



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü



PSİKIYATRI KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN KULLANDIĞI BİTKİSEL ÜRÜNLERİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mine ALTUNAY

Farmasötik Botanik Anabilim Dalı

İzmir
2019

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PSİKIYATRİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARIN KULLANDIĞI BİTKİSEL
ÜRÜNLERİN BELİRLENMESİ**

Mine ALTUNAY

Danışman

Prof. Dr. Ahmet Ulvi ZEYBEK

Yardımcı Danışman

Doç. Dr. M. Zeki HAZNEDAROĞLU

Farmasötik Botanik Anabilim Dalı

Farmasötik Botanik Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir

2019

TEZ ONAY SAYFASI

Kurum Adı : Ege Üniversitesi

Anabilim Dalı : Farmasötik Botanik Anabilim Dalı

Program : Farmasötik Botanik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Konusu : Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Kullandığı Bitkisel Ürünlerin Belirlemesi

Danışman : Prof.Dr. A. Ulvi ZEYBEK

Yardımcı Danışman : Doç.Dr. M. Zeki HAZNEDAROĞLU

Tezi Hazırlayan : Mine ALTUNAY

Değerlendirme Kurulu Üyeleri :

Adı Soyadı :

Başkan(Danışman) : Prof.Dr. Ulvi ZEYBEK

Üye / İmza : Prof.Dr. Tijen TEMİZ

Üye / İmza : Prof.Dr. Nehir SOMER

Tezin Kabul Edildiği Tarih : 01.08.2019

Önsöz

Bu tez çalışmasında, psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanım durumu ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Bitkisel tedavilerin bilinçsizce artmış olduğu günümüzde, bu konuya dikkat çekmek bu tez çalışmasının hedefleri arasındadır.

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocalarım Doç.Dr. M. Zeki HAZNEDAROĞLU, Uzm.Dr. Damla İŞMAN HAZNEDAROĞLU ve Prof.Dr. A. Ulvi ZEYBEK'e teşekkürü borç bilirim.Yardımlarını esirgemeyen Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı çalışanlarına sonsuz teşekkürler.

İzmir, 22.08.2019

Mine ALTUNAY

Özet

Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Kullandığı Bitkisel Ürünlerin Belirlenmesi

Psikiyatri kliniğine başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanımını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı araştırma 303 birey ile gerçekleştirilmiştir. Bireylere yüz yüze görüşme ile anket formu uygulanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası kadın (n=194, %64) ve evlidir (%54.5) ve %38.9'u lise mezunudur. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 40.14±15.15'tir. Erkeklerin yarısından fazlası çalışmamaktadır (n=66). Bitkisel ürünlerin en çok rutin kullanımı (günlük çaylar) bulunmaktadır (%60,7). Bu kullanımı sırası ile obezite (%17.2) ve uykusuzluk (14.8) takip etmektedir. En çok kullanılan form bitki çayıdır (%96,6). En çok bitkisel ürün temin edilen yer aktarlardır (%68). Hastalar en çok yakınlarının tavsiyesi ile bitkisel ürün kullanmaktadır (%54). Hastaların yarısından fazlası kullandığı bitkisel ürünü araştırmamıştır (%59,1). En fazla akraba/arkadaştan (%39,5) ve internetten (%34,7) bilgi edinilmiştir. Katılımcıların %41,5'i bitkisel ürünü her gün kullanmaktadır. Katılımcıların %79'unun kullandığı bitkisel ürünlerin aylık maaliyeti 25 TL'yi geçmemektedir. Çoğunluk, kullandığı bitkisel ürün bilgisini doktoru ile paylaşmamıştır (%81). Taze bitki olarak en çok kullanılan ürün cevizdir (%73.6). Kuru bitki olarak tarçın (%29.7) ve bitki çayı olarak ıhlamur (%50.2) en sık kullanılan bitkilerdir. *Aloe vera* bitkisinin jeli kullanılmaktadır (%8.9). Sarı kantaron bitkisi, yağda bekletilerek kullanılmaktadır (%22.8).

Anahtar kelimeler; bitkisel ürün; tıbbi bitkiler; psikiyatri

Abstract

Determination of Usage of Herbal Products of Patients Who Applied to Psychiatry Clinic

In order to determine the use of herbal products in the patients who applied to the psychiatry clinic, the descriptive research was performed with 303 individuals. A questionnaire was directed to individuals by face-to-face interview. Among the participants, 54.5% were married and 38.9% of them were high school graduates. The mean age of the participants was 40.14 ± 15.15 . More than half of the males do not work ($n = 66$). Herbal products have the most routine use. Routine use was followed by obesity (17.2%) and insomnia (14.8%), respectively. The most commonly used form is herbal tea (96.6%). Most of the herbal products was supplied from herbalists. Patients mostly use herbal products with the recommendation of their relatives (54%). More than half of the patients had not investigated the herbal product before (59.1%). Information was obtained from the relatives / friends (39.5%) and from the internet (34.7%). The ratio of 41.5% of the participants use herbal product daily every day. The monthly cost of the herbal products used by 79% of the participants does not exceed 25 TL. The majority of the participants did not share the knowledge of the herbal product they used with the doctor (81%). The most widely used fresh product is walnut (73.6%). Cinnamon (29.7%), as a dry plant and linden (50.2%) as herbal tea are the most commonly used plants. The gel of *Aloe vera* has been used (8.9%). St. John's Wort has been used following maceration in oil (22.8%).

