

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/jtracom.2025-109510

Bireylerin COVID-19 Pandemisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma

Traditional and Complementary Medicine Practices of Individuals During the COVID-19 Pandemic: A Descriptive Cross-Sectional Research

^{1b} Gökhan ABA^a, ^{1b} Asude ERKOLCU^b

^aBandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye

^bBandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Programı, Balıkesir, Türkiye

Bu çalışma, 1. Ulusal Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi'nde (17-18 Kasım 2023, İstanbul) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamış ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yönelimlerini artırmıştır. Bu çalışmanın amacı, bireylerin COVID-19 sürecinde GETAT uygulamalarına yönelimlerini ve bu uygulamalara karşı tutumlarını incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma sahiptir. Araştırma, Kocaeli il merkezinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerden oluşan 385 kişilik bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Veriler, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında anket yöntemiyle yüz yüze toplanmış olup, demografik bilgiler ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ) kullanılarak bireylerin GETAT'a yönelik tutumları değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, varyans analizi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %77,9'u COVID-19 ile mücadelede en az bir GETAT yöntemini kullandığını bildirmiştir. En sık tercih edilen uygulamalar arasında bitkisel tedaviler, vitamin ve mineral takviyeleri gibi biyolojik yaklaşımlar yer alırken, bilişsel-davranışsal ve manipülatif yöntemler de belirli oranlarda uygulanmıştır. GTTTÖ sonuçlarına göre, bireylerin modern tıba karşı memnuniyetsizlik düzeyi ile tamamlayıcı tıba yönelik düşünsel bakış açısı yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça GETAT'a yönelik olumlu tutumun azaldığı, kadınların ise erkeklere kıyasla sağlığa bütüncül bakış (SBB) açısına daha fazla eğilim gösterdiği belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle yakın kayıp yaşayan bireylerin SBB puanları daha yüksek çıkarken, aşı olan bireylerin tamamlayıcı tıba yönelik düşünsel bakış puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma, pandeminin bireyleri alternatif sağlık yöntemlerine yönlendirdiğini ve bu tercihlerde sosyodemografik faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. COVID-19 sürecinde, bireylerin GETAT uygulamalarını modern tıbbın bir tamamlayıcısı veya alternatifi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Ancak, GETAT uygulamalarının etkinliği ve güvenliği konusunda daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ABSTRACT Objective: The coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic has restricted access to healthcare services and increased individuals' tendencies towards traditional and complementary medicine (TCM) practices. This study aims to examine individuals' inclinations towards TCM practices during the COVID-19 period and their attitudes toward these practices. **Material and Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted on a sample of 385 individuals aged 18 and older residing in the city center of Kocaeli. The data were collected face-to-face with a questionnaire between July-October 2022, and the attitudes of individuals towards GETAT were evaluated using demographic information and the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale. Descriptive statistics, independent sample t-tests, analysis of variance, and correlation analyses were used for data analysis. **Results:** Among the participants, 77.9% reported using at least one TCM method in their fight against COVID-19. The most commonly preferred practices included biological approaches such as herbal treatments and vitamin-mineral supplements, while cognitive-behavioral and manipulative methods were also used to a certain extent. According to the Complementary and Traditional Medicine Attitude Scale results, individuals exhibited a high level of dissatisfaction with modern medicine and a positive perception of complementary medicine. It was found that as education levels increased, positive attitudes towards TCM decreased, while women showed a higher inclination toward a holistic health perspective compared to men. Those who had lost a close relative due to COVID-19 had significantly higher holistic health perspective scores, whereas vaccinated individuals had lower scores in the conceptual view of complementary medicine. **Conclusion:** This study demonstrates that the pandemic has led individuals to alternative health methods and that sociodemographic factors play a significant role in these preferences. During the COVID-19 process, it was found that individuals evaluated GETAT practices as a complement or alternative to modern medicine. However, further scientific research is needed to evaluate the effectiveness and safety of TCM practices.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; pandemi;
geleneksel tıp; tamamlayıcı tıp

Keywords: COVID-19; pandemic;
traditional medicine; complementary medicine

Correspondence: Gökhan ABA
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye
E-mail: gaba@bandirma.edu.tr

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 13 Feb 2025 **Accepted:** 07 May 2025 **Available online:** 09 Jul 2025

2630-6425 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



İlk çağlardan itibaren salgın hastalıklar sıklıkla görülmüş ve tarihte derin izler bırakmıştır.¹ Zamanla teknolojinin gelişmesi, seyahat imkânlarının çoğalması ve iklim değişimi gibi nedenler yeni salgın hastalıkların ortaya çıkmasında ve daha kolay yayılmasına etkili rol oynamıştır.^{2,3}

Geçmişte ortaya çıkan salgınların başında şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 [severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2)], influenza, Orta Doğu solunum sendromu-koronavirüs [Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV)] ve Ebola gelmektedir. SARS-COV-2 salgını 2003 yılında Asya ülkelerini, influenza 2009 yılında dünya genelini, MERS-COV 2012-2013 yıllarında Orta Doğu Ülkelerini ve Ebola salgını 2014'te Batı Afrika ülkelerini etkisi altına almıştır.^{2,4} Aralık 2019'da ise yeni bir koronavirüs tüm dünyayı etkisi altına almıştır.²

