

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE AİLELERİNDE BİTKİSEL
ÜRÜN KULLANIM YAKLAŞIMININ BELİRLENMESİ**

Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Gülşah KANER

İZMİR

2016

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE AİLELERİNDE BİTKİSEL
ÜRÜN KULLANIM YAKLAŞIMININ BELİRLENMESİ**

Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Programı

Gülşah KANER

DANIŞMAN
Prof. Dr. Canan KARAALP

İZMİR

2016

TEZ ONAY SAYFASI

Kurum Adı : Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Anabilim Dalı : Farmasötik Botanik

Program : Yüksek Lisans

Tez Konusu : Üniversite Öğrencileri ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Yaklaşımının Belirlenmesi

Danışman : Prof.Dr. Canan KARAALP

Tezi Hazırlayan : Gülşah KANER

Değerlendirme Kurulu Üyeleri :

Adı Soyadı :

Başkan(Danışman) : Prof.Dr. Canan KARAALP

Üye / İmza : Doç Dr. Gözde ELGİN CEBE

Üye / İmza : Yard.Doç.Dr. Gülseren PAMUK

Tezin Kabul Edildiği Tarih :23.09.2016

Canan K.
Gözde
Gülseren

Teşekkür

Yazar, bu araştırmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Canan KARAALP, bilgi ve deneyimiyle araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında destek olmuş, araştırmanın her aşamasında koşulsuz emek vermiş, desteğini esirgememiştir. En başından başlayarak adım adım ilerlemek, birlikte üretmek, ürettiklerimizi tartışarak geliştirmek benim için çok öğreticiydi.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerinden yararlandığım ve bana yardımlarını esirgemeyen tüm Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri'ne teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimi sürecinde bana her koşulda destek veren ve tüm olanakları sağlayan Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Rektörlüğü'ne ve veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen üniversite öğrencileri ve ailelerine en içten dileklerle teşekkürlerimi sunuyorum.

Öğretim görevlisi Uzm. Dyt. Nilgün SEREMET KÜRKLÜ ve Araştırma Görevlisi Uzm. Dyt. Ezgi BELLİKCİ KOYU... Dostluğunuz, paylaşımınız ve desteğiniz için ikinize ayrı ayrı teşekkür ederim.

Sevgili annem Zehra KANER, babam Halil KANER, kardeşim Gülçin KANER ve kuzenim Selin DALGEÇ'e araştırmanın her aşamasında sevgi ve sabır ile manevi desteklerini esirgemedikleri için teşekkür ederim.

Özet

Üniversite Öğrencileri ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Yaklaşımının Belirlenmesi

Üniversite öğrencileri ve ailelerinde bitkisel ürün kullanımının belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı araştırma 855 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Anket formu kişilere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası kadın (n=561, %65.5) ve bekar (n=520, %52.0). Erkeklerin yarısından fazlası (n=294, %56.5) üniversite mezunudur. Erkek ve kadınların yaş ortalamaları 35.2 ± 10.52 ve 30.7 ± 11.8 'dir. Kadınlar (%63.5) erkeklere göre (%33.7) daha fazla bitkisel ürün kullanmaktadır. Zayıflama amacıyla bitkisel ürün kullanımı kadınlarda (%30.6) erkeklere göre (%15.1) fazladır ($p < 0.05$). Erkeklerin yarısından fazlası (%57.6) soğuk algınlığı durumunda bitkisel ürün kullanmaktadır. Kadınlarda bitkisel ürünün çay ve tablet formunda kullanımı (%76.0 ve %9.5) erkeklere göre (%36.6 ve %4.0) fazladır ($p < 0.05$). Katılımcıların çoğunluğu (erkek: %75.8, kadın: %86.6) bitkisel ürünleri aktardan almaktadır. Bireylerin yarısından fazlası (erkek: %51.5, kadın: %56.0) kullanılan yöntem ile bilgiyi komşu ve akrabadan aldığını ve yaklaşık üçte biri (erkek: %39.4, kadın: %26.7) araştırma yapmadan ürünü kullandığını belirtmiştir. Erkeklerin %19.2'sinin, kadınların %24.5'inin haftada 2-3 kez bitkisel ürün kullandığı ve kadınların %49.4'ünde bu ürünlerin kullanım süresinin bir yıldan fazla olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %40.4'ü, kadınların ise %37.0'si kullandığı bitkisel ürünü başkalarına önermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%74.0), kullandığı bitkisel ürünü doktoruyla paylaşmamaktadır. Yapılan lojistik regresyon analizinde; artan yaş, kadın olma ve üniversite mezunu olmanın bitkisel ürün kullanımını etkilediği saptanmıştır. Sorgulanan 95 bitki içinde kuru drog olarak en çok kullanılan ilk beş bitki sırasıyla karabiber (%37.1), tarçın (%30.1), çörek otu (%28.4), kırmızı biber (%24.5) ve kekik (%23.8)'tir. Taze drog olarak en çok havuç (%34.0), zeytin (%33.2), nar (%32.0), maydanoz (%27.9) ve ceviz (%24.0); tıbbi çay olarak ise yeşil çay (%34.5), ıhlamur (%32.5), kuşburnu (%29.2), oğul otu (%21.2) ve rezene (%19.0) tercih edilmektedir.

Anahtar kelimeler: bitkisel ürün, kuru drog, taze drog, tıbbi çay

Abstract

Determining How University Students and Their Families Approach to Herbal Product Use

The supplementary study which aims to determine the use of herbal products among university students and their families has been conducted with 855 participants. The questionnaire form has been applied to individuals through face-to-face meeting. More than a half of the participants are female (n=561, 65.5%) and single (52.0%). More than a half of the males (n=294, 56.5%) are university graduates. The average ages of males' and females' are 35.2 ± 10.52 and 30.7 ± 11.8 years, respectively. Females (63.5%) use more herbal products than males do (33.7%). Females' use of herbal products on the purpose of weight-loss (30.6%) is more than that of the males (15.1%) ($p<0.05$). More than a half of the males (57.6%) prefer herbal products in the case of common cold. Females' use of herbal products in the forms of tea and tablets (76.0% and 9.5%) is more than that of males (4.0% and 36.6%). Most of the participants (male: 75.8%, female: 86.6%) buy such products from herbalists. More than a half of them (male: 51.5%, female: 56.0%) state that they get the necessary information and usage method from their neighbours and relatives whereas one third of them (male: 39.4%, female: 26.7%) indicate that they use the products without doing any research beforehand. It has been detected that 19.2% of the males and 24.5% of the females use herbal products twice or three times a week and that 49.4% of the females use such products more than a year. 40.4% of the males and 37.0% of the females advise the herbal products they use themselves to others. A great majority of the participants (74.0%) do not mention their products to their doctors. In the logistic regression analysis; increased age, being a female and a university graduate were found to affect the use of herbal products. Top 5 dry herbs used in 95 products analyzed are black pepper (37.1%), cinnamon (30.1%), black sesame (28.4%), red pepper (24.5%) and thyme (23.8%). Carrot (34.0%), olive (33.2%), pomegranate (32.0%), parsley (27.9%) and walnut (24.0%) are mostly used as fresh herbs. Green tea (34.5%), linden (32.5%), rose hip (29.2%), bee balm (21.2%) and fennel (19.0%) are preferred as herbal teas.

Key words: herbal product, dry herb, fresh herb, herbal tea

İçindekiler

	Sayfa
Onay Sayfası	iii
Teşekkür	iv
Özet	v
Abstract	vi
İçindekiler	vii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	ix
Şekiller Dizini	x
Tablolar Dizini	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar	1
1.2. Amaç	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bitkisel Ürünlerin Tanımı	3
2.2. Bitkisel Ürünler ve Temel Sorunlar	5
2.2.1. Tür Farkı	5
2.2.2. Yetiştirme Koşulları	6
2.2.3. Üretim Yöntemi	6
2.2.4. Çevresel Faktörler	6
2.2.5. Saklama Koşulları	6
2.2.6. İsim ve Bitki Karışıklıkları	7
2.3. Tıbbi Bitkisel Ürünlerin Dünya’da ve Türkiye’de Kullanımı	7
2.3.1. Tıbbi Bitkisel Ürünlerin Dünya’daki Kullanımı	7
2.3.2. Tıbbi Bitkisel Ürünlerin Türkiye’deki Kullanımı	9
3.BİREYLER VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Tipi	13
3.2. Evren ve Örnek Seçimi	13
3.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	13
3.4. Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri	14
3.5. Zaman Çizelgesi	19
3.6. İstatistiksel Analiz	19

4.BULGULAR	20
5.TARTIŞMA	36
6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER	39
7.KAYNAKLAR	40
EKLER	



Simgeler ve Kısaltmalar

Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Amerika Birleşik Devletleri	A.B.D.
Gülhane Askeri Tıp Akademisi	GATA
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	TAT
The World Self Medication Industry	W.S.M.I



Şekiller Dizini

	Sayfa
Şekil 4.1. Katılımcılar Arasında Bitkisel Ürünlerin Kullanım Sıklığı	22
Şekil 4.2. Katılımcılar Arasında Bitkisel Ürünlerin Kullanım Amaçları	22
Şekil 4.3. Katılımcıların Kullandığı Bitkisel Ürün Formları	23
Şekil 4.4. Bitkisel Ürünlerin Temin Edilme Yerleri	24
Şekil 4.5. Kullanılan Bitkisel Yöntem İle İlgili Bilginin Sağlandığı Yer	24
Şekil 4.6. Katılımcılar Tarafından En Sık Kullanılan Kuru Drogların Dağılımı	26
Şekil 4.7. Katılımcılar Tarafından En Sık Kullanılan Taze Drogların Dağılımı	26
Şekil 4.8. Katılımcılar Tarafından En Sık Kullanılan Tıbbi Çayların Dağılımı	27

Tablolar Dizini

	Sayfa
Tablo 2.1. Bitkisel Ürünler ile İlgili Tanımlar	3-5
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Özellikleri	20
Tablo 4.2. Cinsiyete Göre Sınıflandırılmış Bireylerin Bitkisel Ürün Kullanım Durumları ve Kullanım Amaçları	21
Tablo 4.3. Bitkisel Ürün Kullanan Bireylerin Kullandığı Bitkisel Ürün Formu ve Kullanılan Bitkisel Ürün ile İlgili Bilgiler	28
Tablo 4.4. Bitkisel Ürün Kullanan Bireylerin Kullandıkları Bitkisel Ürünlerin Kullanım Sıklığı, Kullanım Süresi, Aylık Maliyet ve Bireylerin Bitkisel Ürün Hakkındaki Düşünceleri	29
Tablo 4.5. Bitkilerin Kullanım Sıklığı ve Kullanım Formları	30-33
Tablo 4.6. Bitkisel Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörler	34
Tablo 4.7. Bitkisel Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi	35

1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Bitkilerin insanoğlu tarafından çok eski çağlardan bu yana tedavi amacıyla kullanımı bilinmektedir. Hatta bazı kaynaklar, bitkilerin ilaç olarak kullanımının Neandertal döneme kadar uzandığına işaret etmektedir (1).

Doğal kaynaklardan hazırlandıkları için hiçbir şekilde zararlı etkileri olmadığı kabul edilen ve ettirilen; genellikle, başta bitki olmak üzere hayvansal kökenli ürünler ile vitamin, mineral ve benzeri maddeleri kapsayan ve alternatif tedavi yaklaşımında kullanılan ürünlerin tüketimi, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çeşitlenerek artmaktadır (2,3).

Bitkisel ürünlerin kullanım sıklığını birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörler incelendiğinde sağlığın sosyal, ekonomik, fizyolojik belirleyicileri, toplumda süregelen değersel değişimler öne çıkmaktadır. Sağlık kavramı kapsamında yaşanan süreç değişimi de bitkisel ürün kullanımının artmasına bağlı nedenler arasında sayılabilir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2000 yılındaki raporunda, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da yaşayan insanların yaklaşık yarısının alternatif-destekleyici tedavi yöntemlerinden birini kullandıklarını ve bu yöntemler içinde en çok kullanılan yöntemin de bitkisel ilaçlar olduğunu açıklamıştır. Aynı raporda Çin'de kullanılan bitkisel ilaçların, aynı ülkede total olarak kullanılan ilaçların yaklaşık %30-50'sini oluşturduğu ifade edilmiştir (5). Afrika toplumlarında bu gibi ürün kullanımı toplumun %80'inde görülmektedir (6,7). Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D) bu alanda her yıl 60 milyar dolar harcama yapmaktadır (8). Avrupa'da 2003 yılında bu alanda "raf üstü" satılan ürünlere 5 milyar dolar harcama yapıldığı bilinmektedir (9).

Ülkemizde birçoğunun kalite kontrolleri yapılmamış ve herhangi bir fizyolojik etkiyi sağlayacak içeriğe sahip olduğuna dair veri bulunmayan birçok bitkisel preparat, "gıda takviyesi" adı altında yüksek fiyatlara kontrolsüz bir şekilde satılmaktadır. Bahsi geçen ürünlerin eczanelerin yanısıra, aktarlarda da rahatlıkla satıldığı görülmektedir. Ayrıca internet üzerinden sosyal medya ve görsel medya aracılığı ile bitkisel ürünler için sürekli tanıtımlar yapılarak, uzman olmayan kişiler tarafından tedavide kullanılmalarına ilişkin önerilerde bulunmaktadır. Bu ürünler yüksek fiyatlara pazarlanarak rant sağlanmaktadır (10).

Halkın büyük kesiminin “bitkisel preparatların doğal kaynaklı olmalarına dayanan, yan etkileri veya zararlı etkileri olmayacağına” dair inançları nedeniyle bu ürünlere büyük rağbet göstermesi de, bu pazarın her geçen gün büyümesine yol açmaktadır. Ancak bitki veya bitkisel ürünlerle reçeteli ilaçların birlikte kullanımı, ciddi sorunları da beraberinde getirebilmekte ve sonuçta birçok hasta, bitkisel kökenli ürünler ile kullandıkları ilaçlar arasında meydana gelebilecek “etkileşme” riski ile karşı karşıya kalmaktadır. A.B.D’ de her yıl 100.000’den fazla ölümün yan etkiler nedeniyle ve bunun da bir bölümünün ilaç etkileşimleriyle olabileceği belirtilmiş olup ölüm nedenleri arasında 4. ve 6. sıralarda yer aldığı ve ilaç etkileşimlerinin bir bölümünün bitkisel ürün kullanımıyla bağlantılı olabileceği ifade edilmiştir (11). Bu durum, günümüzde özellikle çoklu ilaç tedavisi uygulanan hastaların, çocukların, yaşlıların, gebelik ve süt verme dönemindeki kadınların, bilgi eksikliği nedeniyle göz ardı edilen etkileşmelere dayalı olarak ortaya çıkan, istenmeyen, zararlı etkilere maruz kalmasına neden olmaktadır (12).