Keywords; herbal product; medicinal plants; psychiatry

İçindekiler

Önsöz	I
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler	V
Tablolar Dizini.....	V
Grafikler Dizini	VII
Kısaltma Listesi	VIII
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.6. Araştırmanın Amacı	3
Genel Bilgiler	4
Gereç ve Yöntem	9
Bulgular.....	13
Tartışma	26
Sonuç ve Öneriler.....	33
Kaynaklar	34
Ekler	41
Teşekkür	51
Özgeçmiş	52

Tablolar Dizini

4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Özellikleri	13
4.2. Bitkisel Ürün Kullanımının Psikiyatrik Hastalık, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeyi ile İlişkisi.	14
4.3. Çeşitli Hastalıklarda Bitkisel Ürün Kullanımının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	16
4.4. Bitkisel Ürün Kullanan Hastaların, Kullandıkları Drog Türlerinin Dağılımı.	17
4.5. Ürünün Temin Edildiği Yer ve Tavsiye Eden Kişinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	19
4.6. Kullanılan Bitkisel Ürünü Araştıran Kişi ve Bilgi Alınan Kaynağın Dağılımı.....	20
4.7. Bitkisel Ürün Kullanım Sıklığı, Kullanım Süresi, Aylık Maliyeti, Doktor ile Paylaşılma Durumu ve Bitkisel Ürün Hakkındaki Düşüncelerin Dağılımı	21
4.8. Kullanılan Bitkisel Ürün ve Ürünün Kullanım Formlarının Dağılımı.	22
4.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çay - Kahve Tüketiminin Dağılımı.	25

Grafikleri Dizini

4.1. Bitkisel Ürün Kullanımı.....	15
4.2. Bitkisel Ürün Kullanılan Durumların Dağılımı	16
4.3. Bitkisel Ürünün Temin Edildiği Yer ve Tavsiye Eden Kişi Dağılımı	18
4.4. En Sık Kullanılan Taze Bitkiler Grafiği.....	24
4.5. En Sık Kullanılan Bitki Çayları Grafiği.....	24
4.6. En Sık Kullanılan Kuru Bitkiler Grafiği.	25



Kısaltma Listesi

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MAO	: Monoamin Oksidaz
GBTÜ	: Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürün
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
PSG	: Polisomnografi
TST	: Toplam Uyku Süresi
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
NHIS	: National Health Interview Survey
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Bitkilerin eski çağlardan bu yana tedavi amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Doğal kaynaklı oldukları için, zararlı bir etki göstermeyecekleri düşünülmektedir. Günümüzde kullanımları yeniden artmaktadır. Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre alternatif ürün kullanım oranı 1990 yılında %33,8 iken, 1997 yılında %42,7’ye çıktığı belirlenmiştir (Gamsızkan, Yücel ve Kartal, 2012, s. 300-302). Tedavi için bitkisel ürün kullanımını birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan bazıları sosyodemografik faktörler, eğitim düzeyi ve sahip olunan tedavi olanaklarıdır (Kaner, Karaalp ve Seremet-Kürklü, 2017, s. 37-54).

Fitoterapi, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek veya sağlık ve iyileşmeyi desteklemek için standardize edilmiş, iyi tarım uygulamaları, iyi imalat uygulamaları, iyi laboratuvar uygulamaları basamaklarına dikkat edilerek hazırlanan fitoterapötiklerin kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tedavi olarak ihtiyaç durumunda kullanılabilir(Maiti, Nagori, Singh, Kumar ve Upadhyay, 2011, s. 17-25).

Bitkisel ilaç kullanımı insanlığın en eski tedavi şekillerindendir (De-Smet, 1997, s. 801-840). Depresyondan soğuk algınlığına geniş bir hastalık yelpazesinin belirtilerini tedavi etmek için bitkisel ürünler bulunmaktadır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), dünya nüfusunun % 80'inin halihazırda çözüm olarak bitkisel ilaçlar kullandığını ifade etmektedir (WHO technical report series, 1996, s. 178-784).

Bitkisel ürünler antimikrobiyal, antidiyabetik, sedatif, antidepresan, antispazmodik, analjezik, anti-inflamatuvar, gibi farklı etkileri ile kullanılmaktadır (Coleman, Fowler ve Williams, 1995, s. 747-750). Hastalar, depresyon, kaygı, yorgunluk, uykusuzluk ve kronik ağrı gibi hastalıklarda ağırlıklı olarak bitkisel ürün kullanabilmektedirler (Elkins, Rajab, Marcus, 2005, s. 163-166).

Bitkisel ürünlerin psikiyatrik hastalıkların tedavisinde de denendiği bilinmektedir. Bitkisel ilaçların klinik öncesi ve klinik araştırmalarda depresyon semptomlarını iyileştirdiği vurgulanmıştır. Bu etkiler, 5-HT(serotonin) / dopamin / noradrenalin geri alımına, MAO (monoamin oksidaz) inhibisyonunun ve nöroendokrin modülasyonun düzenlenmesine dayandırılmaktadır (Lee ve Bae, 2016, s. 1252).

Makalelerde ve monograflarda; *Piper methysticum*, *Hypericum perforatum*, *Melissa officinalis*, *Eschscholzia californica*, *Valeriana officinalis*, *Scutellaria lateriflora* ve *Passiflora incarnata* bitkilerinin psikiyatri kliniğine başvuran hastalarda kullanılabildiği kayıtlıdır (Saki, Bahmani, Rafieian-Kopaei, 2014, s. 34-42).

Bu araştırmada da ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanım sıklığı ve kullanım varsa hangi bitkilerin tercih edildiği ortaya konmak istenmiştir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

- Psikiyatri polikliniklerine başvuran hastaların, uygulanan anketlerde belirtilen bitkisel ürünlerin hangilerini ne sıklıkta kullanmaktadır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalar tedavi amaçlı bitkisel ürün kullanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmada kullanılacak olan anketleri araştırmaya katılan hastaların samimi ve doğru cevaplandıracakları varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma, kullanılan anketteki sorularla sınırlıdır.
- Hastaların kullanılan anketteki verdiği cevaplarla sınırlıdır.
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran hastalarla sınırlıdır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve genellemeler, araştırmanın evreni için geçerlidir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Ülkemizde daha önce psikiyatri kliniğine başvuran hastaların bitkisel ürün kullanımını değerlendiren bu tipte bir çalışma raporu veya yayınına rastlanamamıştır. Bu verilerden yola çıkarak; Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastaların bitkisel ürün kullanımları saptanması amaçlanmıştır. Psikiyatri kliniğine başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanımını belirlemek ve sosyodemografik özelliklerle ilişkilendirmek ve sonrasında bitkisel ürünlerin yanlış kullanımının, hekime bilgi vermeden kullanımının ve hekimin önerisi ve onayı dışında kullanımının yaratabileceği sakıncaların vurgulanması hedeflenmiştir.



Genel Bilgiler

2.1. Tanımlar

01/08/2017 tarihli Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmelik Taslağı'na göre, konuyla ilgili tanımlar aşağıda verilmiştir.

