürünlerin Avrupa ve Kuzey Amerika'da yaygın bir şekilde kullanıldığı ve bu eğilimin dünya genelinde giderek arttığı görülmektedir. Bu durum, geleneksel tıp bilgilerinin modern sağlık sistemlerine entegrasyonunu desteklemenin yanı sıra, doğal tedavi yöntemlerine olan ilginin giderek artmakta olduğunu ve bu yöntemlerin sağlık alanında daha fazla kabul gördüğünü göstermektedir (Çakır ve Akan, 2023, s. 37). Gelişmekte olan ülkelerdeki insanların büyük bir kısmı, temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için geleneksel tıbbi kullanmaya devam etmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında kolay erişilebilirliği ve genellikle modern sağlık hizmetlerine kıyasla daha uygun maliyetli olması yer almaktadır. Ayrıca, bu toplumlarda geleneksel tıbbi uygulamaların uzun bir geçmişe sahip olması ve nesilden nesile aktarılan bilgi ve deneyimlerle desteklenmesi, bu tedavi yöntemlerine duyulan güveni artırmaktadır. Geleneksel tıbbın yaygın kullanımı, sağlık sistemlerinin yerel ihtiyaçlara uygun şekilde geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bitkisel ürün kullanımı dünya genelinde sırasıyla İskoçya (%23), Danimarka (%15), İngiltere (%5) İtalya (%4.8), ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (%3.9) dur (Çiftçi ve Samur, 2017, s. 32). Araştırmalara göre Dünya Sağlık Örgütü 3.5-4 milyar insanın birinci basamak

sağlık hizmetlerinde bitkisel ilaçlara güvendiğini raporlamıştır. Yine DSÖ 2000 yılı raporlarında göre Çin’de bitkisel ilaçların ülkede kullanılan tüm ilaçlara oranlandığında %50’sini oluşturduğu raporlanmıştır. Ayrıca halkın hekime ve ilaca ulaşımının olmadığı, ekonomik açıdan iyi olmayan ülkelere, Afrika gibi bitkisel ürün kullanımının çok fazla olduğu da raporda belirtilmiştir. Bu durum, bitkisel ilaçların yalnızca geleneksel bir tedavi yöntemi değil, erişilebilir ve ekonomik bir sağlık çözümü olarak da önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Soleymani vd., 2020, s. 383). Dünyada yaklaşık 750.000-1.000.000 arasında bitki türü bulunmakta olup, bitkilerden 72.000’nin tıbbi amaçlı kullanıldığı yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (Acıbuca ve Budak, 2018, s. 38).

Avrupa-Sibirya, Akdeniz ve İran-Turan bölgesi olmak üzere 3 temel bitki coğrafyasının kesişim noktasında yer alan ülkemiz iklim koşullarının elverişli olmasından dolayı bitki çeşitliliğinde önemli bir yere sahiptir. Bu bitkilerin çoğunluğu endemiktir (Balcı vd., 2022, s. 35).

2.3 Tedavi Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürünler, Bitki Çayları ve Gıda Destekleyicilerinin Kullanım Alanları, Nedenleri ve Yararları

Tedavi amaçlı kullanılan bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicileri kültürel ve geleneksel bilgi birikiminin bir yansıması olarak nesilden nesile aktarılmış ve tarih boyunca farklı coğrafyalarda sağlık uygulamalarının önemli bir parçası olmuştur. Bu bilgi birikimi, modern çağda bitkisel tedavi yöntemlerinin daha yaygın ve sistematik bir şekilde kullanılmasına zemin hazırlamıştır. Özellikle, geleneksel olarak kullanılan bitkilerin farmakolojik etkilerinin bilimsel temellere dayandırılması ve etkinliklerinin yanı sıra detaylı bir şekilde incelenmesi, bu alandaki araştırmaların önemini artırmaktadır (Macit ve Köse, 2015, s. 42). Bitkisel ürünlerin tedavi edici potansiyellerinin anlaşılması, modern tıp ile geleneksel bilgilerin birleştirilerek sağlık uygulamalarında daha etkili ve güvenli çözümler sunulmasını mümkün kılmaktadır. Bu nedenle, bitkiler üzerine yapılan araştırmalar akademik ve klinik düzeyde büyük bir değer taşımakta ve bu alandaki çalışmaların sürekliliği sağlık bilimleri için kritik bir rol oynamaktadır.

Bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicileri geniş bir kullanım yelpazesine sahip olup, çeşitli alanlarda çok yönlü işlevler sunmaktadır. Bu ürünler uçucu yağ üretiminde hammadde olarak kullanılmanın yanı sıra baharat, aroma verici, lif, yağ

asidi, vitamin ve mineral gibi besleyici bileşenleri sağlamak amacıyla değerlendirilmektedir. Özellikle vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi ve amino asit gibi temel besin öğelerinin yanı sıra, fizyolojik etkileri bulunan biyoaktif maddeler de içermektedir. Bu bileşenler insan sağlığını destekleyen gıda destekleyicilerinde, çeşitli endüstriyel ve tıbbi ürünlerde önemli bir rol oynamaktadır. Bitkisel ürünler ve ekstraktları genellikle tablet, sıvı ampul, pastil ve tek kullanımlık toz paket gibi farklı formülasyonlarla piyasaya sunulmaktadır. Bunların yanı sıra boyalar, oda spreyleri, böcek ilaçları gibi kimyasal ve endüstriyel ürünlerde de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hayvancılık sektöründe ise özellikle kanatlı hayvanların beslenmesinde yem katkıları olarak yer alarak antimikrobiyal, antioksidan ve antilipidemik özellikleriyle dikkat çekmektedir. Ayrıca yem verimliliğini artırmada ve hayvan sağlığını desteklemede önemli bir rol oynamaktadır (Varlı vd., 2020, s. 26).

Bunlara ek olarak bitkisel ürünlerin sigara ve tütün sektöründe aroma ve katkı maddesi olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bitkisel kaynaklı bileşenlerin bu denli geniş bir kullanım alanına sahip olmasının temel nedeni, sahip oldukları biyoaktif maddeler ve çok yönlü faydalarıdır. Özellikle antimikrobiyal, antioksidan ve diğer biyolojik aktiviteler bu ürünlerin sağlık ve endüstri alanlarında değerini artırmaktadır (Unsal vd., 2015, s. 26).

Bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, yalnızca beslenme ve sağlık sektöründe değil çevresel ve ekonomik faydalar sağlamaları açısından da büyük bir öneme sahiptir. Doğal ve sürdürülebilir kaynaklardan elde edilen bu ürünler çevre dostu yaklaşımları desteklemekte ve inovatif ürün geliştirme süreçlerine olanak tanımaktadır. Bu nedenle, bitkisel ürünlerin ve bunların türevlerinin bilimsel temelli araştırmalarla desteklenmesi, farklı sektörlerdeki kullanım potansiyellerinin keşfedilmesi ve geliştirilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (Varlı vd., 2020, s. 26).

2.4 Bitkisel Ürünler, Bitki Çayları ve Gıda Destekleyicilerinin Yasal Düzenlemeleri

Bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicileri, insan sağlığını destekleyen çok çeşitli bileşenler içerebilmektedir. Bu ürünler; anti-inflamatuvar bileşenler, vitaminler, mineraller, polifenoller, kafein gibi aktif maddeler ile besin değeri yüksek diğer bileşenlerden oluşmaktadır. Ancak, bu bileşenlerin biyolojik aktiviteleri, vücut üzerindeki etkileri, etki mekanizmaları ve olası yan etkileri konusunda titizlikle hareket

edilmesi gerekmektedir. Özellikle kullanım alanlarında sağlık, bağışıklık sistemi ve yaşılanma süreci üzerindeki etkilerine dair bilimsel araştırmaların artırılması, bu alanın gelişiminde kritik öneme sahiptir (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011, s. 64).

Bitkisel ürünlerin farklı bitki çeşitleri ve bileşimleri üzerine etkileri daha fazla araştırılmalıdır. Yapılan araştırmalar, bitkisel ürünlerin insan sağlığına katkılarını daha iyi anlamamıza yardımcı olacak ve kullanımlarını desteklemek için güçlü kanıtlar sunacaktır. Bunun yanı sıra, bu ürünlerin olası yan etkileri ve diğer gıdalar ya da ilaçlarla etkileşimleri konusunda daha fazla bilgi edinmek gerekmektedir. Doğal olan her şeyin zararsız olduğu şeklindeki yaygın inanış yanlış bir algı yaratmaktadır. Aslında, her doğal bileşen faydalı olmayabilir; bazı bitkisel bileşenler beklenmedik yan etkiler ya da toksisite yaratabilirler. Bu ürünler, ilaçlarla veya diğer gıdalarla etkileşime girerek mevcut rahatsızlıkların artmasına neden olabilecek riskler barındırabilir (Demir, 2024).

Bu noktada, sağlık personellerinin bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicilerinin yan etkileri ve doğru kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Bu yüzden, bilimsel çalışmaların yaygınlaştırılması ve sağlık personellerinin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların desteklenmesi önemlidir (Erdem ve Eren, 2009, s. 133).

Bitkisel ürünlere kolay erişim bu ürünlerin popülerliğini artıran temel faktörlerden biridir. Ürünlerin tanıtımında pazar stratejilerinin etkisi çok önemlidir. Reklamlarda, ürünlerin belirli özelliklerinin vurgulanması insanların dikkatini çekmekte ve bu ürünlerin tercih edilmesine olanak sağlamaktadır (Gülpınar, 2023, s. 603). Ayrıca sosyal medya ve televizyon programları gibi medya kaynakları bu ürünlere olan talebin artmasına da katkı sağlamaktadır (Ongan, 2018, s. 125).

Bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicileri ile ilgili yasal düzenlemeler, tüketici sağlığını korumak ve ürünlerin güvenilirliğini artırmak amacıyla oluşturulmuştur. Türkiye’de bu ürünlerin üretim, pazarlama ve satış süreçleri 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu çerçevesinde yürütölmektedir. Bu kanun kapsamında, özellikle 18. madde; üretim, işleme ve denetim esaslarını belirleyerek, ürünlerin üretim aşamasında hijyenik ve teknik standartlara uygunluğunu kapsarken, 26. madde ise belirlenen kalite ve güvenlik standartlarına göre düzenlenmektedir. Ayrıca, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği’nin 12. maddesi ürün içeriklerinin ve etiketleme standartlarının belirlenmesinde, 15. maddesi, ürünlerin

güvenilirliğini sağlamak amacıyla uygulanacak test ve analiz yöntemlerini ayrıntılı biçimde ele almaktadır. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın "Gıda Takip ve İzleme Yönetmeliği" (örneğin; 6., 9. ve 14. maddeler) ile Tarım ve Orman Bakanlığı'nın yürürlükte olan "Gıda Güvenliği ve Etiketleme Düzenlemeleri" (örneğin; 3., 7. ve 10. maddeler), uluslararası standartlar ve Avrupa Birliği regülasyonlarıyla uyumlu olarak ithalat ve ihracat süreçlerinde uygulanacak ek izlenebilirlik ve denetim mekanizmalarını belirlemektedir. Bu düzenleyici çerçeve hem yerel hem de uluslararası pazarlarda ürünlerin rekabet gücünü artırmayı hedeflerken, tüketici güvenirliliği ve izlenebilirliği konusunda da ek hükümler sunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığı mevzuatların uygulanması, denetlenmesi ve güncellenmesi hususunda yetkili olup ürün güvenliği ve tüketici sağlığının korunmasını sağlamaktadır. Özellikle, bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı sonucu oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi için İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından belirlenen standartlar çerçevesinde ürünlerin güvenirliliği sürekli izlenmektedir. Bu standartlar arasında ürünlerin formülasyonunun güvenirliliği, içeriklerinin doğruluğu, dozaj önerilerinin ve kullanım içeriklerinin açıkça belirtilmesi ve kontraendikasyon bilgilerinin eksiksiz verilmesi, üretim süreçlerinde İyi Üretim Uygulamaları (GMP) şartlarının uygulanması ile klinik güvenlik verilerinin toplanması yer almaktadır. Bu kapsamda, halkın doğru bilgilendirilmesi ve yan etkilerin önlenmesi amacıyla, ürünlerin etiketlerinde doğru ve yanıltıcı olmayan ifadeler kullanılması zorunlu kılınmıştır.

Dolayısıyla, bitkisel ürünler, bitki çayları ve gıda destekleyicileri ile ilgili yasal düzenlemeler sağlık ve güvenlik standartlarının korunması açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu çerçevede, bilimsel verilere dayalı politikaların oluşturulması ve halkın bu ürünler hakkında bilgilendirilmesi, toplumsal sağlığın korunması için büyük önem arz etmektedir.

2.5 Covid-19 Tanımı, Covid-19 Döneminde Bitkisel Ürün, Bitkisel Çay ve Gıda Destekleyicileri Kullanımı ve Alınan Önlemler

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde, yerel pazardaki deniz ürünleri satışlarıyla ilişkilendirilen pnömoni vakaları görülmeye başlamıştır. Bu vakaların incelenmesi sonucunda, hastalığın etkeninin yeni bir tip coronavirüs olduğu tespit edilmiştir (Zhou vd., 2020, s. 270). Bu virüs daha sonra Severe Acute Respiratory

Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmış ve neden olduğu hastalık Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) ismini almıştır (http-5).

11 Mart 2020 tarihinde, hastalığın çok hızlı bir şekilde küresel çapta yayılması sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Covid-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (http-5). Pandemi, dünya genelinde ciddi sosyo-ekonomik sorunlara yol açmış, bireylerin yaşamını birçok yönden etkilemiş ve yüksek oranlarda morbiditeye neden olmuştur (Ludwig ve Zarbock, 2020, s. 93). Ülkeler, Covid-19 pandemisinin hızlı yayılmasını durdurmak ve halk sağlığını korumak amacıyla sert önlemler almak zorunda kalmışlardır. Bu önlemler arasında sınırların kapatılması, uluslararası seyahatlerin kısıtlanması, şehirlerarası geçişlerin denetlenmesi ve zorunlu karantina uygulamaları yer almıştır. Ayrıca, eğitim kurumlarının uzaktan eğitime geçmesi, işletmelerin faaliyetlerini durdurmaları veya kısıtlamaları, toplu etkinliklerin iptali ve sokağa çıkma yasakları gibi sosyal kısıtlamalar, bireylerin günlük yaşamlarını derinden etkilemiştir.

Bu süreçte sağlık sistemleri ciddi bir yük altına girmiş, hastaneler yoğun bakım ünitelerinde kapasite sorunları yaşamış ve sağlık personelleri büyük bir baskı altında çalışmak zorunda kalmışlardır. Ekonomik faaliyetlerin durma noktasına gelmesi nedeniyle işsizlik oranları artmış, birçok kişi gelir kaybına uğramış ve küçük ölçekli işletmeler ciddi şekilde zarar görmüşlerdir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bu durum, yoksulluk oranlarının yükselmesine ve temel sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler yaşanmasına yol açmıştır. Sosyal kısıtlamalar ve karantina uygulamaları, bireylerin sosyal bağlarını zayıflatmış, yalnızlık, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlarda artışa neden olmuştur. Eğitimde yaşanan kesintiler, genç bireylerin geleceklerini olumsuz yönde etkilerken, kadınlar ve çocuklar için ev içi şiddet vakalarının artması gibi ek zorlukları ortaya çıkmıştır. Genel olarak, pandemi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sosyo-ekonomik sonuçlar doğurmuş ve toplumun her kesiminde ciddi etkiler bırakmıştır. Bu süreç, insan sağlığı ve yaşam koşulları üzerinde uzun vadeli etkiler yaratmış ve toparlanma sürecinin zorlu olacağını göstermiştir (Dashraath vd., 2020, s. 522).

Pandemi döneminde sağlık sistemlerinin ağır bir yük altına girmesi, en büyük etkiyi sağlık personellerinin üzerinde bırakmıştır. Covid-19 pandemisi sürecinde, acil sağlık durumları ve hızla artan hasta sayısı sağlık personellerini ciddi stres faktörleriyle karşı karşıya bırakmıştır (Alim vd., 2021, s. 54). Uzun çalışma saatleri, kişisel koruyucu

ekipmanların kullanımı, Covid-19'a yakalanma korkusu ve aile üyelerine hastalığı bulaştırma endişesi sağlık personellerini zihinsel ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu dönemde, sağlık personellerinin maruz kaldığı çevresel faktörler ve iş yükü zihinsel sağlık sorunlarında artışa neden olmuş; depresyon, anksiyete ve tükenmişlik sendromu gibi sorunlar yaygın olarak görülmüştür. Uzun çalışma saatleri ve dinlenme süresinin yetersizliği fiziksel sağlıklarını da zayıflatmıştır. Bu zorlu koşullar altında bağışıklık sistemlerinin dayanıklılığını artırmak, stresle başa çıkmak, zihinsel ve fiziksel yükü azaltmak amacıyla beslenme konusu önemli bir konu haline gelmiştir. Dengeli bir diyet, sağlık personellerinin genel sağlıklarını korumak ve bağışıklıklarını güçlendirmek için önemli rol oynamıştır. Özellikle vitamin, mineral ve antioksidan yönünden zengin gıdaların tüketimi sağlık personellerinin bu dönemde fiziksel ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına yardımcı olmuştur (http-6). Ayrıca, yeterli su tüketimi, uyku düzeninin sağlanması ve düzenli fiziksel aktiviteler de sağlık profesyonellerinin stres yönetimi ve genel iyilik halleri için hayati önem taşımıştır (Neira vd., 2021, s. 8).

Virüsün yayılımını önlemek amacıyla alınan tedbirler, bireylerin günlük rutinlerinde ve yaşam tarzlarında köklü değişikliklere yol açmıştır. Evde daha fazla zaman geçirmenin bir sonucu olarak, bireyler sık sık yemek yeme ve atıştırma eğilimi göstermiştir. Yapılan araştırmalar, karbonhidrat ve yağ açısından zengin gıdalara yönelimin arttığını, buna karşılık sağlıklı gıda tüketiminin düzensiz hale geldiğini ortaya koymaktadır (Maffoni vd., 2021, s. 7). Bu değişim, fiziksel aktivitenin azalmasıyla birleşerek, bireylerde istenmeyen kilo artışlarına ve genel sağlık durumlarında olumsuz etkiler yaratmıştır.

Pandemi sürecinde yapılan çalışmalardan elde edilen veriler, bireylerin beslenme alışkanlıklarının önemli ölçüde değiştiğini ve fiziksel aktivite düzeylerinde büyük bir azalma olduğunu göstermektedir. Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların %46,5 'inin karantina döneminde beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği gözlemlenmiştir (Güler vd., 2023, s. 240). Bu değişiklikler arasında et, baklagiller, süt ve süt ürünleri ile sebze ve meyve tüketiminde artış yaşandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, fiziksel hareketliliğin azalması, bireylerin kilo kontrolünü zorlaştırmış ve sedanter bir yaşam tarzının yaygınlaşmasına neden olmuştur.

Tüm bu bulgular, pandemi döneminde uygulanan koruyucu tedbirlerin toplum üzerindeki etkilerinin sadece fiziksel sağlıkla sınırlı olmadığını, beslenme davranışları ve yaşam tarzı üzerinde de önemli etkiler bıraktığını göstermektedir. Bu bağlamda, sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması ve bireylerin duygusal iyilik hallerini destekleyen sosyal programların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Gençalp, 2020, s. 13). Pandemi sürecinde uzmanlar, bireyleri dengeli beslenmeye, fiziksel aktiviteyi artırmaya ve stresle başa çıkma yollarını öğrenmeye teşvik etmiştir. Bu önlemler, pandemi sonrası dönemde de sağlıklı alışkanlıkların sürdürülmesine katkı sağlayarak, toplumsal sağlığın güçlenmesine olanak tanıyabilir.

Covid-19 pandemi sürecinde, sağlık hizmetlerine erişimin dönemsel olarak kısıtlanması veya sınırlandırılması, bireyleri alternatif tedavi yöntemlerine yöneltmiştir. Bu süreçte, bireyler kendi kendine tedaviye daha yatkın hale gelmiş, güvenilir olmayan bilgi kaynaklarına olan ilgileri artmıştır. Sosyal medya ve diğer dijital platformlar tıbbi bilgiye kolay erişim sağlama potansiyeli taşısa da güvenilir olmayan veya yanlış bilgilerin yayılmasına da zemin hazırlamıştır (İftekhari vd., 2020, s. 2).

Pandemi döneminde bireylerin sağlık davranışları, Covid-19'a ilişkin ölüm ve hastalık korkusu, sosyal izolasyon ve belirsizlik gibi psikolojik ve çevresel faktörlerden derinden etkilenmişlerdir. Özellikle, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin bu süreçte doğru bilgiye erişimde güçlük yaşadığı ve sağlıkla ilgili kararlar alırken zorluk çektiği gözlemlenmiştir. Bu bireyler, reçeteli ilaçları doğru zamanda kullanmayı, acil servise ne zaman başvurmaları gerektiğini ya da hastalık belirtilerini doğru şekilde ifade etmeyi bilememektedirler (Soykan ve Şengül, 2021, s. 699). Aynı şekilde, tedavi amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin ne şekilde tüketileceği ve olası yan etkilerinin neler olabileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan bireyler, yanlış kullanımdan kaynaklanan sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmıştır.