Türkiye’de tıbbi amaçla kullanılan bitkisel ürünlere halkın bakış açısı ve kullanımı ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmaması nedeniyle üniversite öğrencileri ve aileleri arasında bitkisel ürünlerin kullanım sıklığının ve bireylerin bu ürünler ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik bu tez çalışması planlanıp yürütülmüştür.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencileri ve aileleri arasında hangi bitkisel ürünlerin kullanıldığı, bitkisel ürün kullanılma sıklığı ve bu ürünlerin kullanma nedenlerinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bitkisel Ürünlerin Tanımı

Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı, 2010, Sayı: 27721), ve Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmeliğe göre (Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2013, Sayı: 28635) konu ile ilgili tanımlamalar aşağıda verilmiştir (13,14).

Tablo 2.1. Bitkisel ürünler ile ilgili tanımlar

KAVRAM	TANIM
Drog	Doğal kaynaklı ilaç hammaddesi
Bitkisel Drog	Kullanılan tıbbi bitkilerin binominal sisteme göre verilmiş botanik adı, cins, tür, varyete, otörü ve kullanılan bitki kısmının bilimsel adı ile beraber verilmek üzere işlem görmemiş halde çoğunlukla kurutulmuş, bazen taze, bütün, parçalanmış veya kesilmiş bitkiler veya bitki parçaları, algler, mantarlar, likenler ve özel bir işleme tabi tutulmamış bazı eksudatlardır.
Bitkisel Preparat	Bitkisel drogların ekstraksiyon, distilasyon, sıkma, fraksiyonlama, saflaştırma, yoğunlaştırma ya da fermantasyon gibi işlemlere tabi tutulmaları sonucunda elde edilmiş olan ufalanmış veya toz edilmiş bitkisel droglar, tentürler, ekstreler, uçucu yağlar, özsular ve işlenmiş eksudatlar halindeki preparatlardır.
Bitkisel Tıbbi Ürün	Etkin madde olarak yalnızca bir veya birden fazla bitkisel drog, bitkisel preparat ya da bu bitkisel preparatlardan bir veya birkaçının

	yer aldığı karışımları ihtiva eden tıbbi üründür.
Bitkisel İlaç	Aktif içerik olarak bitkilerin toprak altı veya toprak üstü kısımlarını (çiçek, kabuk, kök, meyva, tohum, yaprak gibi) ya da başka bitkisel materyali (usare, zamk, sabit yağ, uçucu yağ gibi) veya bunların kombinasyonunu ham halde ya da bitkisel preparatlar halinde taşıyan, günümüz ilaç endüstrisi teknolojisinin tüm gerek ve kurallarına uygun olarak hazırlanmış, bitmiş ve etiketlenmiş tıbbi ürünlerdir.
Gıda Takviyesi	Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, aminoasit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının, kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünlerdir.
Etkin Madde	Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerde kullanılan farmakolojik aktivitesi olan bitkisel drog veya preparatlardır.
Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürün	Bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye’de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az on beş yıldır, diğer ülkelerde ise otuz yıldır kullanılıyor olduğu bibliyografik olarak kanıtlanmış;

	terkip ve kullanım amaçları itibarıyla, hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan, geleneksel tıbbi ürünlere uygun özel endikasyonları bulunan, sadece spesifik olarak belirlenmiş doz ve pozolojiye uygun özel uygulamaları olan, oral, haricen uygulanan veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarlardır.
--	---

2.2. Bitkisel Ürünler ve Temel Sorunlar

Ülkemizde bitkisel ürünlerin Türkiye pazarlarında “%100 Bitkisel”, Tamamen doğal”, “Hiçbir yan etkisi yok”, “Sorunlarınıza bitkisel çözüm” gibi sloganlarla satılması, toplum sağlığı açısından çok ciddi bir risk oluşturmaktadır. Çünkü tıbbi değerleri de olsa, bitkilerden tedavi edici veya tedaviye yardımcı ürün hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken pek çok konu vardır (15,16).

2.2.1. Tür Farkı

Bir cins içerisinde yer alan türler botanik açıdan birbirlerine çok benzeyebilirler. Örneğin *Hypericum* cinsinin Türkiye bitki örtüsünde yetişen 82 türü yani 100 taksonu vardır. . Birbirine çok benzeyen bu türler, uzman olmayan bir kişi tarafından kolaylıkla karıştırılabilir. Bu güne kadar en etkili türün *H. perforatum* olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bir tür karışıklığı söz konusu olduğunda etkisiz bir ürünün hazırlanması mümkündür. Bu nedenle kullanılacak türün konunun uzmanı bir kişi tarafından toplanması ve tanımlanması gereklidir (15,16).

Bir cinsin altında yer alan tüm türler aynı kimyasal yapıyı göstermeyebilirler. Örneğin haşhaş (*Papaver somniferum* L.) bitkisinin kapsül tipi meyvelerinin tam olgunlaşmadan çizilmesi ile elde edilen afyon sakızında (*opium*) morfin, kodein ve papaverin gibi alkaloidler bulunurken; bu türün kardeşi sayılabilecek gelincik (*Papaver rhoeas* L.) bitkisinin çiçekleri bu alkaloidleri taşımaz. Gelincik çiçeklerinde çok daha farklı bir yapıda olan roedin adlı alkaloid bulunur (15,16).

Diğer taraftan benzer kimyasal yapıya sahip olan bileşiklerde görülen küçük yapısal farklılıklar farklı etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilirler. Örneğin morfin ve kodein bileşiklerinin kimyasal yapıları birbirine çok benzerdir. Buna karşılık

etkileri çok farklıdır. Morfin güçlü bir ağrı kesici iken, kodein öksürük kesici özelliğe sahiptir (15,16).

2.2.2. Yetiştirme Koşulları

Bitkilerin yetiştikleri coğrafi bölgedeki iklim durumu, yağış miktarı, toprak yapısı ve bitkilerin toplanma zamanı gibi unsurlar kimyasal yapıları üzerinde etkilidir. Bu açıdan, iki farklı bölgeden toplanan aynı türe ait örneklerin ya da aynı bölgeden farklı mevsimlerde toplanan bitki örneklerinin kimyasal yapıları arasında nitelik olarak olmasa bile nicelik açısından fark olması kaçınılmazdır. Örneğin, Gaziantep ve Şanlıurfa yörelerinde “yedi yıllık korkuyu giderir” diye tanınan *Gentiana olivieri* Griseb. (afat, afat otu) bitkisi, Ilgaz Dağı'nın doruklarında da yetişir. Ancak, bu iki yöreden aynı dönemde toplanan örnekler arasında bile önemli maddelerin miktarı bakımından mutlaka bir fark olacaktır (15,16).

2.2.3. Üretim Yöntemi

Bir bitkisel ürün hazırlanırken en uygun üretim yöntemi seçilmelidir. Bu yöntem bilimsel verilerin ışığında değerlendirilmiş ve mümkünse uluslararası alanda geçerli bir yöntem olmalıdır. Ayrıca bitkisel ilaç olarak kullanılacak ürünler için mutlaka standardize edilmiş ekstraktlar kullanılmalı ve hazırlanan ürünün stabilite testleri de yapılmalıdır (15,16).

2.2.4. Çevresel Faktörler

Çevre kirliliği son yıllarda öne çıkan ve insanlığın acil çözüm aradığı önemli sorunların başında gelmektedir. Günümüzde çevre kirliliğinin yoğun olarak yaşandığı yerlerden birisi de karayollarıdır. Bu nedenle yoğun bir trafiği olan karayollarının yakınlarında yetişen tıbbi bitkilerde yapılan testlerde artık ağır metallere rastlanmakta; kimyasal böcek savarlar kullanılarak haşere mücadelesi yapılan ekim alanlarından veya yakınlarından toplanan bitki örneklerinde de pestisit kalıntıları görülmektedir (15,16).

2.2.5. Saklama Koşulları

Bitkisel ürün hazırlamak üzere toplanan bitkilerin hızlı ve doğru bir biçimde kurutulması ve enzimatik dönüşümlerin engellenmesi gerekir. Aksi takdirde bitki örneği içerisinde yer alan aktif bileşen/ler bozulabileceği gibi, zararlı etkileri olan maddelere de dönüşümler söz konusu olabilecektir. Örneğin nemli ortamda bırakılan kokulu yonca (*Melilotus officinalis* L.) bitkisinin içerisindeki kumarinler, kolaylıkla toksik bir bileşik olan dikumarol bileşiğine dönüşürler. Diğer yandan kötü saklama koşullarında bırakılan bitki örneklerinin içinde aflatoksinler gibi insan sağlığı için

son derece tehlikeli maddelerin oluşabileceği gerçeği de hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir (15,16).

2.2.6. İsim ve Bitki Karışıklıkları

Üst solunum yolları enfeksiyonlarında bitkisel çay olarak güvenle kullanılacak bir bitki olan papatya bitkisi dış görünüş itibariyle pek çok bitki ile karıştırılabilir. Örneğin, *Tanacetum* türleri halk tarafından çoğu kez papatya sanılmakta; *Senecio* türleri de “sarıpapatya” olarak tanınmaktadır. Eğer papatya yerine yanlışlıkla *Tanacetum cinerariaefolium* bitkisi kullanılacak olursa, bu bitkinin kimyasal yapısında yer alan insektisit etkili bileşikler insan sağlığı açısından çok ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Benzer sorunlar yanlışlıkla kullanılan *Senecio* türleri ile de yaşanacaktır. Çünkü *Senecio* türleri hepatotoksik etkili alkaloidler taşırlar (15,16). Bu değerlendirmelere ek olarak, tıbbi bitkilerin kimyasal yapısında çok sayıda molekül bulunur. Bu açıdan bakıldığında zaman bitkiler adeta bir kimya deposu olarak değerlendirilebilirler. Doğada etkisi olmayan hiçbir molekül yoktur. Dolayısıyla bu moleküllerin her birinin kendine özgü bir fizyolojik etkisinin, tedavi edici etkisinin, zararlı etkisinin, hatta zehirli etkisinin olması doğaldır. Tek başlarına etkili olamayan bazı bileşiklerin de bir bitki ekstresi içerisinde diğer bileşiklerle birlikte buldukları zaman, birbirlerine katkı yaparak (sinerjik etki göstererek) tıbbi bir etkinin ortaya çıkmasını sağladıkları da bilinen bir gerçektir. Bütün bu noktalar göz önüne alındığında; tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel ürünler için “Bitkisel ise zararsızdır” demek de, “Bitkisel ise yararlıdır” demek de yanlış olacaktır (15,16).

2.3. Tıbbi Bitkisel Ürünlerin Dünya’da ve Türkiye’de Kullanımı

2.3.1. Tıbbi Bitkisel Ürünlerin Dünya’daki Kullanımı

DSÖ, dünya nüfusunun %80’inin bitkilerden tedavi amacıyla faydalandığını bildirmiştir. A.B.D’de yapılan bir araştırma sonucunda, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) ürünlerinin kullanımının 1990 yılında %3, 1997 yılında %12 olduğu rapor edilmiştir (17). Benzer şekilde, A.B.D’de yapılan anket çalışmalarında, bireylerin 1997 yılında %17’sinin, 2001 yılında ise %21’inin bitkisel preparat kullandığı saptanmıştır (17,18).

Hamile kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınların %27.8’inin hamileliği boyunca en az bir kez veya daha fazla bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır. Gebelik döneminde kadınlar en çok papatya, meyan, rezene, aloe, kedi

otu, ekinezya, badem yağı ve propolis kullandığını ifade etmiştir (19). Ayrıca, yapılan farklı bir araştırmada, kadınların %47.3'ünün geçen yıl bir veya daha fazla bitkisel ürün kullandıklarını, %35.2'sinin ise gebelik süresince bitkisel ürün kullandıklarını veya çocuklarına verdiklerini söylemişlerdir. Ancak kadınların sadece %36'sı hekimlerine bu konuda bilgi vermiştir. Katılımcıların %72.7'si bitkisel ürünleri kullanırken, herhangi bir sağlık çalışanına danışmadığını söylemiştir (20).

Norveç'te yapılan farklı bir çalışmada, kadınların %36'sının gebelikleri boyunca bitkisel ilaç kullanma ortalamaları kadın başına 1.7 olarak belirlenmiştir. Gebeliğin 3. trimesterinde bitkisel ilaç kullanan kadın oranının arttığı ve %39'unun ise gebelikte kullanımında güvenilirliğine dair bir veri bulunmayan veya zararlı olduğu kabul edilen bazı bitkileri kullandığı belirlenmiştir. En çok kullanılan bitkilerin başında ekinezya, demirce zengin bitkiler, papatya ve zencefil geldiği ve hamilelikte bitkisel ürün kullanımına yönelmenin genellikle arkadaşlar ve aile üyelerinin tavsiyesiyle olduğu gözlenmiştir (21).

Almanya'da 2010 yılında yayınlanan bir anket çalışmasında; 600 ebeveynin çocuklarına bitkisel ürün verme alışkanlıkları incelenmiştir. Ankete katılan çocukların yaşlarının 4.7 ile 6.7 arasında olduğu, ailelerin %85.5'inin çocuklarına en az bir kez bitkisel ürün verdiği saptanmıştır. Çocuklar için en çok kullanılan bitkilerin papatya, rezene ve ökaliptus olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuklarına bitkisel ürün veren ebeveynlerin çoğunluğunun anneler olduğu, bunların da büyük şehirlerde yaşayan, iyi eğitilmiş ve yüksek maddi gelir düzeyine sahip anneler oldukları saptanmıştır (22).

İtalya'da pediyatristler ve hastaların anneleri ile yapılan anket çalışmasında, annelerin çocuklarının tedavisinde, "daha doğal ve daha güvenli" olduğunu düşündükleri TAT yöntemlerini denedikleri, pediyatristlerin ise bu tedavi yöntemleri hakkında çok az bilgi sahibi oldukları ortaya çıkmıştır (23).

Benzer şekilde, İtalya'da Karaciğer Hastalıkları Kliniği'nde yatan 231 hastanın bitkisel ürün kullanma alışkanlıkları sorgulanmış ve %35.5'inin bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca kadın hastalar ile spor aktivitelerine katılan hastalarda bitkisel ürün kullanımının daha yaygın olduğu ve ankete katılan tüm hastaların %72'sinin, bitkisel ürünlerin yan etkileri veya ilaç etkileşimine sebep olabileceğini bilmedikleri, %67'sinin ise konvansiyonel ilaç tedavisinin yanısıra bitkisel ürün de kullandıkları bulunmuştur (24).

Pre-operatif hastalar arasında yapılan bir çalışmada, hastaların %49.8'inin TAT yöntemine başvurduğu, en çok kullanılan bitkisel ürünlerin ise *Valeriana officinalis* (%19.4) içerenerler olduğu belirlenmiştir. Diğer anket çalışmalarının sonuçlarına benzer bir şekilde, bitkisel ürün kullanımının yüksek eğitimliler ve kadınlar arasında daha yaygın olduğu belirlenmiştir (25).