“Bitkisel drog: Kullanılan tıbbi bitkilerin binominal sisteme göre verilmiş botanik adı, cins, tür, varyete, alt tür, otörü ve kullanılan bitki kısmının bilimsel adı ile beraber verilmek üzere işlem görmemiş hâlde çoğunlukla kurutulmuş, bazen taze, bütün, parçalanmış veya kesilmiş bitkileri veya bitki parçalarını, algleri, mantarları, likenleri ve özel bir işleme tabi tutulmamış bazı eksudatları,”

“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 drogları, tentürleri, ekstreleri, uçucu yağları, öz suları ve işlenmiş eksudatlar hâlindeki preparatları,”

“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 ürünü,”

“Etkin madde: Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerde kullanılan farmakolojik aktivitesi olan bitkisel drog ve bitkisel preparatları,”

“Geleneksel bitkisel tıbbi ürün (GBTÜ): 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 kullanıldığı bibliyografik olarak kanıtlanmış; geleneksel bitkisel tıbbi ürünlere uygun endikasyonları bulunan, haricen uygulanan, oral veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarları,”

“Tıbbi bitki: Bir veya daha fazla kısmı tedavi edici veya hastalıkları önleyici olabilen veya herhangi bir kimyasal-farmasötik sentezin öncüsü olabilen bitkileri” ifade etmektedir.

2.2. Bitkisel Ürünlerin Dünyadaki Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü yayınladığı bir raporda, dünya nüfusunun %70-80'inin bitkisel ürün kullandığını bildirmiştir (Kalkan, 2017, s. 49-58). 2015 yılında, İran'da 239 diyabetli hasta üzerinde yapılan bir anket çalışmasına göre, hastaların çoğu (%97.7'si) bitkisel preparat kullanımı bildirmiştir. Kullanıcıların %89.4'ü bitkisel ilaç kullanırken, diğer ilaçlarının kullanımını veya dozajını değiştirmemiştir (Hashempur, Heydari, Mosavat, Heydari ve Shams, 2015, s. 319-325).

2016'da Avustralya'da anksiyete semptomları bulunan 400 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların % 80'inde önceki 12 ayda anksiyete belirtileri görülmüş, %47'si daha önce anksiyete bozukluğu tanısı almış hastalardan oluşan örneklemin, %72.8'i bitkisel ilaçları yaşamlarında anksiyete belirtileri için kullanmışken, % 55.3'ü reçeteli ilaçları kullanmış, %27.5'i reçeteli ilaçlarla birlikte bitkisel ilaçları kullanmıştır (McIntyre, Saliba, Wiener ve Sarris, 2016, s. 16-60). Etiyopya'da 2018'de 387 tip 2 diyabetli katılımcı üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların %62'sinin bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. Bitkisel ürün kullananların çoğu (%87.1) kullandıkları ürünü doktorlarına bildirmemiştir (Mekuria, Belachew, Tegegn, Ali, Netere, Lemlemu ve Erku, 2018, s. 18-85).

2.3. Bitkisel Ürünlerin Ülkemizdeki Kullanımı

Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine ve Ankara'da beş sağlık ocağına başvuran ebeveynlerin, çocuklarında bitkisel ürün kullanımına yaklaşımlarını belirlemek amacı ile 2009 yılında yapılan bir çalışmada, çalışmaya 477 anne-baba katılmış ve katılımcıların %27,2'si çocukları için bitkisel ürün kullandığını belirtmiş (Bülbül, Turgut ve Köylüoğlu, 2009, s. 195-202).

Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) kullanımını belirlemek amaçlı yapılan bir çalışmaya katılan 129 kişiden 63'ünün (%48.8) kanser tanısı konduktan sonra en az bir çeşit TAT kullandığı tespit edilmiştir. TAT kullananlardan 62'sinin (%98.4) alternatif tedavi yöntemlerinden bitkileri tercih ettiği saptanmıştır (Kurt, Keskek, Cil ve Canataroglu, 2013, s. 10-15). Dermatoloji polikliniğine başvuran toplam 522 hastanın dahil edildiği bir çalışmada, 88 hastanın (%16,8) TAT kullandığı, TAT kullanan hastaların %59.1'inin kullandığı yöntem bitkisel tedavi

olarak bildirilmiştir (Demirci, Altunay, Küçükunal, Mertoğlu, Sarıkaya, Atış ve Ateş, 2012, s. 150-154).

Isparta ilinde 350 kişinin dahil edildiği bir başka çalışmada, çalışma grubunun %68.0'i hayatının herhangi bir döneminde geleneksel sağlık uygulamalarından birini kullandığını belirtmiştir. Uygulamaların %86.1'i bitkisel uygulamadır (Öztürk, Uskun, Özdemir, Çınar, Alptekin ve Doğan, 2005, s. 179-186).

2.4. Psikiyatri Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımı

2.4.1.Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar

Depresyon: Depresyon üzüntü, ilgi veya zevk kaybı, suçluluk duygusu veya düşük özgüven, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri, yorgunluk veya zayıf konsantrasyon hissi ile karakterize, uzun süreli veya tekrarlayabilen bir hastalıktır (World Health Organization, Nisan 9, 2018).

Bipolar Bozukluk: Tipik olarak normal ruh hali dönemleriyle ayrılmış hem manik hem de depresif dönemlerden oluşmaktadır. Manik ataklar yüksek veya huzursuz bir ruh hali, aşırı aktivite, konuşma baskısı, artmış özgüven ve azalmış uykuyla karakterizedir (WHO, Nisan 9, 2018).

Şizofreni ve Diğer Psikozlar: Şizofreni de dahil olmak üzere psikozlar, düşünme, algı, duygular, dil, benlik duygusu ve davranıştaki çarpıtmalarla karakterize edilmektedir. Yaygın psikotik deneyimler, halüsinasyonlar (orada olmayan şeyleri duymak, görmek veya hissetmek) ve sanrıları (tersine kanıt olsa bile sıkıca tutulan yanlış inançlar veya şüpheler) içerir (WHO, Nisan 9, 2018).