Bitkisel ürünlerin ve gıda destekleyicilerinin pandeminin başlangıcından itibaren artan bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Özellikle bağışıklık sistemini güçlendirdiği iddia edilen ürünlere olan talep, bireylerin pandemi süresince yaşadığı belirsizlik ve korkuyla paralel olarak artış göstermiştir. Ancak bu ürünlerin etkinliği ve güvenliği konusunda yapılan çalışmalar sınırlı kalmış, özellikle pandemi sonrasında bitkisel ürün kullanımına ilişkin bilgilerin yeniden değerlendirilmesi yönünde kapsamlı bir araştırma

yapılmamıştır. Bu durum, sağlık otoriteleri ve uzmanların, toplumun sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik daha kapsamlı bilgilendirme kampanyaları düzenlemesinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle bitkisel ürünlerin ve gıda destekleyicilerinin bilinçsiz kullanımının önlenmesi, doğru sağlık bilgisine erişimin kolaylaştırılması ve bireylerin güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi, gelecekte benzer krizlerde daha bilinçli bir toplum oluşturulması açısından kritik bir öneme sahiptir. Pandemi süreci, bireylerin sadece fiziksel sağlıklarını değil, sağlık davranışlarını ve tedaviye yaklaşım biçimlerini de etkileyerek, sağlık sistemlerinde birey merkezli yaklaşımların önemini bir kez daha vurgulamıştır. Bu bağlamda, bireylerin doğru bilgiye erişim sağlamaları ve sağlık davranışlarını bilinçli bir şekilde şekillendirmeleri için sağlık okuryazarlığının artırılması, uzun vadeli bir hedef olarak benimsenmelidir.

Covid-19 pandemi süresince, bağışıklık sistemini güçlendirme ve hastalıktan korunma amacıyla bitkisel ürünlerin kullanımı dünya genelinde ve ülkemizde artış göstermiştir. Ancak, bu ürünlerin kullanımıyla ilgili olarak sağlık profesyonellerinin (hekim, eczacı, diş hekimi, hemşire vb.) bilgilendirme düzeyleri ve oranları hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu da bireylerin bitkisel ürünler konusunda doğru ve güvenilir bilgiye erişimini kısıtlamakta ve bilinçsiz kullanıma zemin hazırlamaktadır (Büyükdereli vd., 2023, s. 416). Pandemi döneminde, bireyler denetimsiz medya kanalları, internet ortamı ve uzmanlık bilgisi olmayan aktarlar gibi kaynaklardan bitkisel ürünleri temin etmişlerdir. Bu durum, bitkisel ürünlerin yanlış veya bilinçsiz kullanımına bağlı olarak beraberinde çeşitli sağlık sorunlarını getirmiştir. Özellikle, bitkisel ürünlerin reçeteli ilaçlarla, mevcut hastalıklarla veya belirli organ fonksiyonlarıyla etkileşime girmesi sonucu ciddi yan etkiler ve komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, bazı bitkisel ürünlerin kompleks yapısı ve hastalığın henüz tam olarak tanımlanmamış olması, bu ürünlerin kullanımında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin bitkisel ürün kullanımı konusunda bireyleri bilgilendirmesi ve danışmanlık hizmeti sunması büyük önem taşımaktadır. Ancak, mevcut literatürde sağlık danışmanlarının Covid-19 süresince bitkisel ürünler hakkında bilgilendirme düzeylerini veya oranlarını inceleyen spesifik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu eksiklik, sağlık profesyonellerinin bu alandaki rollerinin ve etkilerinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Covid-19 pandemisi

süresince bitkisel ürün kullanımının artması ve bu konuda sağlık danışmanlarının bilgilendirme düzeylerine dair verilerin sınırlı olması, bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılmasının ve sağlık profesyonellerinin bu alanda daha aktif rol almasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerinin bitkisel ürün kullanımıyla ilgili veri toplaması ve etkili danışmanlık stratejileri uygulaması önerilmektedir (Akkaş vd., 2024, s. 214).

2.6. Bitkisel Ürün, Bitki Çayları, Gıda Destekleyicileri ve Sağlık Personelleri

Sağlık personellerinin bitkisel ürün ve bitki çayları konusundaki bilgi düzeyi, genellikle mesleki eğitimleri ve deneyimleri doğrultusunda şekillenir. Ancak, yapılan araştırmalar göstermektedir ki, birçok sağlık personeli bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir (Öztürk vd., 2020, s. 25). Bu durum, sağlık personellerinin bu konuda daha fazla eğitim ve bilinçlendirme ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık personellerinin, bitkisel ürünlerin etkileri, kullanımları ve olası yan etkileri konusunda daha detaylı bilgiye sahip olmaları için eğitim programları düzenlenmelidir. Sağlık personellerinin bitkisel ürün ve bitki çayları konusundaki bilgi düzeyi, genellikle mesleki eğitimleri ve deneyimleri doğrultusunda şekillenir. Sağlık personellerinin, bitkisel ürünlerin etkileri, kullanımları ve olası yan etkileri konusunda daha detaylı bilgiye sahip olmaları için eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitim programları, sağlık personellerinin bitkisel ürünlerin kullanım alanları ve uygun dozajları hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlamalıdır. Buna ek olarak, bitkisel ürünlerin yan etkileri ve etkileşimleri konusunda da ayrıntılı bir rehberlik sunulmalıdır. Bu rehberlik, sağlık personellerinin hasta takibini daha etkili bir şekilde yapmalarını sağlayacak ve olası riskleri minimuma indirecektir. Ayrıca, bitki çayları ve bitkisel ürünlerin kullanımıyla ilgili güncel araştırmaların da sağlık personellerine aktarılması büyük önem taşımaktadır. Bu sayede, sağlık personeli güncel bilgilere dayalı olarak hastalarına daha doğru ve güvenilir önerilerde bulunabilecektir. Bilgi düzeyinin artmasıyla birlikte, hasta memnuniyeti de artacak ve sağlık hizmetlerinin kalitesi yükselmeye devam edecektir. Dolayısıyla, bitkisel ürünler ve bitki çayları konusunda sağlık personellerinin eğitilmesi, bireylerin sağlığına yönelik olası riskleri minimize etmek ve toplum sağlığını korumak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, yetkililerin bu konuya gereken önemi vererek sağlık personeline yönelik eğitim programları düzenlemesi elzemdir (Koçak, 2013, s. 3).

Toplum olarak bitkisel ürünlere olan ilgimizi artırır ve bu ürünleri kullanma alışkanlıklarımızı geliştirirsek kendimizin ve gelecek nesillerin sağlığını koruyabilir ve sürdürülebilir bir gelecek inşa edebiliriz. Bitkisel ürünlerin önemi ve faydaları hakkında bilinçlilik arttıkça, insanlar bu ürünlere daha fazla değer vermeye başlayacak ve doğal ürünlere olan talep artacaktır. Bu talep, bitkisel ürün endüstrisini destekleyecek ve sektörün büyümesine katkıda bulunacaktır. Bitkisel ürünlerin kullanımı ve bu alanda yapılan çalışmalara destek sağlanması insan sağlığını korumak, ekonomik büyümeyi hızlandırmak açısından büyük bir öneme sahiptir (Genç, 2022, s. 44). Bitkisel ürünlerin sağlık alanında kullanımı yaygın bir uygulama olup, doğal ve güvenilir bir seçenek olarak tercih edilmektedir. Toplumda bitkisel ürünler ve doğal gıda destekleyicilerinin önemi genel olarak sağlık personellerinin katkısıyla mümkün olacaktır. Ayrıca bitkisel ürün üretiminin büyümesi ve ekonomik gelişmenin artmasına neden olacaktır (Bellikci vd., 2020, s. 148). Bitkisel ürün ve bitki çaylarının sağlık alanındaki yeri ve bu alanda bilinçlendirme çalışmaları yapmak toplumun sağlığını korumak açısından kritik bir bilgiye önem taşır. Sağlık personellerinin bu gelişmeler hakkında bilgi verip, bu konuda düzenli eğitim programları sunması, eğitim programlarının sürdürülebilir olması ve yapılan bilgilendirilmeler sonrası toplumun incelenerek gerekli ihtiyaçların karşılanması bu konuda atılabilecek en önemli adımlardandır.

3.YÖNTEM

Eskişehir ilinde yer alan sağlık personellerinin, Covid-19 sürecinde bitki çayları, gıda destekleyicileri tüketimleri ve yaklaşımlarını öğrenmek amacıyla yapılan bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Literatür tarama aşamasında, araştırma amacına uygun kullanılabilecek uygun bir ölçeğe rastlanmadığından benzer konuda yapılmış çalışmalarda yer alan sorulardan (Alim vd., 2021), (Macit ve Köse, 2015), (Akkaş, 2023), (Karataş, 2023) yararlanılarak kullanılan anket geliştirilmiştir (EK 1).

Veri toplama aşamasına geçmeden önce, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Yayın Etik Kurulu'nun 27.09.2023 tarihli 596407 sayılı protokol kararı ile izin alınmıştır (EK 2). Araştırmaya katılan sağlık personellerinin bağlı bulundukları Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Odunpazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir Şehir Hastanesi ve Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi olmak üzere 5 sağlık kurumundan ön izin alınmıştır. Bu ön izinler, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu'na sunulmuş ve komisyon tarafından 13.10.2023 tarihli E-11202945-605.99-226719828 sayılı karar ile araştırmanın yapılması uygun bulunmuştur (EK 3).

Çalışma, 13 Ekim 2023 tarihinde başlamış olup 29 Şubat 2024 tarihinde sonlandırılmıştır. Araştırmanın evreni Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden 396, Eskişehir Şehir Hastanesi'nden 2489 ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nden 1975 kişi olmak üzere toplam 4860 sağlık personellerinden oluşmaktadır.

Uygulamaya öncesinde yapılan güç analizi sonucunda 370 kişiye ulaşılması yeterli olacağı belirlenmiş (EK 4) hata payını en aza indirmek amacıyla 539 kişiye ulaşılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya dâhil edilen katılımcılardan toplanan verilerin analizine dayalı bulgular sunulmaktadır. Veriler, araştırma kapsamında uygulanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket çalışmaları sonucunda elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular tablo ve grafik şeklinde detaylandırılarak sunulmuş ve ilgili açıklamalarla desteklenmiştir.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Anketin ilk bölümünde demografik sorulara yer verilmiştir. Katılımcılar arasında yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşanılan yer, eğitim düzeyi ve mesleki durum gibi temel demografik bilgiler incelenmiştir.

Araştırmaya katılan 539 katılımcının yaş dağılımı incelendiğinde, en yüksek katılım oranının %36.4 ile 35-44 yaş aralığında olduğu görülmektedir. İkinci sırada, 45-54 yaş arasında %26.9, üçüncü sırada ise 25-34 yaş arasında katılım oranı %25.6'dır. Daha düşük oranlarda katılım sağlayan gruplar arasında %8.1'i 55 yaş ve üzerinde, %3'ü 18-24 yaş arasında yer almaktadır.

Çalışmaya toplamda 324 kadın ve 215 erkek katılmıştır. Kadınlar, %60.1 oranında katılım sağlayarak araştırmanın çoğunluğunu oluşturmuştur. Erkek katılımcıların oranı ise %39.9'dur.

Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin analizde, %66.4'ünün evli, %33.6'sının ise bekar olduğu tespit edilmiştir. Çalışma durumları katılımcıların %87.4'ü normal mesai düzeninde çalışırken, geri kalan %12.6'sı nöbetli sistemde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılanların büyük bir kısmının şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Toplamda %97.4 katılımcı şehir merkezinde, yalnızca %2.6 katılımcı kırsal bölgede yaşamaktadır.

Eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %60.1'inin lisans ve ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. İkinci en yüksek eğitim grubu, %24.6 oranı yüksek lisans veya doktora mezunlarından oluşmaktadır. Bunun yanı sıra, %12'si lise mezunu, %2'si ortaokul mezunu, %1.3'ü katılımcı ise ilkokul mezunudur.

Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde, %34 ile en yüksek katılımın yardımcı sağlık personeli tarafından sağlandığı belirlenmiştir. Bu grubu, %19 ile ebe ve hemşireler, %16 oranıyla doktorlar, %12.5 oranıyla biyolog, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimcilerden oluşan grup ve %11’le idari personel takip etmektedir. Ayrıca, %0.7 ile avukat, mühendis, mimar gibi diğer meslek gruplarından katılım gerçekleşmiştir. Daha düşük katılım sağlayan meslek grupları arasında %3 ile eczacılar, %1.4 ile diş hekimleri ve %1.4 ile teknik personel yer almaktadır. En düşük katılım ise %0.7 ile sürekli işçiler tarafından sağlanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	n(katılımcı sayısı) 539	Yüzde
Yaş		
18-24 arası	16	3
25-34 arası	138	25.6
35-44 arası	196	36.4
45-54 arası	145	26.9
55 ve üzeri	44	8.1
Cinsiyet		
Kadın	324	60.1
Erkek	215	39.9
Medeni Durum		
Evli	358	66.4
Bekar	181	33.6
Çalışma Durumu		
Nöbetli	68	12.6
Normal mesai	471	87.4
İkamet Durumu		
Şehir merkezi	525	97.4
Belde/Kasaba	14	2.6
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	7	1.3
Ortaokul Mezunu	11	2
Lise Mezunu	65	12
Lisans/Ön Lisans Mezunu	323	60.1
Yüksek Lisans/Doktora	133	24.6
Meslek Durumu		
İdari Personel	59	11

Tablo 1.*Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devam)*

Doktor	84	16
Diş Hekimi	7	1.4
Eczacı	14	3
Biyolog, Diyetisyen, Fizyoterapist, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Çocuk Gelişimci	67	12.5
Ebe, Hemşire	103	19
Yardımcı Sağlık Personeli	179	34
Teknik Personeli	7	1.4
Sürekli işçi	5	1
Diğer	4	0.7
TOPLAM	539	100

4.2. Maddelerin Güvenirlilik Katsayıları ve Betimsel İstatistikleri

Cronbach (1951), ölçek güvenirliği için α katsayısının alması gerektiği değer ve bu değerlerin neye karşılık geldiği şu şekilde ifade etmiştir:

- $0.80 < \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir.
- $0.60 < \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$ ise ölçeğin güvenirliği düşüktür,
- $0.00 < \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

Bu noktadan hareketle bu çalışmada kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 2). Verilerin dağılımını değerlendirmek amacıyla yapılan normallik testleri sonucunda, verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ve analiz sürecinin parametrik olmayan yöntemlerle gerçekleştirilmesi sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda, verilerin analizinde parametrik olmayan Kruskal-Wallis sıralamalı tek yönlü varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bu test, gruplar arasındaki farklılıkların anlamlılık düzeyini belirlemek için tercih edilmiştir.

Tablo 2.*Maddelerin Güvenirlik Katsayıları*

Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırıldığında bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinde kullanma sıklığı	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Bitki çayları	0.879	13
Bitkiler	0.892	12
Gıda destekleyici ve nutrasötikleri (gıdalar kullanılarak hazırlanan ancak hap, toz veya diğer tıbbi ilaçlar, gıda formunda olmayan)	0.939	24

Araştırmada, bitki çayları, bitkiler, gıda destekleyicileri ve nutrasötiklerin kullanım sıklığını ölçmek amacıyla oluşturulan üç farklı ölçekte yer alan maddelerin betimsel istatistikleri hesaplanmıştır. Bu istatistikler; minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri şeklinde özetlenmiştir. Söz konusu ölçekteki maddelere ilişkin bu betimsel istatistiklerin, analiz sonuçlarını destekleyen önemli veriler sunduğu düşünülmektedir. İlgili istatistiksel değerler, takip eden tablolarda detaylı bir şekilde sunulmuştur (Tablo 3-5).

Betimsel istatistik, bir veri kümesinin temel özelliklerini özetlemek ve verilerin genel eğilimlerini, dağılımını ve temel özelliklerini anlamak için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Bu yöntem, verilerin daha kolay anlaşılmasını sağlayarak analiz sürecine yön verir (Mazmanoğlu, 2020, s 167). Betimsel istatistik değerleri; ortalama, medyan, standart sapma, minimum ve maksimum değer gibi ölçümleri içerir. Bu değerler, bir veri setinin merkezi eğilimlerini, varyansını ve dağılımını anlamaya yardımcı olur. Örneğin, ortalama bir grubun genel eğilimini ifade ederken, standart sapma bireylerin ortalamadan sapmalarını gösterir.

Betimsel istatistik analizlerine göre, katılımcıların Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırıldığında bitki çaylarının kullanım sıklığına ilişkin verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir (Tablo 3). Haftalık tüketim rutinlerinde en yüksek ortalama değer 4.00 ile ıhlamur (*Tilia spp.*) çayı olduğu tespit edilmiştir. ıhlamur (*Tilia spp.*) çayından sonra yeşil çay (*Camellia sinensis* L.), kekik çayı (*Thymus spp. – Origanum spp.*), nane (*Mentha piperita* L.) çayı, kuşburnu çayı (*Rosa canina* L.), ada çayı (*Salvia fruticosa* Mill.) olduğu gözlemlenmiştir. En düşük kullanım sıklığına sahip çaylar arasında sırasıyla melisa (*Melissa officinalis* L.) çayı, beyaz çay (*Camellia sinensis* (L.) Kuntze) ve lavanta (*Lavandula spp.*) çayı yer almıştır (Tablo 3).

Tablo 3.*Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Bitkisel Çayların Kullanım Sıklığı*

Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığınızda hangi bitki çaylarını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutininizde kullanıyorsunuz.	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama Değer	Standart Sapma Değeri
Yeşil çay (<i>Camellia sinensis</i> L.)	1	5	3.04	1.511
Ada çayı (<i>Salvia fruticosa</i> Mill.)	1	5	2.75	1.453
Papatya çayı (<i>Matricaria recutita</i> L.)	1	5	2.68	1.475
İhlamur çayı (<i>Tilia</i> spp.)	1	5	4.00	1.236
Nane çayı (<i>Mentha piperita</i> L.)	1	5	2.84	1.501
Kekik çayı (<i>Thymus</i> spp. – <i>Origanum</i> spp.)	1	5	2.98	1.611
Kuşburnu çayı (<i>Rosa canina</i> L.)	1	5	2.83	1.538
Zencefil çayı (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	1	5	2.3	1.551
Zerdeçal çayı (<i>Curcuma longa</i> L.)	1	5	2,03	1.391
Rezene çayı (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	1	5	1,86	1.245
Melisa çayı (<i>Melissa officinalis</i> L.)	1	5	1.76	1.188
Lavanta çayı (<i>Lavandula</i> spp.)	1	5	1.7	1.131
Beyaz çay (<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze)	1	5	1.74	1.162

Katılımcıların Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırıldığında bitkilerin kullanım sıklığına ilişkin verdikleri yanıtlar betimsel istatistik analizlerine göre incelenmiştir (Tablo 4). Haftalık tüketim rutinlerinde en yüksek ortalama değer 4.16 ile soğan/sarımsak (*Allium cepa* L./*Allium sativum* L.) olduğu belirlenmiştir. Soğan/sarımsak (*Allium cepa* L./*Allium sativum* L.) tüketiminden sonra kırmızıbiber (*Capsicum annuum* L.), maydanoz (*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss), karabiber (*Piper nigrum* L.), çörek otu (*Nigella sativa* L.), kimyon (*Cuminum cyminum* L.) ve tarçın (*Cinnamomum* spp.) en yüksek kullanım sıklığına sahip bitkiler olarak öne çıkmıştır. Diğer yandan, en düşük kullanım sıklığına sahip bitkiler arasında ekinezya (*Echinacea purpurea* (L.) Moench), biberiye (*Salvia rosmarinus* Spenn.) ve fesleğen (*Ocimum basilicum* L.) bitkileri yer almıştır (Tablo 4).

Tablo 4.*Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Bitkilerin Kullanım Sıklığı*

Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığınızda aşağıdaki hangi bitkileri bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutininizde ne kadar kullanıyorsunuz?	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama Değer	Standart Sapma Değeri
Ekinezya (<i>Echinacea purpurea</i> (L.) Moench)	1	5	1.89	1.262
Biberiye (<i>Salvia rosmarinus</i> Spenn.)	1	5	1.93	1.28
Tarçın (<i>Cinnamomum</i> spp.)	1	5	3.25	1.289
Karanfil (<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M. Perry)	1	5	3.01	1.332
Karabiber (<i>Piper nigrum</i> L.)	1	5	3.6	1.26
Defne yaprağı (<i>Laurus nobilis</i> L.)	1	5	2.43	1.345
Fesleğen (<i>Ocimum basilicum</i> L.)	1	5	2.34	1.307

Tablo 4.*Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Bitkilerin Kullanım Sıklığı (Devam)*

Kimyon (<i>Cuminum cyminum</i> L.)	1	5	3.34	1.29
Kırmızıbiber (<i>Capsicum annuum</i> L.)	1	5	3.86	1.276
Maydanoz (<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss)	1	5	3.67	1.229
Çörek otu (<i>Nigella sativa</i> L.)	1	5	3.47	1.341
Soğan/sarımsak (<i>Allium cepa</i> L. / <i>Allium sativum</i> L.)	1	5	4.16	1.202

Betimsel istatistik analizlerine göre, katılımcıların nutrasötikleri haftalık rutinlerinde kullanım sıklığına ilişkin verdikleri yanıtlar incelenmiştir (Tablo 5). Analiz sonuçlarına göre, en yüksek bitki çayları, multivitaminler, C vitamini (askorbik asit) ve D vitamini (kolekalsiferol, D₃) olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan, en düşük kullanım sıklığına sahip nutrasötikler arasında krom pikolinat, bamya tohumu (*Abelmoschus esculentus* (L.) Moench), deve dikenini (*Silybum marianum* (L.) Gaertn.), bromelain yer almaktadır (Tablo 5).