Yine bir önceki çalışmayla benzer olarak, İsviçre'de yapılan bir başka çalışmada, bitkisel ürünleri daha çok kadınların, iyi eğitimlilerin ve kronik hastalıklardan muzdarip olanların tercih ettiği ve bu ilaçların genellikle kas-iskelet, solunum ve dolaşım sistemi hastalıklarına karşı kullanıldığı bulunmuştur (26).

Ayrıca, meme kanserinde %12, karaciğer hastalıklarında %21, HIV'de %22, astımda %24, romatolojik hastalıklarda %26 oranında bitkisel preparat kullanıldığı yapılan farklı çalışmalarda gösterilmiştir (27-32).

Yayınlanan bir çalışmada, toplumun bitkisel ürünleri “güvenilir” olarak algılamaları, “zararsız” olduğuna inanmalarından ileri geldiği ve bu nedenle halkın büyük bir kısmının bitkisel ürünler ve vitamin kullandıklarını hekimlerine söyleme gereği duymadığı belirtilmiştir (33). Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha fazla tıbbi bitkisel ürün kullandığı gösterilmiştir (34,35).

2.3.2. Tıbbi Bitkisel Ürünlerin Türkiye'deki Kullanımı

Türkiye'de halkın bitkisel ürünlerini saptamaya yönelik yapılan araştırmada, seçilen 28 ile 1053 anket posta yolu ile gönderilmiştir. Araştırmaya katılan 1053 bireyden (kadın: 470, erkek: 583) 645 kişinin bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca 31-40 yaş arasında bitkisel ürün kullanımının en yüksek olduğu (%16.25) ve öğrenim düzeyi arttıkça bitkisel ürün kullanımının arttığı saptanmıştır. Katılımcıların %51.2'si hekim reçetesi dışında bitkisel ürün kullandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte, görüşülen kişilerin yarısının bitkisel ürünlere olumlu baktığı, yaklaşık %60'ının daha önce bitkisel ürün kullandığı ve bunların da %80'inin olumlu sonuç aldığı tespit edilmiştir (36).

Isparta ilinde bu konu ile ilgili yapılan benzer bir araştırmada, katılımcıların %68.0'inin hayatının herhangi bir döneminde geleneksel sağlık uygulamalarından birini kullandığı belirlenmiştir. Kullanılan geleneksel sağlık uygulamalarının %86.1'inin bitkisel ürünler olduğu, sosyodemografik özelliklere göre ise, kadınlar,

eđitim seviyesi dűşűk olanlar ile sosyal gűvencesi olmayanların geleneksel sađlık uygulamalarına daha fazla rađbet ettikleri tespit edilmiřtir (37).

Gűlhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesi'ne solunum ve/veya cilt rahatsızlıđı řikâyetiyle bařvuran 395 hastaya bitkisel őrűn kullanımını sorgulayan bir anket uygulanmıřtır. Yař ortalaması 33.5 ± 12.14 olan ve çođunluđu (%79.5) yűksek eđitim dűzeyine sahip hastalarda, bitkisel őrűn kullanma oranı %14.2 olarak saptanmıřtır. Diđer alıřmalar ile benzer olarak, bitkisel őrűn kullanan kadınların oranı, erkeklerden daha yűksek bulunmuřtur. Katılımcılar, bitkisel őrűn kullanma sebepleri olarak ise, %41.1'i "bařkasının tavsiyesi", %37.5'u "bitkilerin kimyasallardan daha faydalı olduđu" ve %21.4'ű "bitkilerin her zaman gűvenli olduđunu" sűylemiřlerdir. Ancak, bitkilerin zararlı etkileri ve alerji yapma potansiyeli hakkında, katılanların %41.5'unun hiçbir fikri olmadıđı belirlenmiřtir (38).

Çocuklarda tıp dıřı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin gűrűřlerini deđerlendirmek amacıyla Kırıkkale ve Ankara'da gerçekleřtirilen bir çalıřmaya, 132'si erkek 345'i kadın 477 ebeveyn katılmıř, aynı yıl içinde çocuđu için herhangi bir dođal/bitkisel őrűn kullananların oranı %27.2 olarak saptanmıřtır. Bu őrűnler, en fazla kabızlık (%30.8), őkűrűk (%22.5) ve gaz sancısı (%14.8) řikayetleri için kullanılmıř, őrűnlerin kullanımı ise anneler (%31.1), arkadařlar (%21.9) ve doktorlar (%6.5) tarafından űnerilmiřtir (39).

Benzer řekilde, Uludađ Őniversitesi, Tıp Fakűltesi, Onkoloji Anabilim Dalı'nda gerçekleřtirilen bir çalıřmada, kanser tanısı konulmuř ve ayakta tedavi alan 271 hastanın %35.7'sinin bitkisel őrűn kullandıđı ve eđitim seviyesi yűkseldike bu tip őrűnleri kullanma oranının arttıđı belirlenmiřtir (40).

Pediyatrik Onkoloji Kliniđi'ne başvuran kanser teşhisi konulmuş 88 ocuk hastanın ebeveynleri ile yapılan çalışmada; ebeveynlerin %48.9'unun bir veya daha fazla TAT yűntemini tedavi amacıyla uyguladığı, en çok kullanılan bitkinin ise ısırgan (*Urtica dioica*) olduğu tespit edilmiştir (41).

Uludađ Őniversitesi, Tıp Fakűltesi, Pediyatri Anabilim Dalı, Pediyatrik İmműnoloji Kliniđi'ne bařvuran ve hűmoral imműn yetmezlik tanısı konulan, yař ortalaması 12.3 olan, 29'u erkek, 14'ű kız olmak űzere 43 hasta űzerinde yapılan çalıřmada, hastaların %65.1'inin bitkisel őrűn kullandıđı, %62.8'inin gıda takviyesi ve %46.5'inin de vitamin desteđi aldıđı saptanmıřtır. En çok tercih edilen bitkiler ise sırasıyla ısırgan (%50.0), kuřburnu (%25.0), zencefil (%25.0), aloe (%21.4),

çörekotu tohumu (%14.2), enginar (%3.5), ekinezya (%3.5) ve biberiye (%3.5) olmuştur. Bu hastaların ebeveynlerinin sadece %11'i hekimlerini bitkisel ürün kullanımından haberdar etmiştir. Katılımcıların %50'si bitkisel tedaviden fayda gördüğünü, faydalananların %75'i ise "vücut direncinin artması" şeklinde bir etki gözlediğini ifade etmiştir (42).

Gastroenteroloji kliniğine başvuran hastaların TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla 216 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların %36.6'sının TAT yöntemlerinden en az bir ya da fazlasını denedikleri, en fazla kullanılan yöntemin ise bitkisel tedavi olduğu belirlenmiştir. TAT yöntemlerini tercih eden hastaların %53.8'inin karaciğer hastalıklarından muzdarip oldukları, hastaların yaklaşık yarısının arkadaş veya tanıdıklarından duyarak bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir (43).

Endokrinoloji Kliniği'ne başvuran diyabet hastalarının tıbbi bitki kullanımlarını belirlemek amacıyla 400 hasta üzerinde yapılan farklı bir araştırmada, hastaların %25'inin bitkileri tedavi amacı ile kullandığı belirlenmiş, ayrıca bitki kullanımı ile eğitim düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Bitki kullananların %39'u ise, kendi kendilerine kullandıkları bitkisel tedavi ile kan glukoz seviyelerinin düştüğünü söylemişlerdir (44).

Yine benzer şekilde, Tip 1 diyabetli 195 çocuk üzerinde yapılan araştırmada, çocukların %75.3'ünde bitkisel ürün kullanıldığı, kullananların %81.2'sinin hekimini bitkisel ürün kullanımından haberdar etmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %44.7'si bitkisel tedavinin etkili olduğuna inandığını söylerken, %3.5'i bitkisel tedavi sırasında insülin enjeksiyonunu kestğini belirtmiştir (45).

Birinci basamak sağlık merkezine herhangi bir sağlık nedeniyle başvuran bireylerin bitkisel ürün kullanma profillerinin belirlenmesi amacıyla 336 katılımcı ile yapılan çalışmada, bireylerin %66'sının, bitkisel ürünlerin etkili olduklarına inandıkları ve kullanmaya devam edecekleri saptanmıştır. En çok tercih edilen bitkilerin ise, ıhlamur (%45), adaçayı (%29), yeşil çay (%27) ve keten tohumu (%21) olduğu belirlenmiştir. Vitamin preparatlarını reçetesiz olarak kullanma alışkanlığının da, bitkisel ürün takviyesi kullanan kişilerde daha yaygın olduğu görülmüştür. Hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalığı bulunan kişilerin, bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların yanı sıra, bitkisel takviyeleri de kullandıkları belirlenmiştir (46).

Bitkisel ürün kullanımı ile ilgili 3876 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, katılımcıların %39.2'sinin bitkisel ürün kullandığı ortaya çıkmıştır. Kullananların ise çoğunluğunun kadınlar ve yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %45.1'inin kitlesel medya araçlarından etkilenerek bitkisel ürün kullanmaya karar verdikleri, sadece %29.1'inin hekimlerinden veya diğer sağlık personelinden bitkisel ürünler ile ilgili bilgi aldıkları, yalnızca %37.9'unun ise doktorunu bu ürünleri kullandığına dair haberdar ettiği şeklinde veriler elde edilmiştir (47).

TAT kullanımı ile ilgili 873 yetişkin üzerinde yapılan farklı bir araştırma sonucunda, katılımcıların %58'inin bir önceki yıl TAT yöntemlerinden birini kullandığı, kullananların %55.4'ünün bitkisel ürünleri tercih ettiği, en çok kullanılan bitkilerin ise misket limonu (lime) (%23.9), adaçayı (%15.1), kekik (%13.3), ısırgan (%4.4) ve nane (%4.4) olduğu belirlenmiştir (48).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Tipi

Bu araştırma, 20 Ekim 2014-17 Kasım 2015 tarihleri arasında, Kayseri ilinde yaşayan, yaş grubu 19-65 yıl olan, üniversite öğrencileri ve aileleri üzerinde yapılmış tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır (Ek 1). Nuh Naci Yazgan Üniversitesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencileri ve aileleri araştırma grubunu oluşturmuştur.

Bu araştırma için, 2014/377 karar no'lu Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek 2). Aynı zamanda Nuh Naci Yazgan Üniversitesi öğrencileri ile araştırmaya başlayabilmek için, 35138650-044/320 no'lu Rektörlük onayı ile çalışma izni alınmıştır (Ek 3).

3.2. Evren ve Örnek Seçimi

2014 yılında Nuh Naci Yazgan Üniversitesi'nde öğrenim gören 800 öğrenci olduğu öğrenilmiş, örnek seçilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplamadan önce, 10 üniversite öğrencisi ve yakını üzerinde ön deneme yapılmış ve anket üzerinde gerekli düzeltmelerden sonra veriler toplanmaya başlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Üniversite öğrencileri ve ailelerinde bitkisel ürün yaklaşımını belirlemek amacıyla hazırlanan anket formu kişilere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, öğrencilere araştırmanın içeriği ve amacı ile ilgili genel bir bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden her öğrenciye onam formu okutulup imzalatılmıştır. Bununla birlikte, öğrencilerden araştırma ile ilgili bilgiyi ailelerine aktarması istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin listesi çıkarılarak kişiler telefon ile aranmış, randevu verilerek bireyler ile tek tek görüşülmüş ve yanıtları anket formuna not edilmiştir. Her görüşme yaklaşık 35 dakika sürmüştür.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri

Cinsiyet

“Erkek” ve “kadın” olarak gruplanmıştır.

Yaş

“19-30”, “31-50”, “51-65” olarak üç seçenekli gruplanmıştır.

Medeni durum

Hiç evlenmemişler “bekar”, eşi ölmüş olanlar “dul” ve resmi nikahı olanlar ise “evli” olarak gruplandırılmıştır.

Öğrenim durumu

Mezun olunan okula göre belirlenmiştir. “Okuryazar değil”, “okuryazar”, “ilkokul mezunu”, “ortaokul mezunu”, “lise mezunu” ve “üniversite mezunu” olarak gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanım durumu

“Evet” ve “hayır” olarak iki seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanım amacı

Bireylerin hangi amaçla bitkisel ürün kullandıkları sorgulanmış ve 22 seçenekli (“obezite”, “soğuk algınlığı”, “iştahsızlık”, “bronşit”, “kuru öksürük”, “gastrit ve mide problemi”, “kanser”, “idrar yolu hastalıkları”, “iştahsızlık”, “hazımsızlık ve mide şişkinliği”, “deri hastalıkları”, “uykusuzluk”, “kabızlık”, “karaciğer hastalıkları”, “prostat hastalıkları”, “bağışıklık sistemini güçlendiriciler”, “ishal”, “safra yolu” ve “kadın hastalıkları”, “kalp-dolaşım sistemi hastalıkları”, “romatizma” ve “geriatri”) olarak gruplandırılmıştır.

Kullanılan bitkisel ürün formu

“Kuru drog”, “taze drog”, “tablet”, “şurup”, “damla”, “tıbbi çay” ve “bitki suyu” olarak yedi seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürünün alındığı yer

Bitkisel ürünün alındığı yer; “aktar”, “komşu”, “internet”, “eczane”, “pazar” olarak beş seçenekli gruplandırılmıştır.

Kullanılacak bitkisel ürünü tavsiye eden kişi

“Yakınım”, “kendim”, “doktorum” ve “eczacı” olarak dört seçenekli gruplandırılmıştır.

Kullanılacak bitkisel ürünü araştırma durumu

“Araştırma yapmadım”, “yakınım araştırma yaptı” ve “kendim araştırma yaptım” olarak üç seçenekli gruplandırılmıştır.

Kullanılan bitkisel yöntem ile ilgili bilgilerin nereden öğrenildiği

“Komşu, akraba, arkadaş”, “TV-radyo”, “Gazete-dergi”, “İnternet”, “Doktor”, “Eczacı”, “Sokak ilanı, broşür” olarak yedi seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürünlerin kullanım sıklığı

“Her gün”, “Haftada 2-3 kez”, “Haftada 1 kez” “15 günde 1 kez”, “Ayda 1 kez” olmak üzere beş seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanımını doktorla paylaşma durumu:

“Evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanım süresi

“Bir aydan az, “1-3 ay”, “3-12” ay ve “1 yıldan fazla” olarak dört seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanımının maliyeti:

“0-50 TL ve “50-250 TL” olarak iki seçenekli gruplandırılmıştır.

Kullanılan bitkisel ürün hakkındaki düşünceler

“Çok yarar gördüm”, “Hiç yarar görmedim”, “Başkalarına öneririm” ve “Başkalarına önermem” olarak gruplandırılmıştır.