Demans (Bunama): Demans genellikle bilişsel işlevde (yani düşünceyi işleme yeteneği) normal yaşlanmadan beklenenin ötesinde bir bozulmanın görüldüğü kronik veya ilerleyen bir niteliktedir. Hafıza, düşünme, yönlendirme, anlama, hesaplama, öğrenme kapasitesi, dil ve yargılamayı etkiler (WHO, Nisan 9, 2018).

2.4.2.Psikoaktif Bitkiler

Hypericum perforatum:

Yaygın isimler: Sarı kantaron, St. John's Wort.

Drog: Bitki. (Herba hyperici)

Kimyasal içeriği: Başlıca karakteristik bileşenler arasında %0.05-0.30 arasında naftodiantronlar (hiperisin, psödohyperisin, hiperforin, adperforin); % 2-4 flavonoidler (hyperoside, quercitrin, isoquercitrin, rutin); ve %7-15 oranında kateşin ve tanenler bulunmaktadır.

Kullanım alanı: Klinik olarak majör depresyonun tedavi ve yönetiminde kullanımı vardır.

Geleneksel yöntem olarak yara, yanık, kesik ve deri ülserlerinde kullanılmaktadır (WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 2, 2004).

Lavandula angustifolia

Yaygın isimler: Lavanta, lavander.

Drog : Flos Lavandulae, Aetheroleum Lavandulae

Kimyasal içerik: Linalil asetat (% 25-46), linalool (% 20-45), terpen 4-ol (% 1.2 - 6.0), lavendulil asetat (>% 1,0), 1,8-sineol (1,8-sineol, sineol, sineol, okaliptol) (<% 2,5), 3-oktanon (<% 2,5), kafur (<% 1.2), limonen (<% 1,0) ve a-terpineol (<% 2,0).

Kullanım alanları: Huzursuzluğun, uykusuzluğun semptomatik tedavisi ve sinir kaynaklı gastrointestinal bozukluklar için bir karminatif ve antispazmodik olarak, kardiyovasküler bozuklukların tedavisinde haricen balneoterapi olarak (WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 3, 2007).

Melissa officinalis

Yaygın isimler: Balm, lemon balm, oğulotu..

Drog: Folium Melissa

Kimyasal içerik: Başlıca karakteristik bileşenler hidroksisinnamik asitlerdir (rosmarinik [% 6'ya kadar], p-kumarik, kafeik ve klorojenik asit) ve% 40'tan fazla monoterpen ve% 35'den fazla seskiterpenden oluşan esansiyel bir yağ (% 0.02-0.37). En belirgin terpenoid komponentler, sitral (izomerlerin nöral ve geranial bir karışımı), sitronelal, geraniol, nerol, linalol, farnesil asetat, humulen (a-karyofilen), β-karyofilen ve eremofilen'dir.

Kullanım alanları: Dudak uçuğu tedavisinde, gastrointestinal sistem hastalıklarında karminatif olarak, uyku bozukluklarında sedatif olarak (WHO Monographs on Medicinal Plants Commonly Used in the Newly Independent States (NIS), 2010).

Passiflora incarnata:

Yaygın isimler: Passion flower, çarkıfelek çiçeği

Drog: Herba passiflorae

Kimyasal içerik: Ana bileşenler, mono-C-glukosil türevleri izoviteksini (% 0.32'ye kadar) içeren ana bileşikler apigenin ($R_2 = H$) C-glikozili ve luteolin ($R_2 = OH$) olan flavonoidler (% 2.5'e kadar), iso-orientin ve bunların 2 " - β -d-glikozitler ve di-C-glikosil türevleri skarftosid (% 0.25'e kadar), izoskarftosit (% 0.15'e kadar) ve svertisindir.

Kullanım alanları: İç huzursuzluk, uykusuzluk ve anksiyete için hafif bir yatıştırıcı olarak ve sinir kaynaklı gastrointestinal hastalıkların tedavisinde kullanımı bulunmaktadır (WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 3, 2007).

Matricaria chamomilla:

Yaygın isimler: Tıbbi papatya, kamomilla, kamilla

Drog: Flos chamomillae

Kimyasal içerik: Kamazulen içeriği nedeniyle (% 1-15) yoğun mavi renge sahip esansiyel bir yağ (% 0.4-1.5) içerir. Diğer ana bileşenler a-bisabolol ve ilgili seskiterpenleri (yağın % 50'sine kadar) içerir. Apigenin ve ilgili flavonoid glikozitler drogun % 8'ini (kuru ağırlık) oluşturur.

Kullanım alanları: Papatya çiçeği dispepsi, epigastrik şişkinlik, bozulmuş sindirim ve şişkinlik gibi sindirim hastalıklarının semptomatik tedavisinde, infüzyonları, huzursuzluk tedavisinde ve sinir bozuklukları nedeniyle hafif uykusuzluk vakalarında kullanılmıştır (WHO Monographs on Medicinal Plants Commonly Used in the Newly Independent States (NIS), 2010).

Valeriana officinalis :

Yaygın isimler: Valerian, cat's valerian, kediotu.

Drog: Radix Valerianae

Kimyasal içerik: Uçucu yağ (% 0.2-2.8 arasında değişmektedir) ana bileşenler olarak bornil asetat ve bornil izovalerat içerir. Üç siklopentan-seskiterpenoidin (valerenik asit, asetoksvalerenik asit ve valerenal) birlikte oluşması *V. officinalis* ile sınırlıdır ve *V. edulis* ve *V. wallichii*'den ayrılmasını sağlar.

Kullanım alanları: Hafif bir yatıştırıcı ve uyku teşvik edici ajan olarak. İlaç, sinir bozuklukları ve anksiyete kaynaklı uyku bozuklukları durumlarının tedavisinde, daha hafif bir alternatif olarak veya benzodiazepinler gibi daha güçlü sentetik sedatiflerin olası bir alternatifi olarak kullanılır (WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 1, 1999).



Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırma Yeri, Zamanı ve Tipi

Bu araştırma Haziran 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında, İzmir ilinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Bölümüne ayaktan başvuran hastalar üzerinde yapılmış olup, tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır (Ek 1). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine haftada 2 gün gidilip, anket soruları hastalara yüzyüze yönlendirilmiştir.

Bu araştırma için, 17-8/12 karar no'lu Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek 2).

3.2. Evren ve Örnek Seçimi

Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden, çalışmaya alınma kriterlerine uygun bulunan tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır.