Tablo 5.*Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötiklerin Kullanım Sıklığı*

Gıda destekleyicileri ve nutrasötikleri normal yaşantınızda kullanma sıklığını belirtiniz	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama Değer	Standart Sapma Değeri
Bitki Çayları	0	6	3.66	1.936
Multivitaminler	0	6	2.67	2.039
Demir (Fe)	0	6	1.65	2.031
C vitamini (askorbik asit)	0	6	2.36	2.149
Çinko (Zn)	0	6	1.57	1.984
Magnezyum (Mg)	0	6	1.92	2.208
Kalsiyumu (Ca)	0	6	1.21	1.791
D vitamini (kolekalsiferol, D ₃)	0	6	2.31	2.249
Omega-3 yağ asitleri (n-3 yağ asitleri)	0	6	1.49	1.95
Hyalüronik asit (HA)	0	6	0.62	1.339
Kollojen	0	6	0.88	1.634
Probiyotik	0	6	1.09	1.803
Glukozamin	0	6	0.54	1.279
Bromelain	0	6	0.47	1.164
Krom Pikolinat	0	5	0.38	1.027
Bamya Tohumu (<i>Abelmoschus esculentus</i> (L.) Moench)	0	6	0.43	1.094
Deve Dikeni (<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn.)	0	6	0.44	1.136
Çörek otu (<i>Nigella sativa</i> L.)	0	6	1.1	1.82
Zencefil (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	0	6	1.35	1.954
Zerdeçal (<i>Curcuma longa</i> L.)	0	6	1.28	1.895
Beta-glukan	0	6	0.5	1.249

Tablo 5.*Maddelerin Betimsel İstatistikleri: Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötiklerin Kullanım Sıklığı (Devam)*

Protein Tozu	0	6	0.6	1.331
L-karnitin (Levokarnitin)	0	6	0.58	1.237
Konjuge linoleik asit (CLA)	0	6	0.57	1.26

4.3. Katılımcıların Tanısı Konulmuş Hastalık Durumu

Aşağıdaki Tablo 6’de görüldüğü gibi, katılımcıların %62’si hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığının olmadığını belirtmiştir. Buna karşılık, %38’i ise hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığının olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 6.*Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık Durumu*

Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığınız var mı?	Sayı	Yüzde
Evet	205	38
Hayır	334	62
Toplam	539	100

Katılımcılara hekim tarafından tanısı konulmuş hastalıkları sorulmuştur. %62’si tanısı konulmuş hastalığının olmadığını ifade etmiştir (Tablo 7). %9’u hipertansiyon/hipotansiyon, %8’i diyabet, %7’si alerji, %3.1’i kalp damar hastalığı olduğunu belirtmiştir. %2’si ise "diğer" seçeneğini işaretlemiştir. "Diğer" seçeneği altında, katılımcılar epilepsi, fibromiyalji, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), böbrek hastalıkları, osteoporoz, romatoid artrit (RA), ankilozan spondilit, huzursuz bacak sendromu, trombofili, gut hastalığı, sistemik lupus eritematozus (SLE) ve anemi gibi çeşitli rahatsızlıklar bildirmiştir (Tablo 7).

Tablo 7.*Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık Çeşidi*

Hekim tarafından tanısı konmuş hastalıklarınız nelerdir?	Sayı	Yüzde
Tanısı konulmuş bir hastalığım yok	334	62
Obezite	5	1
Diyabet	43	8
Hipertansiyon/Hipotansiyon	49	9
Depresyon ve diğer psikolojik rahatsızlıklar	6	1.1
Astım	9	1.7
Alerji	37	7
Kalp Damar Hastalığı	17	3.1
Gastrointestinal hastalıklar	9	1.6

Tablo 7.*Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık Çeşidi (Devam)*

Endokrinolojik hastalıklar	16	3
Kanser	3	0.5
Diğer	11	2
Toplam	539	100

4.4. Yeterli, Dengeli Beslenme ve Covid-19 Geçirme

Çalışmamızda, katılımcıların beslenme alışkanlıklarına ilişkin görüşleri “Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu ile değerlendirilmiştir. Tablo 8’te görüldüğü gibi, katılımcıların %56.4’ü genellikle yeterli ve dengeli beslendiğini ifade etmiştir.

%22.1’i ara sıra yeterli ve dengeli beslendiğini, %12.1’i nadiren yeterli ve dengeli beslendiğini, %5.9’u her zaman yeterli ve dengeli beslendiğini belirtmiştir. Öte yandan, katılımcılar arasında %3.5’u beslenme alışkanlıklarının yetersiz ve dengesiz olduğunu ifade etmiştir (Tablo 8).

Tablo 8.*Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu*

Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Yetersiz ve dengesiz besleniyorum	19	3.5
Ara sıra yeterli ve dengeli besleniyorum	119	22.1
Nadiren yeterli ve dengeli besleniyorum	65	12.1
Genellikle yeterli ve dengeli besleniyorum	304	56.4
Her zaman yeterli ve dengeli besleniyorum	32	5.9
Toplam	539	100

Katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirme durumlarına yönelik veriler, “Covid-19 geçirdiniz mi?” sorusu ile değerlendirilmiştir (Tablo 9). Covid-19 hastalığını geçirmediğini belirten katılımcılar %31.2, birden fazla geçirdiğini söyleyen %12.4’dür. Bunun yanı sıra, %3.9 oranında katılımcı, sadece karantina süreci geçirdiğini ifade etmiştir (Tablo 9).

Tablo 9.*Covid-19 Geçirme Durumu*

Covid-19 geçirdiniz mi?	Sayı	Yüzde
Geçirmedim	168	31.2
Karantina dönemi geçirdim	21	3.9
Geçirdim	283	52.5
Birden fazla geçirdim	67	12.4
Toplam	539	100

Araştırmamıza katılan 539 kişinin %40.3'ü 4 kez ve/veya fazla, %28.8'i 3 kez, %23.6'sı 2 kez, %3.8'i 1 kez aşı yaptırdıklarını, %3.5 ile 19 kişi ise hiç aşı yaptırmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 10).

Tablo 10.*Covid-19 Aşı Yaptırma Durumu*

Covid-19 aşısı yaptınız mı?	Sayı	Yüzde
Hiç yaptırmadım	19	3.5
1 kez yaptırdım	21	3.8
2 kez yaptırdım	127	23.6
3 kez yaptırdım	155	28.8
4 kez ve /veya fazla yaptırdım	217	40.3
Toplam	539	100

Tablo 11'de yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerine "Bitkisel ürünler, vitamin-mineral destekleyicileri, bitki çayları ve bitkisel tedaviler hakkında bilgi sahibi misiniz?" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %46.6'sı bu konuda bilgi sahibi olduğunu, %40.8'i biraz bilgi sahibi olduğunu ve %12.6'sı ise bilgi sahibi olmadığını söylemiştir (Tablo 11).

Tablo 11.*Bitkisel Ürünler, Vitamin-Mineral Destekleyicileri, Bitki Çayları, Bitkisel Tedaviler Hakkında Bilgi Sahibi Olma*

Bitkisel ürünler, vitamin-mineral destekleyicileri, bitki çayları, bitkisel tedaviler hakkında bilgi sahibi misiniz?	Sayı	Yüzde
Evet	251	46.6
Hayır	68	12.6
Biraz	220	40.8
Toplam	539	100

4.5.Bitkisel Tedavi Yöntemini Öğrenme Durumu

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine, bitkisel tedavi yöntemlerini hangi kaynaklardan öğrendikleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 12’de detaylı bir şekilde sunulmuştur. Katılımcıların %39.1’i internetten, %23’ü sağlık personellerinden, %13.3’ü ailesinden ve/veya yakın çevresinden, %8.6’sı aktarlardan, %3.1’i geleneksel medyadan öğrendiğini belirtmiştir. %12.6 ile 68 kişi bitkisel ürünler, vitamin-mineral destekleyicileri, bitki çayları, bitkisel tedaviler hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 12).

Tablo 12.

Bitkisel Tedavi Yöntemlerinin Öğrenildiği Kaynak

Bitkisel tedavi yöntemlerini hangi kaynaklardan öğrendiniz?	Sayı	Yüzde
Bilgi sahibi değilim	68	12.6
Geleneksel medya (TV/Radyo)	17	3.1
İnternet	211	39.1
Sağlık personeli	123	23
Aile ve/veya yakın çevre	72	13.3
Aktar	46	8.6
Diğer (akademik çalışmalar)	2	0.3
Toplam	539	100

4.6. Katılımcıların Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Değerlendirme

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine, bitkisel tedavi yöntemleri hakkında belirtilen cümlelerden en yakın olanı işaretlemeleri istenmiştir. %48.9’una “Tıbbi tedavi esastır sadece tıbbi tedaviye yardımcı olabilir”, %35’ine “Sadece bazı basit hastalıklarda kullanılabilir” %11’ine “Tıbbi tedaviye ulaşım olmadığı durumlarda kullanılabilir”, %3.8’ine “Tıbbi tedaviye başlamayı geciktir”, %1.3’üne, “Tıbbi tedavi kadar etkilidir” cümlesi yakın gelmiştir (Tablo 13).

Tablo 13.

İlaç Dışı Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Değerlendirme

Bitkisel tedavi yöntemleri hakkında aşağıdaki cümlelerden size en yakın olanı işaretleyiniz.	Sayı	Yüzde
Tıbbi tedavi esastır sadece tıbbi tedaviye yardımcı olabilir	263	48.9
Sadece bazı basit hastalıklarda kullanılabilir	189	35
Tıbbi tedaviye ulaşım olmadığı durumlarda kullanılabilir	59	11
Tıbbi tedaviye başlamayı geciktirir	21	3.8
Tıbbi tedavi kadar etkilidir	7	1.3
Toplam	539	100

Sağlık personellerinin ilaç dışı bitkisel tedavi yöntemlerinin sağlığa etkisi sorulduğunda %74.6'sı olumlu etkisinin, %12.8'si olumsuz etkisinin olduğunu, %12.6'sı ise bitkisel ürünler, vitamin-mineral destekleyicileri, bitki çayları, bitkisel tedaviler hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 14).

Tablo 14.

Bitkisel Tedavi Yöntemlerinin Sağlığa Etkisi

Bitkisel tedavi yöntemlerinin sağlığa etkisinin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?	Sayı	Yüzde
Bilgi sahibi değilim	68	12.6
Olumsuz etkisinin olduğunu düşünüyorum.	69	12.8
Olumlu etkisinin olduğunu düşünüyorum.	402	74.6
Toplam	539	100

Çalışmamıza katılan 539 kişinin %87.4'ü bitkisel tedavi kullandığını, %12.6'sı bitkisel tedavi yöntemi kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 15).

Tablo 15.

Bitkisel Tedavi Yöntemini Kullanma Durumu

Bitkisel tedavi yöntemini kullandınız mı?	Sayı	Yüzde
Evet	471	87.4
Hayır	68	12.6
Toplam	539	100

Çalışmaya katılan 539 sağlık personelinden 68 katılımcı bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmadığını belirtmiştir. 68 sağlık personellerinden, %69.2'si yöntemler hakkında yeterince bilgisi olmadığı için, %16.1'i yan etkilerinden çekindiği için, %10.3'ü etkisine inanmadığı için, %4.4'ü pahalı bulduğu için başvurmadığını ifade etmiştir (Tablo 16).

Tablo 16.

Bitkisel Tedavi Yöntemlerine Başvurmama Nedeni

Bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmama nedeniniz nedir?	Sayı	Yüzde
Pahalı bulduğum için başvurmadım	3	4.4
Yan etkilerinden çekindiğim için başvurmadım	11	16.1
Etkisine inanmadığım için başvurmadım	7	10.3
Yöntemler hakkında yeterince bilgim olmadığı için başvurmadım	47	69.2
Toplam	68	100

Sağlık personellerinin bitkisel tedavi yöntemini kullanım amacı sorulduğunda %45.4'si tıbbi tedaviye destek, %34'ü koruma ve %8'i tedavi amaçlı kullandığını belirtmiştir. %12.6 ile 68 kişi ise bitkisel tedavi yöntemine hiç başvurmamıştır (Tablo 17).

Tablo 17.

Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanım Amacı

Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanım amacınızı belirtiniz.	Sayı	Yüzde
Bitkisel tedavi yöntemine hiç başvurmam	68	12.6
Tedavi amaçlı kullandım	42	8
Koruma amaçlı kullandım	182	34
Tıbbi tedaviye destek amaçlı kullandım	247	45.4
Toplam	529	100

Araştırmamıza katılan sağlık personellerinin %46.1'i 1 aydan fazla-3 aydan az, %15.7'si 1 aydan az, %13'ü 1 yıldan fazla, %8.7'si 3'dan fazla-6 aydan az ve %3.9'u 6'dan fazla-12 aydan az kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 18).

Tablo 18.

Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Ortalama Kullanım Süresi

Bitkisel tedavi yöntemlerini ortalama kullanım süreniz nedir?	Sayı	Yüzde
Bitkisel tedavi yöntemine hiç başvurmam.	68	12.6
1 aydan az	85	15.7
1 aydan fazla-3 aydan az	249	46.1
3'dan fazla-6 aydan az	47	8.7
6'dan fazla-12 aydan az	21	3.9
1 yıldan fazla	69	13
Toplam	539	100

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine, bitkisel tedavi yöntemlerini kullanma nedenleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 19'da sunulmuştur. %41.5'i bağışıklık sistemimi güçlendirmek için, %16'sı uzman önerisiyle, %9'u fiziksel ve psikolojik olarak rahatlattığı için, %8.1'i aynı rahatsızlığı yaşayan bireylerden faydalarını duyduğu için, %4.9'u hastalığına çare olarak gördüğü için, %4.6'sı kilo vermek için, %3.3'ü ağrılarını azalttığı için kullandığını ifade etmiştir. %12.6'sı bitkisel tedavi yöntemine başvurmadığını belirtmiştir (Tablo 19).

Tablo 19.*Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanma Nedenleri*

Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanma nedenleriniz nelerdir?	Sayı	Yüzde
Bitkisel tedavi yöntemine hiç başvurmadım.	68	12.6
Aynı rahatsızlığı yaşayan bireylerden faydalarını duyduğum için	44	8.1
Bağıışıklık sistemimi güçlendirmek için	224	41.5
Hastalığıma bir çare olarak gördüğüm için	26	4.9
Ağrılarımı azalttığı için	18	3.3
Fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatığı için	48	9
Kilo vermek için	25	4.6
Uzman önerisi ile	86	16
Toplam	539	100

4.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Yöntemler Hakkında Bilgi Durumu

Sağlık personellerinin tamamlayıcı veya alternatif tedavi ürünlerini nereden temin ettikleri sorulduğunda %34'ü baharatçılardan, %31'i eczanelerden, %15.9'u internetten, %6'si geleneksel medyadan temin ettiğini ve %0.5'i ise kendi yetiştirdiğini ifade etmiştir. (Tablo 20). %12.6'sı ise tamamlayıcı veya alternatif ürün kullanmamaktadır.

Tablo 20.*Tamamlayıcı veya Alternatif Tedavi Ürünlerinin Temin Edilmesi*

Tamamlayıcı veya alternatif tedavi ürünlerini nereden temin ediyorsunuz?	Sayı	Yüzde
Tamamlayıcı veya alternatif ürün kullanmıyor	68	12.6
Geleneksel medya	32	6
Baharatçılar (Aktarlar)	183	34
Eczaneler	168	31
İnternette	85	15.9
Kendi yetiştiriyor	3	0.5
Toplam	539	100

Tablo 21'de yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinin geleneksel ve tamamlayıcı yöntem olarak %88.5'i bitkisel ürünleri, %3.9 hacamatı, %3.4'ü akupunkturu, %4'ü ise diğer (ozon tedavi, biyoenerji, sülük vb.) seçeneğini seçmiştir. Ayrıca 68 kişi geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanmadığı için evren büyüklüğümüz Tablo 21' de görüldüğü üzere 471'dir.

Tablo 21.*Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Yöntemler*

Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler nelerdir?	Sayı	Yüzde
Bitkisel ürünler (bitki çayları, bitkisel tedavi, aromaterapi vb.)	417	88.5
Akupunktur	16	3.4
Homeopati	1	0.2
Hacamat	18	3.9
Diğer (ozon tedavi, biyoenerji, sülük vb.)	19	4
Toplam	471	100

Çalışmamıza katılan sağlık personellerinden, bugüne kadar bitkisel tedavi yönetimini hiç kullanmayan 68 katılımcının yanı sıra, kullananlar içinde herhangi bir hastalığı rahatsızlığı için, bitkisel tedavi yöntemi uygulamayan 92 katılımcı ile bitkisel tedavi uygulamayanların sayısı 160 katılımcıya ulaşmıştır. Çalışmamızın bu bölümünde bitkisel tedavi uygulamayan 160 katılımcının dışındaki 379 kişinin cevaplarına yer verilmiştir (Tablo 21-27).

Tablo 22’de yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden geçmişte bir hastalığı ve/veya rahatsızlığı için bitkisel tedavi yöntemini geçmişte kullanan %53.8’le 290 kişi, hiç kullanmayan %29.7’le 160 kişi, halen kullanan %16.5’le 89 kişidir. (Tablo 22).

Tablo 22.*Herhangi Bir Hastalık/Rahatsızlık İçin, Katılımcıların Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Kullanması*

Herhangi bir hastalığınız/rahatsızlığınız için bitkisel tedavi yöntemlerini kullandınız mı?	Sayı	Yüzde
Hayır, hiç kullanmadım	160	29.7
Evet, geçmişte kullandım.	290	53.8
Evet, halen kullanıyorum	89	16.5
Toplam	539	100

Sağlık personellerinin tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalıkları ve/veya kronik rahatsızlıkları için %51.8’inin bir bitkisel tedavi uyguladığı, %18.5’inin bir bitkisel tedavi yöntemi uygulamadığı ve %29.7’sinin ise hiç kullanmadığı Tablo 23’de görülmektedir (Tablo 23).

Tablo 23.

Tıbbi Tedavi Yöntemlerini Kullanırken Hastalığı ve/veya Kronik Rahatsızlığı İçin Bitkisel Bir Tedavi Uygulama

Tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalığınız ve/veya kronik rahatsızlığınız için bitkisel bir tedavi uyguladınız mı?	Sayı	Yüzde
Hiç kullanmadım.	160	29.7
Evet	279	51.8
Hayır	100	18.5
Toplam	539	100

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine, uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerinin fayda görüp görmedikleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 24’de sunulmuştur. %39.4’ü kesinlikle fayda gördüğünü, %30’u nadiren fayda gördüğünü ve %0.9’u ise kesinlikle fayda görmediğini ifade etmiştir. %29.7’si tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalığı ve/veya kronik rahatsızlığı için bitkisel bir tedavi bitkisel tedavi yöntemine başvurmadığını belirtmiştir (Tablo 24).

Tablo 24.

Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemlerinden Fayda Görme

Uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerinin faydasını gördünüz mü?	Sayı	Yüzde
Hiç kullanmadım.	160	29.7
Kesinlikle görmedim	5	0.9
Nadiren gördüm	162	30
Kesinlikle gördüm	212	39.4
Toplam	539	100

Araştırmamıza katılan sağlık personellerine tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalığı ve/veya kronik rahatsızlığı için uyguladıkları bitkisel bir tedavi yöntemini bir başka kişiye önerip önermedikleri sorulduğunda %60.7’si evet, %9.6’si ise hayır cevabını vermiştir (Tablo 25).

Tablo 25.

Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Önerme

Uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerini başka kişilere önerir misiniz?	Sayı	Yüzde
Hiç kullanmadım.	160	29.7
Evet	327	60.7
Hayır	52	9.6
Toplam	539	100

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalığı ve/veya kronik rahatsızlığı için uyguladıkları bitkisel bir tedavi yöntemini tekrar kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %60.8'si evet, %9.5'si ise hayır cevabını vermiştir (Tablo 26).

Tablo 26.

Uygulanılan Bitkisel Tedavi Yöntemlerini Tekrar Kullanma

Uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerini tekrar kullanır mısınız?	Sayı	Yüzde
Hiç kullanmadım.	160	29.7
Evet	328	60.8
Hayır	51	9.5
Toplam	539	100

Sağlık personellerinin tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalıkları ve/veya kronik rahatsızlıkları için uyguladıkları bitkisel tedavi yöntemlerinden %66.3'ü herhangi bir yan etkisinin olmadığını, %4'ü ise yan etkisi olduğunu ifade etmiştir. %29.7'si ise hiç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 27).

Tablo 27.

Uyguladığınız Bitkisel Tedavi Yöntemlerin Yan Etkisi

Uyguladığınız bitkisel yöntemlerinin herhangi bir yan etkisi oldu mu?	Sayı	Yüzde
Hiç kullanmadım.	160	29.7
Oldu	22	4
Olmadı	357	66.3
Toplam	539	100

4.8. Covid-19 Pandemi Öncesi Dönem ile Karşılaştırma Soruları

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine, Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında bitki çaylarını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde kullanma durumundaki tüketimlerini işaretlemeleri istenmiştir (Tablo 28).

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında yeşil çayı (*Camellia sinensis* L.) %37.5'i daha fazla, %22.9'u çok daha az, %19.3'ü çok daha fazla, %16.3'ü daha az ve %4'ü ise aynı tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 28'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden ada çayını (*Salvia fruticosa* Mill.) %35.2'si daha fazla, %28.7'si çok daha az, %18.5'i daha az, %11.2'si çok daha fazla ve %6.4'ü ise aynı tükettiğini söylemiştir.

Papatya (*Matricaria recutita* L.) çayını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde %33.1'i daha fazla, %32.7'si çok daha az, %17.2'si daha az, %10.8'i çok daha fazla ve %6.2'si ise aynı tükettiğini ifade etmiştir.

İhlamur (*Tilia* spp.) çayını %46.3'ü çok daha fazla, %35.2'si daha fazla, %9.8'si daha az, %6.4'ü çok daha az ve %2.3'ü ise aynı tükettiğini söylemiştir (Tablo 28).

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında nane (*Mentha piperita* L.) çayını %36.2'si daha fazla, %31.4'ü çok daha az, %12.5'i daha az, %12.3'ü çok daha fazla ve %7.6'sı ise aynı tükettiğini belirtmiştir. Tablo 29'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden kekik çayını (*Thymus* spp. – *Origanum* spp.) %31'i çok daha az, %29.1'i daha fazla, %22.9'u çok daha fazla, %10.8'i daha az ve %6.2'si ise aynı tükettiğini söylemiştir. Kuşburnu (*Rosa canina* L.) çayını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde %36.1'i daha fazla, %32.3'ü çok daha az, %14.2'i çok daha fazla, %12.5'i daha az ve %4.9'u ise aynı tükettiğini ifade etmiştir.