Kullanılan bitkiler

Araştırma kapsamında 96 adet bitkinin bireyler tarafından kullanım durumu ve bu bitkilerin hangi formda (kuru drog, taze drog, tablet, şurup, damla, tıbbi çay ve bitki suyu) kullanıldığı sorgulanmıştır.

Sorgulanan bitkiler aşağıda listelenmiřtir

1.	Civanperçemi	<i>Achillea millefolium</i> L
2.	At keřtanesi	<i>Aesculus hippocastanum</i> L
3.	Sarımsak	<i>Allium sativum</i> L
4.	Sarısabır	<i>Aloe sp.</i>
5.	Hatmi	<i>Althaea officinalis</i> L
6.	Diş otu	<i>Ammi visnaga</i> L
7.	Arnika	<i>Arnica montana</i> L
8.	Pelin otu	<i>Artemisia absinthium</i> L
9.	Huş	<i>Betula pendula</i> ROTH, <i>Betula pubescens</i> Ehrh
10.	Çoban çantası	<i>Capsella bursa-pastoris</i> (L.) MEDIK
11.	Kırmızı biber	<i>Capsicum annuum</i> L
12.	Sinameki	<i>Cassia acutifolia</i> Delile, <i>Cassia angustifolia</i> M. Vahl
13.	Tarçın	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume
14.	Alıç	<i>Crataegus sp.</i>
15.	Safran	<i>Crocus sativus</i> L
16.	Sakız kabağı	<i>Cucurbita pepo</i> L
17.	Zerdeçal	<i>Curcuma longa</i> L, <i>Curcuma xanthorrhiza</i> Roxb.
18.	Enginar	<i>Cynara scolymus</i> L
19.	Havuç	<i>Daucus carota</i> L
20.	Sibirya ginsengi	<i>Eleutherococcus senticosus</i> Rupr. & Maxim
21.	Göz otu	<i>Euphrasia officinalis</i> L
22.	Rezene	<i>Foeniculum vulgare</i> MILLER
23.	Centiyane	<i>Gentiana lutea</i> L
24.	Ginkgo	<i>Ginkgo biloba</i> L
25.	Soya fasülyesi	<i>Glycine max</i> Willd
26.	Meyan	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L
27.	Cadı fındığı	<i>Hamamelis virginiana</i> L
28.	şeytan pençesi	<i>Harpagophytum procumbens</i> DC.ex Meisn.
29.	şerbetçi otu	<i>Humulus lupulus</i> L
30.	Sarı kantaron	<i>Hypericum perforatum</i> L
31.	Mate	<i>Ilex paraguariensis</i> A.St.-Hil.

32.	Ceviz	<i>Juglans regia</i> L
33.	Adi ardıç	<i>Juniperus communis</i> L
34.	Defne	<i>Laurus nobilis</i> L
35.	Lavanta	<i>Lavandula angustifolia</i> MILLER
36.	Keten	<i>Linum usitatissimum</i> L
37.	Ebegümece	<i>Malva sylvestris</i> L
38.	Papatya	<i>Matricaria chamomilla</i> L
39.	Oğul otu	<i>Melissa officinalis</i> L
40.	Japon nanesi	<i>Mentha arvensis</i> var. <i>piperascens</i> L
41.	İngiliz nanesi	<i>Mentha piperita</i> L
42.	Kudret narı	<i>Momordica charantia</i> L
43.	Karadut	<i>Morus nigra</i> L
44.	Çörek otu	<i>Nigella sativa</i> L
45.	Kekik	<i>Origanum vulgare</i> L
46.	Zeytin	<i>Olea europaea</i> L
47.	Kayışkiran	<i>Ononis spinosa</i> L
48.	Ginseng	<i>Panax ginseng</i> L
49.	Çarkıfelek	<i>Passiflora incarnata</i> L
50.	Sardunya	<i>Pelargonium sidoides</i> DC
51.	Anason	<i>Pimpinella anisum</i> L
52.	Kava kava	<i>Piper methysticum</i> G.Forst
53.	Karabiber	<i>Piper nigrum</i> L
54.	Sinirli ot	<i>Plantago lanceolata</i> L
55.	Karnıyarık	<i>Plantago ovata</i> Forssk
56.	Çuha çiçeği	<i>Primula veris</i> L
57.	Nar	<i>Punica granatum</i> L
58.	Ravent	<i>Rheum officinale</i> L
59.	Radiola	<i>Rhodiola rosea</i> L
60.	Frenk üzümü	<i>Ribes nigrum</i> L
61.	Kuşburnu	<i>Rosa canina</i> L
62.	Biberiye, kuş dili	<i>Rosmarinus officinalis</i> L
63.	Tavşan memesi	<i>Ruscus aculeatus</i> L

64.	Tıbbi adaçayı	<i>Salvia officinalis</i> L
65.	Mürver	<i>Sambucus nigra</i> L
66.	Devedikeni	<i>Silybum marianum</i> (L.) GAERTNER
67.	Karanfil	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merrill & Perry
68.	Gümüştüğme	<i>Tanacetum parthenium</i> (L.) SCHULTZ BIP.
69.	Karahindiba	<i>Taraxacum officinale</i> G
70.	Ihlamur	<i>Tilia cordata</i> MILLER
71.	Kırmızı yonca	<i>Trifolium pratense</i> L
72.	Isırgan otu	<i>Urtica dioica</i> L
73.	Yaban mersini	<i>Vaccinium myrtillus</i> L
74.	Kedi otu	<i>Valeriana officinalis</i> L
75.	Gilaburu	<i>Viburnum opulus</i> L
76.	Ökseotu	<i>Viscum album</i> L
77.	Hayıt	<i>Vitex agnus</i> L
78.	Üzüm	<i>Vitis vinifera</i> L
79.	Zencefil	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe
80.	Ayı üzümü	<i>Arctostaphylos uva-ursi</i> (L.) Spreng
81.	Beş parmak otu	<i>Potentilla anserina</i> L
82.	Cüce palmye	<i>Serenoa repens</i> (Bartram) J.K. Small
83.	Duvar sarmaşığı	<i>Hedera helix</i> L
84.	Ekinezya	<i>Echinacea</i> sp. Moench
85.	Frenk kimyonu	<i>Carum carvi</i> L
86.	Kırlangıç otu	<i>Chelidonium majus</i> L
87.	Ölmez çiçek	<i>Helichrysum arenarium</i> (L.) MOENCH
88.	Siyah mürver	<i>Sambucus nigra</i> L
89.	Funda otu	<i>Calluna vulgaris</i> (L.) HULL
90.	Yeşil çay	<i>Camellia sinensis</i> (L.) O. KUNTZE
91.	Beyaz çay	<i>Camellia sinensis</i> (L.) O. KUNTZE
92.	Kiraz sapı	<i>Prunus avium</i> L
93.	Mısır püskülü	<i>Zea mays</i> L
94.	Maydanoz	<i>Petroselinum crispum</i> (MILLER) A.W.HILL
95.	Altınçilek	<i>Physalis peruviana</i> L

3.5. Zaman Çizelgesi

Yıl	2014					2015												2016				
Ay	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Konu seçimi																						
Kaynak tarama																						
Anket hazırlık																						
Veri toplama																						
Analiz																						
Yazım																						

3.6. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 22.0 (Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), nitel verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde tabloları kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörler “Ki-Kare Testi” ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 855 bireyin yaş, medeni durum, öğrenim durumu gibi genel özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Erkek ve kadınların yaş ortalamaları sırasıyla 35.2 ± 10.52 ve 30.7 ± 11.8 ’dir. Bununla birlikte, araştırmaya katılan bireylerin yarıdan fazlası kadın ($n=561$, %65.5) ve bekar (%52.0). Erkeklerin yarıdan fazlası ($n=294$, %56.5) ise üniversite mezunudur. Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Özellikleri

	Erkek (n=294)		Kadın (n=561)		Toplam (n=855)		p
	n	%	n	%			
Yaş							
18-30	96	32.7	329	58.6	425	49.7	0.000*
31-50	186	63.3	207	36.9	393	46.0	
51-65	12	4.0	25	4.5	37	4.3	
X±SD	35.2±10.52		30.7±11.8				
Medeni durum							
Evli	201	68.3	266	47.4	467	54.6	0.000*
Bekar	90	30.6	292	52.0	382	44.7	
Dul	3	1.1	3	0.5	6	0.7	
Öğrenim durumu							
Okuryazar	6	2.0	27	4.8	33	3.9	0.000*
İlkokul mezunu	7	2.4	95	16.3	102	11.9	
Ortaokul mezunu	30	10.2	27	4.8	57	6.7	
Lise mezunu	85	28.9	220	39.2	305	35.7	
Üniversite mezunu	166	56.5	192	34.2	358	41.8	

*Pearson Ki-kare Test ($p<0.05$)

Tablo 4.2’te bitkisel ürün kullanım durumu ve bitkisel ürün kullanım amacının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Şekil 4.1’de katılımcılar arasında bitkisel ürün kullanım sıklığı, Şekil 4.2’de ise bitkisel ürünlerin kullanım amaçları gösterilmiştir.

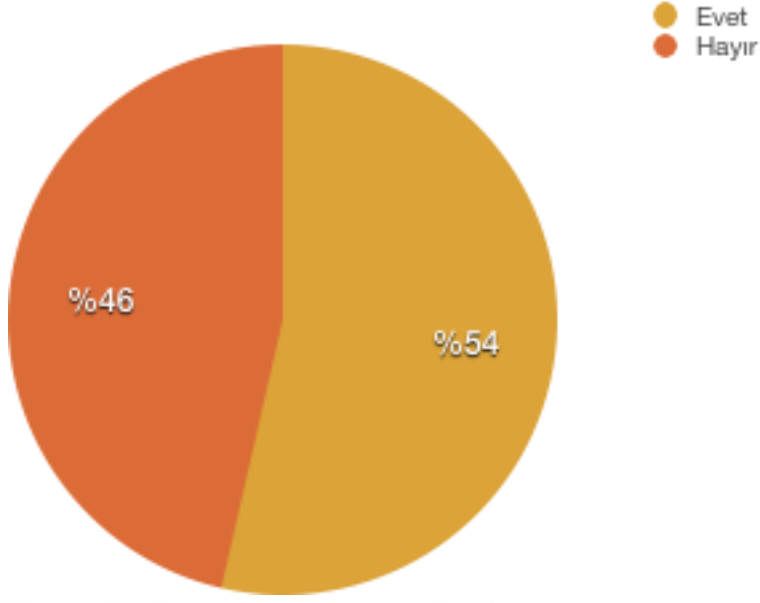
Tablo 4.2’ye göre bitkisel ürün kullanımı, kadınlarda (%63.9) erkeklere (%33.7) göre daha fazladır. Bitkisel ürün kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, zayıflama amacıyla bitkisel ürün kullanımının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %30.6 ve %15.1; $p<0.05$). Buna karşın bronşit durumunda bitkisel ürün

kullanımı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır (sırasıyla %15.1 ve %5.8; $p<0.05$). Gastrit ve mide hastalıklarında, aynı zamanda hazımsızlık ve konstipasyon durumunda bitkisel ürün kullanımı kadınlarda (sırasıyla %13.6, %20.6, %15.0) erkeklere göre (%8.1, %12.1, %5.1) daha fazladır ($p<0.05$).

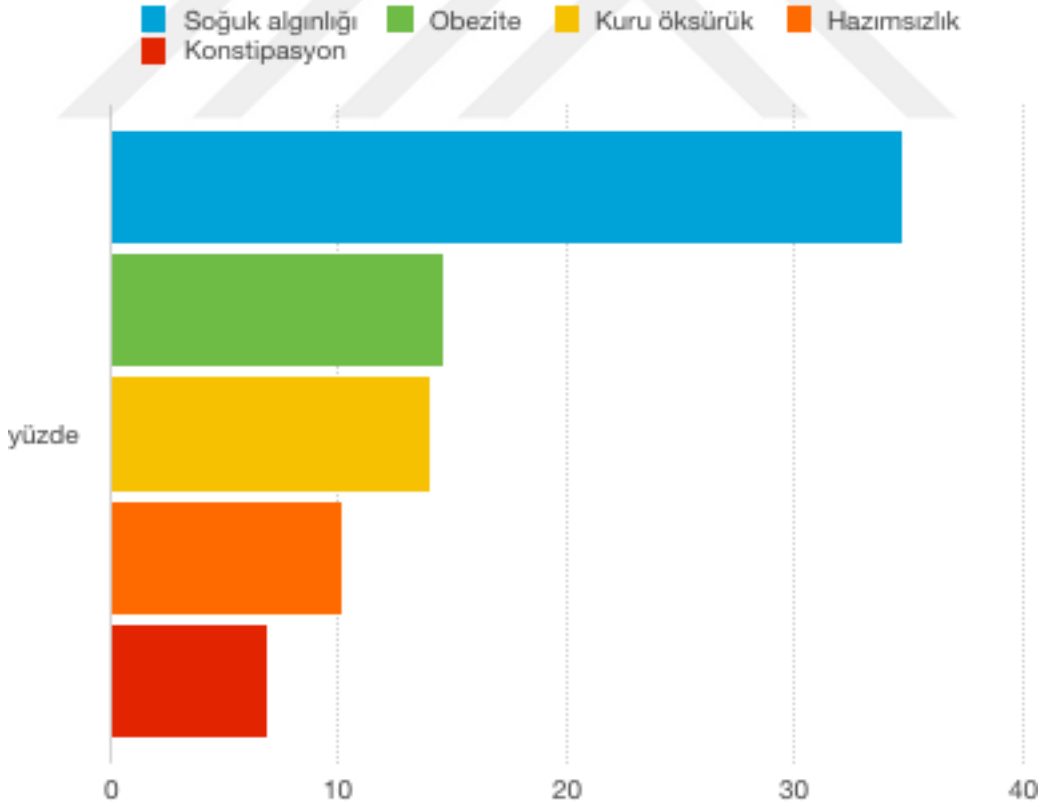
Tablo 4.2. Cinsiyete Göre Sınıflandırılmış Bireylerin Bitkisel ürün Kullanım Durumları ve Kullanım Amaçları