Çin'in Wuhan şehrinde solunum belirtileri şikâyeti ile hastaneye başvuran ve bir grup hastada araştırmalar yapılması sonucunda ortaya çıkan koronavirüs salgını koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olarak adlandırılmıştır.^{2,5,6} Günümüzde etkisi azalsa da hala etkileri devam eden salgının bulaş yolları insanlar ve hayvanlar arasındaki temasla ve insandan insana temasla olduğu bilinmektedir.³

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre Aralık 2023 tarihinde yaklaşık 7 milyon ölüm, 700 milyonun üzerinde de vaka ortaya çıkmıştır.⁷ Türkiye'de ilk vaka Mart 2020'de görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Mart 2023 tarihinde; 102.174 ölüm, 17.232.066 COVID-19 vakası açıklamıştır.⁸

Koronavirüs için bir yıl içerisinde çeşitli aşılar geliştirilmiş ve onaylanmıştır ancak COVID-19 salgınından korunmaya yönelik geliştirilen aşılarda güvenliği ve etkinliği bakımından birçok belirsizlik de ortaya çıkmıştır.^{9,10} Yaşanan belirsizliklerle birlikte konvansiyonel ilaç tabanlı sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği veya erişilebilirliğinin sınırlı olması, kronik hastalıkların artması, uzayan ortalama yaşam süreleri, hastaların modern tıbbi tedavinin etkinliğine güvenlerinin azalması, bazı hastalıkların tedavi sürecinin uzun olması ve 21. yüzyılın kendine özgü sağlık sorunlarının olması gibi nedenler COVID-19

hastalığına yakalanmak istemeyen bireyleri salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yönlendirmiştir.^{1,9-11}

Kökene eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının sağlık bakım sisteminde çok fazla yer almaya başlamasıyla birlikte 1998 yılında Amerika'da, Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi kurulmuştur.^{12,13} Türkiye'de ise 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği", 2014 yılında ise "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanmıştır.¹⁴

Geleneksel tıp, DSÖ tarafından "açıklanabilir olsun ya da olmasın, sağlığı korumak için olduğu kadar, fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlerle özgü, kuram inanç ve tecrübeye dayanan bilgi yene- nek ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlanmıştır.¹⁵ Geleneksel tıp uygulamaları arasında şifalı bitkiler, zihin, beden ve ruhu hedef alan tedavi yöntemleri bulunur.¹⁶ Tamamlayıcı tıp ise geleneksel tıpla birlikte kullanılan, tedaviyi destekleyen, semptomları hafifletmeyi veya tedavinin yan etkilerini azaltmayı amaçlayan uygulamalardan oluşur.¹⁷ Bu uygulamalara akupunktur, müzik terapisi, masaj, hipnoz, yoga, dua, telkin vb. örnek verilebilir.¹⁸ 2014 yılında yayımlanan yönetmeliğe göre geleneksel/ tamamlayıcı tıp uygulamaları; homeopati, hipnoz, kayropratik, larva uygulaması, proloterapi, ozon uygulaması, mezoterapi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, apiterapi, kupa uygulaması, müzik terapisi, sülük uygulaması ve fitoterapi olarak belirtilmiştir.^{16,19,20}

Salgın hastalıkların tedavi yöntemlerinin belirsizliği, bireylerin ilaç ve aşıya yönelik endişelerinden dolayı GETAT uygulamalarına yöneldiği düşünülmektedir. Bu çalışma, COVID-19 döneminde bireylerin GETAT uygulamalarına yönelimlerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda, araştırma soruları aşağıdaki şekildedir;

1. Bireylerin COVID-19 döneminde hangi GETAT yöntemlerini kullanmışlardır?

2. Bireylerin COVID-19 döneminde, GETAT yöntemlerine karşı tutumları hangi düzeydedir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, Kocaeli il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, “evreni bilinen gruplarda örneklem hesaplama formülü” kullanılarak hesaplanmış olup 384 katılımcıya erişilmesi hedeflenmiştir.²¹ Anketler, basit rastgele örnekleme yöntemi ile toplanmış olup araştırmanın örneklemini 385 katılımcıdan oluşmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verileri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket formu, 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, yaş, cinsiyet, gelir durumu, COVID-19 geçirme durumu gibi 9 sorudan oluşan tanımlayıcı sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde, Köse ve ark. tarafından geliştirilen “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ)” kullanılmıştır.²² Üç boyuttan ve 27 maddeden oluşan ölçek, 7’li Likert tipi derecelendirme üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçekte 1, 4, 8, 9 ve 26. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin herhangi bir kesim değeri bulunmamakta olup, elde edilen puanın artması, GETAT’a yönelik olumlu tutumun arttığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,808 bulunmuştur.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırma verileri, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında, Kocaeli il merkezinde, farklı halka açık alanlarda, 18 yaş üstü bireyler ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler, SPSS 18.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip değişkenlerin 2 grup arasındaki karşılaştırmaları için öğrenci t-test uygulanmıştır. Üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi testi, 2’li karşılaştırmalarda ise Bonferroni ve Games Howell testleri kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman ko-

relasyon analizi ile değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (tarih: 20 Haziran 2022; no: 2022-106) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınarak etik kurallara uygunluk sağlanmıştır.