Zencefil (*Zingiber officinale* Roscoe) çayını %50.3'ü çok daha az, %19.3'ü daha fazla, %14'ü çok daha fazla, %10.4'ü daha az ve %6'sı ise aynı tükettiğini söylemiştir (Tablo 28).

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında zerdeçal (*Curcuma longa* L.) çayını %56.4'ü çok daha az, %15.9'u daha fazla, %11.3'ü daha az, %8.5'i aynı ve %7.9'ü ise çok daha fazla tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 29'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden rezene (*Foeniculum vulgare* Mill.) çayını %60.9'u çok daha az, %15.3'u daha fazla, %10.6'sı daha az, %10'u aynı ve %3.2'si ise çok daha fazla tükettiğini söylemiştir.

Melisa (*Melissa officinalis* L.) çayını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde %65'i çok daha az, %12.7'si daha fazla, %10.4'ü daha az, %9.3'ü aynı ve %2.6'sı çok daha fazla tükettiğini ifade etmiştir.

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında lavanta (*Lavandula* spp.) çayını %66.7'si çok daha fazla, %12.1'i daha fazla, %10.6'sı aynı, %8.9'u daha az ve %1.7'si ise çok daha fazla tükettiğini belirtmiştir.

Beyaz çay (*Camellia sinensis* (L.) Kuntze) %65.5'i çok daha az, %12.7'si daha fazla, %11'i aynı, %8.9'u daha az ve %1.9'u ise çok daha fazla tükettiğini söylemiştir (Tablo 28).

Tablo 28.

Covid-19 Pandemi Öncesiyle Karşılaştırıldığında Bitki Çaylarının Bitkisel Tedavi Yöntemi Olarak Haftalık Rutinde Kullanılması

Bitki Çayları	Çok Daha Az Tüketiyorum	Daha Az Tüketiyorum	Aynı Tüketiyorum	Daha Fazla Tüketiyorum	Çok Daha Fazla Tüketiyorum
Yeşil çay (<i>Camellia sinensis</i> L.)	%22.9 (108)	%16.3 (77)	%4 (19)	%37.5 (176)	%19.3 (91)
Ada çayı (<i>Salvia fruticosa</i> Mill.)	%28.7 (135)	%18.5 (87)	%6.4 (30)	%35.2 (166)	%11.2 (53)
Papatya çayı (<i>Matricaria recutita</i> L.)	%32.7 (154)	%17.2 (81)	%6.2 (29)	%33.1 (156)	%10.8 (51)
İhlamur çayı (<i>Tilia</i> spp.)	%6.4 (30)	%9.8 (46)	%2.3 (11)	%35.2 (166)	%46.3 (218)
Nane çayı (<i>Mentha piperita</i> L.)	%31.4 (148)	%12.5 (59)	%7.6 (36)	%36.2 (170)	%12.3 (58)
Kekik çayı (<i>Thymus</i> spp. – <i>Origanum</i> spp.)	%31 (146)	%10.8 (51)	%6.2 (29)	%29.1 (137)	%22.9 (108)
Kuşburnu çayı (<i>Rosa canina</i> L.)	%32.3 (152)	%12.5 (59)	%4.9 (23)	%36.1 (170)	%14.2 (67)
Zencefil çayı (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	%50.3 (237)	%10.4 (49)	%6 (28)	%19.3 (91)	%14 (66)
Zerdeçal çayı (<i>Curcuma longa</i> L.)	%56.4 (266)	%11.3 (53)	%8.5 (40)	%15.9 (75)	%7.9 (37)
Rezene çayı (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	%60.9 (287)	%10.6 (50)	%10 (47)	%15.3 (72)	%3.2 (15)
Melisa çayı (<i>Melissa officinalis</i> L.)	%65 (306)	%10.4 (49)	%9.3 (44)	%12.7 (60)	%2.6 (12)
Lavanta çayı (<i>Lavandula</i> spp.)	%66.7 (314)	%8.9 (42)	%10.6 (50)	%12.1 (57)	%1.7 (8)
Beyaz çay (<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze)	%65.5 (308)	%8.9 (42)	%11 (52)	%12.7 (60)	%1.9 (9)

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine, Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında bitkileri bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde kullanma durumundaki tüketimlerini işaretlemeleri istenmiştir (Tablo 29).

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında ekinazyayı %59'u çok daha az, %16.6 daha fazla, %11'i aynı, %9.8'i daha az ve %3.6'sı ise çok daha fazla tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 29’da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden biberiyeyi (*Salvia rosmarinus* Spenn.) %57.7’si çok daha az, %19.5’i daha fazla, %10.8’i daha az, %9’u aynı ve %3’ü ise çok daha fazla tükettiğini söylemiştir.

Tarçını (*Cinnamomum* spp.) bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde %50.3’ü daha fazla, %17.2’si daha az, %14.2’si çok daha az, %11.9’u çok daha fazla ve %6.4’ü ise aynı tükettiğini ifade etmiştir.

Karanfili (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M. Perry) %46.1’i daha fazla, %20.4’ü daha az, %17.8’si çok daha az, %9.1’i çok daha fazla ve %6.6’sı ise aynı tükettiğini söylemiştir (Tablo 29).

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında karabiberi (*Piper nigrum* L.) %51.1’i daha fazla, %22.5’i çok daha fazla, %11.3 çok daha az, %10’u daha az ve %5.1’i ise aynı tükettiğini belirtmiştir. Tablo 29’da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden defne yaprağı (*Laurus nobilis* L.) %35.2’si çok daha az, %31.2 daha fazla, %2.6’sı daha az, %9’u aynı ve %4’ü (19 kişi) ise çok daha fazla tükettiğini söylemiştir. Fesleğeni (*Ocimum basilicum* L.) bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde %37.8’i çok daha az, %29.9’u daha fazla, %20’si daha az, %9.8’i aynı ve %2.5’i ise çok daha fazla tükettiğini ifade etmiştir.

Kimyonu (*Cuminum cyminum* L.) %52.2’si daha fazla, %14.4’ü çok daha az, %13.8’i çok daha fazla, %13’ü daha az tükettiğini ve %6.6’sı ise aynı tükettiğini söylemiştir (Tablo 29).

Covid-19 pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında kırmızıbiberi (*Capsicum annum* L.) %41.4’ü daha fazla, %37’si çok daha fazla, %10.8’i çok daha az, %5.7’si daha az ve %5.1’i ise aynı tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 29’da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden maydanozu (*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss) %52.7’si daha fazla, %23.8’i çok daha fazla, %10.6’sı çok daha az, %7.4’u daha az ve %5.5’i ise aynı tükettiğini söylemiştir.

Çörek otunu (*Nigella sativa* L.) bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutinlerinde %46.5’i çok daha fazla, %21.8’i çok daha fazla, %14.9’u çok daha az, %10.4’ü daha az ve %6.4’ü ise aynı tükettiğini ifade etmiştir.

Soğan/sarımsağı (*Allium cepa* L./*Allium sativum* L.) %52.2’si çok daha fazla, %32.1’i daha fazla, %7.6’sı çok daha az, %5.1’i daha az ve %3’ü ise aynı tükettiğini söylemiştir (Tablo 29).

Tablo 29.

Covid-19 Pandemi Öncesi Dönemle Karşılaştırıldığında Aşağıda Belirtilen Bitkileri Bitkisel Tedavi Yöntemi Olarak Haftalık Rutinlerinde Kullanılma Durumu.

Bitkiler	Çok Daha Az Tüketiyorum	Daha Az Tüketiyorum	Aynı Tüketiyorum	Daha Fazla Tüketiyorum	Çok Daha Fazla Tüketiyorum
Ekinezya (<i>Echinacea purpurea</i> (L.) Moench)	%59 (278)	%9.8 (46)	%11 (52)	%16.6 (78)	%3.6 (17)
Biberiye (<i>Salvia rosmarinus</i> Spenn.)	%57.7 (272)	%10.8 (51)	%9 (42)	%19.5 (92)	%3 (14)
Tarçın (<i>Cinnamomum</i> spp.)	%14.2 (67)	%17.2 (81)	%6.4 (30)	%50.3 (237)	%11.9 (56)
Karanfil (<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M. Perry)	%17.8 (84)	%20.4 (96)	%6.6 (31)	%46.1 (217)	%9.1 (43)
Karabiber (<i>Piper nigrum</i> L.)	%11.3 (53)	%10 (47)	%5.1 (24)	%51.1 (241)	%22.5 (106)
Defne Yaprığı (<i>Laurus nobilis</i> L.)	%35.2 (166)	%20.6 (97)	%9 (42)	%31.2 (147)	%4 (19)
Fesleğen (<i>Ocimum basilicum</i> L.)	%37.8 (178)	%20 (94)	%9.8 (45)	%29.9 (141)	%2.5 (12)
Kimyon (<i>Cuminum cyminum</i> L.)	%14.4 (68)	%13 (61)	%6.6 (31)	%52.2 (246)	%13.8 (65)
Kırmızıbiber (<i>Capsicum annum</i> L.)	%10.8 (51)	%5.7 (27)	%5.1 (24)	%41.4 (195)	%37 (174)
Maydanoz (<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss)	%10.6 (50)	%7.4 (35)	%5.5 (26)	248 (%52.7)	%23.8 (112)
Çörek otu (<i>Nigella sativa</i> L.)	%14.9 (70)	%10.4 (49)	%6.4 (30)	%46.5 (219)	%21.8 (103)
Soğan/sarımsak (<i>Allium cepa</i> L. / <i>Allium sativum</i> L.)	%7.6 (36)	%5.1 (24)	%3 (14)	%32.1 (151)	%52.2 (246)

Çalışmamıza katılan sağlık personellerine gıda destekleyicileri ve nutrasötikleri (gıdalar kullanılarak hazırlanan ancak hap, toz veya diğer tıbbi ilaçlar, gıda formunda olmayan) normal yaşantıda kullanma sayılarını işaretlemeleri istenmiştir (Tablo 30).

Çalışmamıza katılan sağlık personelleri bitki çaylarını %38.2'si haftada 1, %16.3 6 aydan çok-12 aydan az, %15.9'u 1 ay veya daha az, %13'ü her gün, %6.6'sı hiç kullanmadığını, %5.9'u 1 aydan çok-3 aydan az ve %4'ü ise normal yaşantıda 3 aydan çok-6 aydan az tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden multivitaminleri %29.5'i 6 aydan çok-12 aydan az, %17.8'si haftada 1, %14.9'u 1 ay veya daha az, %12.5'i hiç kullanmadığını, %10.4'ü her gün, %8.3'ü 1 aydan çok-3 aydan az ve %6.6'sı 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını söylemiştir.

Demiri (Fe) normal yaşantıda %46'sı hiç kullanmadığını, %16'sı 6 aydan çok-12 aydan az, %11.5'i 1 ay veya daha az, %8'i haftada 1, %8'ü 1 aydan çok-3 aydan az, %6.4'ü (30 kişi) her gün veya daha fazla kullandığını ve %4'ü ise 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını ifade etmiştir.

C vitaminini (askorbik asit) %27.4'ü hiç kullanmadığını, %20.1'i 6 aydan çok-12 aydan az, %16.3'ü haftada 1, %15.3'ü 1 ay veya daha az, %8.5'i her gün, %7.9'ü 1 aydan çok-3 aydan az ve %4.5'i ise normal yaşantıda 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını söylemiştir (Tablo 30).

Çalışmamıza katılan sağlık personelleri çinkoyu (Zn) %46.1'i hiç kullanmadığını, %17.4'ü 6 aydan çok-12 aydan az, %10'u 1 ay veya daha az, %8.7'si haftada 1, %8.5'i 1 aydan çok-3 aydan az kullandığını, %5.5'i her gün ve %3.8'i ise normal yaşantıda 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını belirtmiştir.

Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden magnezyumu (Mg) %41.4'ü hiç kullanmadığını, %16.3 6 aydan çok-12 aydan az, %10.9'ü her gün, %10.6'sı 1 ay veya daha az, %9.8 haftada 1, %7.2'si 1 aydan çok-3 aydan az ve %3.8'si ise normal yaşantıda 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını söylemiştir.

Kalsiyumu (Ca) normal yaşantıda %55.8'i hiç kullanmadığını, %15.1'i 6 aydan çok-12 aydan az, %8.9'u 1 ay veya daha az, %8.3'ü 1 aydan çok-3 aydan az, %4.7'si haftada 1, %3.6'sı her gün ve %3.6'sı ise 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını ifade etmiştir.

D vitaminini (kolekalsiferol, D₃) %30.8'i hiç kullanmadığını, %17.8'i 6 aydan çok-12 aydan az, %13'ü haftada 1, %13'ü her gün, %12.1'i 1 ay veya daha az, %7.6'sı 1 aydan çok-3 aydan az ve %5.7'si ise normal yaşantıda 3 aydan çok-6 aydan az kullandığını söylemiştir (Tablo 30).

Çalışmamıza katılan sağlık personelleri Omega-3 yağ asitlerini (n-3 yağ asitleri) %48.4'ü hiç kullanmadığını, %17.2'si 6 aydan çok-12 aydan az, %8.1'i 1 ay veya daha az, %7.6'sı haftada 1, %7.2'si 1 aydan çok-3 aydan az, %6'sı 3 aydan çok-6 aydan az ve %5.5'i ise normal yaşantıda her gün kullandığını belirtmiştir.

Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden kollojeni %67.9'u hiç kullanmadığını, %9.3'ü 6 aydan çok-12 aydan az, %7'si kişi) 1 aydan çok-3 aydan az, %5.5'i 1 ay veya daha az, %4'ü 3 aydan çok-6 aydan az, %3.3'ü haftada 1 ve %3'ü ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir.

Probiyotiği normal yaşantıda %62.8'i hiç kullanmadığını, %10.2'si 6 aydan çok-12 aydan az, %7.6'sı 1 ay veya daha az, %7.2'si 1 aydan çok-3 aydan az, %5'i her gün, %3.8'i haftada 1 ve %3.4'ü ise 3 aydan çok-6 aydan az ifade etmiştir.

Glukozamini %78.8'i hiç kullanmadığını, %6.6'sı 6 aydan çok-12 aydan az, %5.3'ü 1 aydan çok-3 aydan az kullandığını, %4'ü 1 ay veya daha az kullandığını, %2.3'ü 3 aydan çok-6 aydan az, %2.1'i haftada 1 ve %0.9'u ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir (Tablo 30).

Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personellerinden bromelaini %79.2'si kullanmadığını, %8.5'i 6 aydan çok-12 aydan az, %5.4'ü 1 aydan çok-3 aydan az, %4'ü 1 ay veya daha az, %1.5'i 3 aydan çok-6 aydan az, %0.8'i haftada 1 ve %0.6'sı ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir.

Krom pikolinatı normal yaşantıda %82.8'i hiç kullanmadığını, %6.8'i 6 aydan çok-12 aydan az, %4.7'si 1 aydan çok-3 aydan az, %3.6'sı 1 ay veya daha az, %1.3'ü 3 aydan çok-6 aydan az ve %0.8'i ise normal yaşantıda haftada 1 kullandığını ifade etmiştir.

Bamya tohumunu (*Abelmoschus esculentus* (L.) Moench) %82.3'ü hiç kullanmadığını, %5.7'si 6 aydan çok-12 aydan az, %5.3'ü 1 aydan çok-3 aydan az, %3.8'i 1 ay veya daha az, %1.9'u 3 aydan çok-6 aydan az, %0.8'i haftada 1 ve %0.2'si ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir (Tablo 30).

Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personelleri deve dikenini (*Silybum marianum* (L.) Gaertn.) %82.2'si hiç kullanmadığını, %5.9'u 6 aydan çok-12 aydan az, %4.7'si 1 aydan çok-3 aydan az, %4'ü 1 ay veya daha az, %1.5'i 3 aydan çok-6 aydan az, %1.5'i haftada 1 ve %0.2'si ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir.

Çörek otunu (*Nigella sativa* L.) normal yaşantıda %66.2'si hiç kullanmadığını, %10.2'si 1 ay veya daha az, %7.2'si haftada 1, %6.4'ü 6 aydan çok-12 aydan az, %5.7'si 1 aydan çok-3 aydan az, %2.3'ü 3 aydan çok-6 aydan az ve %2'si ise her gün kullandığını ifade etmiştir.

Zencefili (*Zingiber officinale* Roscoe) %59.4'ü hiç kullanmadığını, %10.2'si 1 ay veya daha az, %9.8'i haftada 1, %7.6'sı 1 aydan çok-3 aydan az, %7'si 6 aydan çok-12 aydan az, %3'ü 3 aydan çok-6 aydan az ve %3'ü ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir (Tablo 30).

Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personelleri zerdeçalı (*Curcuma longa* L.) %60.9'u hiç kullanmadığını, %10'u 1 ay veya daha az, %8.7'si haftada 1, %7.9'u 6 aydan çok-12 aydan az, %7.4'ü 1 aydan çok-3 aydan az, %2.8'i 3 aydan çok-6 aydan az ve %2.3'ü ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir. Beta-glukan normal yaşantıda %82.3'ü hiç kullanmadığını, %4.9'u 6 aydan çok-12 aydan az, %4.7'si 1 aydan çok-3 aydan az, %4.5'i 1 ay veya daha az, %2.1'i 3 aydan çok-6 aydan az, %1.9'u haftada 1 ve %0.6'sı ise normal yaşantıda her gün kullandığını ifade etmiştir.

Protein tozunu %75.9'u hiç kullanmadığını, %9.1'i 6 aydan çok-12 aydan az, %5.1'i 1 aydan çok-3 aydan az, %4'ü 1 ay veya daha az, %3.6'sı haftada 1, %2.1'i 3 aydan çok-6 aydan az ve %0.2'si ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir (Tablo 30). Tablo 30'da yer alan verilere göre, çalışmamıza katılan sağlık personelleri L-karnitini %74.8'i hiç kullanmadığını, %10.4'ü 6 aydan çok-12 aydan az, %5.5'i 1 ay veya daha az, %5.3'ü 1 aydan çok-3 aydan az, %2.3'ü 3 aydan çok-6 aydan az, %1.5'i haftada 1 ve %0.2'si ise normal yaşantıda her gün kullandığını söylemiştir.

Konjuge linoleik asiti (CLA) normal yaşantıda %75.9'u hiç kullanmadığını, %9.1'i 6 aydan çok-12 aydan az, %5.5'i 1 aydan çok-3 aydan az, %5.3'ü 1 ay veya daha az, %2.3'ü 3 aydan çok-6 aydan az, %1.5'i haftada 1 ve %0.4'ü ise normal yaşantıda her gün kullandığını ifade etmiştir.

Hyalüronik asiti (HA) %74.5'i hiç kullanmadığını, %9.1'i 6 aydan çok-12 aydan az, %6.2'si 1 aydan çok-3 aydan az, %5.9'u 1 ay veya daha az, %2.1'i 3 aydan çok-6 aydan az, %1.3'ü her gün kullandığını ve %0.9'u ise normal yaşantıda haftada 1 kullandığını söylemiştir (Tablo 30).

Tablo 30.

Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötikleri (Gıdalar Kullanılarak Hazırlanan Ancak Hap, Toz veya Diğer Tıbbi İlaçlar, Gıda Formunda Olmayan) Normal Yaşantıda Kullanım Sıklığı

Gıda destekleyicileri ve Nutrasötikleri	Hiç kullanmadım	6 aydan çok-12 aydan az	3 aydan çok-6 aydan az	1 aydan çok-3 aydan az	1 ay veya daha az	Haftada 1	Her gün
Bitki çayları	%6.6 (31)	%16.3 (77)	%4 (19)	%5.9 (28)	%15.9 (75)	%38(180)	%13 (61)
Multivitamin	%12.5 (59)	%29.5 (139)	%6.60 (31)	%8.3 (39)	%14.9 (70)	%17.8 (84)	%10.4 (49)
Demir (Fe)	%46 (216)	%16 (76)	%4 (19)	%8 (39)	%11.5 (53)	%8 (38)	%6.5 (30)
C Vitamin	%27.4 (129)	%20.1 (95)	%4.5 (21)	%7.9(37)	%15.3 (72)	%16.3 (77)	%8.5 (40)

Tablo 30.

Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötikleri (Gıdalar Kullanılarak Hazırlanan Ancak Hap, Toz veya Diğer Tıbbi İlaçlar, Gıda Formunda Olmayan) Normal Yaşantıda Kullanım Sıklığı (Devam)

Çinko (Zn)	%46.1(217)	%17.4 (82)	%3.8 (18)	%8.5(40)	%10 (47)	%8.7 (41)	%5.5 (26)
Magnezyum (Mg)	%41.4 (195)	%16.3 (77)	%3.8 (18)	%7.2 (34)	%10.6 (50)	%9.8 (46)	%10.9 (51)
Kalsiyum (Ca)	%55.8 (263)	%15.1 (71)	%3.6 (17)	%8.3 (39)	%8.9 (42)	%4.7 (22)	%3.6 (17)
D vitamini (kolekalsiferol, D ₃)	%30.8 (145)	%17.8 (84)	%5.7 (27)	%7.6 (36)	%12.1 (57)	%13 (61)	%13 (61)
Omega-3 yağ asitleri (n-3 yağ asitleri)	%48.4 (228)	%17.2 (81)	%6 (28)	%7.2 (34)	%8.1 (38)	%7.6 (36)	%5.5 (26)
Kollojen	%67.9 (320)	%9.3 (44)	%4 (19)	%7 (33)	%5.5 (26)	%3.3 (15)	%3 (14)
Probiyotik	%62.8 (296)	%10.2 (48)	%3.4 (16)	%7.2 (34)	%7.6 (36)	%3.8 (18)	%5 (23)
Glukozamin	%78.8 (371)	%6.6 (31)	%2.3 (11)	%5.3 (25)	%4 (19)	%2.1 (10)	%0.9 (4)
Bromelain	%79.2 (373)	%8.5 (40)	%1.5 (7)	%5.4 (25)	%4 (19)	%0.8 (4)	%0.6 (3)
Krom pikolinat	%82.8 (390)	%6.8 (32)	%1.3 (6)	%4.7 (22)	%3.6 (17)	%0.8 (4)	-
Bamya tohumu (<i>Abelmoschus esculentus</i> (L.) Moench)	%82.3 (387)	%5.7 (27)	%1.9 (9)	%5.3 (25)	%3.8 (18)	%0.8 (4)	%0.2 (1)
Deve dikeneni (<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn.)	%82.2 (387)	%5.9 (28)	%1.5 (7)	%4.7 (22)	%4 (19)	%1.5 (7)	%0.2 (1)
Çörek otu (<i>Nigella sativa</i> L.)	%66.2 (312)	%6.4 (30)	%2.3 (11)	%5.7 (27)	%10.2 (48)	%7.2 (34)	%2 (9)
Zencefil (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	%59.4 (280)	%7 (33)	%3 (14)	%7.6 (36)	%10.2 (48)	%9.8 (46)	%3 (14)
Zerdeçal (<i>Curcuma longa</i> L.)	%60.9 (287)	%7.9 (37)	%2.8 (13)	%7.4 (35)	%10 (47)	%8.7 (41)	%2.3 (11)
Beta-glukan	%81.3 (383)	%4.9 (23)	%2.1 (10)	%4.7 (22)	%4.5 (21)	%1.9 (9)	%0.6 (3)
Protein tozu	%75.9 (357)	%9.1 (43)	%2.1 (10)	%5.1 (24)	%4 (19)	%3.6 (17)	%0.2 (1)
L-karnitin (Levokarnitin)	%74.8 (352)	%10.4 (49)	%2.3 (11)	%5.3 (25)	%5.5 (26)	%1.5 (7)	%0.2 (1)
Konjuge linoleik asit (CLA)	%75.9 (357)	%9.1 (43)	%2.3 (11)	%5.5 (26)	%5.3 (25)	%1.5 (7)	%0.4 (2)
Hyalüronik asit (HA)	%74.5 (351)	%9.1 (43)	%2.1 (10)	%6.2 (29)	%5.9 (28)	%0.9 (4)	%1.3 (6)

4.9. Çoklu Analizler

Bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin yaş gruplarına göre kullanım sıklığının farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemeler Mann-Whitney U testinin sonucunda, Tablo 31’de gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0.581$, $p=0.183$, $p=0.345$, $p>0.05$).

Tablo 31.

Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Yaş Gruplarına Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla yaş aralığı dağılımı arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.581
Bitkilerin kullanım sıklığıyla yaş aralığı dağılımı arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.183
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla yaş aralığı dağılımı arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.345

Bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığının cinsiyete göre farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemeler Mann-Whitney U testinin sonucunda Tablo 32’de görüldüğü üzere gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.005$, $p=0.28$, $p=0.001$, $p<0.05$).

Tablo 32.

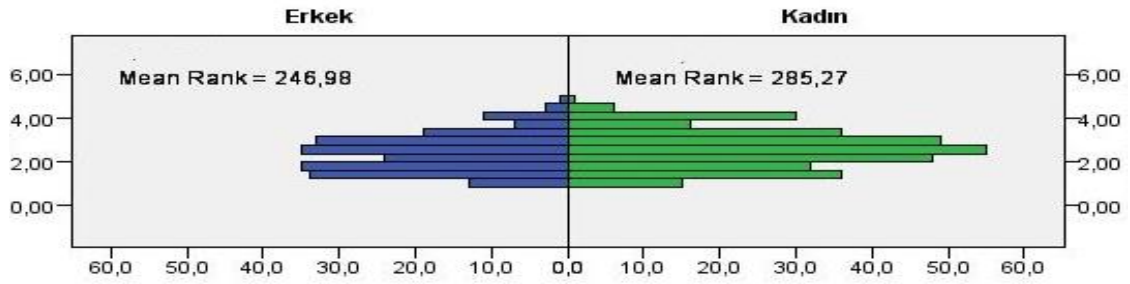
Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla cinsiyet arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.005
Bitkilerin kullanım sıklığıyla cinsiyet arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.028
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla cinsiyet arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.001

Bağımsız örneklemeler Mann-Whitney U testinin gruplar arası karşılaştırma analiz sonucu Grafik 1’de görülmektedir. Kadın ve erkeklerin ortalama değerlerine bakıldığında kadınların ($M= 285.27$), erkeklere ($M=246.98$) oranla bitki çaylarını daha fazla tükettiği görülmüştür.

Grafik 1.

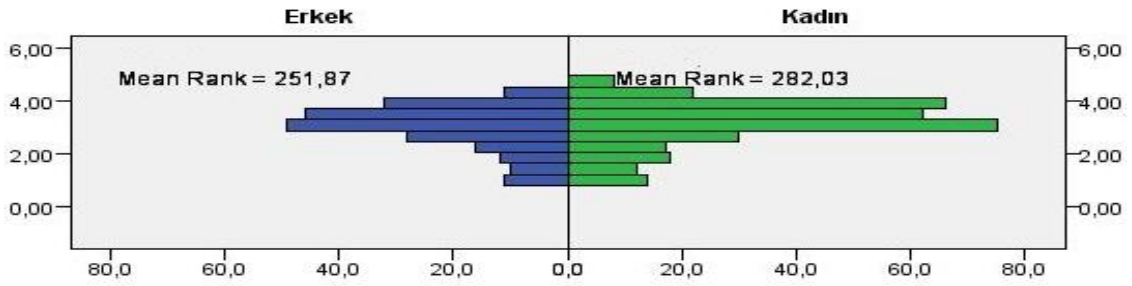
Bitki Çaylarının Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Gruplar arası karşılaştırma analizi, bağımsız örneklemler Mann-Whitney U testinin sonucu Grafik 2’de görülmektedir ki, kadın ve erkeklerin ortalama değerlerine bakıldığında erkeklerin (M=251.87), kadınlara (M=282.03) oranla bitkileri daha az tükettiği görülmüştür.

Grafik 2.

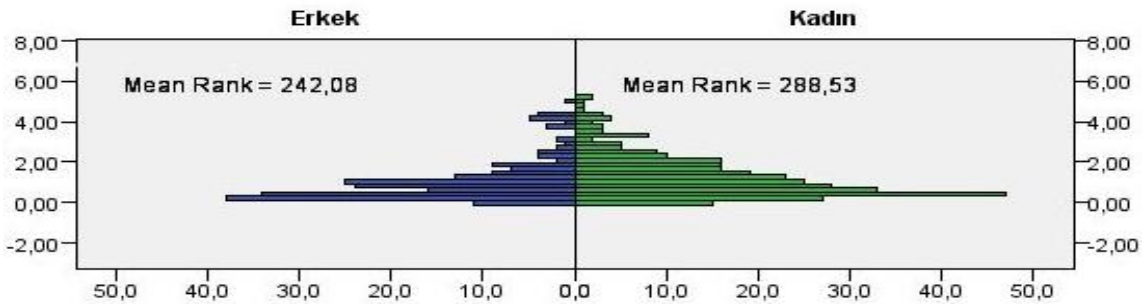
Bitkilerin Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Gıda destekleyicilerinde bağımsız örneklemler Mann-Whitney U testinin gruplar arası karşılaştırma analizi sonucu Grafik 3’de kadınların (M=288.53), erkeklere (M=242.08) oranla gıda destekleyicilerini daha fazla tükettiği görülmüştür.

Grafik3.

Gıda Destekleyicilerinin Cinsiyete Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Mann-Whitney U testinin sonucunda gruplar arası farklılığın bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığının medeni duruma göre farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem gruplar arası farklılığın Tablo 33’de görüldüğü üzere, istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.005$, $p=0.002$, $p=0.02$, $p<0.05$).

Tablo 33.

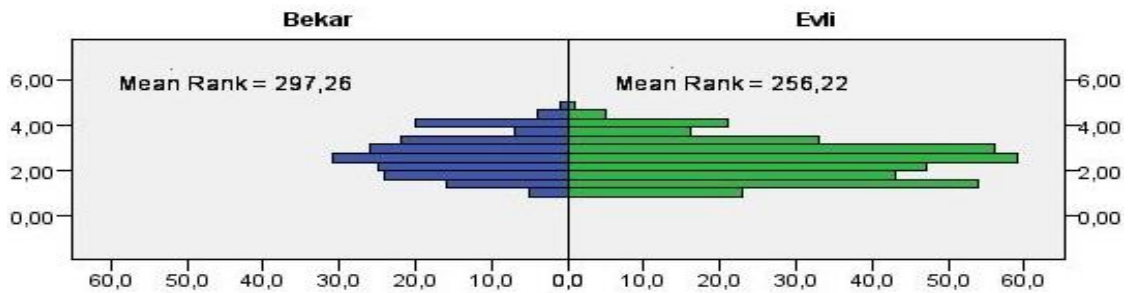
Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla medeni durum arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.004
Bitkilerin kullanım sıklığıyla medeni durum arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.002
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla medeni durum arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.002

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testinin gruplar arası karşılaştırma analiz sonucu Grafik 4’te görülmektedir. Evli ve bekarların ortalama değerlerine bakıldığında bekarların ($M= 297.26$), evlilere ($M=256.22$) oranla bitki çaylarını daha fazla tükettiği görülmüştür

Grafik 4.

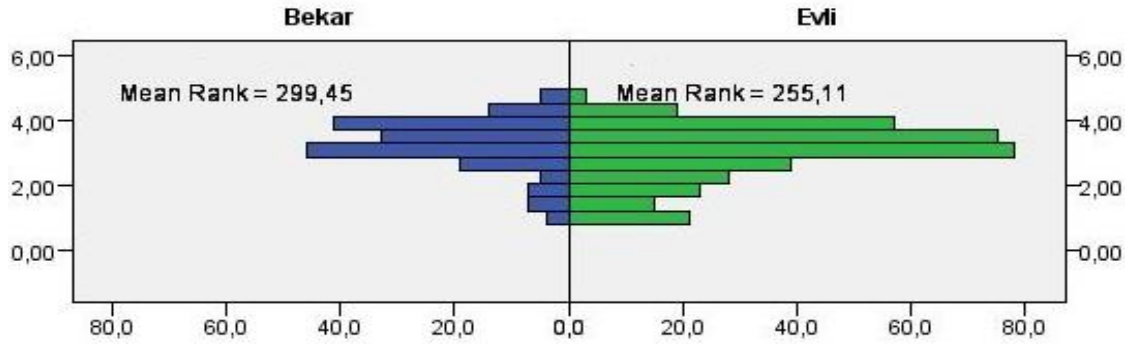
Bitki Çaylarının Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Gruplar arası karşılaştırma analizi, bağımsız örneklem Mann-Whitney U testinin sonucu Grafik 5’te açıkça görülmektedir ki, bekarların ve evlilerin ortalama değerlerine bakıldığında evlilerin ($M=255.11$), bekarlara ($M=299.45$) oranla bitkileri daha az tükettiği görülmüştür.

Grafik 5.

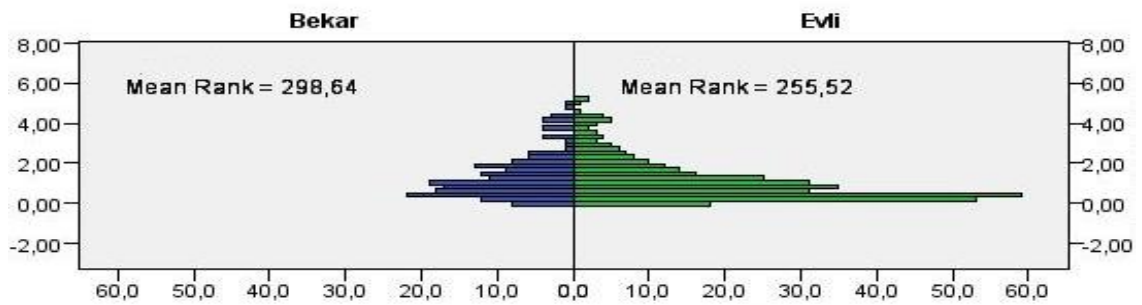
Bitkilerin Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Gıda destekleyicilerinde bağımsız örneklemir Mann-Whitney U testinin gruplar arası karşılaştırma analizi sonucu Grafik 6'da bekarların (M=298.64), evlilere (M=255.52) oranla gıda destekleyicilerini daha fazla tükettiği görülmüştür.

Grafik 6.

Gıda Destekleyicilerinin Medeni Duruma Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Mann-Whitney U testinin sonucunda gruplar arası farklılığın, bitki çayları, bitkiler ve gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığının çalışma durumuma göre farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemir gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu Tablo 34'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ($p=0.005$, $p=0.010$, $p=0.000$, $p<0.05$).

Tablo 34.

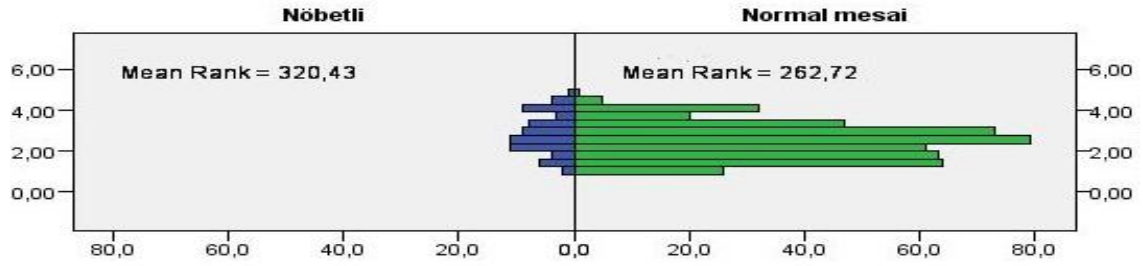
Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla çalışma durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.004
Bitkilerin kullanım sıklığıyla çalışma durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.010
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla çalışma durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.000

Bağımsız örneklemeler Mann-Whitney U testinin gruplar arası karşılaştırma analiz sonucu Grafik 7’de görülmektedir. Çalışma durumlarının ortalama değerlerine bakıldığında nöbetli çalışanların (M= 320.43), normal mesaiye (M=252.72) oranla bitki çaylarını daha fazla tükettiği görülmüştür.

Grafik 7.

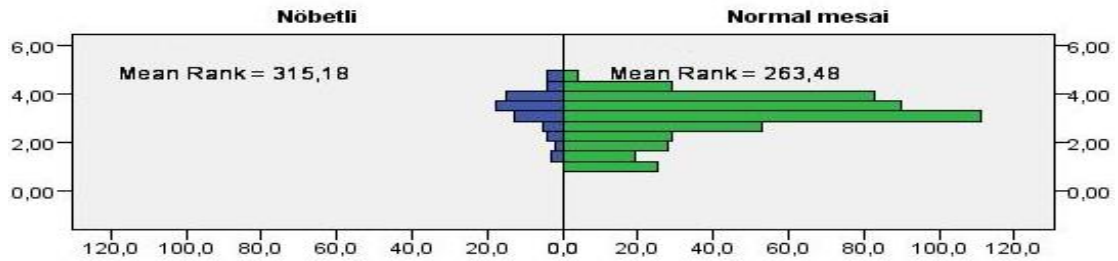
Bitki Çaylarının Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Gruplar arası karşılaştırma analizi, bağımsız örneklemeler Mann-Whitney U testinin sonucu Grafik 8’de açıkça görülmektedir ki, çalışma durumunun ortalama değerlerine bakıldığında normal mesaiye (M=263.48) göre, nöbetli çalışanların (M=315.18) bitkileri daha az tükettiği görülmüştür.

Grafik 8.

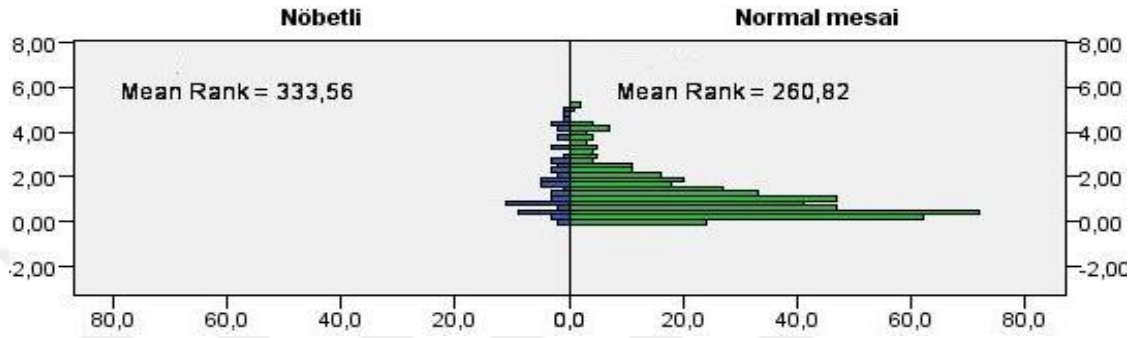
Bitkilerin Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Gıda destekleyicilerinde bağımsız örneklemir Mann-Whitney U testinin gruplar arası karşılaştırma analizi sonucu Grafik 9’da nöbetli çalışanların (M= 333.56), normal mesaiye (M=260.82) oranla gıda destekleyicilerini daha fazla tükettiği görülmüştür.

Grafik 9.

Gıda Destekleyicilerinin Çalışma Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Gruplar Arası Karşılaştırma Analizi



Bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin ikamet durumuna göre kullanım sıklığının farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemir Mann-Whitney U testinin sonucunda Tablo 35’de görüldüğü üzere gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.204, p=0.637, p=0.571, p>0.05).

Tablo 35.

Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin İkamet Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla ikamet durumu arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.204
Bitkilerin kullanım sıklığıyla ikamet durumu arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.637
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla ikamet durumu arasındaki ilişki	Mann-Whitney U	0.571

Bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin eğitim durumuna göre kullanım sıklığının farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemir Mann-Whitney U testinin sonucunda, Tablo 36’da görüldüğü üzere gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (p=0.954, p=0.735, p=0.062, p>0.05).

Tablo 36.

Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Eğitim Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla eğitim durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.964
Bitkilerin kullanım sıklığıyla durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.735
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla eğitim durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.062

Mann-Whitney U testinin sonucunda gruplar arası farklılığın, bitki çaylarının ve gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığının meslek duruma göre farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem gruplar arası farklılığın Tablo 37’de görüldüğü üzere, istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.043$, $p=0.00$, $p<0.05$).

Fakat bitkilerin meslek durumuna göre kullanım sıklığının farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem Mann-Whitney U testinin sonucunda, Tablo 37’de görüldüğü üzere gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0.116$, $p>0.05$).

Tablo 37.

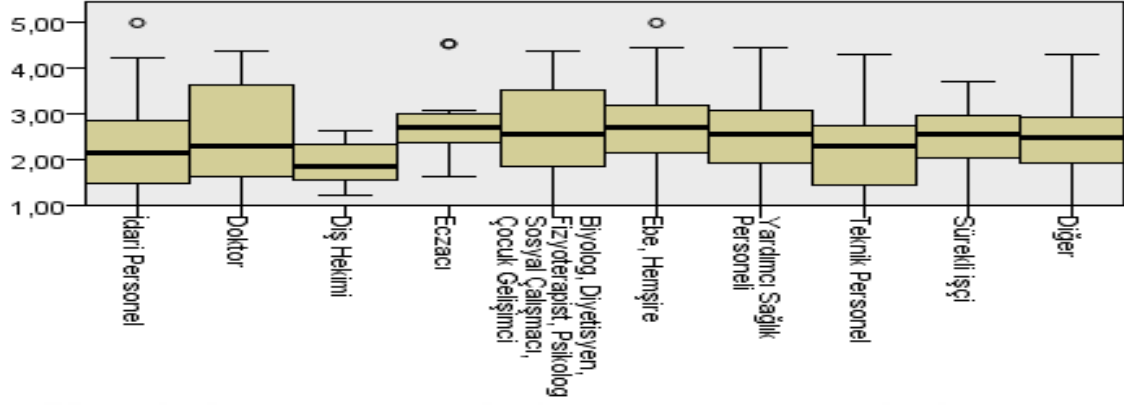
Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Meslek Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım ortalamasıyla meslek durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.043
Bitkilerin kullanım ortalamasıyla meslek durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.116
Gıda destekleyicilerinin kullanım ortalamasıyla meslek durumunun dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.000

Meslek Durumuna Göre Bitki Çayı Kullanım Sıklığı Ortalamaları Kruskal-Wallis sıralamalı tek yönlü varyans analizi Grafik 10’da görüldüğü üzere en yüksek ebe, hemşirelerin, en düşük ise diş hekimlerin kullanım sıklığının düşük olduğu görülmüştür.

Grafik 10.

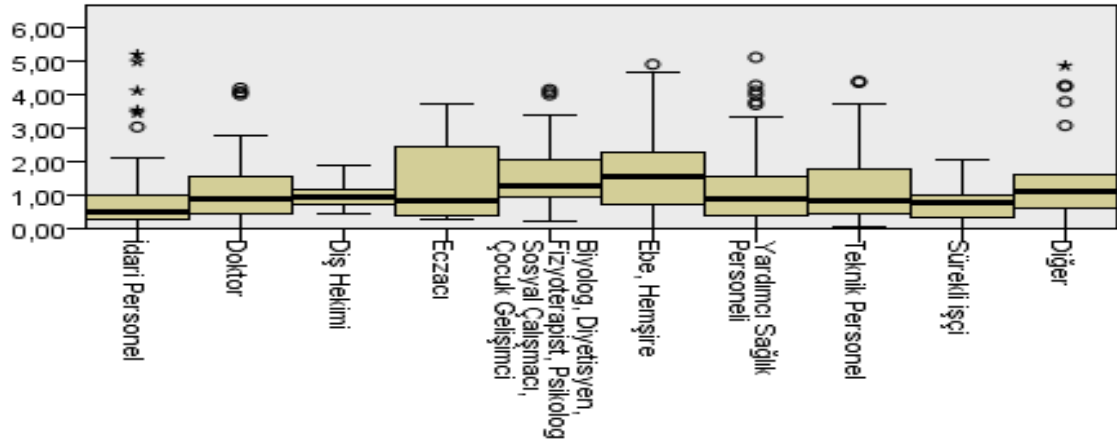
Meslek Durumuna Göre Bitki Çayı Kullanım Sıklığının Ortalamaları Analizi



Meslek Durumuna Göre Bitki Çayı Kullanım Sıklığı Ortalamaları Kruskal-Wallis sıralamalı tek yönlü varyans analizi sonucu Grafik 11’de görüldüğü üzere grafikte en yüksek ebe, hemşirelerin, en düşük ise dış hekimlerin kullanım sıklığının düşük olduğu görülmüştür.