	Erkek (n=294)		Kadın (n=561)		Toplam (n=855)		p
	n	%	n	%	n	%	
Bitkisel ürün kullanımı							
Evet	99	33.7	359	63.9	458	53.6	0.000*
Hayır	195	66.3	202	36.1	397	46.4	
Kullanım Amacı							
Obezite	15	15.1	110	30.6	125	14.6	0.002*
Soğuk algınlığı	57	57.6	240	66.9	297	34.7	0.087
İştahsızlık	13	13.1	34	9.5	47	5.5	0.437
Bronşit	15	15.1	21	5.8	36	4.2	0.002*
Kuru öksürük	20	20.2	100	27.9	120	14.0	0.184
Gastrit, mide	8	8.1	49	13.6	57	6.7	0.040*
Kanser	-	-	3	0.8	3	0.4	0.361
İdrar yolu hastalıkları	3	3.0	11	2.0	14	1.6	0.773
Hazımsızlık	12	12.1	74	20.6	86	10.1	0.001*
Deri hastalıkları	4	4.0	12	3.3	16	1.9	0.877
Uykusuzluk	-	-	26	7.2	26	3.0	0.006*
Konstipasyon	5	5.1	54	15.0	59	6.9	0.001*
Karaciğer hastalıkları	7	7.1	3	0.8	10	1.2	0.089
Prostat	4	4.0	-	-	4	0.5	0.003*
Bağışıklık güçlendirme	6	6.1	42	11.7	48	5.6	0.070
Diyare	10	10.1	21	5.8	31	3.6	0.248
Safra yolu	-	-	6	1.7	6	0.7	0.195
Kadın hastalıkları	-	-	55	15.3	55	6.4	0.000*
Geriatri	-	-	4		4	0.5	0.432
Kalp hastalıkları	7	7.1	12	3.3	19	2.2	0.218
Romatizma	-	-	9	2.5	9	1.1	0.112

*Pearson Ki-kare Test ($p<0.05$)



Şekil 4.1. Katılımcılar Arasında Bitkisel Ürünlerin Kullanım Sıklığı

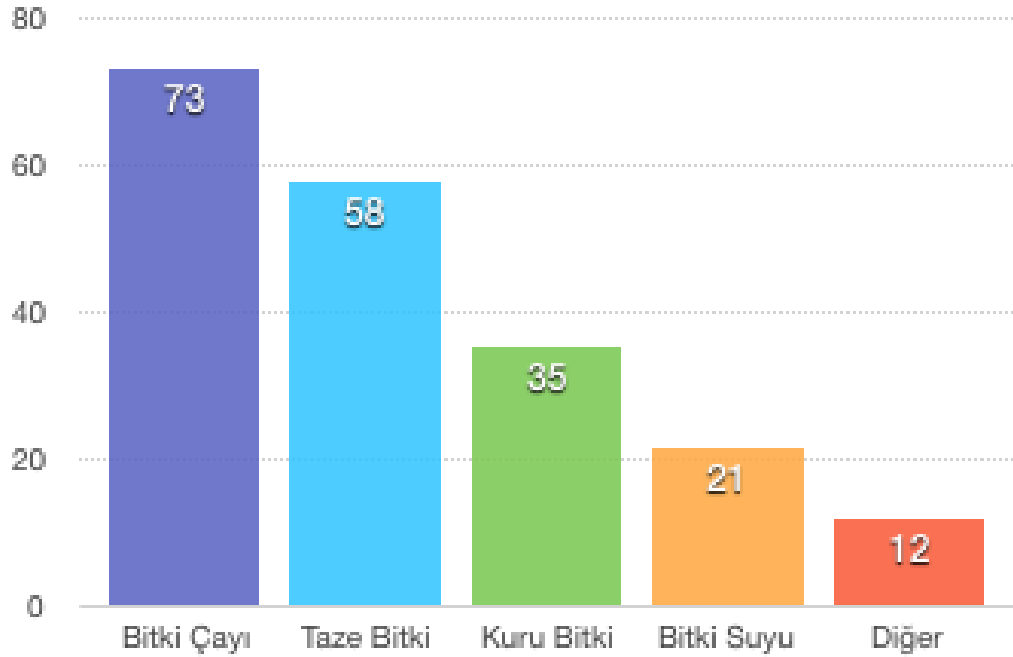


Şekil 4.2. Katılımcılar Arasında Bitkisel Ürünlerin Kullanım Amaçları

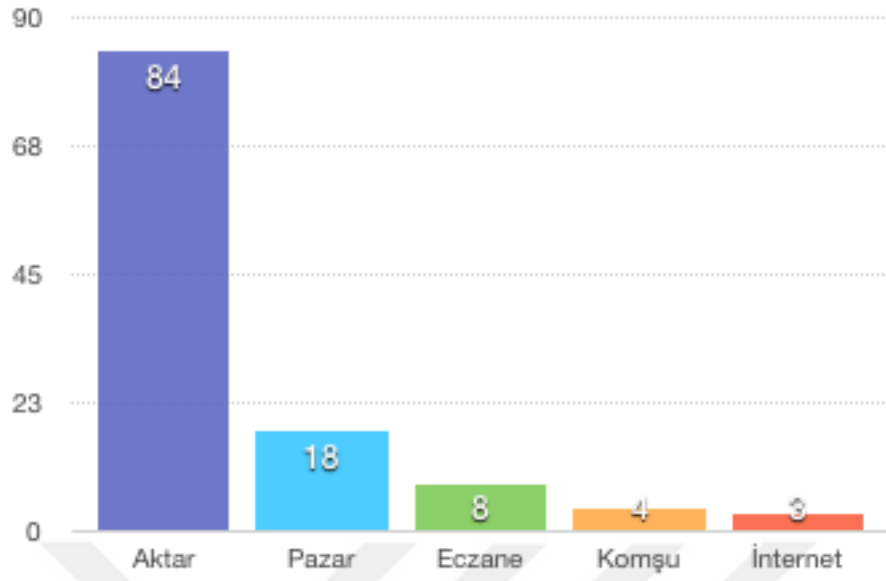
Tablo 4.3'te bitkisel ürün kullanan bireylerin kullandığı bitkisel ürün formu ve kullanılan bitkisel ürün ile ilgili veriler gösterilmiştir. Şekil 4.3'te kullanılan bitkisel ürün formları, Şekil 4.4'te bitkisel ürünlerin temin edilme yerleri ve Şekil 4.5'te ise kullanılan bitkisel yöntem ile ilgili bilginin nasıl sağlandığı gösterilmiştir.

Tabloya 4.3'e göre, kadınlarda bitki çayı ve tablet kullanımı (sırasıyla %76.0 ve %9.5) erkeklere göre (sırasıyla %36.6 ve %4.0) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bununla birlikte, erkek ve kadınların büyük çoğunluğu bitkisel ürünü öncelikle aktardan (sırasıyla %75.8 ve %86.6) daha sonra pazardan (%18.2 ve %17.8) temin etmektedir. Bitkisel ürünün eczaneden sağlanma oranı erkeklerde %7.1, kadınlarda ise %8.6 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$).

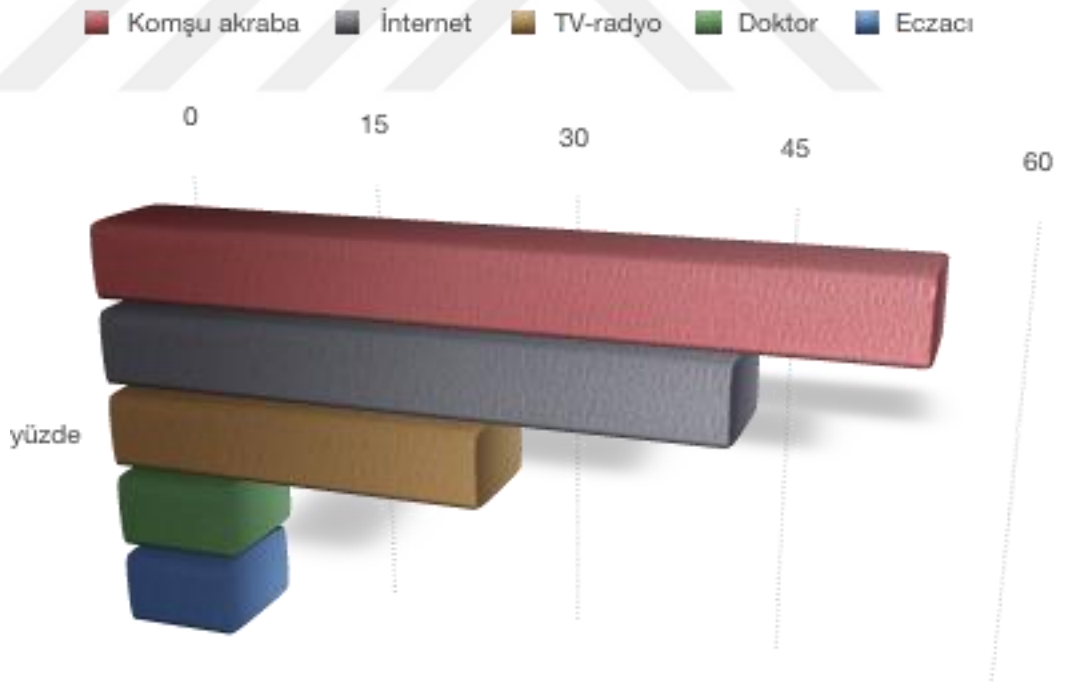
Katılımcıların yarısından fazlasının kullandığı bitkisel ürünün yöntemi ile ilgili öncelikle komşu ve akrabadan sağladığı (erkek: %51.5, kadın: %56.0) belirlenmiştir. Televizyon-radyo ve internetten bitkisel ürün kullanımına yönelik bilgilerin öğrenilmesi de kadınlarda (sırasıyla %29.5, %46.5), erkeklere göre (sırasıyla %19.2, %33.3) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca, bitkisel ürünü kullananların yaklaşık üçte birinin herhangi bir araştırma yapmadan bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (erkek: %39.4, kadın: %26.7).



Şekil 4.3. Katılımcıların Kullandığı Bitkisel Ürün Formları



Şekil 4.4. Bitkisel Ürünlerin Temin Edilme Yerleri



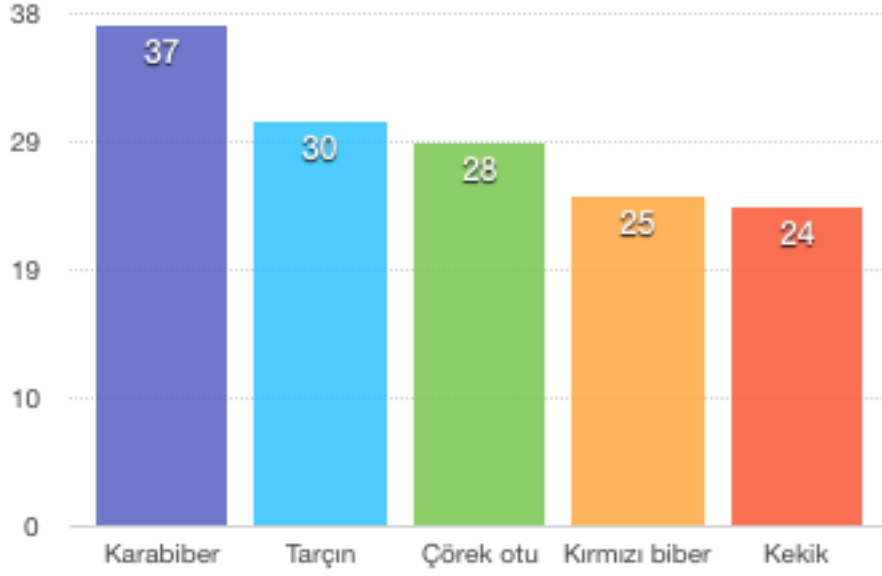
Şekil 4.5. Kullanılan Bitkisel Yöntem İle İlgili Bilginin Sağlandığı Yer

Tablo 4.4'te ise bitkisel ürün kullanan bireylerin kullandıkları bitkisel ürünleri ne kadar süredir ve ne sıklıkta kullandıkları gösterilmiş, aynı zamanda kullanılan bitkisel ürünlerin aylık maliyeti, bitkisel ürün kullanım durumunun doktorla paylaşılması ve bireylerin kullandıkları bitkisel ürün hakkındaki düşünceleri ile ilgili veriler verilmiştir.

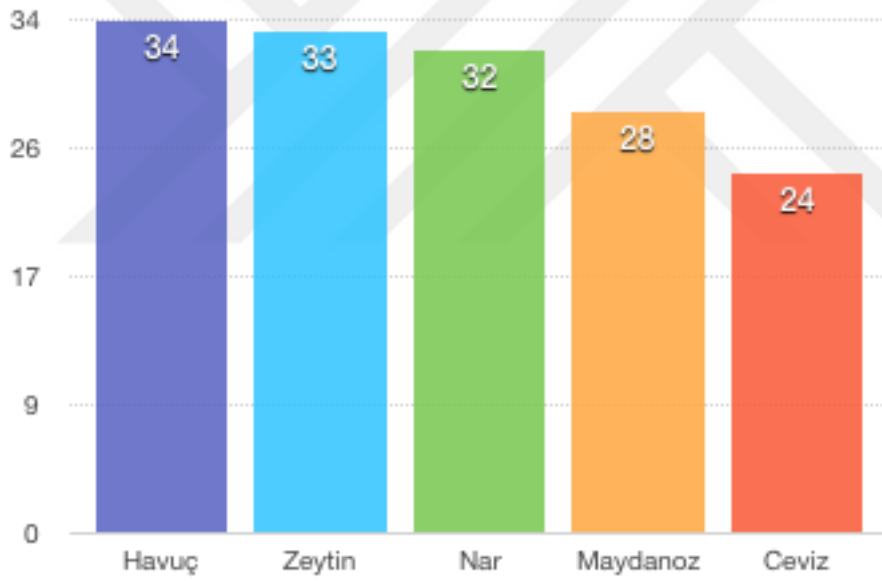
Tabloya göre, erkeklerin %30.3'ü ve kadınların %27.0'si her gün bitkisel ürün kullanmaktadır. Kadınların yaklaşık yarısı (%49.4) kullandıkları bitkisel ürünün kullanım süresinin 1 yıldan daha fazla süre olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan bireylerin tamamına yakını (erkek: %96.0, kadın: %91.6) kullandıkları bitkisel ürünün aylık maliyetinin 0-50 TL arasında olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%74), kullandığı bitkisel ürünü doktoruyla paylaşmamaktadır. Erkeklerin %36.4'ü, kadınların ise %27.9'u kullandıkları bitkisel üründen çok yarar gördüklerini ve erkeklerin %40.4'ü, kadınların ise %37.0'si kullandıkları ürünü başkalarına önerebileceğini belirtmiştir.

Tablo 4.5'te bitkilerin kullanım sıklığı ve hangi formda kullanıldığı gösterilmiştir. Şekil 4.6'da en sık kullanılan kuru droglar, Şekil 4.7'de en sık kullanılan taze droglar ve Şekil 4.8'de en sık kullanılan tıbbi çaylar gösterilmiştir.