Veri toplama aşamasından önce 5 birey ile ön deneme yapılmıştır. Çeşitli kaynaklardan literatür taranmış ve psikiyatri hastalarının kullandığı bitkiler not edilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplama aşamasına geçilmiştir. Konsültasyon ve liyezyon psikiyatrisi polikliniği ile genel psikiyatri polikliniğinde, pazartesi ve perşembe günleri anket uygulaması yapılmıştır.

3.3.Veritoplama Araçlarının Uygulanması

Psikiyatri kliniğine başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanımını belirlemek amacıyla hazırlanan anket formu bireylere uygulanırken, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Anket öncesi, hastalara araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili genel bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Bireylerle görüşme, karşılıklı soru cevap şeklinde, her bir görüşme ortalama 25 dakika olacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri

Cinsiyet:

Cinsiyet verileri “erkek” ve “kadın” olarak gruplandırılmıştır.

Yaş

Yaş aralığı seçeneleştirilmeden doğrudan sayı olarak kaydedilmiştir.

Medeni durum

Resmi nikahı olanlar “evli”, hiç evlenmemiş olanlar “bekar”, eşinden ayrılmış olanlar “boşanmış” olarak gruplandırılmış ve “diğer” seçeneği eklenmiştir.

Eğitim düzeyi

En son mezun olunan okula göre belirlenmiştir. “okuryazar değil”, “okuryazar”, “ilkokul mezunu”, “ortaokul mezunu”, “lise mezunu”, “üniversite mezunu”, “lisansüstü” olarak gruplandırılmıştır.

Çalışma durumu

Çalışma durumu “çalışıyor” ve “çalışmıyor” olarak gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanım durumu

Bitkisel ürün kullanım durumu “evet” ve “hayır” olarak iki seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanma sebebi

Hastaya hangi durumlarda bitkisel ürün kullandığı sorulmuş ve cevaplar “mide problemleri”, “obezite (şişmanlık)”, “iştahsızlık”, “bronşit”, “öksürük”, “ÜSYE”, “idrar yolu hastalıkları”, “kabızlık”, “gaz şikayetleri”, “anksiyete”, “depresyon”, “uykusuzluk”, “ağrı”, “kadın hastalıkları”, “deri hastalıkları”, “rutin kullanım (günlük çaylar)” ve diğer olarak on yedi grup oluşturulmuştur.

Kullanılan bitkisel ürün formu

Kullanılan bitkisel ürün formu “kuru bitki”, “taze bitki”, “tablet”, “şurup”, “damla”, “kapsül”, “bitki çayı” ve “bitki suyu” olarak gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürünün temin edildiği yer

Bitkisel ürünün temin edildiği yer “internet”, “aktar”, “komşu”, “pazar”, “eczane” ve “tv” olarak altı seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün tavsiyesi alınan kaynak

Bitkisel ürün tavsiyesi alınan kaynak “yakınım”, “medya”, “doktorum”, “eczacı”, aktar”, “diyetisyen” ve “diğer” olarak yedi seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürünün kullanım sıklığı

Bitkisel ürünün kullanım sıklığı “her gün”, “haftada 2 veya 3 kez”, “haftada 1 kez”, “15 günde 1 kez” ve “ayda 1 kez” veya ‘ayda 1’den az’ olarak altı seçenekli gruplandırılmıştır.

Bitkisel ürün kullanımını doktorla paylaşma durumu

Bitkisel ürün kullanımını doktorla paylaşma durumu “evet” ve “hayır” olarak iki seçenekli gruplandırılmıştır.

Kullanılan bitkisel ürünü araştıran kişi

Kullanılan bitkisel ürünü araştıran kişi “araştırmadım”, “yakınım araştırdı”, “kendim araştırdım”, “doktoruma sordum”, “eczacıma sordum” ve “diğer” olarak seçenektendirilmiştir.

Bitkisel ürünle ilgili bilgi alınan kaynak

Bitkisel ürünle ilgili bilgi alınan kaynak “akraba, arkadaş”, “tv-radyo”, “gazete, dergi”, “internet”, “doktor”, “eczane”, “sokak ilanı, broşür”, “diyetisyen”, “bilimsel makale”, “reklam” ve “diğer” olarak on bir gruba ayrılmıştır.

Kullanılan bitkisel ürünün kullanım süresi

Kullanılan bitkisel ürünün kullanım süresi “1 aydan az”, “2-3 ay”, “3-12 ay” ve “1 yıldan fazla” olarak dört gruba ayrılmıştır.

Kullanılan bitkisel ürünün aylık maliyet

Kullanılan bitkisel ürünün aylık maliyeti “0-25 TL”, “25-50 TL”, “50-100 TL”, “100-250 TL” ve “>250 TL” olarak beş gruba ayrılmıştır.

Bitkisel ürünle ilgili düşünceler

Bitkisel ürünle ilgili düşünceler “çok yarar gördüm”, “yarar gördüm”, “yeterince yarar gördüm”, “az yarar gördüm”, “yarar görmedim” ve “zarar gördüm” olarak altı gruba ayrılmıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama), nitel verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde tabloları kullanılmıştır. Bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörler “Ki-Kare Testi” ve “Fisher Tam Olasılık Testi” ile analiz edilmiştir. Anlamlılık durumu %95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sorgulanan bitkilerin listesi aşağıda verilmiştir.

BİTKİ	LATİNCESİ
Soğan	<i>Allium cepa</i> L.
Sarımsak	<i>Allium sativum</i> L.
Aloe Vera Sarısabır	<i>Aloe</i> sp.
Hatmi	<i>Althaea officinalis</i> L.
Yeşil Çay	<i>Camellia sinensis</i> L.