BULGULAR

Bu çalışma, Kocaeli il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri gönüllü bireylerden oluşan toplam 385 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların %70,6’sı (n=272) kadın, %29,4’ü (n=113) erkektir. Yaşları 18-77 arasında değişen bireylerin yaş ortalaması $34,84\pm13,01$ yıldır. Çalışmaya katılan bireylerin %6,8’inin (n=26) geliri kötü düzeydeyken; %72,7’sinin (n=280) orta düzeyde, %20,5’inin (n=79) iyi düzeydedir. Eğitim durumu incelendiğinde; %17,4 (n=67) ilkökul mezunu, %7,0 (n=27) ortaokul mezunu, %24,7 (n=95) lise mezunu, %46,5 (n=179) üniversite mezunu ve %4,4 (n=17) lisansüstü mezun olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin oranı %21,6 (n=83) olup, %78,4’ünün (n=302) bir hastalığı yoktur. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular Tablo 1’de detaylı olarak gösterilmiştir.

TABLO 1: Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular

		Minimum-maksimum (medyan)	$\bar{X}\pm SS$
Yaş (yıl)		18-77 (34)	$34,84\pm13,01$
		n	%
Cinsiyet	Kadın	272	70,6
	Erkek	113	29,4
Gelir düzeyi	Kötü	26	6,8
	Orta	280	72,7
	İyi	79	20,5
Eğitim durumu	İlkokul	67	17,4
	Ortaokul	27	7,0
	Lise	95	24,7
	Üniversite	179	46,5
	Lisansüstü	17	4,4
Kronik hastalık durumu	Evet	83	21,6
	Hayır	302	78,4

SS: Standart sapma

Katılımcıların %45,5'i (n=175) COVID-19 geçirmiş %27,3'ü (n=105) ise COVID-19 nedeniyle yakınına kaybettiğini beyan etmiştir. COVID-19 aşısı olma oranı %89,9 (n=346) iken; bireylerin %10,1'i (n=39) aşı olmadığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %77,9'u (n=300) COVID-19 için GETAT uygulaması yaptığını belirtmiştir. Yapılan uygulamalar sorulduğunda ise; %72,7 (n=218) biyolojik uygulamalar, %18,7 (n=56) bilişsel-davranışsal uygulamalar, %1,3 (n=4) manipülatif uygulamalar ve %39,3 (n=118) temizlik-hijyen uygulamaları yanıt alınmıştır (Tablo 2).

Çalışma kapsamında, katılımcılara, açık uçlu COVID-19 sürecinde uyguladıkları GETAT uygulamaları sorulmuş, alınan cevaplar biyolojik uygulamalar, bilişsel-davranışsal uygulamalar, manipülatif uygulamalar ve temizlik-hijyen uygulamaları olmak üzere 4 grupta toplanmıştır. Katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 3'te gösterilmiştir.

GTTTÖ'de 3 alt boyut ve 27 madde bulunmaktadır ve madde puanlaması "1: Kesinlikle katılmıyorum", "7: Kesinlikle katılıyorum" olacak şekildedir. GTTTÖ "tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış (TDB)" puanları 8 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalama $33,94 \pm 9,18$; "modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik (MTM)" puanları 16-70 arasında değişmekte olup, ortalama $39,81 \pm 9,11$; "sağlığa bütüncül bakış (SBB)" puanları 13-63 arasında değişmekte olup, ortalama $48,22 \pm 9,15$ 'tir. Toplam ölçek puanları ise 49-189 ara-

sında değişmekte olup, ortalama $121,97 \pm 20,03$ 'tür (Tablo 4).

Tablo 5'te, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre GTTTÖ'ye ilişkin istatistiksel değerlendirme sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların yaşları arttıkça, MTM puanlarının da anlamlı bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Yaş arttıkça MTM puanında da artış gözlenmiştir ($r=0,104$; $p=0,041$; $p<0,05$). Ancak, yaşları ile toplam puanlar arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyet değişkenine göre MTM puanları anlamlı farklılık göstermekte olup ($p=0,032$; $p<0,05$), erkek katılımcıların ortalama puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, cinsiyet ile SBB arasında da farklılık saptanmıştır ($p=0,044$; $p<0,05$), kadınların puanları erkeklerden yüksek bulunmuştur.

Gelir düzeyine göre TDB, MTM ve SBB arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Buna karşın, eğitim durumuna göre TDB puanları anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Lisansüstü mezunlarının puanlarının ilkökul ($p=0,019$), ortaokul ($p=0,004$) ve lise ($p=0,014$) mezunlarına kıyasla daha düşük olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

MTM puanları da eğitim düzeyine bağlı olarak farklılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Üniversite mezunlarının puan ortalamaları ilkökul ($p=0,003$) ve lise ($p=0,015$) mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşük bulunurken ($p<0,05$), lisansüstü mezunlarının puanlarının da ilkökul ($p=0,008$) ve lise ($p=0,028$) mezunlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre toplam ölçek puanları da anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). İkili karşılaştırmalara göre, lisansüstü mezunlarının toplam puanları ilkökul ($p=0,006$), ortaokul ($p=0,023$) ve lise ($p=0,048$) mezunlarına göre daha düşük tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ayrıca, üniversite mezunlarının puanlarının ilkökul mezunlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$; $p<0,01$).