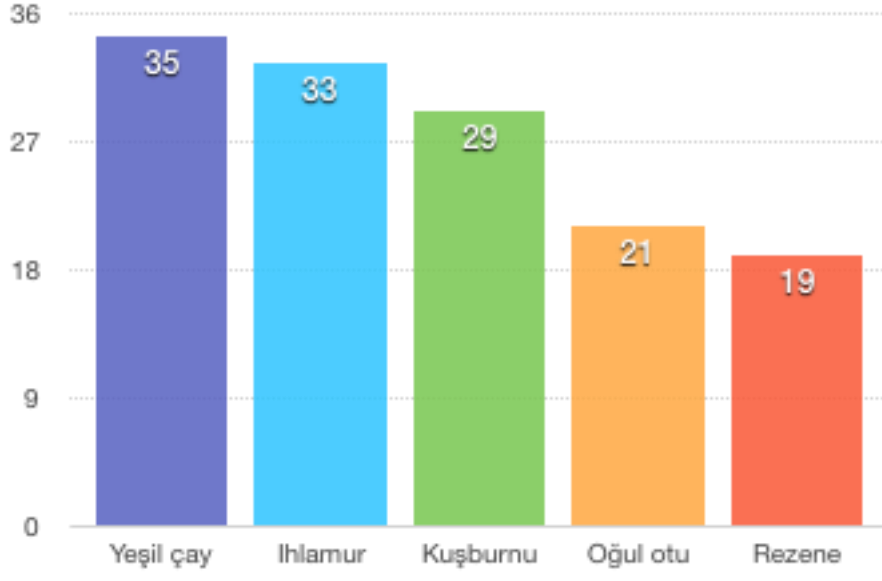
Sorgulanan 95 bitki içinde kuru drog olarak en çok kullanılan ilk beş bitki sırasıyla karabiber (%37.1), tarçın (%30.1), çörek otu (%28.4), kırmızı biber (%24.5) ve kekik (%23.8)'tir. Taze drog olarak en çok havuç (%34.0), zeytin (%33.2), nar (%32.0), maydanoz (%27.9) ve ceviz (%24.0); tıbbi çay olarak ise yeşil çay (%34.5), ıhlamur (%32.5), kuşburnu (%29.2), oğul otu (%21.2) ve rezene (%19.0) tercih edilmektedir.



Şekil 4.6. Katılımcılar Tarafından En Sık Kullanılan Kuru Droğların Dağılımı



Şekil 4.7. Katılımcılar Tarafından En Sık Kullanılan Taze Droğların Dağılımı



Şekil 4.8 Katılımcılar Tarafından En Sık Kullanılan Tıbbi Çayların Dağılımı

Tablo 4.3. Bitkisel Ürün Kullanan Bireylerin Kullandığı Bitkisel Ürün Formu ve Kullanılan Bitkisel Ürün ile İlgili Bilgiler

	Erkek (n=99)		Kadın (n=359)		Toplam (n=458)		p
	n	%	n	%	n	%	
Kullanılan bitkisel ürün formu¹							
Taze bitki	54	54.5	211	58.8	265	57.9	0.451
Kuru bitki	31	31.3	130	36.2	161	35.2	0.275
Tablet	4	4.0	34	9.5	38	8.3	0.037*
Şurup	-	-	3	0.8	3	0.7	0.361
Damla	-	-	13	3.6	13	2.8	0.055
Bitki çayı	62	36.6	273	76.0	335	73.1	0.013*
Bitki suyu	15	15.2	83	23.1	98	21.4	0.087
Temin edilen yer¹							
Aktar	75	75.8	311	86.6	386	84.3	0.009*
Komşu	4	4.0	18	5.0	22	4.8	0.403
İnternet	-	-	15	4.2	15	3.3	0.039*
Eczane	7	7.1	31	8.6	38	8.3	0.405
Pazar	18	18.2	64	17.8	82	17.9	0.935
Tavsiye eden kişi¹							
Kendisi	51	51.5	223	62.1	274	59.8	
Yakını	41	41.4	104	29.0	145	31.7	0.042*
Doktor	7	7.1	18	5.0	25	5.5	
Eczacı	-	-	14	3.9	14	3.1	
Kullanılan yöntem ile ilgili bilginin nasıl sağlandığı¹							
Komşu, akraba	51	51.5	201	56.0	252	55.0	0.428
TV-radyo	19	19.2	106	29.5	125	27.3	0.025*
Gazete dergi	3	3.0	27	7.5	30	6.6	0.110
İnternet	33	33.3	167	46.5	200	43.7	0.036*
Doktor	7	7.1	33	9.2	40	8.7	0.323
Eczacı	6	6.1	31	8.6	37	8.1	0.405
Sokak ilanı	-	-	3	0.8	3	0.7	0.361
Bitkisel ürününün kullanmadan önce araştırılma durumu							
Araştırma yapmadım	39	39.4	96	26.7	135	29.4	
Yakını araştırdı	20	20.2	76	21.2	96	20.9	0.034*
Kendisi araştırma yaptı	40	40.4	187	52.1	227	49.6	

*Pearson Ki-kare Test ($p < 0.05$)

¹Yanıtı 1'den fazla olanlar nedeniyle, toplam sayı n'den büyüktür.

Tablo 4.4. Bitkisel Ürün Kullanan Bireylerin Kullandıkları Bitkisel Ürünlerin Kullanım Sıklığı, Kullanım Süresi, Aylık Maliyet Ve Bireylerin Bitkisel Ürün Hakkındaki Düşünceleri

	Erkek (n=99)		Kadın (n=359)		Toplam (n=458)		p
	n	%	n	%	n	%	
Kullanım sıklığı							
Her gün	30	30.3	97	27.0	127	27.7	0.520
Haftada 2-3	19	19.2	88	24.5	107	23.5	
Haftada 1	11	11.1	46	12.8	57	12.4	
15 günde 1	15	15.2	42	11.7	57	12.4	
Ayda 1	24	24.2	86	24.0	110	24.0	
Kullanım süresi							
<1 ay	18	18.2	60	16.7	78	17.0	0.003*
1-3 ay	36	36.4	72	20.1	108	23.6	
3-12 ay	6	6.1	49	13.6	55	12.0	
>1 yıl	39	39.4	178	49.4	217	47.4	
Aylık maliyet							
0-50 TL	95	96.0	329	91.6	424	92.6	0.070
50-250 TL	4	4.0	30	8.4	34	7.4	
Doktorla paylaşma							
Evet	27	27.3	92	25.6	119	26.0	0.741
Hayır	72	72.7	267	74.4	339	74.0	
Bitkisel ürün hakkındaki düşünce							
Çok yarar gördüm	36	36.4	100	27.9	136	29.7	0.110
Hiç görmedim	3	3.0	21	5.8	24	5.3	
Başkalarına öneririm	40	40.4	133	37.0	173	37.8	
Başkalarına önermem	8	8.1	27	7.9	35	7.6	
Yarar gördüm ve öneririm	12	12.1	66	18.4	78	17.0	
Yarar görmedim ve önermem	-	-	12	3.3	12	2.6	

*Pearson Ki-kare Test ($p<0.05$)

Tablo 4.5. Bitkilerin Kullanım Sıklığı ve Kullanım Formları

	Kuru Drog		Taze Drog		Tablet		Şurup		Damla		Tıbbi Çay		Bitki Suyu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Civanperçemi	13	2.8	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2.0	-	-
At Kestanesi	3	0.7	10	2.1	4	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarımsak	36	7.9	102	22.3	3	0.7	-	-	-	-	-	-	4	0.9
Sarısabır	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.4	-	-
Hatmi	18	3.9	4	0.9	-	-	-	-	-	-	10	2.1	-	-
Diş otu	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arnika	3	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pelin otu	3	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Huş	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Çoban çantası	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kırmızı biber	112	24.5	47	10.3	-	-	2	0.4	-	-	3	0.7	-	-
Sinameki	59	12.9	4	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarçın	138	30.1	1	0.2	-	-	3	0.7	-	-	54	11.8	6	1.3
Safran	27	5.9	1	0.2	-	-	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Sakız kabağı	6	1.3	11	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zerdeçal	44	9.6	6	1.3	-	-	3	0.7	-	-	12	2.6	-	-
Enginar	6	1.3	74	16.1	-	-	-	-	-	-	7	1.5	-	-
Havuç	16	3.5	156	34.0	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Sibirya ginsengi	3	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.7	-	-
Göz otu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rezene	61	13.3	-	-	4	0.9	-	-	-	-	87	19.0	-	-
Centiyanne	6	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1.7	-	-
Ginkgo biloba	3	0.7	-	-	10	2.1	4	0.9	-	-	3	0.7	3	0.7
Soya fasülyesi	6	1.3	23	5.0	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Meyan	3	0.7	1	0.2	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	7	1.5
Cadı fındığı	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Şeytan pençesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Şerbetçi otu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Binbirdelik otu, sarı kantaron	3	0.7	-	-	-	-	-	-	13	1.5	13	2.8	7	1.5
Mate	18	3.9	12	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceviz	82	17.9	110	24.0	-	-	-	-	-	-	38	8.3	-	-

Tablo 4.5. Bitkilerin Kullanım Sıklığı ve Kullanım Formları (devam)

	Kuru Drog		Taze Drog		Tablet		Şurup		Damla		Tıbbi Çay		Bitki Suyu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adi ardıç	3	0.7	7	1.5	-	-	-	-	-	-	3	0.7	6	1.3
Defne	40	8.7	9	2.0	-	-	-	-	-	-	3	0.7	-	-
Lavanta	24	5.2	6	1.3	-	-	3	0.7	-	-	9	2.0	-	-
Keten	61	13.3	7	1.5	-	-	-	-	-	-	10	2.1	8	1.7
Ebegümece	6	1.3	36	7.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papatya	41	8.9	13	2.8	-	-	-	-	-	-	14	3.1	-	-
Oğul otu	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	-	-	97	21.2	6	1.3
Japon nanesi	6	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İngiliz nanesi	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kudret narı	-	-	3	0.7	4	0.9	5	1.1	-	-	-	-	-	-
Karadut	24	5.2	74	16.2	1	0.2	3	0.7	-	-	-	-	-	-
Çörek otu	130	28.4	27	5.9	7	1.5	-	-	-	-	9	2.0	-	-
Kekik	109	23.8	34	7.4	3	0.7	-	-	1	0.2	3	0.7	7	1.5
Zeytin	21	4.6	152	33.2	5	1.1	-	-	-	-	19	4.1	24	5.2
Kayıskıran	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginseng	3	0.7	-	-	10	2.1	3	0.7	-	-	-	-	-	-
Çarkıfelek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	2.6	-	-
Sardunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anason	9	2.0	4	0.9	-	-	5	1.1	-	-	4	0.9	-	-
Kava	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	5.9	3	0.7
Karabiber	170	37.1	3	0.7	6	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinirli ot	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Karnıyarık	3	0.7	22	4.8	3	0.7	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Nar	16	3.5	147	32.0	6	1.3	3	0.7	-	-	-	-	-	-
Ravent	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2.1	-	-
Rodiola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Frenk üzümü	3	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Kuşburnu	61	13.3	32	7.0	-	-	1	0.2	-	-	134	29.2	-	-
Biberiye	30	6.6	18	3.9	-	-	-	-	-	-	39	8.5	-	-
Tavşan memesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 4.5. Bitkilerin Kullanım Sıklığı ve Kullanım Formları (devam)

	Kuru Droğ		Taze Droğ		Tablet		Şurup		Damla		Tıbbi Çay		Bitki Suyu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tıbbi adaçayı	12	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	49	10.7	-	-
Mürver	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Devedikeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Karanfil	101	22.1	31	6.8	-	-	-	-	-	-	21	4.6	-	-
Gümüş düğme	-	-	6	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Karahindiba	9	2.0	4	0.9	-	-	-	-	-	-	3	0.7	-	-
Ihlamur	94	20.5	3	0.7	3	0.7	-	-	-	-	149	32.5	3	0.7
Kırmızı yonca	6	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isırgan otu	36	7.9	49	10.7	-	-	-	-	-	-	26	5.7	3	0.7
Yaban mersini	27	5.9	14	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kedi otu	1	0.2	1	0.2	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	1	0.2
Gilaburu	6	1.3	14	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	27	5.9
Ökse otu	1	0.2	-	-	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Hayıt	1	0.2	9	2.0	1	0.2	-	-	-	-	1	0.2	-	-
Üzüm	63	13.8	110	24.0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.9
Zencefil	62	13.5	27	5.9	9	2.0	3	0.7	-	-	24	5.2	1	0.2
Ayı üzümü	4	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beş parmak otu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cüce palmye	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Çuha çiçeği	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Davar sarmaşığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekinezya	19	4.1	6	1.3	-	-	-	-	-	-	40	8.7	-	-
Frenk kimyonu	9	2.0	3	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kırlangıç otu	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mabet ağacı	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ölmez çiçek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siyah mürver	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.7	-	-

Tablo 4.5. Bitkilerin Kullanım Sıklığı ve Kullanım Formları (devam)

	Kuru Drog		Taze Drog		Tablet		Şurup		Damla		Tıbbi Çay		Bitki Suyu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Funda otu	6	1.3	3	0.7	-	-	-	-	-	-	15	3.3	-	-
Yeşil çay	73	15.9	3	0.7	-	-	-	-	-	-	158	34.5	9	2.0
Beyaz çay	3	0.7	6	1.3	-	-	-	-	-	-	35	7.6	4	0.9
Kiraz sapı	31	6.8	6	1.3	-	-	-	-	-	-	53	11.6	22	4.8
Mısır püskülü	19	4.1	15	3.3	-	-	-	-	-	-	35	7.6	9	2.0
Maydanoz	39	8.5	128	27.9	-	-	-	-	-	-	15	3.3	44	9.6
Altın çilek	6	1.3	51	11.1	-	-	-	-	3	0.7	4	0.9	5	1.1
Alıç	15	3.3	85	18.6	3	0.7	-	-	4	0.9	4	0.9	-	-

Tablo 4.6’da bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörler gösterilmiştir. Tablo 4.6’ya göre bitkisel ürün kullanımı ile yaş, medeni durum ve öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Bitkisel ürün kullanım oranının en yüksek 18-30 yaş (%55.9) ve üniversite mezunları arasında (%42.5) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Bitkisel Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörler

	Bitkisel Ürün Kullanan (n=458)		Bitkisel Ürün Kullanmayan (n=397)		p
	n	%	n	%	
Yaş					
18-30	256	55.9	169	42.6	0.000*
31-50	165	36.0	228	57.4	
51-65	37	8.1	-	-	
Medeni durum					
Evli	227	49.6	240	60.5	0.005*
Bekar	225	49.1	157	39.5	
Dul	6	1.3	-	-	
Eğitim Düzeyi					
Okuryazar	27	5.9	6	1.5	0.000*
İlkokul Mezunu	36	7.9	66	16.6	
Ortaokul Mezunu	30	6.6	27	6.8	
Lise Mezunu	170	37.1	135	34.0	
Üniversite Mezunu	195	42.5	163	41.1	

* Pearson Ki-kare Test ($p<0.05$)