Grafik 11.

Meslek Durumuna Göre Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötiklerin Kullanım Ortalamaları Analizi



Bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin tanısı konulmuş hastalık durumuna göre kullanım sıklığının farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemeler Mann-Whitney U testinin sonucunda, Tablo 38’de görüldüğü üzere gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0.117$, $p=0.270$, $p=0.660$, $p>0.05$).

Tablo 38.

Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Tanısı Konulmuş Hastalık Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.117
Bitkilerin kullanım sıklığıyla hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.270
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık dağılımı arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.660

Bitki çaylarının, bitkilerin ve gıda destekleyicilerinin tanısı Covid-19 geçirme durumuna göre kullanım sıklığının farklılık arz edip etmediğini analiz etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklemir Mann-Whitney U testinin sonucunda, Tablo 39’da görüldüğü üzere gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0.077$, $p=0.440$, $p=0.758$, $p>0.05$).

Tablo 39.

Bitki Çaylarının, Bitkilerin ve Gıda Destekleyicilerinin Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Kullanım Sıklığının Analizi

Hipotez	Test	Anlamlılık Seviyesi
Bitki çaylarının kullanım sıklığıyla Covid-19 geçirme durumu arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.077
Bitkilerin kullanım sıklığıyla Covid-19 geçirme durumu arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.440
Gıda destekleyicilerinin kullanım sıklığıyla Covid-19 geçirme durumu arasındaki ilişki	Bağımsız Değişken Kruskal-Wallis Testi	0.758

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, sağlık personellerinin tamamlayıcı ve destekleyici besinlere yönelik kullanım alışkanlıklarının meslek gruplarına, çalışma koşullarına ve bireysel özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. COVID-19 pandemi sürecinde bağışıklık sistemini desteklemek amacıyla bitki çayları, bitkisel ürünler ve gıda destekleyicilerine olan yönelimin arttığı belirlenmiş olmakla birlikte, bazı ürünlerin kullanım oranlarının düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçları, katılımcıların büyük bir kısmının 35-44 yaş grubunda yoğunlaştığını (%36.4) göstermektedir. Bu yaş aralığındaki bireyler, mesleki tecrübelerinin oturduğu, kariyerlerinin aktif döneminde olan ve sağlık hizmetlerinde doğrudan yer alan bir grubu temsil etmektedir. Bunun yanı sıra, 45-54 yaş grubunun %26.9 oranında katılım göstermesi, çalışma ortamında deneyimli bireylerin de araştırmaya önemli ölçüde dâhil olduğunu ortaya koymaktadır. Daha genç yaş gruplarının (18-24 yaş, %3) ve ileri yaş grubunun (55 yaş ve üzeri, %8.1) katılım oranlarının daha düşük olması, araştırmanın büyük oranda orta yaş grubundaki sağlık personellerinin görüşlerini yansıttığını göstermektedir. Bitki çayları, bitkisel ürünler ve gıda destekleyicilerinin yaş gruplarına göre kullanım sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durum, yaştan, bireylerin söz konusu ürünleri tüketme alışkanlıklarında belirleyici bir faktör olmayabileceğini düşündürmektedir (Kaner ve Bakır, 2023, s.135). Önceki çalışmalarda da orta yaş grubundaki sağlık personellerinin bitkisel ürünler ve gıda destekleyicilerine yönelik ilgisinin, mesleki bilgileri doğrultusunda şekillendiği belirtilmektedir (Şekeroğlu ve Gezici, 2020, s. 180). Bazı çalışmalarda ise benzer şekilde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir (Tan, 2018, s. 23).

Çalışmaya katılanların %60.1'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık sektöründeki kadın çalışan oranının yüksek olmasıyla açıklanabilir. Literatürde, kadınların alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına erkeklere kıyasla daha fazla ilgi gösterdiği ve doğal ürünlere yönelik farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Acıbuca ve Bostan, 2018, s. 43). Erkek katılımcıların oranının %39.9 olması, sağlık sektöründe kadın ağırlıklı bir dağılımın olduğunu destekler niteliktedir (Alim vd., 2021).

Araştırmada, sağlık personelinin büyük bir kısmının (%60.1) lisans ve ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Daha ileri akademik seviyeye sahip bireylerin (%24.6) bitkisel ürünlere karşı daha eleştirel bir yaklaşım sergileyebileceği ve bilinçsiz tüketimden kaçınabileceği düşünülmektedir. Nitekim literatürde yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin tamamlayıcı tıp yöntemlerine yönelik farkındalıklarının daha yüksek olduğu, ancak bu ürünleri bilimsel dayanaklara bağlı olarak değerlendirdiği belirtilmektedir (Alim vd., 2021). Bitki çayı tüketiminin en yüksek olduğu meslek grubu ebe ve hemşireler iken, en düşük tüketim dışı hekimleri arasında görülmüştür ($p<0.05$). Bunun

sebebi, hemşire ve ebelerin daha uzun mesai saatlerine maruz kalmaları veya daha yoğun çalışma temposuna sahip olmaları olarak yorumlanabilir. Literatürde de sağlık personellerinin iş yükü ve çalışma ortamlarının, tamamlayıcı ve destekleyici ürünlere yönelimlerini etkilediği ifade edilmektedir (Şekeroğlu ve Gezici, 2020, s. 180). Eczacıların ve diş hekimlerinin düşük katılım göstermesi (%3 ve %1.4), bu grupların bitkisel ürünler konusundaki yaklaşımlarının farklı olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle eczacıların bitkisel destekleyicileri; profesyonel bir bakış açısıyla ele aldığı ve reçeteli ilaçlarla etkileşimlerini göz önünde bulundurarak daha dikkatli bir tutum sergiledikleri bilinmektedir.

Araştırmada evli bireylerin (%66.4), bekar bireylere (%33.6) göre daha yüksek oranda yer aldığı ve bekar sağlık personellerinin evlilere oranla bitkisel ürünleri daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Bu durum, evli bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında daha temkinli davrandığını, eş ve çocuklarının sağlıklarını da göz önünde bulundurarak daha dikkatli ürün tercihlerinde bulundukları görülmektedir (Acıbuca ve Bostan, 2018, s. 42). Bekar bireylerin bitkisel ürünleri daha sık kullanmasının nedeni, bireysel sağlık yönetiminde daha bağımsız kararlar alabilmeleri ve daha kolay ulaşılabilir olması olarak düşünülebilir. Bazı çalışmalar bekar bireylerin daha fazla bitkisel ürün ve takviye kullanımına yöneldiğini göstermektedir (Acıbuca ve Bostan, 2018, s. 42).

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%97.4) şehir merkezinde yaşarken, kırsal bölgelerde yaşayanların oranı oldukça düşüktür (%2.6). Bu durum, Eskişehir’de sağlık sektörünün büyük ölçüde şehir merkezinde yoğunlaştığını ve kırsal bölgelerde çalışan sağlık personelinin görece daha az olduğunu göstermektedir. Bitkisel ürünlere ulaşımın şehir merkezinde daha kolay olması ve bu ürünlerin bilinçli tüketimine dair farkındalık düzeyinin şehirde yaşayan bireylerde daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Nöbetli çalışan sağlık personelinin düzenli mesai saatlerine sahip olanlara göre daha fazla bitki çayı ve gıda destekleyicisi tükettiği görülmüştür. Bu bulgu, düzensiz uyku ve yüksek iş yüküne sahip bireylerin, bağışıklık destekleyici ürünlere yönelimlerinin artabileceğini göstermektedir (Yıldırım ve Altundağ, 2021, s. 333).

Covid-19 geçirme durumu ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, Covid-19 pandemi sürecinde tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik genel bir artış yaşandığı gözlemlenmiştir. Bu durum, Covid-19 pandemisinin

toplum genelinde doğala ve alternatif destekleyici yöntemlere olan ilgisinin arttığı yönündeki çalışmalarla da tutarlıdır (Küçükçankurtaran ve Özdoğan, 2021, s. 322). Benzer şekilde, Covid-19 geçirme durumu ile bitki çayları, bitkisel ürünler ve gıda destekleyicileri kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Covid-19 pandemi sürecinde toplum genelinde bağışıklık sistemini destekleyici ürünlere yönelimin arttığı bilinmekle beraber bu çalışmanın sonuçları, sağlık personellerinin Covid-19 geçirme durumu ile bitkisel ve destekleyici ürün kullanım sıklığı arasında doğrudan bir ilişki olmadığını göstermektedir (Demirel, 2022, s. 3226). Bu sonuç, sağlık personellerinin tamamlayıcı ve destekleyici ürünleri yalnızca hastalık geçirme deneyimine bağli olarak değil, genel sağlık farkındalıkları doğrultusunda tüketmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Katılımcıların %38'inin hekim tarafından tanısı konulmuş en az bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. En yaygın hastalıklar arasında hipertansiyon/hipertansiyon (%9), diyabet (%8), alerji (%7) ve kalp-damar hastalıkları (%3.1) bulunmaktadır. Kronik hastalıkların varlığı, Covid-19'un daha ağır geçirilmesine neden olmaktadır. Tanısı konulmuş hastalık durumu ile bitki çayları, bitkisel ürünler ve gıda destekleyicileri kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu sonuç, bireylerin kronik hastalık durumlarından bağımsız olarak tamamlayıcı ve destekleyici ürünlere yönelme eğilimlerinin benzer olduğunu göstermektedir. Literatürde bazı çalışmalar, kronik hastalığı bulunan bireylerin bitkisel ürünleri ve gıda destekleyicileri daha fazla tükettiğini belirtirken (Tan, 2018, s. 23), bazı çalışmalar tam tersi sonuçlara ulaşmışlardır (Bellikci vd., 2020, s. 147). Bitkisel ürünleri ve gıda destekleyicilerini kullanmayan sağlık personelleri, hastalık yönetiminde kanıta dayalı tıbbi yaklaşımları tercih etmeleriyle ilişkili olabileceğı düşünülmektedir (Ceylan, 2024, s.13).

Katılımcıların %52.5'i Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtirken %12.4'ü ise birden fazla geçirdiğini ifade etmiştir. Öte yandan, %40.3'ü dört veya daha fazla aşılandığını bildirmiştir. Aşı olmanın, COVID-19'un şiddetini azaltmada ve hastalığın yayılımını kontrol altına almada kritik bir rol oynadığı bilinmektedir (Karabulutlu ve Kavas, 2023, s. 140). Bu nedenle, aşılama oranlarının artırılması ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi önemlidir (Yılmaz vd., 2022, s. 183).

Anketimizi uyguladığımız sağlık personellerinin %46.6'sı bitkisel ürünler ve tedaviler konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %40.8'i biraz bilgi sahibi olduğunu, %12.6'sı ise bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Bilgi edinme kaynakları arasında internet (%39.1) ilk sırada yer alırken, sağlık personelleri (%23), aile ve yakın çevre (%13.3) ve aktarlar (%8.6) takip etmektedir. Bu bulgular, sağlık personellerinin bitkisel ürünler ve tedaviler konusunda bilgi edinirken ağırlıklı olarak internete yöneldiğini göstermektedir (Keskin ve Baş, 2015, s. 67).

Katılımcıların %48.9'u bitkisel tedavi yöntemlerini “tıbbi tedaviye yardımcı” olarak değerlendirirken, %35'i “sadece bazı basit hastalıklarda kullanılabilir” cevabını vermiştir. Bu yaklaşım, sağlık personelinin bitkisel tedavileri destekleyici olarak gördüğünü ve tıbbi tedavinin yerine geçemeyeceğini düşündüklerini göstermektedir. Nitekim katılımcıların %45.4'ü bitkisel tedavi yöntemlerini tıbbi tedaviye destek amacıyla kullandığını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %46.1'i bitkisel tedavi yöntemlerini 1 aydan fazla ve 3 aydan az bir süreyle kullandığını belirtmişlerdir. En yaygın kullanım nedeni olarak %41.5 oranıyla bağışıklık sistemini güçlendirme amacı öne çıkmaktadır. Bu bulgu, COVID-19 pandemisinin başlangıç döneminde bireylerin bağışıklıklarını desteklemek için kısa süreli ve yoğun bir şekilde bitkisel ürünlere yöneldiğini göstermektedir (Yıldırım ve Altundağ, 2021, s. 331).

Sağlık personellerinin bitkisel tedavi ürünlerini temin ettikleri başlıca kaynaklar arasında aktarlar (%34) ve eczaneler (%31) bulunmaktadır. Bu durum, sağlık personellerinin bitkisel ürünleri güvenilir veya kolay erişilebilir yerlerden temin etmeye çalıştıklarını göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların %88.5'i geleneksel ve tamamlayıcı yöntem olarak bitkisel ürünleri tercih ettiğini belirtmişlerdir. Bu eğilim, COVID-19 pandemisi ile beraberinde ortaya çıkan tıbbi tedavilere erişimde yaşanan zorluklar nedeniyle sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici tedavi yöntemlerine yöneldiklerini göstermektedir (Gör ve Aşiret, 2022, s. 124).

Sağlık personellerinin COVID-19 pandemi öncesine kıyasla bitki çaylarını daha fazla tüketmeye başladıkları belirlenmiştir. Özellikle ıhlamur (*Tilia spp.*) çayının tüketiminde belirgin bir artış görülmüş olup katılımcıların %46.3'ü çok daha fazla tükettiğini, %35.2'si ise daha fazla tükettiğini belirtmiştir. Ihlamur (*Tilia spp.*) çayının solunum

yolu enfeksiyonları ve soğuk algınlığı üzerindeki olumlu etkileri literatürde de sıklıkla vurgulanmaktadır (Alim ve vd., 2021). Benzer şekilde, yeşil çay (*Camellia sinensis* L.) tüketiminde de artış gözlemlenmiştir, katılımcıların %37.5'i daha fazla, %19.3'ü ise çok daha fazla tükettiğini belirtmiştir. Yeşil çayın (*Camellia sinensis* L.) içerdiği polifenoller ve antioksidan bileşenler nedeniyle bağışıklık sistemi üzerinde destekleyici etkileri olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Acıbuca ve Bostan, 2018, s. 43).

Nane çayı (*Mentha piperita* L.), kuşburnu çayı (*Rosa canina* L.) ve ada çayı (*Salvia fruticosa* Mill.) gibi diğer bitkisel çayların da tüketim oranlarında benzer bir artış gözlemlenmiştir. Ada çayının (*Salvia fruticosa* Mill.) COVID-19'a karşı antiviral etkileri üzerine yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar elde edilmiş olup, sağlık personellerinin bu çayı daha fazla tüketmeleri, bağışıklık sistemini destekleyici etkileri ile ilişkilendirilebilir (Yıldırım ve Altundağ, 2021, s. 333). Zencefil (*Zingiber officinale* Roscoe) çayını çok daha fazla tükettiğini belirten sağlık personellerinin oranı %14 iken, %50.3'ü COVID-19 pandemi öncesine kıyasla çok daha az tükettiğini ifade etmiştir. Bu durum, zencefilin (*Zingiber officinale* Roscoe) antiviral etkilerine yönelik bireysel farklılıklar veya COVID-19 pandemi sürecinde sağlık personellerinin zencefilin (*Zingiber officinale* Roscoe) olası yan etkilerine dair farkındalıklarının artmasıyla açıklanabilir.

Sağlık personellerinin arasında bazı ürünlerin tüketiminde artış gözlemlenmiştir. Sağlık personellerinin kullandıkları bu ürünler arasında soğan (*Allium cepa* L.) ve sarımsak (*Allium sativum* L.) ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların %52.2'si COVID-19 pandemi öncesine kıyasla soğan (*Allium cepa* L.) ve sarımsak (*Allium sativum* L.) tüketimini çok daha fazla artırdığını ifade etmiştir. Sarımsağın antibakteriyel ve antiviral özelliklere sahip olması ve bağışıklık sistemini destekleyici etkileri nedeniyle COVID-19 sürecinde tüketiminin arttığı bilinmektedir (Şekeroğlu ve Gezici, 2020, s. 180). Benzer şekilde, çörek otu tüketiminde de belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Katılımcıların %46.5'i çörek otunu çok daha fazla tükettiğini, %21.8'i ise daha fazla tükettiğini belirtmiştir. Çörek otunun içerdiği timokinon bileşiği nedeniyle bağışıklık sistemini destekleyici ve antiinflamatuvar etkilerinin olmasına bağlanmaktadır.

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık personellerinin beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimler dikkat çekicidir. Kırmızıbiber (*Capsicum annuum* L.) ve karabiber (*Piper nigrum* L.) gibi baharatları daha fazla tükettiğini ifade edenlerin sayısı

sırasıyla %41.4 ve %51.1 olarak artmıştır. Bu baharatların bağışıklık sistemini destekleyici etkileri ve antioksidan içerikleri nedeniyle COVID-19 sürecinde tüketimlerinin artmış olabileceği düşünülmektedir (Küçükçankurtaran ve Özdoğan, 2021, s. 321).

Bitkisel çay ve bitkisel ürünlerin kullanımına ek olarak, sağlık personellerinin nutrasötiklere olan yönelimleri de incelenmiştir. Multivitamin ve mineral desteği kullanımı yaygın olmakla birlikte, bazı besin desteklerinin kullanım oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Örneğin, multivitaminleri düzenli olarak kullandığını belirtenlerin oranı %29.5 olup, bu bireylerin çoğu 6 ile 12 ay arasında düzenli kullanım gerçekleştirdiklerini ifade etmiştir. C ve D vitamini (kolekalsiferol, D₃) gibi bağışıklık sistemi için kritik öneme sahip vitaminlerin kullanım oranlarında da artış gözlemlenmiştir. Katılımcıların %20.1'i D vitamini (kolekalsiferol, D₃) 6 ile 12 ay arasında düzenli olarak kullandığını belirtmiştir. D vitamininin (kolekalsiferol, D₃) bağışıklık sistemi üzerindeki etkileri ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruyucu rolü ile çeşitli çalışmalarda yer almaktadır (Yıldırım ve Altundağ, 2021, s. 331).

Çinko (Zn), Magnezyum (Mg) ve Omega-3 yağ asitleri (n-3 yağ asitleri) gibi destekleyici besin öğelerinin tüketim sayıları da değişkenlik göstermiştir. Çinkonun bağışıklık sistemi üzerindeki olumlu etkilerine rağmen katılımcıların %46,1'i hiç kullanmadığını ifade etmiştir (Ertaş, 2022, s. 50). Benzer şekilde, Magnezyum (Mg) ve Omega-3 yağ asitlerinin (n-3 yağ asitleri) kullanım oranlarının da düşük olduğu görülmektedir. Özellikle Omega-3 yağ asitlerinin, antienflamatuar etkileri bilinmesine rağmen katılımcıların %48.4'ü hiç kullanmadığını belirtmiştir (Soysal, 2023, s. 235). Omega-3 yağ asitleri (n-3 yağ asitleri) ve Magnezyum (Mg) gibi desteklerin nörolojik sağlık ve genel bağışıklık sistemini destekleme açısından önemli olduğu bilinmekte olup sağlık personellerinin bu ürünler hakkında bilinçlendirilmesi önerilmektedir (Küçükçankurtaran ve Özdoğan, 2021, s. 322).

Sağlık çalışanları arasında protein tozu, L-karnitin (Levokarnitin), Konjuge linoleik asit (CLA) ve hyalüronik asit (HA) gibi ürünlerin kullanım oranlarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Özellikle sporcu besinleri grubuna giren bu ürünlerin kullanım oranlarının düşük olması, sağlık personellerinin fiziksel aktivite alışkanlıkları ve yaşam tarzı ile ilişkilendirilebilir (Keskin ve Baş, 2015, s. 67).

Probiyotik kullanımının da benzer şekilde düşük olduğu gözlemlenmiş katılımcıların %62.8'i hiç kullanmadığını ifade etmiştir. Probiyotiklerin bağırsak sağığını ve dolayısıyla bağışıklık sistemini desteklediğı bilinmesine rağımen, sağık personellerinin bu ürünlere yönelik farkındalığının artırılması gerekmektedir (Özdemir ve Pala, 2022, s. 196)

Bu doğrultuda araştırma bulguları, sağık personellerinin bitkisel ürünleri ve nutrasötikleri, bilinçli ve kanıta dayalı bir şekilde kullanmalarını sağılamak amacıyla bilimsel eğıtim programlarının artırılması önerilmektedir. Özellikle bağışıklık sistemini destekleyici beslenme eğıtiminin verilmesi, sağık personellerinin bilinçli ve bilimsel temellere dayalı seçimler yapmasını teşvik edecektir.

Bitkisel ürünlerin etkinliğı ve güvenilirliğı konusunda daha fazla araştırma yapılmalı ve bu bulgular sağık politikalarına entegre edilmelidir. Özellikle nöbetli çalışan sağık personeline yönelik stres yönetimi ve bağışıklık sistemini destekleyici beslenme eğıtimlerinin verilmesi farkındalık sağılayacağı düşünölmektedir.