Öte yandan, kronik hastalık durumu ile TDB, MTM ve SBB puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p>0,05$), aynı şekilde kronik hastalık durumu ile toplam ölçek puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

TABLO 2: COVID-19 özelliklerine ilişkin dağılımlar

		n	%
COVID-19 geçirme durumu	Evet	175	45,5
yakın kaybetme durumu	Hayır	210	54,5
COVID-19 nedeniyle	Evet	105	27,3
	Hayır	280	72,7
Aşı olma durumu	Evet	346	89,9
	Hayır	39	10,1
GETAT uygulamaları	Evet	300	77,9
uygulama durumu	Hayır	85	22,1
Yapılan uygulamalar* (n=300)	Biyolojik uygulamalar	218	72,7
	Bilişsel-davranışsal uygulamalar	56	18,7
	Manipülatif uygulamalar	4	1,3
	Temizlik-hijyen uygulamaları	118	39,3

*Birden çok seçim yapılmıştır. COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019); GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

TABLO 3: Yapılan GETAT uygulamaları

Biyolojik yaklaşım tamamlayıcı tedavi uygulamaları	Bitki çayı içmek (papatya, sarı kantaron, sumak, karanfil-tarçın, biberiye, ıhlamur, adaçayı, nane-limon, ekinezya, zencefil, kuşburnu, zerdeçal, nane, kekik, yeşil çay vs.), Bol yeşil sebze ve meyve tüketmek (limon, enginar, kırmızı lahana, nar, hınnap, çilek, vs.) Et, balık ve yumurta tüketmek Yoğurt, tereyağı, kefir, süt ve süt ürünleri tüketmek Zencefil, zerdeçal, pekmez, kozalak şurubu, sumak, karabiber, acı biber, çörek otu yemek veya yemeklerle birlikte tüketmek Bol soğan, sarımsak yemek veya suyunu içmek, Ceviz, badem, fındık, kuruyemiş, kuru meyve tüketmek Sirkeli su içmek, tuzlu su, turşu tüketmek Apiterapi (Bal/propolis tüketmek) Vitamin (B12, C, D, E veya omega kapsülü, propolis kapsülü içmek vs.) Bol su içmek Bitkisel yağlar kullanmak (udı hindu yağı, zeytinyağı, sarı kantaron yağı vs.), Çorba tüketmek (Tarhana, kelle-paça, işkembe, mercimek vs.)
Bilişsel davranışsal tedavi uygulamaları	Rahatlatıcı müzik dinlemek Pilates, yoga, egzersiz, yapmak Doğru nefes teknikleri uygulamak Dua etmek Dinlenmek
Manipülatif tamamlayıcı tedavi uygulamaları	Masaj yapmak veya gül, fesleğen yağı ile masaj yapmak Kupa uygulaması yapmak Diğer tamamlayıcı yaklaşımlar sülük/hacamat uygulamak Aromaterapi uygulamak (çay ağacı, nane, kekik, lavanta, okaliptüs yağını bulunduğu ortama koymak vs.)
Temizlik-hijyen uygulamaları	Sebze ve meyveleri sirkeli suda bekletip iyice yıkadıktan sonra pişirmek Limon kolonyası/dezenfektan kullanmak Maske kullanmak Hazırlanan okutulmuş sirkeli su ile dualarla evi her gün temizlemek Tuzlu su/sirkeli su ile gargara yapmak

TABLO 4: GTTÖ puanlarının dağılımları

Madde sayısı	Minimum-maksimum (medyan)	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach's alfa
TDB	8-56 (34)	33,9 $\pm$ 9,2	0,791
MTM	16-70 (38)	39,8 $\pm$ 9,1	0,581
SBB	13-63 (49)	48,2 $\pm$ 9,1	0,796
Toplam puan	49-189 (122)	122,0 $\pm$ 20,0	0,816

SS: Standart sapma; TDB: Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış; MTM: Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik; SBB: Sağlığa bütüncül bakış

Tablo 6'da, COVID-19'a ilişkin değişkenlere göre GTTÖ puanlarının değerlendirilmesine yer verilmiştir. COVID-19 geçirme durumu ile TDB, MTM ve SBB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, COVID-19 geçirme durumu ile toplam ölçek puanları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Ancak, COVID-19 nedeniyle yakın kayıp yaşayan bireylerin SBB puanlarının, kayıp yaşamayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,011$; $p<0,05$). Bununla birlikte, COVID-19 nedeniyle yakın kayıp yaşama durumu ile toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Aşı olma durumu ile TDB puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,044$; $p<0,05$). Aşı olan bireylerin puanlarının, aşı olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak, aşı olma durumu ile toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

GETAT uygulamalarını kullanma durumu TDB puanlarında anlamlı farklılık yaratmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Uygulama yapan bireylerin puanlarının, uygulama yapmayanlara göre daha yüksek olduğu gö-