Bağımlı değişken olan bitkisel ürün kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülen cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaş grupları gibi olası değişkenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir. Bireyler yaş grupları açısından incelendiğinde; 18-30 yaş grubu referans alındığında, 31-50 yaş grubunun 0.47 kat, 51-65 yaş grubunun ise 24.43 kat daha fazla bitkisel ürün kullandığı bulunmuştur. Ayrıca, kadınlarda bitkisel ürün kullanımının erkeklere göre 3.42 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi de bitkisel ürün kullanımını etkileyen önemli bir faktördür. Okur yazar olanlara göre; ortaokul mezunu olanların 0.24 kat, üniversite mezunu olanların ise 0.26 kat daha fazla bitkisel ürün kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 4.7. Bitkisel Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken		Odds Oranı	β	SS	%95 Güven Aralığı	p
Yaş	18-30	1				
	31-50	0.47	1.800	0.616	3.70-60.7	0.003*
	51-65	24.43	2.557	0.616	5.87-80.07	<0.001
Cinsiyet	Erkek	1				
	Kadın	3.42	-1.519	0.177	3.37-6.75	<0.001
Medeni Durum	Evli	1				
	Bekar	1.50	0.313	0.261	0.48-1.34	0.231
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	1				
	İlkokul	0.12	-0.867	0.492	0.163-1.130	0.078
	Ortaokul	0.24	1.813	0.297	3.42-10.96	<0.001
	Lise	0.27	0.069	0.321	0.45-1.62	0.831
	Üniversite	0.26	0.368	0.188	1.028-2.15	0.050*

* $p < 0.05$

5. TARTIŞMA

Kayseri ilinde öğrenim gören üniversite öğrencileri ve ailelerinin bitkisel tedavi yöntemlerine bakış açısını değerlendirmek amacıyla planlanıp yürütülen araştırmaya katılan 855 bireyden 458 katılımcının (%53.6) bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. Yapılan bu araştırmada elde ettiğimiz oran, Türkiye’de 28 ilde 1053 kişi üzerinde halkın kullandığı bitkisel ürünlerini saptamaya yönelik yapılan araştırmada elde edilenden daha düşük (%61.2), Nur ve arkadaşlarının 3876 yetişkin üzerinde elde ettiği sonuçtan (%39.2) daha yüksektir (36,47). Araştırmalardaki örneklem sayılarının farklı olması, bitkisel ürün kullanım oranlarını etkilemiş olabilir.

Yapılan bu araştırmada, daha önce bu konu ile ilgili yapılmış araştırmalara benzer olarak, bitkisel ürün kullanımı kadınlarda (%63.9) erkeklere (%33.7) göre daha fazla belirlenmiştir (24, 25, 34, 35). Ayrıca yapılan bu araştırmada da eğitim düzeyi yüksek olanlarda da literatürle uyumlu olarak bitkisel ürün kullanımı daha fazladır (25). Doğaya dönüşün bir slogan haline geldiği günümüzde bitkisel ürün kullanımının eğitim düzeyi yüksek kişiler arasında popüler hale geldiği düşünülebilir. Ancak, eğitim düzeyi ile bitkisel ürün kullanımının paralellik göstermediği anket çalışması da mevcuttur (45).

Bu araştırmada, bitkisel ürünlerin en çok soğuk algınlığı (%34.7) ve obezite (%14.6) amacıyla kullanıldığı belirlenmiştir. A.B.D’de yapılan bir çalışmada soğuk algınlığı için reçetesiz ilaç kullanım prevalansı %56.0, Hindistan’da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da %57.8 olarak bildirmiştir (49, 50). W.S.M.I (The World Self Medication Industry) tarafından 2008 yılında hazırlanan raporda sık karşılaşılan sağlık problemleri (baş ağrısı, soğuk algınlığı, gastrointestinal hastalıklar, kas ağrıları gibi) için reçetesiz ilaç kullanma prevalansları bu araştırmada elde edilene benzer olarak; A.B.D’de %33, İngiltere, İspanya ve İsveç’te %24, Almanya’da %28 ve Güney Afrika’da %37 olarak bildirilmiştir (51).

Bitkisel ürünlerin büyük bir bölümü aktarlarda, baharatçılarda, bitkisel ürün satan satış noktalarında veya internetteki satış siteleri aracılığı ile halka sunulmakta, sadece küçük bir bölümü eczaneler aracılığı ile halka ulaştırılmaktadır. Yapılan bu araştırmada da, erkek ve kadınların büyük çoğunluğunun bitkisel ürünü öncelikle aktardan (sırasıyla %75.8 ve %86.6) daha sonra pazardan (%18.2 ve %17.8) temin ettiği saptanmıştır. Bitkisel ürünlerin eczaneden sağlanma oranı erkeklerde %7.1,

kadınlarda ise %8.6 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde özellikle internet veya aktarlar üzerinden bilinçsizce, bilgisizce ve de çoğunlukla satışa endeksli olarak bitkisel ürünler pazarlanmaktadır (52). Tıbbi bitkisel ürünlerle ilgili uygulamalar bu konuda yetkin kurumların önderliğinde yapılmalıdır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), sağlık beyanıyla satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarının incelenerek bu beyanlara izin verilmesi, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanıyla yapılan satışların denetlenmesi, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerinin yapılması veya yaptırılması, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların reklam ve tanıtımlarının denetlenmesi ve aykırı olanların duyurulması ile ilgili iş ve işlemleri yürütmektedir (53).

Medyanın cari kaygılar ile hemen hemen her gün bitkisel ürünlerle tedavi hakkında yeterli araştırma yapılmadan eksik ve yanlış bilgilere yer vermesi önemli bir sorundur. Özellikle yerel televizyonlar ve yurtdışından yayın yapan televizyonlar bu ürünleri “her derde deva”, “tamamen doğal”, “başka hiçbir ürün kullanmanıza gerek yok” biçimindeki sloganlarla piyasaya sürmekte, sonuç olarak, RTÜK ve Sağlık Bakanlığı bu konudaki denetimlerde yetersiz kalmaktadır. Televizyon ve internet gibi medya ortamlarında zararsız diye satılan bu ürünler özellikle hamilelerde, emziren anneler ve çocuklarda ciddi sakıncalara sebep olabilmektedir (54).

Bitkisel ürün kullanımı ile ilgili 3876 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, katılımcıların %45.1’inin kitlesel medya araçlarından etkilenecek bitkisel ürün kullanmaya karar verdikleri, sadece %29.1’inin hekimlerinden veya diğer sağlık personelinin bitkisel ürünler ile ilgili bilgi aldıkları, yalnızca %37.9’unun ise doktorunu bu ürünleri kullandığına dair haberdar ettiği şeklinde veriler elde edilmiştir (47). Nordeng ve arkadaşlarının (21), Norveçli 400 kadın üzerinde yaptığı araştırma sonucunda, hamilelikte bitkisel ürün kullanımına yönelmenin genellikle arkadaşlar ve aile üyelerinin tavsiyesiyle olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde, gastroenteroloji kliniğine başvuran hastaların TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla 216 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların yaklaşık yarısının arkadaş veya tanıdıklarından duyarak bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir (43). Yapılan bu araştırmada da katılımcıların yarıdan fazlası kullandığı bitkisel ürünün yöntemi ile ilgili bilgiyi öncelikle komşu ve akrabadan sağladığı belirlenmiştir. Televizyon-radyo ve internetten bitkisel ürün kullanımına yönelik bilgilerin öğrenilmesi de anlamlı düzeyde yüksektir.

Marignani ve arkadaşlarının (24), karaciğer hastalarının bitkisel ürün kullanımlarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmasında, ankete katılan tüm hastaların %72'sinin, bitkisel ürünlerin yan etkileri veya ilaç etkileşimine sebep olabileceğini bilmedikleri, %67'sinin ise konvansiyonel ilaç tedavisinin yanısıra bitkisel ürün de kullandıkları bulunmuştur. Bizim araştırmamızda da, bitkisel ürünü kullananların yaklaşık üçte birinin herhangi bir araştırma yapmadan bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. İlaçla ilgili herhangi bir bilgisi olmayan aktarlardan, medya kanallarından ve internet ortamından temin edilen bitkisel ürünleri kullanan hastalarda ciddi etkileşim (bitkisel ürün-ilaç, bitkisel ürün-hastalık, bitkisel ürün-organ, vb.) problemleri gözlenebilmektedir (55).

Yapılan araştırmalara göre, bitkisel ürün kullananların büyük bir kısmı, kullandıkları ürünler konusunda sağlık danışanlarını (hekim, eczacı, diş hekimi, hemşire, vb.) bilgilendirmemektedir. Zaffani ve arkadaşlarının (20) İtalyan kadınlar üzerinde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %72.7'si bitkisel ürünleri kullanırken, herhangi bir sağlık çalışanına danışmadığını söylemiştir. Yayımlanan farklı bir çalışmada, toplumun bitkisel ürünleri “güvenilir” olarak algılamaları, “zararsız” olduğuna inanmalarından ileri geldiği ve bu nedenle halkın büyük bir kısmının bitkisel ürünler ve vitamin kullandıklarını hekimlerine söyleme gereği duymadığı belirtilmiştir (33). Yine benzer şekilde, Tip 1 diyabetli 195 çocuk üzerinde yapılan araştırmada, bitkisel ürün kullananların %81.2'sinin hekimini bitkisel ürün kullanımından haberdar etmediği tespit edilmiştir. Bitkisel ürün kullanımı ile ilgili 3876 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, katılımcıların sadece %29.1'inin hekimlerinden veya diğer sağlık personelinin bitkisel ürünler ile ilgili bilgi aldıkları, yalnızca %37.9'unun ise doktorunu bu ürünleri kullandığına dair haberdar ettiği şeklinde veriler elde edilmiştir (47). Bu araştırmada da, bu konu ile ilgili yapılan araştırmalara benzer olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun (%74), kullandığı bitkisel ürünü doktoruyla paylaşmadığı belirlenmiştir. Özellikle konvansiyonel ilaçlarla birlikte kullanılan bitkisel ürünlerin neden olabileceği ilaç etkileşimlerinden hastalarını koruyabilmeleri için hekimlerin hastaları ile daha yakın bir diyalog içerisinde olmaları, onları yargılamamaları ve konuyla ilgili onlara açıklama yapabilecek düzeyde bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Ayrıca bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilgili olarak halkımızda var olan olağanüstü arzunun farkına varmak, tıbbi tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda hastaların umutsuzluğa

kapılarak bu tür ürünler üzerinden büyük maddi kazançlar sağlayan kişilerin ellerine düşmelerini, kandırılmalarını ve zarar görmelerini de önleyecektir.

Yapılan bu araştırmada, sorgulanan 95 bitki içinde kuru drog olarak en çok kullanılan ilk beş bitki sırasıyla karabiber (%37.1), tarçın (%30.1), çörek otu (%28.4), kırmızı biber (%24.5) ve kekik (%23.8)'tir. Taze drog olarak en çok havuç (%34.0), zeytin (%33.2), nar (%32.0), maydanoz (%27.9) ve ceviz (%24.0); tıbbi çay olarak ise yeşil çay (%34.5), ıhlamur (%32.5), kuşburnu (%29.2), oğul otu (%21.2) ve rezene (%19.0) tercih edilmektedir. Ancak, sağlık etkileri/riskleri kanıtlanmamış olan bitkisel ürünlerin kullanımı istenmeyen durumlarla sonuçlanabilir. Bitkisel ürünlerin, bitkinin doğru kısmının toplanmasından, etkili maddelerinin saptanmasına, ağır metal ve mikropların bulaş denetimlerinden ürün haline getirilmesine ve kullanımına kadar gerekli bilgi ve titizlikten yoksun olunması halinde çok sayıda sağlık riski oluşturacağı belirtilmektedir (56, 57).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bitkisel ürün kullanımının sadece sağlıkla alakalı bir durum olmadığını ve bu ürünlerin kullanımının sosyal ve kültürel boyutu olduğunu da unutmayarak, tüm sağlık profesyonelleri tarafından durum ciddiye alınmalı ve gerekli bilgilendirme yapılarak, hastaların sağlığının zarar görmesi engellenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Kleiner SM. The true nature of herbs. *Phys Sports Med* 1995; 23:13-14.
2. Akyol AD, Oz B. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: in Turkey. *Complement Ther Clin Pract* 2011;17(4):230-34.
3. Ceylan S, Azal Ö, Taşlipinar A, Türker T, Açıkel CH, Gulec M. Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. *Complement Ther Med* 2009;17(2):78-83.
4. Stasio MJ, Curry K, Sutton-Skinner KM, Glassman DM. Over-the-Counter Medication and Herbal or Dietary Supplement Use in College: Dose Frequency and Relationship to Self-Reported Distress. *J Am Coll Health* 2008;56(5):535-47.
5. Gürün MS. Bitkisel Tıp. *ANKEM Dergisi* 2004;18(2):133-36.
6. WHO. WHO traditional medicine strategy 2002–2005. 2002, Geneva.
7. Willcox ML, Bodeker G. Traditional herbal medicines for malaria. *BMJ* 2004;329:11569.
8. Tilburt JC, Kaptchuk TJ. Herbal medicine research and global health: an ethical analysis. *Bull World Health Organ* 2008;86(8):594–99.
9. De Smet PA. Herbal medicine in Europe-relaxing regulatory standards. *N Engl J Med* 2005; 352(12):1176-8.
10. Sarınca Y. Ankara İli Etimesgut Bölgesinde Hastaların Tıbbi Bitkisel Ürünler Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2012; Ankara.
11. Sparreboom A, Cox CM, Acharya RM, Figg DW. Herbal Remedies in the United States: Potential adverse interactions with anticancer agents. *J Clin Oncol* 2004; 22(12):2489-503.
12. Fasinu PS, Bouic PJ, Rosenkranz B. An overview of the evidence and mechanisms of herb-drug interactions. *Front Pharmacol* 2012;3(69):1-19.
13. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler yönetmeliği. 2010, 30.
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ecz/mevzuat/mevzuatPdf/geleneksel_bitkisel.pdf
14. T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik. Resmi Gazete Sayı: 28635, Tarih: 2 Mayıs 2013.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130502-14.htm>

15. Ersöz T. Bitkisel İlaçlar ve Gıda Takviyeleri ile İlgili Genel Yaklaşım ve Sorunlar. MİSED 2012; 27:28.
16. Ceylan A. Tıbbi Bitkiler I. Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ofset Atelyesi, III. Basım; 1995.
17. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M et. al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280(18):1569-75.
18. Rafferty AP, McGee HB, Miller CE, Reyes M. Prevalence of complementary and alternative medicine use: state-specific estimates from the 2001 behavioral risk factor surveillance system. *Am J Public Health* 2002;92(10):1598-1600.
19. Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Verlato G, Joppi M, Baldelli P, Benoni G. Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010;19(11):1151-58.
20. Zaffani S, Cuzzolin L, Benoni G. Herbal products: behaviors and beliefs among Italian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006;15(5):354-59.
21. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004;13(6):371-80.
22. Hümer M, Scheller G, Kapellen T, Gebauer C, Schmidt H, Kiess W. Use of herbal medicine in German children - prevalence, indications and motivation. *Dtsch Med Wochenschr* 2010;135(19):959-64.
23. Cuzzolin L, Zaffani S, Murgia V, Gangemi M, Meneghelli G, Chiamenti G et. al. Patterns and perceptions of complementary/alternative medicine among paediatricians and patients' mothers: A review of the literature. *Eur J Pediatr* 2003; 162(12):820-27.
24. Marignani M, Gallina S, Di Fonzo M, Deli I, Begini P, Gigante E et al. Use and safety perception of herbal remedies in patients with liver/biliary tract disorders: an Italian study. *J Clin Gastroenterol* 2010;44(1):54-57.
25. Lucentefore E, Gallo E, Pugi A, Giommoni F, Paoletti A, Vietri M et. al. Complementary and alternative drugs use among preoperative patients: A cross-sectional study in Italy. 2012, *Evid-Based Compl Altern Med (ECAM)* 2012(2012):1-6.
26. Nillson M, Trehn G, Asplund K. Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *J Internal Med* 2001;250(3):225-233.