Sinameki Senna	<i>Cassia angustifolia</i> M. Vahl.
Tarçın	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume.
Alıç	<i>Crataegus</i> sp.
Safran	<i>Crocus sativus</i> L.
Zerdeçal	<i>Curcuma longa</i> L.
Enginar	<i>Cynara scolymus</i> L.
Ekinezya	<i>Echinacea</i> sp.
Sibirya Ginsengi	<i>Eleutherococcus senticosus</i> Rupr. & Maxim.
Acem Lalesi	<i>Eschscholzia californica</i> Cham.
Rezene	<i>Foeniculum vulgare</i> Miller.
Mabet Ağacı	<i>Ginkgo biloba</i> L.
Şerbetçi otu	<i>Humulus lupulus</i> L.
Binbirdelik Otu Sarı kantaron St Johns Wort	<i>Hypericum perforatum</i> L.
Mate	<i>Ilex paraguariensis</i> A. St. Hil.
Ceviz	<i>Juglens regia</i> L.
Lavanta	<i>Lavandula angustifolia</i> Miller.
Papatya	<i>Matricaria chamomilla</i> L.
Oğul otu	<i>Melissa officinalis</i> L.
Kara dut	<i>Morus nigra</i> L.
Çarkıfelek çiçeği	<i>Passiflora incarnata</i> L.
Anason	<i>Pimpinella anisum</i> L.
Kava	<i>Piper methysticum</i> G.Forst
Biberiye Kuşdili	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.
Adaçayı	<i>Salvia</i> sp.
Kara Mürver	<i>Sambucus nigra</i> L.
Yayla çayı	<i>Sideritis</i> sp.
Deve dikenini Meryem ana dikenini Milk Thistle	<i>Silybum marianum</i> L.
Kekik	<i>Thymus vulgaris</i> L. Diğer
Oregano	<i>Origanum vulgare</i> L.
İhlamur	<i>Tilia cordata</i> Miller.
Kediotu	<i>Valeriana officinalis</i> L.
Zencefil	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 303 bireyin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Bununla birlikte araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 40.14 ± 15.15 ’tir. Bireylerin yarıdan fazlası kadın ($n=194$, %64) ve evlidir (%54.5). Erkeklerin yarısından fazlası çalışmamaktadır ($n=66$). Çalışan-çalışmayan, evli-bekar-boşanmış olma ve kadın-erkek grupları karşılaştırıldığında aralarında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.000$, $p=0.047$).

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Özellikleri

	CİNSİYET		TOTAL	P
	ERKEK	KADIN		
MEDENİ DURUM				
Evli	55	110	165	0.000*
Bekar	52	50	102	
Boşanmış	1	18	19	
Dul	1	16	17	
Total	109	194	303	
ÇALIŞMA DURUMU				
Çalışıyor	43	55	98	0.047*
Çalışmıyor	66	139	205	
Total	109	194	303	
EĞİTİM DÜZEYİ				
Okur yazar değil	1	1	2	0.414
Sadece okur yazar	3	4	7	
İlkokul mezunu	16	48	64	
Ortaokul mezunu	8	20	28	
Lise mezunu	49	69	118	
Üniversite mezunu	30	49	79	
Lisansüstü	2	3	5	
Total	109	194	303	

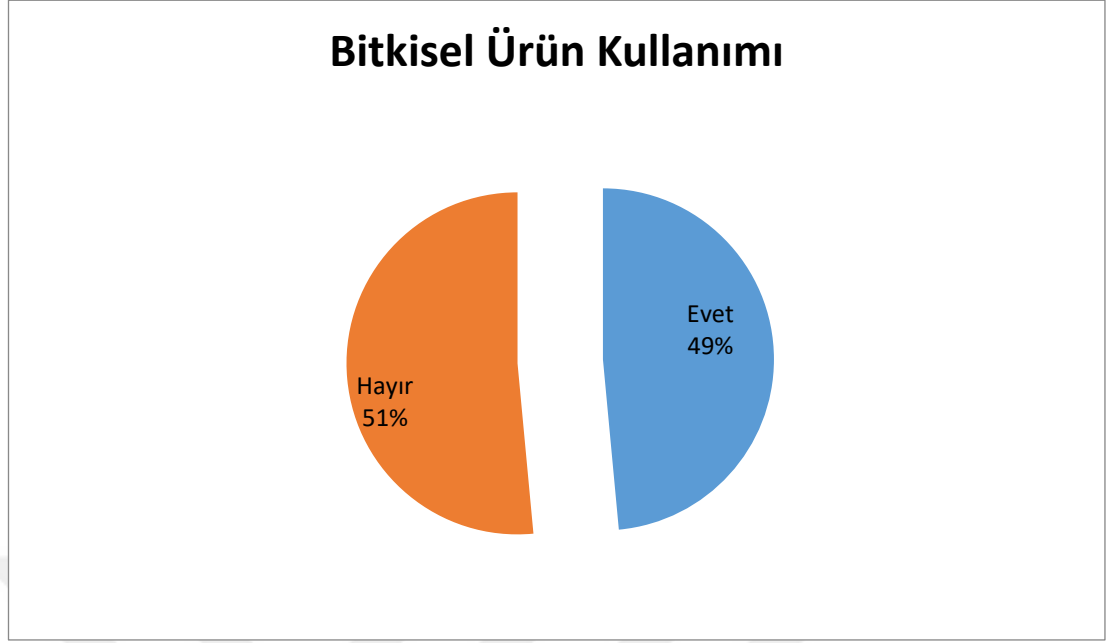
Tablo 4.2.'de bitkisel ürün kullanımının bireysel özelliklerden etkilenme durumu gösterilmiştir. Kadınlar erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla bitkisel ürün kullanmaktadır ($p=0.002$). Psikiyatrik hastalık ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir fark yoktur. Eğitim düzeylerine göre en çok bitkisel ürün kullanım yüzdesi üniversite mezunlarıdır (%64,5). Şekil 4.1.'de araştırmaya katılan bireylerin bitkisel ürün kullanım yüzdesi gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Bitkisel Ürün Kullanımının Psikiyatrik Hastalık ve Cinsiyet ile İlişkisi

	BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI			P
	EVET	HAYIR	TOTAL	
PSİKIYATRİK HASTALIK				
Şizofreni	5	5	10	0.085
Bipolar	16	15	31	
OKB	10	7	17	
Anksiyete B	51	34	85	
Major Depresyon	29	47	76	
Diğer	36	48	84	
Total	147	156	303	
CİNSİYET				
Erkek	40	69	109	0.002*
Kadın	107	87	194	
Total	147	156	303	
MEDENİ DURUM				
Evli	87	78	165	0.074
Bekar	43	59	102	
Boşanmış	12	7	19	
Dul	5	12	17	
EĞİTİM DÜZEYİ				
Okur yazar değil	1	1	2	0.009*
Sadece okur yazar	1	6	7	
İlkokul Mezunu	26	38	64	
Ortaokul Mezunu	10	18	28	
Lise Mezunu	54	64	118	
Üniversite Mezunu	51	28	79	
Lisansüstü	4	1	5	