TABLO 5: Tanımlayıcı özelliklere göre GTTÖ puanlarının değerlendirilmesi

		n	TDB X̄±SS (Medyan)	MTM X̄±SS (medyan)	SBB X̄±SS (medyan)	Toplam puan X̄±SS (medyan)
Yaş (yıl)	r değeri	385	-0,032	0,104	0,002	0,031
	p değeri		0,530	0,041*	0,967	0,547
Cinsiyet	Kadın	272	33,8±8,7 (34)	39,2±8,5 (38)	48,9±8,3 (50)	121,8±17,4 (122)
	Erkek	113	34,3±10,3 (34)	41,3±10,3 (40)	46,7±10,8 (48)	122,4±25,4 (122)
	^a p değeri		0,567	0,032*	0,044*	0,828
Gelir düzeyi	Kötü	26	34,1±9,3 (34,5)	38,1±9,8 (36)	48,7±7,4 (49)	120,8±23,4 (117,5)
	Orta	280	33,9±8,8 (34)	40,0±8,9 (39)	48,0±9,3 (49)	121,9±19,1 (122,5)
	İyi	79	34,0±10,5 (33)	39,8±9,5 (38)	48,7±9,2 (50)	122,5±22,1 (121)
	^b p değeri		0,995	0,592	0,798	0,934
Eğitim durumu	İlkokul	67	35,3±9,7 (37)	42,7±9,7 (43)	50,3±10,4 (52)	128,4±20,3 (131)
	Ortaokul	27	37,6±9,3 (39)	41,9±9,2 (40)	48,9±10,2 (50)	128,4±21,3 (132)
	Lise	95	35,3±9,7 (35)	41,6±10,1 (40)	47,5±9,6 (49)	124,4±20,8 (122)
	Üniversite	179	32,8±8,4 (33)	37,8±8,0 (37)	47,9±8,3 (49)	118,5±18,6 (118)
	Lisansüstü	17	27,6±7,0 (31)	36,1±5,9 (37)	46,1±7,0 (43)	109,9±14,2 (109)
	^b p değeri		0,001**	0,001**	0,240	0,001**
Kronik hastalık durumu	Evet	83	34,6±9,5 (35)	40,9±9,1 (39)	48,9±10,0 (50)	124,4±20,8 (124)
	Hayır	302	33,8±9,1 (34)	39,5±9,1 (38)	48,0±8,9 (49)	121,3±19,8 (121)
	^a p değeri		0,465	0,229	0,420	0,211

*p<0,05; **p<0,01; aÖğrenci t-testi; bTek yönlü varyans analizi testi. TDB: Tamamlayıcı tıbbi düşünceli bakış; MTM: Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik; SBB: Sağlığa bütüncül bakış; SS: Standart sapma; r:Spearman's korelasyon katsayısı

TABLO 6: COVID-19 Özelliklerine Göre GTTÖ puanlarının değerlendirilmesi

		n	TDB X̄±SS (medyan)	MTM X̄±SS (medyan)	SBB X̄±SS (medyan)	Toplam puan X̄±SS (medyan)
COVID-19 geçirme durumu	Evet	175	33,3±9,8 (34)	39,7±9,1 (39)	48,6±9,1 (50)	121,6±20,2 (122)
	Hayır	210	34,4±8,7 (34)	39,9±9,2 (38)	47,9±9,2 (48,5)	122,3±19,9 (122)
	^a p değeri		0,242	0,794	0,486	0,736
COVID-19 nedeniyle yakın kaybetme durumu	Evet	105	34,9±8,5 (34)	39,1±7,6 (38)	50,2±8,0 (52)	124,2±17,8 (123)
	Hayır	280	33,6±9,4 (33)	40,0±9,6 (38)	47,5±9,5 (48)	121,1±20,8 (121)
	^a p değeri		0,220	0,312	0,011***	0,189
Aşı olma durumu	Evet	346	33,6±9,2 (34)	39,8±9,2 (38)	48,0±9,4 (49)	121,4±20,2 (122)
	Hayır	39	36,7±8,8 (38)	39,9±8,6 (38)	49,9±5,9 (50)	126,6±18,5 (124)
	^a p değeri		0,044***	0,937	0,088	0,131
GETAT uygulamaları yapma durumu	Evet	300	35,2±8,9 (35)	40,3±9,2 (39)	49,2±8,7 (50)	124,6±20,0 (125)
	Hayır	85	29,6±8,7 (31)	38,1±8,7 (37)	44,8±10,0 (45)	112,5±17,1 (112)
	^a p değeri		0,001****	0,044***	0,001****	0,001****
Yapılan uygulamalar* (n=300)						
Biyolojik uygulamalar	Evet	218	35,0±8,7 (35)	40,2±8,8 (39)	49,3±8,7 (50)	124,5±18,9 (125,5)
	Hayır	82	35,5±9,6 (35,5)	40,6±10,1 (38,5)	50,0±8,5 (50)	125,0±22,9 (123,5)
	^a p değeri		0,698	0,772	0,788	0,849
Bilişsel-davranışsal uygulamalar	Evet	56	34,8±9,2 (33,5)	43,0±9,6 (40,5)	49,9±7,4 (50,5)	127,7±21,3 (127)
	Hayır	244	35,2±8,9 (35)	39,7±9,0 (39)	49,0±8,9 (50)	124,0±19,1 (124)
	^a p değeri		0,729	0,015***	0,487	0,210
Manipülatif uygulamalar	Evet**	4	38,7±9,1 (39,5)	42,0±6,4 (44)	50,0±5,2 (50)	130,7±19,2 (132)
	Hayır	296	35,1±8,9 (35)	40,3±9,2 (39)	49,2±8,7 (50)	124,6±20,0 (125)
Temizlik-Hijyen uygulamaları	Evet	118	35,5±8,9 (36)	40,7±8,7 (39)	50,1±8,4 (51,5)	126,3±19,4 (126,5)
	Hayır	182	35,0±9,0 (34,5)	40,1±9,5 (39)	48,6±8,8 (49,5)	123,6±20,4 (123)
	^a p değeri		0,634	0,577	0,125	0,258

*Birden çok seçim yapılmıştır; **Gruptaki kişi sayısı yetersiz olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır; ***p<0,05; ****p<0,01; aÖğrenci t-testi. TDB: Tamamlayıcı tıbbi düşünceli bakış; MTM: Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik; SBB: Sağlığa bütüncül bakış; SS: Standart sapma; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019); GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

rülmüştür. Aynı şekilde, GETAT uygulamaları yapan bireylerin MTM puanları da anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,044$; $p<0,05$).