27. Harnack LJ, Rydell SA, Stang J. Prevalence of use of herbal products by adults in the Minneapolis/St Paul, Minn, metropolitan area. *Mayo Clin Proc* 2001;76(7):688-94.
28. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *New Engl J Med* 1999; 340:1733-39.
29. Strader DB, Bacon BR, Lindsay KL, La Breque DR, Morgan T, Wright EC et. al. Use of complementary and alternative medicine in patients with liver disease. *Am J Gastroenterol* 2002;97:2391-97.
30. Kassler WJ, Blanc P, Greenblatt R. The use of medicinal herbs by human immunodeficiency virus-infected patients. *Arch Intern Med* 1991;151(11):2281-88.
31. Blanc PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: data from a population-based survey. *Chest* 2001;120(5):1461-67.
32. Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med* 1999;131(6):409-16.
33. NBJ Herbal and Botanical U.S. Consumer Sales 1999. San Diego, CA: Nutrition Business Journal 2000; 1-3.
34. Alkhateeb FM, Doucette WR, Ganther-Urnie JM . Influences on consumer spending for herbal products. *Res Soc Administr Pharm* 2006;2(2):254-65.
35. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States. *JAMA* 2002;287(3):337-44.
36. Koçtürk OM, Kalafatçılar ÖA, Özbilgin N, Atabay H. Türkiye'de bitkisel ilaçlara bakış. *Ege Üniv Ziraat Fak Derg* 2009;46:209-14. .
37. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2005;13:179-86. .
38. Çalışkaner Z, Kartal O, Güleç M, Öztürk S, Erel F, Şener O et. al. Awareness of allergy patients about herbal remedies: A cross-sectional study of residents of Ankara, Turkey. *Allergol Immunopathol* 2010;38(2):78-82.
39. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağ Hast Derg* 2009;52:195-202. .
40. Gürün MS. Bitkisel ürünlerin kullanımında arka plan. *Türk Farmakoloji Derneği-Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Elektronik Bülteni* 2011;54:1-5.

41. Gözüm S, Arıkan D, Büyükavcı M. Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2007;30(1):38-44.
42. Karali Y, Sağlam H, Karali Z, Kılıç SS. The Use of Complementary and alternative medicine in patients with common variable immunodeficiency. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2011;21(6):480-483.
43. Kav T. Use of Complementary and alternative medicine: A survey in Turkish gastroenterology patients. *BMC Complement Alternat Med* 2009;9(41):41-50.
44. İnanç N, Çiçek B, Şahin H, Bayat M, Taşçı S. Use of herbs by the patients with diabetes in Kayseri, Turkey. *Pak J Nutr* 2007;6(4):310-12.
45. Haliloğlu B, İşgüven P, Yıldız M, Arslanoğlu İ, Ergüven M. Complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus. *J Clin Res Ped Endo* 2011;3(3):139-143.
46. Sarıkaya Ö, Gündüz N, Sağlam E, Gören MZ. Behavioural patterns about herbal supplement use in patients admitted to a primary health care centre in Istanbul. *Turk J Public Health* 2010;8:1-9.
47. Nur N. Knowledge and behaviours related to herbal remedies: a cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. *Health & Soc Care Commun* 2010;18(4):389-395.
48. Aydın S, Bozkaya AO, Mazıcıoğlu M, Gemalmaz A, Özçakır A, Öztürk A. What influences herbal medicine use? Prevalence and related factors. *Turk J Med Sci* 2008;38(5):455-63.
49. American College of Preventive Medicine. Over-the Counter Medications: Use in General and Special Populations, Therapeutic Errors, Misuse, Storage and Disposal. A Resource from the American College of Preventive Medicine 2011.
50. Adhikary M, Tiwari P, Singh S, Karoo C. Self-Medication Practices and Its Determinants Among College Students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. *Int J Med Sci Public Health* 2014;3(4):406-409.
51. W.S.M.I. Responsible Self-Care and Self-Medication. A worldwide review of consumer surveys. www.wsmi.org Erişim tarihi:18.05.2016
52. Başaran A. Ülkemizde bitkisel ilaçlar ve ürünlerde yasal durum. *MİSED* 2012; 27-28:26.
53. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK). Bitkisel ve destek ürünleri. <http://www.titck.gov.tr/Ilac/BitkiselDestekUrunleri#> (Erişim tarihi:27.06.2016).

54. Erdem S, Ata Eren P. Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. 3, 2009, Türk Hij Den Biyol Derg 2009;66(3):133-141.
55. Ernst E. Prevalance of use of complementary/alterna ve medicine: a systema c review. Bull World Health Organ 2000;78(2):252-57.
56. Ozdemir B, Sahin I, Kapucu H, Celbis O, Karakoc Y, Erdogan S et. al. How safe is the use of herbal weight-loss products sold over the Internet? Hum Exp Toxicol 2013;32(1):101-106.
57. Ohnishi N, Yokoyama T. Interactions between medicines and functional foods or dietary supplements. Keio J Med 2004;53(3):137-150.



EK- 1

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE AİLELERİNDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM YAKLAŞIMININ BELİRLENMESİ

- 1) **İsim:**
- 2) **Cinsiyet:** 1. Erkek 2. Kadın
- 3) **Yaş:**
- 4) **Medeni Durum :** 1) Evli 2) Bekar 3) Dul
- 5) **Eğitim Düzeyi:** 1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise Mezunu 6) Üniversite mezunu
- 6) **Herhangi bir amaçla bitkisel ürün kullandınız mı?** 1. Evet 2. Hayır
- 7) **(6. Soruya yanıt evet ise) Hangi amaçla bitkisel ürün kullandınız?**

1.Obezite	2. Soğuk algınlığı, öksürük	3. İştahsızlık	4.Bronşit vb.
5.Kuru öksürük	6. Gastrit, mide problemi	7. Kanser	8. İdrar yolu hastalıkları
9.İştahsızlık	10.Hazımsızlık, mide şişkinliği	11.Deri hastalıkları	12.Uykusuzluk
13.Kabızlık	14.Karaciğer hastalıkları	15.Prostat hastalıkları	16.Bağışık sistemini güçlendiriciler
17.İshal	18.Safra yolu hastalıkları	19. Kadın hastalıkları	
20.Geriatri	21.Kalp ve dolaşım sist. Hast.	22.Romatizmada	23. Diğer

- 8) **Kullandığınız bitkisel ürünü hangi formda kullandınız?**

1) Kuru bitki	2) Taze bitki	3)Tablet	4)Şurup	5)Damla	6)Bitki çayı	7)Bitki suyu
------------------	------------------	----------	---------	---------	-----------------	--------------

- 9) **Hastalığa iyi geldiği düşünülüp kullandığınız bitkisel ürünler nelerdir?**

.....

- 10) **Kullandığınız bitkisel ürünü nereden aldınız?**

1)Aktar	2) Komşu	3)İnternet	4)Eczane	5)Pazar
---------	----------	------------	----------	---------

- 11) **Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün ve gıda kullanılmasını size kim tavsiye etti?**

1)Yakınım	2) Kendim	3)Doktorum	4)Eczacı
-----------	-----------	------------	----------

12) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün ve gıdaları kim araştırdı?

1)Araştırma yapmadım.	2) Yakınım araştırma yaptı	3) Kendim araştırma yaptım.
-----------------------	----------------------------	-----------------------------

13) Kullandığınız yöntem ile ilgili bilgileri nereden aldınız?

1.Komşu, akraba, arkadaş	2.TV-radyo	3. Gazete-dergi	4. İnternet
5. Doktor	6. Eczacı	7. Sokak ilanı, broşür	8.Diğer

14) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün ve gıdaları kullanma sıklığınız nedir?

1. Her gün	2. Haftada 2-3 kez	3. Haftada 1 kez
4. 15 günde 1 kez	5. Ayda 1 kez	6. Diğer

15) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz ve kullandığınız bitkisel ürün ve gıdaları doktorunuzla paylaştınız mı?

1) Evet	2) Hayır
---------	----------

16) Bitkisel ürün veya gıdayı ne zamandır kullanıyorsunuz ?

1) Bir aydan az	2) 1-3 ay	3) 3-12 ay	4) 1 yıldan fazla
-----------------	-----------	------------	-------------------

17) Sürekli kullanıyorsanız bitkisel ürün veya gıda kullanımının size aylık maliyeti nedir?

1) 0-50 TL	2) 50-250 TL
------------	--------------

18) Kullandığınız bitkisel ürün hakkında düşünceleriniz nelerdir?

1) Çok yarar gördüm	2) Hiç yarar görmedim
3) Başkalarına öneririm	4) Başkalarına önermem.

BİTKİLER

K.bitki: Kurutulmuş bitki T.bitki: Taze bitki	K.bitki	T.bitki	Tablet	Şurup	Damla	Bitki Çayı	Bitki suyu
Civanperçemi							
At kestanesi							
Sarımsak							
Sarisabır							
Hatmi							
Diş otu							
Arnika							
Pelinotu							
Huş							
Çoban çantası							
Kırmızı biber							
Sinameki							
Tarçın							
Alıç							
Safran							
Sakız kabağı							
Zerdeçal							
Enginar							
Havuç							
Sibirya ginsengi							
Gözotu							
Rezene							
Centiyane							
Ginkgo biloba							
Soya fasulyesi							
Meyan							
Cadı fındığı							
Şeytan pençesi							
Şerbetçi otu							
Binbirdelik otu							
Mate							
Ceviz							
Adi ardıç							
Defne							
Lavanta							
Keten							
Ebegümeçi							
Papatya							
Oğul otu							
Japon nanesi							
İngiliz nanesi							
Kudret narı							
Karadut							
Çörek otu							
Zeytin							
Kayıskıran							
Ginseng							
Çarkifelek							
Sardunya							
Anason							
Kava							
Karabiber							
Sinirli ot							
Karnıyarık							

Çuha çiçeği							
Nar							
Ravent							
Rodiola							
Frenk üzümü							
Kuşburnu							
Biberiye, kuş dili							
Tavşan memesi							
Tıbbi adaçayı							
Mürver							
Devedikeni							
Karanfil							
Gümüşdügme							
Karahindiba							
Kekik							
Ihlamur							
Kırmızı yonca							
Yaban mersini							
Kedi otu							
Gilaburu							
Ökseotu							
Hayıt							
Üzüm							
Zencefil							
Ayı üzümü							
Beşparmak otu							
Cüce palmiye							
Duvar sarmaşığı							
Ekinezya							
Frenk kimyonu							
Isırgan otu							
Kediotu							
Kırlangıç otu							
Mabet ağacı							
Ölmezçiçek							
Siyah mürver							
Funda otu							
Yeşil çay							
Beyaz çay							
Kiraz sapı							
Mısır püskülü							
Maydanoz							
Altın çilek							

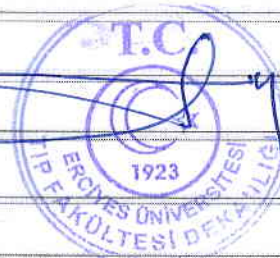
ETİK KURULUN ADI	: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
AÇIK ADRES	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	: 0 352 437 49 10 - 11
FAKS	: 0 352 437 52 85
E-POSTA	: byancar@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencileri ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Yaklaşımının Belirlenmesi		
	ARIŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yard.Doç.Dr. Gülşah Kaner		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yard.Doç.Dr. Gülşah Kaner		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri		
	DESTEKLEYİCİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMA FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>		
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>		
	Diğer İse Belirtiniz	<input checked="" type="checkbox"/>	Bireysel Araştırma Projesi	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFERFORMU	<input type="checkbox"/>
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>
	İLAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>

HELI CİBİNİP

Bahri YANCAR
Fakülte Şefi

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	



KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2014/377	Karar Tarihi : 20.06.2014
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Karamehmet YILDIZ	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Salih KUK	Tıbbi Parazitoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr.Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hüseyin ARINÇ	Kardiyoloji	Kayseri Eğitim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erdem KILIÇ	Ağız , Diş ve Çene Cerrahisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard.Doç. Dr. Afra YILDIRIM	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard.Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Ferhan ELMALI	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Zafer Tuğrul SARIASLAN	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ecz Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Serkan KARACA	Sivil Üye	Öğretmen	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

İmza:



T.C.
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 35138650-044/320
Konu: Anket Çalışması.

06 / 06 / 2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşah KANER

İlgi: 03.06.2014 tarihli yazınız.

İlgi yazınız konusu olan, “Üniversite Öğrencileri ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Yaklaşımlarının Belirlenmesi” konulu anketi, Üniversite genelinde yapmanız uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Kerim GÜNEY
Rektör

ÖZGEÇMİŞ ve ESERLER LİSTESİ

ADI SOYADI	GÜLŞAH KANER
DOĞUM TARİHİ	21.03.1985
TELEFON	05061164276
E-MAİL	kanergulsah@gmail.com
ADRES	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Öğrenim Durumu

Doktora 2010-2013	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Beslenme ve Diyetetik Bölümü Tez adı: Hafif şişman ve şişman kadınlarda demir yetersizliği anemisi, beslenme örüntüsü ile kronik inflamasyon belirteçleri ve diyet tedavisinin etkinliğinin belirlenmesi (2013) Tez Danışmanı: Gülden PEKCAN
Yüksek Lisans 2007-2010	Dokuz Eylül Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı ABD Tez adı: Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde görülen depresif bulgular üzerine günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık düzeyinin etkisi (2010) Tez Danışmanı: Gazanfer AKSAKOĞLU
Lisans 2003-2007	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Görevler

Yardımcı Doçent 2016-halen	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi / Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Yardımcı Doçent 2013-2016	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi / Beslenme ve Diyetetik Bölümü