*Pearson Ki-Kare Testi ($p<0.05$)

Şekil 4.1. Bitkisel Ürün Kullanımı



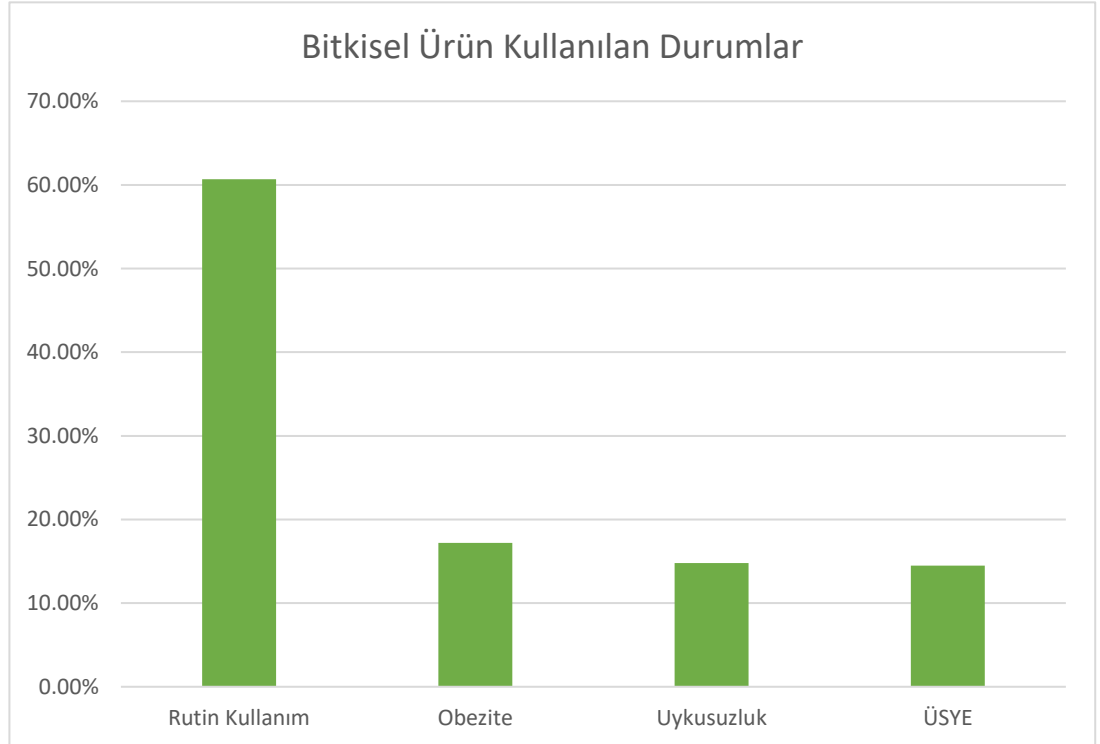
Tablo 4.3.'de bitkisel ürün kullanılan hastalıkların dağılımı gösterilmiştir. En çok rutin (günlük) kullanım bulunmaktadır (%60,7). Kadınlar ve erkekler arasında kabızlık ($p=0.001$) ve uykusuzluk ($p=0.016$) için bitkisel ürün kullanımlarında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Şekil 4.2.'de bitkisel ürün kullanımının en çok olduğu hastalıklar gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Çeşitli Hastalıklarda Bitkisel Ürün Kullanımının Cinsiyete Göre Dağılımı

Kullanım Amacı	Erkek n=109		Kadın n=194		Toplam n=303		P
	n	%	n	%	n	%	
Mide Problemleri	5	29,4	12	70,6	17	5,6	0.562
Obezite	14	26,9	38	73,1	52	17,2	0.135
İştahsızlık	0	0	1	100	1	0,3	0.453
Bronşit	1	33,3	2	66,7	3	1	0.924
Öksürük	4	25	12	75	16	5,3	0.347
ÜSYE	11	25	33	75	44	14,5	0.101
İdrar Yolu Hastalıkları	1	50	1	50	2	0,7	0.678
Kabızlık	4	11,4	31	88,6	35	11,5	0.001*
Gaz Şikayetleri	2	20	8	80	10	3,3	0.284
Anksiyete Bozukluğu	4	26,6	11	73,4	15	4,9	0.441
Depresyon	6	35,2	11	64,8	17	5,6	0.952
Uykusuzluk	9	20	36	80	45	14,8	0.016*
Ağrı	2	14,2	12	85,8	14	4,6	0.083
Kadın Hastalıkları	0	0	4	100	4	1,3	0.131
Deri Hastalıkları	1	14,2	6	85,8	7	2,3	0.226
Rutin Kullanım	73	39,6	111	60,4	184	60,7	0.095
Diğer	1	100	0	0	1	0,3	0.183

*Pearson Ki-Kare Testi ($p < 0.05$)

Şekil 4.2. Bitkisel Ürün Kullanılan Durumların Dağılımı



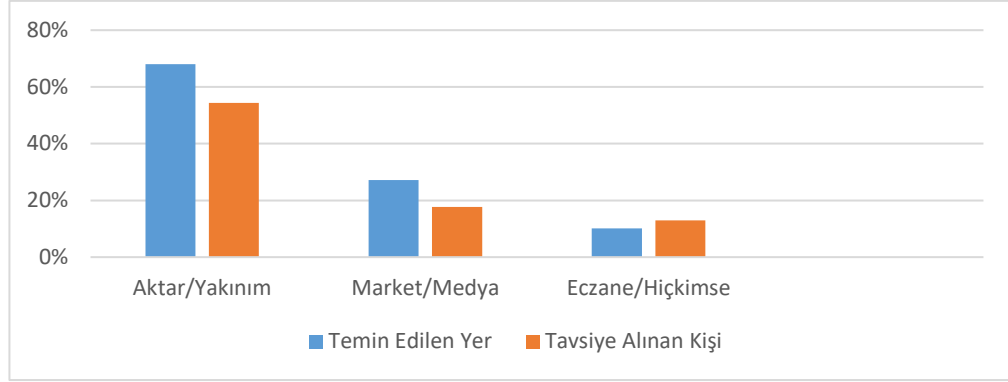
Tablo 4.4.'de kullanılan bitkisel ürün formunun cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Hiçbir ürün formu için, kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur. En çok kullanılan form bitki çayıdır (%96,6).