SBB puanları açısından değerlendirildiğinde, GETAT uygulamaları yapan bireylerin puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Ayrıca, GETAT uygulamaları yapma durumu ile toplam ölçek puanları arasında da anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$) ve uygulama yapan bireylerin toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Biyolojik uygulamalar yapma durumu TDB, MTM ve SBB puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde, biyolojik uygulamalar yapma durumu ile toplam ölçek puanları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Bilişsel-davranışsal uygulamalar yapan bireylerin MTM puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,015$; $p<0,05$). Ancak, bilişsel-davranışsal uygulamalar yapma durumu ile toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Temizlik ve hijyen uygulamaları yapma durumu ile TDB, MTM ve SBB puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde, temizlik-hijyen uygulamaları yapma durumu ile toplam ölçek puanları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında bireylerin GETAT uygulamalarına yönelimlerini ve bu uygulamalara karşı tutumlarını incelemiştir. Çalışma bulgularına göre, katılımcıların büyük bir kısmı (%77,9) COVID-19 ile mücadelede çeşitli GETAT yöntemlerine başvurmuştur. Bu sonuç, pandeminin neden olduğu belirsizlik ve modern tıbbi tedaviye olan güven eksikliğinin bireyleri alternatif yöntemlere yönlendirdiğini gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır.^{9,10} Özellikle biyolojik yaklaşımlar (bitkisel tedaviler, vitamin ve mineral takviyeleri gibi) en yaygın kullanılan yöntemler arasında yer almıştır.

Çalışmamızın bulguları, tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım oranlarını inceleyen diğer çalışmalarla kıyaslandığında benzer eğilimler göstermektedir. Örneğin bir çalışmada, tamamlayıcı tıp kullanımının stres ve bağışıklık sistemi üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle pandemik süreçlerde arttığı vurgulanmıştır.¹¹ Benzer şekilde, başka bir çalışmada, bireylerin geleneksel tıp yöntemlerini modern tıbbın bir tamamlayıcısı olarak gördüğünü ortaya koymuştur.¹⁵ Ancak, tamamlayıcı tıba duyulan ilginin, bilimsel temelleri net olmayan bazı uygulamaların yaygınlaşmasına da neden olabileceği bilinmelidir. Nitekim, DSÖ, pandeminin başlangıcında tamamlayıcı tıp yöntemlerine yönelik artan ilgiyi gözlemlemiş ve bilimsel kanıta dayalı olmayan uygulamalara karşı dikkatli olunması gerektiğini vurgulamıştır.⁷

Çalışmamızda, katılımcıların GETAT yöntemlerine yönelik tutumları da değerlendirilmiştir. GTTÖ'nün alt boyutlarından "MTM" ve "TDB" puanları, bireylerin geleneksel tıp yöntemlerine eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde, lisans ve lisansüstü eğitim almış bireylerin GETAT'a yönelik tutumlarının ilkökul ve lise mezunlarına kıyasla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, eğitim seviyesinin arttıkça kanıta dayalı tıba olan güvenin arttığını öne süren diğer araştırmalarla uyumludur.^{16,17}

Katılımcıları yaşları ile GETAT tutumları arasında, sadece MTM boyutunda farklılık belirlenmiştir. Diğer boyutlarda ve toplam puan ortalamalarına göre farklılık bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada da, yaş ile GETAT tutumları arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunamamıştır.²³

Öte yandan, çalışmamız cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, kadınların "SBB" alt boyutunda erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde, diğer araştırmalarda da kadınların tamamlayıcı tıba yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduğu belirtilmiştir.¹³ Bunun olası nedenlerinden biri, kadınların sağlık hizmetlerinden daha sık faydalanması ve alternatif tedavi seçeneklerini daha fazla araştırması olabilir. Bunla birlikte, literatürde cinsiyet değişkeninin farklılık yaratmadığı çalışmalar da bulunmaktadır.²³⁻²⁵

COVID-19 pandemisi sürecinde tamamlayıcı tıbbın tercih edilme nedenleri arasında modern tıbbi tedaviye olan erişim kısıtlılıkları, uzun tedavi süreçleri ve bireylerin sağlığını kendi kontrolü altına alma isteği olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin bir çalışmada, modern tıbbi tedavilerin yan etkilerine duyulan endişenin bireyleri alternatif tedavilere yönlendirdiğini ortaya konmuştur.¹⁷ Bizim çalışmamızda da katılımcılar, modern tıba karşı memnuniyetsizliklerini dile getirmiş ve tamamlayıcı tıba yönelik olumlu görüşler bildirmiştir. Ancak, modern tıbbi tedavilerle tamamlayıcı tıp uygulamaları arasındaki bilimsel farkların göz ardı edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır.