Sağık personellerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik eğılimlerini anlamak, gelecekte benzer sorunlar karşısında bilinçli ve kanıta dayalı yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağılayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akalın, B., İrban, A., & Özargun, G. (2023). Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 49-69. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1230794> 18.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2877728> adresinden erişildi.
- Alim, N.E., Çolak, G.A., Güngör, E.Ö., Biçer, N.Ç. & Beşler, Z.N. (2021). Covid-19 Döneminde Yetişkinlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanım Durumları İle Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, ISSN 2717-7394, 6(13), 52-60. <https://doi.org/10.46648/gnj.234>
- Acıbuca, V., & Bostan, Budak, D. (2018). Dünya’da ve Türkiye’de Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Yeri ve Önemi. *Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 33(1), 37-44. 22.01.2025 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/515914> adresinden erişildi.
- Akkaş S., (2023). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Erişkinlerde Bitkisel Ürün Kullanım Durumu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi* (Yayın Numarası: 803472) [Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akkaş, S., Bellikci Koyu, E., & Karaalp, C. (2024). Covid-19 Pandemisi Öncesinden Günümüze Vitamin-Mineral ve Bitkisel Ürünlerin Kullanımı Nasıl Değişti?. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 207-217. <https://doi.org/10.61399/ikcusbfd.1339113>. 12.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3314048> adresinden erişildi.
- Altıntaş, B. (2024). *Patates Yetiştiriciliği ve Bunun Dünya Tarımındaki Yeri ve Önemi*. (Yayın Numarası: 862576) [Yüksek Lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aslan, M., & Orhan, N. (2011). Diyabet Tedavisinde Kullanılan Bitkisel Ürünler ve Gıda Destekleri, *Türk Eczacılar Birliği, MİSED*, sayı 23–24, 23-38. 05.12.2024 tarihinde

http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325013735diyabet_tedav_kul_bitk_urunler.pdf adresinden erişildi.

- Balcı, T., Felek, R., Harorlı H. (2022). Türkiye’de Yaygın Olarak Tüketilen Bitki Çaylarının Tıp Ve Diş Hekimliğinde Uygulama Alanları: *Bitki Çayları Ve Sağlık. Akd Diş Hek. D;* 2(1), 34-44. 16.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2504277> adresinden erişildi.
- Bellikci Koyu E, Çalık G, Kaner Tohtak G, Günsel Yıldırım G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Besin Desteği Kullanma Durumları ve İlişkili Etmenler. *DEU Tıp Derg.* 34(2), 141-5. doi: 10.5505/deutfd.2020.69772. 08.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1274371> adresinden erişildi.
- Bhardwaj, S., Verma, R. ve Gupta, J. (2018). Bitkisel Tıbbın Zorlukları ve Gelecek Beklentileri. *Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları*, 1 (1), 12-15. <https://doi.org/10.36437/irmhs.2018.1.1.D>
- Boztas, G., Avcı, A. B., Arabacı, O., & Bayram, E. (2021). Tıbbi ve aromatik bitkilerin dünyadaki ve Türkiye’deki ekonomik durumu. *Theoretical and Applied Forestry*, 1(1), 27-33. <https://doi.org/10.53463/tafor.2021vol1iss1>
- Bulut, S., Şahin, B. Ö., Demirci, N. & Orhan, D. D. (2021). Investigation of the usage of herbal products during the Covid-19 pandemic. *Journal of Research in Pharmacy*, 25(6). 913–919. <https://dx.doi.org/10.29228/jrp.88>
- Büyükdereli Atadağ, Y., Nizamoğulları, F., & Keten, H. S. (2023). Covid-19 Pandemisinin Türkiye’de Fitoterapiye Yönelik İlgiye Etkisinin Google Trends Üzerinden Araştırılması. *Health Academy Kastamonu*, 8(3), 410-420. <https://doi.org/10.25279/sak.1086328>. 08.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2303764> adresinden erişildi.
- Ceylan, Ş.Z. (2024). *Akdeniz Diyeti, Vegan Diyet Ve Türkiye Beslenme Rehberi Önerileri İle Oluşturulan Diyetle Karbon Ayak İzi, Su Ayak İzi Ve Protein Kalitesinin Hesaplanarak Karşılaştırılması*. (Yayın Numarası: 862576) [Yüksek Lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Coxeter, P., McLachlan, A., Duke, C., & Roufogalis, B. (2012). Herb-Drug Interactions: An Evidence Based Approach. *Current Medicinal Chemistry*, 11(11), 1513–1525. PMID: 15180581, DOI: 10.2174/0929867043365198
- Çakır, D., & Akan, H. (2023). A Review on Medicinal Plants Used for Women's Diseases and Health in Anatolia (Turkey). *International Journal of Nature and Life Sciences*, 7(2), 36-54. <https://doi.org/10.47947/ijnls.1329378>
- Çelik, S.A., & Ayran, İ. (2020), Antioksidan Kaynağı Olarak Bazı Tıbbi Ve Aromatik Bitkiler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi E-ISSN: 2146-0132* 13(2), 115-125.
- Çiftçi, S., & Samur, F. G. (2017). Use of Botanical Dietary Supplements in Infants and Children and Their Effects on Health. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 4(2), 30-45. <https://doi.org/10.21020/husbfd.303011>. 15.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/377027> adresinden erişildi.
- Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, et al (2020). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic And Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 222(6), 521-53. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.03.021
- Demir H, (2024). Sağlık & Bilim 2024 - *Fonksiyonel Gıdalar ve Sürdürülebilir Sağlık*. Efe Akademi Yayınları. İstanbul. ISBN: 9786253921897
- Demirel, O. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Destekleyici Gıda Takviyesi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 3219-3242. <https://doi.org/10.15869/itobiad.935784>. 28.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1762681> adresinden erişildi.
- Elmas, S. (2021). Türkiye’de Adaçayı Yetiştiriciliği ve Ticari Önemi. *Uluslararası Doğu Anadolu Fen Mühendislik ve Tasarım Dergisi*, 3(1), 298-332. <https://doi.org/10.47898/ijeased.880596>
- Erdem, S., & Eren, P. A. (2009). Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler Ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri. *Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66(3), 133-141.
- Ertaş, M. (2022). Besin Destekleyicilerinin Bilinçli Tüketiminin Önemi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 48-53.

- <https://doi.org/10.47769/izufbed.1083778>. 10.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2293805> adresinden erişildi.
- Faydaoğlu, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2011). Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. *Kastamonu University Journal of Forestry Faculty*, 11(1), 52-67. 05.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/pub/kastorman/issue/17236/180072> adresinden erişildi.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği, 27 Ekim 2014, Sayı:29158 iletişim adresi: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm (Erişim tarihi: 30.12.2024)
- Genç G. (2022), Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı, *Yetişkin Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi*. (Yayın Numarası: 759057) [Yüksek Lisans tezi, T.C. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi..
- Gençalp, DK. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(1), 1-15. 06.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1111601> adresinden erişildi.
- Göktaş, Ö., & Gıdık, B. (2019). Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanım Alanları. *Bayburt Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2(1), 145–151. 08.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bufbd/issue/46478/515490> adresinden erişildi.
- Gör, F., & Duru Aşiret, G. (2022). Hemşirelerin COVID-19’a Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu ve Tutumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 117-127. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.960498>. 28.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/article/960498> adresinden erişildi.
- Güler, P., Bozkır, Ç., & Uluata, S. (2023). Covid-19 Pandemi Kısıtlamalarının Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 237-243. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1042777>. 06.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2151737> adresinden erişildi.

Gülpınar, G. (2023). Toplum Eczacılarının Destekleyici Edici Gıda Ve Bitkisel İçerikli Ürün Pazarlama Ve Satışında Sosyal Medya Fikir Liderleri (Influencer) Kullanımına Bakışları. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47(2), 601-610. <https://doi.org/10.33483/jfpau.1247634>. 19.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2938836> adresinden erişildi.

Http-1 T.C. Resmi Gazete (2010, Şubat). *Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/02/20230203-5.htm>. (Erişim tarihi: 06.12.2024)

Http-2 World Health Organization (2023, Ağustos). *Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbın Doğru Kullanımı Konusunda Tüketici Bilgilerinin Geliştirilmesine İlişkin DSÖ Yönergeleri*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine> (Erişim tarihi: 07.12.2024).

Http-3 Sağlık Bakanlığı (2022). *Fitoterapi Uygulama Kitabı*. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Fitoterapi%20Uygulamas%C4%B1%20Kitab%C4%B1.pdf> (Erişim tarihi: 20.01.2025)

Http-4 Türk Tabipleri Birliği (2012, Ekim). *Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım*. [/https://www.ttb.org.tr/kutuphane/bitkisel.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/bitkisel.pdf). s.25 Erişim tarihi: 08.12.2024

Http-5 World Health Organization (2020, Mart). <https://www.who.int/> Erişim tarihi: 10.12.2024

Http-6 T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>. (Erişim tarihi: 11.12.2024)

Http-7 Avustralya İstatistik Bürosu (2024). <https://www.abs.gov.au/> (Erişim tarihi: 11.12.2024)

Iftekhar, A., M., Hasan, R., Akter, B., K., Sarkar, M., Rahman, S.MD., Sarker ve M. A., Samad, (2020). Behavioral preventive measures and the use of medicines and herbal products among the public in response to Covid-19 in Bangladesh : A

- cross-sectional study, 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243706>. 06.12.2024 tarihinde <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7732085/pdf/pone.0243706.pdf> adresinden erişildi.
- Kalkan, Ş. (2014). Bitkisel Ürünlerle Tedavilerde İlaç Etkileşimleri, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 31(1), 41-50 07.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deutip/issue/32536/369544> adresinden erişildi.
- Kaner, G., & Bakır, B. (2023). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Tip 2 Diyabetli Bireylerin Vitamin-Mineral ve Bitkisel Ürün Kullanımlarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Örneği Kesitsel Araştırma. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 7(2), 128-136. <https://doi.org/10.25048/tudod.1252289>. 27.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tudod/issue/79710/1252289> adresinden erişildi.
- Karabulutlu, Ö., & Kavas, T. (2023). Sağlık Personelinin Covid-19 Aşısı Hakkında Bilgi Farkındalığı ve Tereddütleri. *Caucasian Journal of Science*, 10(2), 125-142. <https://doi.org/10.48138/cjo.1381409>. 10.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3497552> adresinden erişildi.
- Karataş G.Ü., (2023). *Sağlık Çalışanlarının Bitkisel Ürünleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi - Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği* (Yayın Numarası: 802342) [Yüksek Lisans tezi, Biruni Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kaya, S., Kırlioğlu, M., & Toptaş, T. (2021). Covid-19 Pandemisinin Ruhsal ve Psikosomatik Etkilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 525-541. <https://doi.org/10.33417/tsh.865144>. 12.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3314048> adresinden erişildi.
- Keskin, S., & Baş, M. (2015). Sosyal Medyanın Tüketici Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 51-69. 10.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/287146> adresinden erişildi.

- Kılıç Kanak, E., Öztürk, S. N., Özdemir, Y. vd. (2021). Gıda destekleyicileri kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 10(1), 168-177. <https://doi.org/10.28948/ngumuh.783613> 04.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ngumuh/issue/59647/783613> adresinden erişildi.
- Koçak ML.(2013). Bitkisel İlaçlar Ve Gıda Destekleyicilerinde Eczacının Sorumluluğu. *Dozaj Dergisi*. 5, 30-1. 05.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643667> adresinden erişildi.
- Küçükçankurtaran, S., & Özdoğan, Y. (2021). Koronavirüs Hastalığı'nın Yetişkinlerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi; COVID-19 ve Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 318-324. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.754560>. 26.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1157183> adresinden erişildi.
- Li F.S., & Weng J.K. (2017). Demystifying traditional herbal medicine with modern approach. *Nat Plants*. Jul 31(3), 17109. doi: 10.1038/nplants.2017.109. PMID: 28758992.
- Ludwig S, & Zarbock A.(2020). Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview. *Anesth Analg*; 131(1), 93-96. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004845
- Macit, M. G., & Köse, Y. B. (2015). Oltu Erzurum Yöresinde Halk İlacı Olarak Kullanılan Tıbbi Bitkiler. *Biological Diversity and Conservation*, 8(2), 74-80. 03.05.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/pub/biodicon/issue/55741/762425> adresinden erişildi.
- Maffoni SI, Kalmpourtzidou A, & Cena H. (2021). The potential role of nutrition in mitigating the psychological impact of Covid-19 in healthcare workers. *Nfs Journal*. 22, 6-8. <https://doi.org/10.1016/j.nfs.2020.12.002>. 12.12.2024 tarihinde erişildi.
- Mat A. (2010). *Bitkiden İlaça Hepsinin Bir Öyküsü Var*. Pharma Vision Kültür Yayınları, İstanbul.
- Mazmanoğlu, A. (2020). Betimsel İstatistiğin Yeni Boyutları: Çok Boyutlu Çözümleme ve İstatistik Mühendisliği. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*,

- 7(12), 140-169. 08.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1130404#689226>] adresinden erişildi.
- Neira C, Godinho R, Rincón F, Mardones R, & Pedroso J. (2021). Consequences of the Covid-19 Syndemic for Nutritional Health: A Systematic Review. *Nutrients*. April 2021; 13(4), 1168. <https://doi.org/10.3390/nu13041168>.
- Ongan, D. (2018). Kayseri’de Yaşayan Yetişkin Bireylerde Bitkisel Ürün Kullanım Alışkanlığı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 125–131. 19.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/694154> adresinden erişildi.
- Özçelik, G., & Toprak, D. (2015). Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor? *Ankara Medical Journal*, 15(2), 48–58. <https://doi.org/10.17098/amj.05190> 28.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amj/issue/1751/21586> adresinden erişildi.
- Özdemir Ö, Pala A. COVID-19 insanlarda Probiyotiklerin Rolü, Önemi ve Kullanımı. *Sakarya Tıp Dergisi*. Mart 2022, 12(1), 193-201. doi:10.31832/smj.933390. 27.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1753577> adresinden erişildi.
- Öztürk, Y. E., Akman Dömbekci, H., & Ünal, S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35. 08.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1110280> adresinden erişildi.
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde İlaç Harcamaları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(1), 59-65. DOI: 10.7247/jiumf.2012.19.1.59_65 05.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/totm/issue/13090/157661> adresinden erişilmiştir.
- Soysal, S. (2023). Çok Boyutlu Test Yapılarında Alfa, Tabakalı Alfa ve Omega Güvenirlilik Katsayılarının Karşılaştırılması. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(1), 213-236. <https://doi.org/10.38151/akef.2023.51> 08.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2873411> adresinden erişildi.
- Soleymani, S., Habtemariam, S., Rahimi, R., Nabavi, S. M. (2020). The what and who of dietary lignans in human health: Special focus on prooxidant and antioxidant effects. *Trends in Food Science & Technology*, 106, 382-390

- Soykan, H., & Şengül, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>. 07.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1670631> adresinden erişildi.
- Şahin, G. (2021). Tarihsel Süreçte Safran (*Crocus sativus* L.) Ve Safranın Günümüzdeki Durumu. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 173-214. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.850493> 26.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ulasbid/issue/58694/850493> adresinden erişildi.
- Şekeroğlu, N., ve Gezici, S. (2020). Coronavirus Pandemic and Some Turkish Medicinal Plants. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 163–182. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.724210> 05.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/anadoluklin/issue/53241/724210> adresinden erişildi.
- Şenkul, Ç., & Kaya, S. (2017). Türkiye Endemik Bitkilerinin Coğrafi Dağılışı. *Türk Coğrafya Dergisi*, 69, 109-120. <https://doi.org/10.17211/tcd.322515> 05.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tcd/issue/31131/322515> adresinden erişildi.
- Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1), 16-29. <https://doi.org/10.53445/batd.945893> 17.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1798926> adresinden erişildi.
- Tan, G. (2018). Kronik Hastalık Yönetiminde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı Ve Hemşirenin Rolü. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 21-24. 26.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/776465> adresinden erişildi.
- Unsal, V., Toroğlu, S., Kurutaş, E. B., Taner, S. Ş., vd. (2015). Dereotu, Semizotu ve Roka'da Antioksidan ve Antimikrobiyal Aktivitenin Araştırılması. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 3(2), 25-32. <https://doi.org/10.17100/nevbittek.210914>. 18.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/184785> adresinden erişildi.

- Uzun, M. B., Aykaç, G., & Özçelikay, G. (2014). Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(3), 1-5. 30.12.2024 tarihinden <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutftd/issue/43171/523663> adresinden erişildi.
- Varlı, M., Hancı, H., & Kalafat, G. (2020). Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Üretim Potansiyeli ve Biyoyararlılığı. *Research Journal of Biomedical and Biotechnology*, 1(1), 24-32. 17.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1238637> adresinden erişildi.
- Vural, A., Güran, H. Ş., Durmuşoğlu, H., & Uçar, U. (2020). Tıbbi Amaçla Kullanılabilen Bitki Çaylarında Hijyenik Kalitenin ve Bazı Patojenlerin Araştırılması. *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 13(1), 76-82. 01.01.2025 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duvetfd/issue/55558/728361> adresinden erişildi.
- Yapar, F. (2014). *Aile Hekimleri Ve Aile Hekimliği Uzmanlarının Kansерli Hastalarda Beslenme ve Bitkisel Ürün Kullanımıyla İlgili Yaklaşımları, Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi*. (Yayın Numarası: 351430) [Yüksek Lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, O. (2022). Mutfak Şeflerinin Bakış Açısından Yenilebilir Çiçekler ve Konaklama İşletmelerinde Kullanılma Durumu. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 345-368. <https://doi.org/10.32572/guntad.1041154>. 17.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2148948> adresinden erişildi.
- Yıldırım Uğurlu, Ö., & Özer Altundağ, Ö. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının süper besin algısı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 325-334. 27.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2756788> adresinden erişildi.
- Yılmaz S, Ulaştape B, Koşan Z, Vançelik S, Parlak E, İba Yılmaz S. (2022). Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Aşısı Yaptırma Konusundaki Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *J Biotechnol and Strategic Health Res. Ağustos 2022*, 6(2), 180-187. doi:10.34084/bshr.114240. 10.12.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2532788> adresinden erişildi.

Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. 19.12.2024 tarihinde https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7095418/pdf/41586_2020_Article_2012.pdf. adresinden erişildi.



EKLER

EK 1. Anket

Eskişehir İlindeki Sağlık Personelinin Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bitki Çayları, Gıda Destekleyici Tüketimleri ve Yaklaşımları

Bölüm 1. Çalışmayı Onaylama Durumu

- ☐ Çalışmaya katılmayı onaylıyorum (2.Bölüm, çalışmaya katılım durumuna geçiniz)
- ☐ Çalışmaya katılmıyorum (14. Bölüme geçiniz)

Bölüm 2. Çalışmaya Katılım Durumu

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır (14. Bölüme geçiniz)

Bölüm 3. Genel Bilgiler

1. Doğum Yılı:
2. Cinsiyet:
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
3. Medeni Durumu:
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekar
4. Çalışma durumu:
 - ☐ Nöbetli
 - ☐ Normal Mesai
5. İkamet Durumu:
 - ☐ Şehir Merkezi
 - ☐ Belde /Kasaba
 - ☐ Kır /Köy
6. Eğitim durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.
 - ☐ İlkokul
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Lisans/Ön Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans/Doktora
7. Meslek durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.
 - ☐ İdari Personel
 - ☐ Doktor
 - ☐ Diş Hekimi
 - ☐ Eczacı

- Biyolog, Diyetisyen, Fizyoterapist, Psikolog, Sosyal Çalışmacı (sağlık lisansiyeri)
 - Ebe, Hemşire
 - Yardımcı Sağlık Personeli (ambülans tekniker, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter, çevre sağlığı teknisyeni, röntgen teknikeri, laboratuvar teknisyeni, sağlık memuru, anestezi teknisyeni)
 - Teknik Personel
 - Sürekli işçi
 - Diğer (belirtiniz)
8. Hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?
- Evet (Bölüm 4, 9. soruya geçiniz)
 - Hayır (Bölüm 5, 10. soruya geçiniz)

Bölüm 4: Tanısı konulmuş hastalık durumu

- Cevabınız EVET ise tanısı konulmuş hastalıklarınız nelerdir?
- Obezite
- Diyabet
- Hipertansiyon/Hipotansiyon
- Depresyon ve diğer psikolojik rahatsızlıklar
- Astım
- Allerji
- Kalp ve damar hastalığı
- Gastrointestinal hastalıklar
- Endokrinolojik hastalıklar
- Kanser
- Diğer: (belirtiniz)

Bölüm 5: Yeterli, dengeli beslenme ve Covid-19 geçirme durumu

9. Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
- Yetersiz ve dengesiz besleniyorum
 - Ara sıra yeterli ve dengeli besleniyorum
 - Nadiren yeterli ve dengeli besleniyorum
 - Genellikle yeterli ve dengeli besleniyorum
 - Her zaman yeterli ve dengeli besleniyorum
10. Covid-19 geçirdiniz mi?
- Geçirmedim
 - Karantina dönemi geçirdim
 - Geçirdim
 - Birden fazla geçirdim

11. Covid-19 aşısı yaptınız mı?

- ☐ Hiç yaptırmadım
- ☐ 1 kez yaptırdım
- ☐ 2 kez yaptırdım
- ☐ 3 kez yaptırdım
- ☐ 4 kez ve/veya fazla yaptırdım

12. Bitkisel ürünler, vitamin-mineral takviyeleri, bitki çayları, bitkisel tedaviler hakkında bilgi sahibi misiniz?

- ☐ Evet (Bölüm 6, 14. soruya geçiniz)
- ☐ Hayır (Bölüm 9, 20. soruya geçiniz)
- ☐ Biraz (Bölüm 6, 14. soruya geçiniz)

Bölüm 6: Bitkisel tedavi yönetimini öğrenme durumu

13. Bitkisel tedavi yöntemlerini hangi kaynaklardan öğrendiniz?

- ☐ Geleneksel medya (TV/Radyo)
- ☐ İnternet
- ☐ Sağlık personeli
- ☐ Aile ve/veya yakın çevre
- ☐ Aktar
- ☐ Diğer (belirtiniz)

Bölüm 7: Bitkisel tedavi yöntemleri hakkında bilgi durumu

14. Bitkisel tedavi yöntemlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Tıbbi tedavi esastır sadece tıbbi tedaviye yardımcı olabilir
- ☐ Sadece bazı basit hastalıklarda kullanılabilir
- ☐ Tıbbi tedaviye ulaşım olmadığı durumlarda kullanılabilir
- ☐ Tıbbi tedaviye başlamayı geciktirir
- ☐ Tıbbi tedavi kadar etkilidir

15. Bitkisel tedavi yöntemlerinin sağlığa etkisinin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?

- ☐ Bilgi sahibi değilim
- ☐ Olumsuz etkisi olduğunu düşünüyorum
- ☐ Olumlu etkisinin olduğunu düşünüyorum

Bölüm 8: Bitkisel tedavi yöntemleri kullanım amacı

16. Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanım amacınızı belirtiniz.