Son olarak, çalışmamızda, COVID-19 geçirme durumu ve yakın kaybı yaşama gibi faktörlerin tamamlayıcı tıp tutumlarına etkisi incelenmiştir. COVID geçirmeyen bireylerin, genel olarak GETAT uygulamalarına karşı daha olumlu tutum sergiledikleri gözlenmiştir. Bu durum, hastalık geçirmemek için GETAT yöntemlerine daha fazla başvuru eğiliminde oldukları şeklinde açıklanabilir. Yakın kaybı yaşayan bireylerin ise “sağlığa bütüncül bakış” puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Bu bulgu, travmatik süreçlerin bireyleri alternatif tedavi yöntemlerine yönlendirdiğini gösteren çalışmalarla paralellik göstermektedir.¹⁵ Ayrıca, aşı olan bireylerin TDB puanlarının aşı olmayan bireylere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, tamamlayıcı tıbbın modern tıp ile bazen bir alternatif olarak görüldüğünü, ancak bu algının sağlık politikaları çerçevesinde ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Genel olarak, bu çalışma COVID-19 döneminde GETAT uygulamalarına yönelik tutumların belirlenmesi açısından önemli bir katkı sunmaktadır. Ancak, GETAT uygulamalarının etkinliği ve güvenliği konusunda daha fazla bilimsel kanıt gereklidir. Ayrıca, bireylerin bu uygulamalara yönelimlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilişkisi ilerleyen çalışmalarla daha ayrıntılı olarak incelenmelidir.

SINIRLILIKLAR

Araştırma, Kocaeli il merkezinde ikamet eden, 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden ve herhangi bir iletişim engeli bulunmayan bireylerin vermiş olduk-

ları bilgilerle sınırlıdır. Araştırmada, örneklem seçimi basit rastgele örnekleme yöntemine göre belirlenmiş olup erkek katılımcılar, kadın katılımcılara göre daha az gönüllü olduklarından araştırmaya erkek katılımcıların oranı daha düşük gerçekleşmiştir. Bu durum, araştırmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin GETAT uygulamalarına yönelimlerini ve bu uygulamalara karşı tutumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, bireylerin büyük bir kısmının (%77,9) COVID-19 ile mücadelede tamamlayıcı ve geleneksel tıp yöntemlerini benimsediğini göstermiştir. Özellikle biyolojik uygulamalar (bitkisel tedaviler, vitamin ve mineral takviyeleri) en yaygın kullanılan yöntemler arasında yer alırken, bilişsel-davranışsal ve manipülatif yaklaşımlar da belirli bir oranda tercih edilmiştir.

Tamamlayıcı tıba yönelik tutumlar açısından, MTM düzeyinin ve tamamlayıcı tıba yönelik olumlu algının bireyler arasında belirgin olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte tamamlayıcı tıba yönelik olumlu tutumun azaldığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, kadınların SBB açısına erkeklere kıyasla daha fazla eğilim gösterdiği tespit edilmiştir.

COVID-19 geçirme durumu, aşı olma durumu ve yakın kaybı yaşama gibi değişkenlerin GETAT’a yönelik tutumları etkilediği belirlenmiştir. Özellikle COVID-19 nedeniyle yakın kayıp yaşayan bireylerin SBB açısından daha yüksek puan aldığı, aşı olan bireylerin ise TDB’ye açılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, bireylerin sağlıkla ilgili belirsizlik dönemlerinde farklı alternatiflere yöneldiğini ve yaşadıkları travmaların sağlık davranışlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, pandemi sürecinde bireylerin GETAT yöntemlerini modern tıbbın bir alternatifi veya tamamlayıcısı olarak değerlendirdiğini ortaya koymuştur. Ancak, bu tür uygulamaların etkinliği ve güvenliği konusunda daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekteki çalışmaların, GETAT yöntemlerinin bilimsel temellerini daha ayrıntılı bir şekilde ele alarak bireylerin

sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık politikalarının tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilimsel kanıtlarla destekleyerek düzenlemesi ve bireyleri bilinçlendirmesi önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,
gerek ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi
bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma
ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya
manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin
çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-
liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir
firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Asude Erkolcu, Gökhan Aba; **Tasarım:** Asude Er-
kolcu; **Denetleme/Danışmanlık:** Gökhan Aba; **Veri Toplama**
ve/veya İşleme: Asude Erkolcu; **Analiz ve/veya Yorum:** Asude Er-
kolcu; **Kaynak Taraması:** Asude Erkolcu, Gökhan Aba; **Makale-**
nin Yazımı: Asude Erkolcu, Gökhan Aba; **Eleştirel İnceleme:**
Gökhan Aba; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Asude Erkolcu, Gök-
han Aba; **Malzemeler:** Asude Erkolcu, Gökhan Aba.