- ☐ Bitkisel tedavi yöntemine hiç başvurmadım
- ☐ Tedavi amaçlı kullandım
- ☐ Koruma amaçlı kullandım.
- ☐ Tıbbi tedaviye destek amaçlı kullandım

17. Bitkisel tedavi yöntemlerini ortalama kullanım süreniz nedir?

- ☐ 1 aydan az
- ☐ 1 aydan fazla-3 aydan az
- ☐ 3 aydan fazla-6 aydan az
- ☐ 6 aydan fazla-12 aydan az
- ☐ 1 yıldan fazla

18. Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanma nedenleriniz nelerdir?

- ☐ Bitkisel tedavi yöntemine hiç başvurmam
- ☐ Aynı rahatsızlığı yaşayan bireylerden faydalarını duyduğum için
- ☐ Bağışıklık sistemimi güçlendirmek için
- ☐ Hastalığıma bir çare olarak gördüğüm için
- ☐ Ağrılarımı azalttığı için
- ☐ Fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatıldığı için
- ☐ Kilo vermek için
- ☐ Uzman önerisi ile

Bölüm 9. Bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmama nedeni

19. Bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmama nedeniniz nedir?

- ☐ Pahalı bulduğum için başvurmam
- ☐ Yan etkilerinden çekindiğim için başvurmam
- ☐ Etkisine inanmadığım için başvurmam
- ☐ Yöntemler hakkında yeterince bilgim olmadığı için başvurmam

Bölüm 10: Kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler

20. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri nelerdir?

- ☐ Bitkisel Ürünler (bitki çayları, bitkisel tedavi, aromaterapi.. vb)
- ☐ Akupunktur
- ☐ Homeopati
- ☐ Hacamat
- ☐ Diğer (belirtiniz)

21. Herhangi bir hastalığınız/rahatsızlığınız için bitkisel tedavi yöntemlerini kullandınız mı?

- ☐ Hayır, hiç kullanmadım (Bölüm 13, 28. soruya geçiniz)
- ☐ Evet, geçmişte kullandım (Bölüm 12, 24.soruya geçiniz)
- ☐ Evet, halen kullanıyorum (Bölüm 12, 24. soruya geçiniz)

Bölüm 11: Bitkisel tedavi uygulama durumu

22. Verilen tıbbi tedavi yöntemlerini kullanırken hastalığınız veya kronik rahatsızlığınız için bitkisel bir tedavi uyguladınız mı?

- Evet (Bölüm 12, 23. soruya geçiniz)
- Hayır (Bölüm 13, 28. Soruya geçiniz)

Bölüm 12: Uygulanan bitkisel tedavi yöntemlerinin durumu

23. Uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerinin faydasını gördünüz mü?
- Kesinlikle görmedim
 - Nadiren gördüm
 - Kesinlikle görmedim.
24. Uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerini tekrar kullanır mısınız?
- Evet
 - Hayır
25. Uyguladığınız bitkisel tedavi yöntemlerini başka kişilere önerir misiniz?
- Evet
 - Hayır
26. Uyguladığınız bitkisel yöntemlerinin herhangi bir yan etkisi oldu mu?
- Oldu
 - Olmadı

Bölüm 13: Karşılaştırma Soruları

27. Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığınızda aşağıdaki hangi bitki çaylarını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutininizde kullandığınızı belirtiniz.

Bitki Çayları	Çok Daha Az Tüketiyorum	Daha Az Tüketiyorum	Aynı Tüketiyorum	Daha Fazla Tüketiyorum	Çok Daha Fazla Tüketiyorum
Yeşil çay					
Ada çayı					
Papatya çayı					
İhlamur çayı					
Nane çayı					
Kekik çayı					
Kuşburnu çayı					
Zencefil çayı					
Zerdeçal çayı					
Rezene çayı					
Melisa çayı					
Lavanta çayı					
Beyaz çay					

28. Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığınızda yukarıdaki tablo dışında bitki çaylarını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutininizde var mı? Var ise "diğer" seçeneğini işaretleyip, açıklamaya belirtiniz.

1. Yukarıdaki tablo dışında tüketimim yok.
2. Diğer (belirtiniz)

29. Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığınızda aşağıdaki hangi bitkileri bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutininizde kullandığınızı belirtiniz.

Bitkiler	Çok Daha Az Tüketiyorum	Daha Az Tüketiyorum	Aynı Tüketiyorum	Daha Fazla Tüketiyorum	Çok Daha Fazla Tüketiyorum
Ekinezya					
Biberiye					
Tarçın					
Karanfil					
Karabiber					
Defne Yaprağı					
Fesleğen					
Kimyon					
Kırmızıbiber					
Maydanoz					
Çörek otu					
Soğan/sarımsak					

30. Covid-19 pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığınızda yukarıdaki tablo dışında bitki çaylarını bitkisel tedavi yöntemi olarak haftalık rutininizde var mı? Var ise "diğer" seçeneğini işaretleyip, açıklamaya belirtiniz.

1.Yukarıdaki tablo dışında tüketimim yok.

2.Diğer (belirtiniz)

31. Aşağıdaki gıda destekleyicileri ve nutrasötikleri (gıdalar kullanılarak hazırlanan ancak hap, toz veya diğer tıbbi ilaçlar, gıda formunda olmayan) normal yaşantınızda kullanım sıklığınızı belirtiniz.

Gıda Destekleyicileri ve Nutrasötikler	Hiç kullanmadım	6 aydan çok-12 aydan az	3 aydan çok-6 aydan az	1 aydan çok-3 aydan az	1 ay veya daha az	Gün aşırı	Günde 1 kez veya daha fazla
Bitki çayları							
Multivitamin							
Demir							
C Vitamin							
Çinko							
Magnezyum							
Kalsiyum							
D vitamini							
Omega-3 yağ asitleri							
Kollojen							
Probiyotik							
Glukozamin							
Bromelain							
Krom pikolinat							
Bamya tohumu							
Deve dikenini							
Çörek otu							
Zencefil							

Zerdeçal							
Beta-glukan							
Protein tozu							
L-karnitin							
Konjuge linoleik asit (CLA)							
Hyalüronik asit (HA)							

32. Tamamlayıcı veya alternatif tedavi ürünlerini en fazla nereden temin ediyorsunuz?

- Market/Pazar
- Baharatçılar (Aktarlar)
- Eczaneler
- İnternet
- Kendi yetiştiriyor

33. Uyguladığınız ve faydasını gördüğünüz başka bitki veya bitki karışımları var mı?

Var ise kısaca belirtiniz.....

Bölüm 14. Anket sonunda "Gönder" tuşuna basmayı unutmayınız

ANKETE KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK 2. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve yayın Etiği Kurulu Karar Belgesi

Evrak Kayıt Tarihi: 14.09.2023		Protokol No: 596407		Tarih: 27.09.2023	
					
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARAR BELGESİ					
ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması				
KONU:	Sağlık Bilimleri				
BAŞLIK:	Eskişehir İlindeki Sağlık Personelinin Covid-19 Sürecinde Bitki Çayları, Gıda Destekleyici Tüketimleri ve Yaklaşımları				
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE				
TEZ YAZARI:	Özlem ELMASKAYA				
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-				
KARAR:	Olumlu				

Ek 3. İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Komisyonu İzin Yazısı ve Protokolü



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-11202945-605.99-226719828
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/ Özlem
ELMASKAYA

13.10.2023

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) 17.05.2023 tarihli ve 215815999 sayılı yazımız.
b) Eskişehir Şehir Hastanesinin 06.07.2023 tarihli ve 219096129 sayılı yazısı.
c) Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin 05.10.2023 tarihli ve 226120747 sayılı yazısı.

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Farmasötik Anabilimdalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan Diyetisyen Özlem ELMASKAYA'nın "Eskişehir'deki Sağlık Personelinin Bitkisel Ürün, Bitki Çayları Tüketimi ve Yaklaşımları" başlıklı çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmalar Komisyonunda değerlendirilmiş ve çalışmanın imzalanan protokol kapsamında yapılması uygun bulunmuştur. Komisyon kararı ve Protokol ektedir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Uğur BİLGE
İl Sağlık Müdürü

- Ek:
1 - Özlem ELMASKAYA Protokol.pdf
2 - Özlem ELMASKAYA Komisyon Kararı.pdf

Dağıtım:
Eskişehir Personel Hizmetleri Başkanlığına
Eskişehir Sağlık Hizmetleri Başkanlığına
Eskişehir Destek Hizmetleri Başkanlığına
Eskişehir Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına
Eskişehir Şehir Hastanesine
Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C5F4DE6F-397D-40D7-8D02-DDA4D5FDE300

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kırmızıtoprak Mahallesi Mustafa Kemal Atatürk Caddesi No:59 26020-

Odunpazarı/ ESKİŞEHİR 26020

Telefon No: 02223201012

e-Posta: eskisehir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://eskisehirism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: eskisehirism@hs01.kep.tr

Telefon No: 02223201012 - 1336



 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No Yayın Tarihi Revizyon Tarihi Revizyon No Sayfa No/Sayfa Sayısı	EGT.FR. 18 02.05.2014 01.12.2017 01 1/1
--	---	---	---

Araştırma sahibi	Özlem ELMASKAYA Görev yeri: Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü (Diyetisyen)
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE
Veri toplanacak kurum	Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi
Araştırmanın konusu	<i>"Eskişehirdeki Sağlık Personelinin Bitkisel Ürün, Bitki Çayları Tüketimi ve Yaklaşımları "</i>
Araştırmanın statüsü-türü	Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma
Başvuru evrakları	Araştırmacının kurumunun yazısı: (x)Var/()Yok Etik kurul izni : (x)Var/()Yok Ön izin formu : (x)Var/()Yok Başvuru formu : (x)Var/()Yok Araştırma detay formu : (x)Var/()Yok Araştırma yöntemi örneği : (x)Var/()Yok Kurumsal kimlik belgesi : (x)Var/()Yok Bilgilendirilmiş rıza formu : (x)Var/()Yok
Araştırmanın örneklemi	Bu çalışmada Eskişehir'deki sağlık personelinin bitkisel ürün ve bitki çayları tüketimi ve yaklaşımları ölçmek için Google anket forms uygulanacaktır.
Veri toplama yöntemi	Araştırma sosyal verilere dayalı bir anket olacağı için herhangi bir altyapı/ekipman olanağına ihtiyaç yoktur. Google anket formu kullanılacak olup, Google anket alt yapısına veriler toplanıp spss üzerine aktarılacaktır.
Araştırma süresi	Çalışma İzni Alındıktan Sonra 6 ay
KOMİSYON GÖRÜŞÜ Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ile araştırma sahibi Özlem ELMASKAYA arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılması uygun görülmüştür.	
Komisyon Kararı	Oybirliği/Oyçokluğu ile alınmıştır.

05/10/2023

KOMİSYON



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ESKİŞEHİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İLE
BİLİMSEL ARAŞTIRMA SAHİBİ ARASINDA YAPILAN
BİLİMSEL ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL

05. / 10. / 2023

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İLE
BİLİMSEL ARAŞTIRMA SAHİBİ ARASINDA
ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL

AMAC

MADDE 1-Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı sağlık tesislerinde gerçekleştirilmek istenen bütün bilimsel araştırmalara ait çalışmaların yürütülmesi ile ilgili iş ve işleyişi belirlemek amacıyla iş bu protokol hazırlanmıştır.

KAPSAM

MADDE 2- Bilimsel araştırmaya ait çalışmanın yapılacağı sağlık tesisinden ön izni alınmış olan ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonunda onaylanmış olan bilimsel araştırmaları içine alan bu protokolün kapsamı, araştırmasahibinin gerek araştırma süresince gerekse araştırma sonunda yerine getireceği hususlardan oluşmaktadır.

DAYANAK

MADDE 3-Bu protokol belgesi,Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının,

- a) 02/03/2016 tarihli ve 41304669/604.02.99/798/00020138316 sayılı yazısı,
- b) 29/06/2015 tarihli ve 41304669/774.99/1788/00011535738 sayılı yazısı,
- c) Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu Hasta Deneyimi HHD08 standardı,
- d) Sağlık Bakanlığı Makamının 20/02/2013 tarihli ve 1488 sayılı Onayına ilişkin Yönergeye dayanılarak hazırlanmıştır.

TANIMLAR

MADDE 3- Bu protokolde geçen,
İl Sağlık Müdürlüğü: Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğünü
Sağlık Tesisi: İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren hastane/merkez ve bağlı birimlerini ve 112 acil istasyonlarını
Araştırmacı: Bilimsel araştırmanın sahibi ya da yürütücüsünü
Araştırma Yürütücüsü: Araştırma yöntemini uygulayan kişiyi (anketör, gözlemci, mülakatı yapan v.b)
Araştırma Sahibi: Araştırma yürütücüsünün danışmanı olan kişi ya da kurumu.
Çalışma: Araştırma sahibinin/yürütücüsünün bilimsel araştırmasıyla ilgili İl Sağlık Müdürlüğü veya bağlı sağlık tesislerinde uygulamaya geçireceği araştırma yöntemini ifade eder.

TARAFLAR

MADDE 4-Bu protokolün tarafları Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ile Araştırmacı Özlem ELMASKAYA'dır. Tarafların tebligat ve haberleşme bilgileri aşağıdaki gibidir.

a) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü:

Adres: Kırmızıtoprak Mah. Atatürk Cad. No: 59 Odunpazarı/ESKİŞEHİR
Tel: (0222) 3201012 Fax: (0222) 3351540 E-posta adresi: eskisehir@saglik.gov.tr

b) Araştırmacı: Özlem ELMASKAYA

c) Adres: Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Odunpazarı Eskişehir
Tel: 0 507 772 95 15 E-posta adresi: ozlemelmaskayaa@gmail.com

Araştırma adı: "Eskişehir'deki Sağlık Personelinin Bitkisel Ürün, Bitki Çayları Tüketimi ve Yaklaşımları"

Diğer araştırmacılar: Prof. Dr. Yavuz Bülent KÖSE

YÜKÜMLÜLÜKLER

MADDE 5-Araştırmacı, çalışması ile ilgili etik kurul ve diğer izinlerin gerekip gerekmediğini kendisi araştırır ve izinlerin sorumluluğunu üstlenir.

MADDE 6-Çalışmayı gerçekleştiren araştırmacı kişi/kurum, protokolde imzası bulunan kişi/kurum ile aynı kişi/kurum olacaktır.

MADDE 7- Çalışma yürütülürken İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonunca izin verilen kapsamın dışına çıkmayacaktır.

- a) Kapsam dışı bölüm yada birimlerde çalışma yapılmayacaktır
- b) Çalışmanın evrenine kapsam dışı örneklem dahil edilmeyecektir
- c) Kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

MADDE 8- Hastanın araştırma ve deneysel çalışmalara katılımı ile hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hastanın kendisi ya da yasal vasisinden aydınlatılmış onam formu alınacak ayrıca hasta mahremiyetine özen gösterilecektir.

MADDE 9-Çalışmanın süresi sağlık tesisi ön izin formunda ve İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonu kararında belirtilen tarih aralığı ile sınırlıdır.

MADDE 10-Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınacak, gönüllü katılımı olumsuz etkileyecek ve fiziksel/ruhsal sağlığı tehdit edecek soru, durum ve tutumlardan kaçınılacaktır.

MADDE 11-Çalışma içeriğinde katılımcıya ait kişisel bilgilere yer verilmeyecek (ad-soyad, telefon, adres v.b), özel hayatın korunmasına özen gösterilecektir.

MADDE 12-Çalışma kurumun esas faaliyetini aksatmayacak şekilde yürütülecektir.

MADDE 13- Çalışmanın yapıldığı alanda, araştırmacıdan/çalışmadan kaynaklanabilecek fiziki zararlar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

MADDE 14- Çalışma İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmasına/protokol imzalanmasına rağmen başlatılmadığında, her hangi bir sebeple yarıda bırakıldığında veya araştırmacı değişikliğine gidildiğinde, araştırmacı durumu Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğüne yazılı olarak beyan etmekle yükümlüdür.

MADDE 15-Araştırma sonucunun teslimi ile ilgili olarak,

- a) Klinik araştırmalarda, araştırma sona erdikten en geç otuz gün içerisinde, sorumlu araştırmacı hazırlayacağı ayrıntılı sonuç raporunu İl Sağlık Müdürlüğüne vermekle mükelleftir. Uzun süreli klinik araştırmalarda, sonuç raporu dışında, altışar aylık dönemlerde ara rapor da vermesi gereklidir.
- b) Klinik araştırmalar dışındaki araştırmalarda, İl Sağlık Müdürlüğü ya da sağlık tesisi tarafından istendiği takdirde, araştırma sona erdikten en geç otuz gün içerisinde araştırma sonucunun bir örneği araştırmacı tarafından isteyen kuruma teslim edilecektir.

MADDE 16-Araştırmanın sonucu Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi/izni dışında yayınlanmayacak/ilan edilmeyecektir.

MADDE 17-Destekleyici ile yürütülecek araştırmalarda Sağlık Bakanlığı Makamının 20/02/2013 tarihli ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren “Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalarla İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge” hükümleri geçerlidir.

a) Sağlık Bakanlığı tarafından bütçe bedeli belirlenen çalışmalarda, çalışmanın gerçekleştirildiği kuruma yapılan ödeme belgeleri, çalışmanın bitimini takiben, araştırmacı tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne ibraz edilecektir.

b) Bu protokolün tüm hükümleri destekleyici ile yürütülecek araştırmalarda da geçerlidir.

MADDE 18- Gerekli gördüğünde, tarafların mutabakatı ile protokol belgesinde değişikliğe gidilebilir.

MADDE 19- Yapılacak olan çalışma Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve sağlık tesisine herhangi bir maddi yükümlölük getirmeyecektir.

MADDE 20- Protokol hükümlerine aykırı hareket edildiğinin tespiti halinde Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü bu protokolü tek taraflı fesih hakkına sahiptir.

MADDE 21-Bu protokolden kaynaklanacak sorunların çözümünde, idari olarak Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, adli hususlarda ise Eskişehir Mahkemeleri yetkilidir.

MADDE 22- Bu protokol " Eskişehir'deki Sağlık Personelinin Bitkisel Ürün, Bitki Çayları Tüketimi ve Yaklaşımları" adlı araştırma için düzenlenmiş 22 (yirmi iki) madde ve 3 (üç) sayfadan ibaret olup hükümleri taraflarca okunmuş ve uygulanmak üzere 07/10/2023 tarihinde iki nüsha olarak imzalanarak yürürlüğe girmiştir.



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-11202945-605.01-226952547
Konu : Özlem ELMASKAYA'nın Bilimsel
Araştırma İzni Hk.

16.10.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 13.10.2023 tarihli ve E-11202945-605.99-226719828 sayılı yazımız.

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Farmasötik Anabilimdalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi olup Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğünde Diyetisyen olarak görevli Özlem ELMASKAYA'nın "Eskişehir'deki Sağlık Personelinin Bütünsel Ürün, Bitki Çayları Tüketimi ve Yaklaşımları" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında; Müdürlüğümüzün bütün birimleri, Eskişehir Şehir Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesinde çalışmakta olan sağlık personellerine yönelik anket uygulama talebi ilgi yazımızla uygun görülmüştü.

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından söz konusu araştırmanın başlığı "Eskişehir İlindeki Sağlık Personelinin Covid-19 Sürecinde Bitki Çayları Gıda Destekleyici Tüketimleri ve Yaklaşımları" şeklinde revize edildiğinden söz konusu anket çalışması bu başlık altında gerçekleştirileceği hususunu,

Gereği ile bilgilerinize rica ederim.

Dr. Turhan SULHAN
İl Sağlık Müdürü a.
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Etik kurul onayı.

Dağıtım:
Eskişehir İSM'nin Bütün Başkanlıkları
Eskişehir Şehir Hastanesi
Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 64E8727B-2859-4EC2-B456-C825A66ADB4

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kırmızıtoprak Mahallesi Mustafa Kemal Atatürk Caddesi No:59 26020-

Odunpazarı/ ESKİŞEHİR 26020

Telefon No: 0223201012

e-Posta: eskisehir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://eskisehirism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: eskisehirism@hs01.kep.tr

Bilgi için: Seher KAYA

Uzman

Telefon No: 0223201012



Ek 4. Güç Analizi

Determine Sample Size

Confidence Level: 95% 

Population Size: 4860 

Proportion: .5 

☐ Confidence Interval: 0.04900 

 Upper: 0.54900

 Lower: 0.45100

☐ Standard Error: 0.02500 

☐ Relative Standard Error: 5 

☒ Sample Size: 370 

Kaynak: Avustralya İstatistik Bürosu, 2025 (<http-7>)

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Özlem CİNGİ

Yabancı Dil : İngilizce

Eğitim Geçmişi:

2003, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Mesleki Geçmişi:

2016-Devam etmekte-Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

2010-2016 Konya İl Sağlık Müdürlüğü

2009-2010 Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

2008-2009 Karamanoğlu Mehmet Bey Doğum ve Çocuk Hastanesi

2008-2009 Konya Kızılay Hastanesi