KAYNAKLAR

1. Kaplan M. COVID-19: küresel salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları [COVID-19: traditional and complementary healing practices in the pandemic process]. Millî Folklor. 2020;16(127):35-45. <https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/1210754>
2. Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler [COVID-19 pandemic: psychological effects and therapeutic interventions]. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;20(2):19-37. <https://dergi-park.org.tr/tr/pub/iticusbe/issue/55168/753233>
3. Gates B. Responding to COVID-19-a once-in-a-century pandemic? N Engl J Med. 2020;382(18):1677-9. PMID: 32109012.
4. Şanlı K. İnfluenza virüsü ve domuz gribi [Influenza virus and swine flu]. JOPP Derg. 2010;2(1):4-12. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/alioman.adiguzel/139643/influenza%20ve%20domuz%20gribi.pdf>
5. Tekin A. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları [Epidemics, pandemics from history to the present and their economic results]. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2021;40:330-55. <https://dergi-park.org.tr/tr/pub/sbe/issue/62244/908431>
6. Atekin M, Emek M. Dünya'da COVID-19 pandemi sürecine genel bakış. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2021. p.1-8.
7. World Health Organization [Internet]. COVID-19 pandemic: traditional medicine and its role in complementary healthcare. © 2025 WHO [Cited:]. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
8. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Günlük COVID-19 Aşı Tablosu. © 2025 T.C. Sağlık Bakanlığı [Erişim tarihi: 19 Aralık 2024]. Erişim linki: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66936/>
9. Hatmal MM, Al-Hatamleh MAI, Olaimat AN, Hatmal M, Alhaj-Qasem DM, Olaimat TM, et al. Side effects and perceptions following COVID-19 vaccination in Jordan: a randomized, cross-sectional study implementing machine learning for predicting severity of side effects. Vaccines (Basel). 2021;9(6):556. PMID: 34073382; PMCID: PMC8229440.
10. Parlak AG, Akgün Şahin Z. COVID-19 pandemisinde yaşlı bireylerin kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin belirlenmesi: tanımlayıcı kesitsel araştırma [Determination of traditional and complementary medicine methods used by elderly people in the COVID-19 pandemic: a descriptive cross-sectional research]. J Tradit Complement Med. 2023;6(1):40-7. doi: 10.5336/jtracom.2022-92559
11. Şahan D, İlhan MN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi [Traditional and complementary medicine practices and evaluation in public health]. Gazi Sağlık Bil. 2019;4(3):12-9. <https://dergi-park.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/52303/684840>
12. Schilcher H. Phytotherapy and classical medicine. Journal of Herbs, Spices & Medicinal Plants. 1994;2(3):71-80. doi: https://doi.org/10.1300/J044v02n03_09
13. Koelsch S, Offermanns K, Franzke P. Music in the treatment of affective disorders: an exploratory investigation of a new method for music-therapeutic research. Music Perception. 2010;27(4):307-16. https://stefan-koelsch.de/papers/Koelsch_2010_MP_Music_Therapy.pdf
14. Öztürk YE, Dömbekçi HA, Ünal SN. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı [The use of traditional complementary and alternative medicine]. J Integrative Anatolian Med. 2010;1(3):23-35. <https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/1110280>
15. Lin JG, Kotha P, Chen YH. Understandings of acupuncture application and mechanisms. Am J Transl Res. 2022;14(3):1469-81. PMID: 35422904; PMCID: PMC8991130.
16. Şuligoj M. Origins and development of apitherapy and apitourism. Journal of Apicultural Research. 2021;60(3):369-74. doi: 10.1080/00218839.2021.1874178
17. Kim TH, Kang JW, Jeon SR, Ang L, Lee HW, Lee MS. Use of traditional, complementary and integrative medicine during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne). 2022;9:884573. PMID: 35615091; PMCID: PMC9125211.
18. Şenel E, Demir E. Bibliometric analysis of apitherapy in complementary medicine literature between 1980 and 2016. Complement Ther Clin Pract. 2018;31:47-52. PMID: 29705479.
19. Resmî Gazete (27.10.2017/29158) sayılı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. p.3-34.
20. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp nedir? © 2025 T.C. Sağlık Bakanlığı [Erişim tarihi: 18 Aralık 2024]. Erişim linki: <https://shgmge-tatdb.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html>

21. Kılıç S. Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması [Sample size, power concepts and sample size calculation]. *Journal of Mood Disorders*. 2012;2(3):140-2. doi: 10.5455/jmood.20120921043306

22. Köse E, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü. Complementary, alternative and conventional medicine attitude scale: Turkish validity reliability study. *Sakarya Med J*. 2018;(4):726-36. <https://doi.org/10.31832/smj.478148>

23. Akgün M, Pekcan N, Demirdağ H, Aydın B, Ekici E. Türkiye'de COVID-19 pandemisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları: kesitsel bir araştırma [Traditional and complementary treatment practices used in the COVID-19 pandemic in Turkey: a cross-sectional study]. *Turk J Health S*. 2023;4(2):47-55. doi:10.29228/tjhealthsport.68380

24. Çürük GN, Özdemir Alkanat H. Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 pandemisinde tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelik tutum ve davranışları: Tanımlayıcı bir araştırma [Attitudes and behaviors of individuals with chronic disease toward complementary alternative methods in the COVID-19 pandemic: A descriptive study]. *J Tradit Complem Med*. 2023;6(3):219-28. doi: 10.5336/jtracom.2023-96486

25. Karabaş B, Gürsoy E. The impact of COVID-19 pandemic on patients' attitudes towards traditional and complementary medicine: a cross-sectional study. *J Tradit Complem Med*. 2024;7(1):8-15. doi: 10.5336/jtracom.2023-98478

ARTICLE IN PRESS