Tablo 4.4. Bitkisel Ürün Kullanan Hastaların, Kullandıkları Drog Türlerinin Dağılımı

Drog Türü	Erkek (n=40)		Kadın (n=107)		Toplam (n=147)		P
	n	%	n	%	n	%	
Kuru Bitki	1	25	3	75	4	2,7	1.000
Taze Bitki	1	17	5	83	6	4,1	1.000
Tablet	0	0	3	100	3	2	0.563
Şurup	1	14	6	86	7	4,8	0.195
Damla	0	0	1	100	1	0,7	1.000
Bitki Çayı	38	26,8	104	73,2	142	96,6	0.613
Bitki Suyu	2	50	2	50	4	2,8	0.298
Kapsül	2	40	3	60	5	3,4	0.613
Bitki Yağı	0	0	6	100	6	4,1	0.190
Jel	0	0	1	100	1	0,7	1.000

Tablo 4.5.'te ürünün temin edildiği yer ve tavsiye alınan kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı verilmiştir. Kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bitkisel ürün en çok aktardan temin edilmiş (%68) ve çoğunluk yakınının tavsiyesi ile almıştır (%54). Şekil 4.3.'de en çok bitkisel ürün temin edilen iki yer ve en sık tavsiye alınan iki kişi gösterilmiştir.

Şekil 4.3. Bitkisel Ürünü Temin Edildiği Yer ve Tavsiye Eden Kişi Dağılımı



Tablo 4.5.'te ürünün temin edildiği yer ve tavsiye eden kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı verilmiştir. Kadınlar ve erkekler arasında hiçbir açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. En çok bitkisel ürün temin edilen yer aktarlardır (%68). Hastalar en çok yakınlarının tavsiyesi ile bitkisel ürün kullanmaktadır (%54).

Tablo 4.5. Ürünün Temin Edildiği Yer ve Tavsiye Eden Kişinin, Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Ürünün Temin Edildiği Yer	Erkek (n=40)		Kadın (n=107)		Toplam (n=147)		P
	n	%	n	%	n	%	
İnternet	1	14	6	86	7	4,8	0.647
Aktar	27	27	73	73	100	68	1.000
Komşu	1	25	3	75	4	2,7	1.000
Pazar	1	25	3	75	4	2,7	1.000
Eczane	4	25	12	75	16	10,1	1.000
TV	0	0	0	0	0	0	-
Market	12	30	28	70	40	27,2	0.642
Kendi Üretimim	0	0	8	100	8	5,4	0.108
Ürünü Tavsiye Eden Kişi							
Yakınım	23	28,8	57	71,2	80	54,4	0.647
Medya	5	11,5	21	88,5	26	17,7	0.314
Doktor	3	23	10	77	13	8,9	0.726
Eczacı	1	25	3	75	4	2,7	1.000
Aktar	2	28,5	5	71,5	7	4,8	1.000
Diyetisyen	4	40	6	60	10	6,8	0.461
Hiçkimse	3	15,8	16	84,2	19	12,9	0.281

Tablo 4.6.'da bitkisel ürünü araştıran kişi ve bilgi alınan kaynak gruplandırılmıştır. Hastaların yarısından fazlası kullandığı bitkisel ürünü araştırmamıştır (%59,1). En fazla akraba/arkadaştan (%39,5) ve internetten (%34,7) bilgi edinilmiştir.

Tablo 4.6. Kullanılan Bitkisel Ürünü Araştıran Kişi ve Bilgi Alınan Kaynağın Dağılımı

Araştıran Kişi	Erkek (n=40)		Kadın (n=107)		Toplam (n=147)		P
	n	%	n	%	n	%	
Araştırmadım	26						0.397
Yakınım	3	29,9	61	70,1	87	59,1	
Kendim	11	50	3	50	6	4,1	
Doktora Sordum	11	34	39	66	50	34	
Eczacıya Sordum	0	0	3	100	3	2	
	0	0	1	100	1	0,7	
Bilgi Alınan Yer							
Akraba/Arkadaş	18	31	40	69	58	39,5	0.565
TV/Radyo	1	14,3	6	85,7	7	4,8	
İnternet	12	23,5	39	76,5	51	34,7	
Doktor	2	20	8	80	10	6,8	
Eczane	1	16,6	5	83,4	6	4	
Diyetisyen	4	40	6	60	10	6,8	
Bilimsel Makale	0	0	2	100	2	1,4	
Reklam	1	100	0	0	1	0,7	
Bilgi Almadım	1	50	1	50	2	1,4	

Tablo 4.7’de, bitkisel ürünün kullanım sıklığı, kullanım süresi, aylık maliyeti, doktorla paylaşma durumu ve ürün hakkındaki düşünceler gruplandırılmıştır. Katılımcıların %41,5’i bitkisel ürünü her gün kullanmaktadır. Kullanım süresi açısından erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların %79’unun kullandığı bitkisel ürünlerin aylık maliyeti 25 TL’yi geçmemektedir. Çoğunluk, kullandığı bitkisel ürünü doktoru ile paylaşmamıştır (%81). Kullandığı üründen zarar gören katılımcıya denk gelinmemiştir. %31,9’u kullandığı bitkisel üründen yarar gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.7. Bitkisel Ürünün Kullanım Sıklığı, Kullanım Süresi, Aylık Maliyeti, Doktor ile Paylaşma Durumu ve Bitkisel Ürün Hakkındaki Düşüncelerin Dağılımı

Kullanım sıklığı	Erkek (n=40)		Kadın (n=107)		Toplam (n=147)		p
	n	%	n	%	n	%	
Her gün	16	26,2	45	73,8	61	41,5	0.371
Haftada 2-3	16	36,4	28	63,6	44	30	
Haftada 1	4	26,7	11	73,3	15	10,2	
15 günde 1	1	7,7	12	92,3	13	8,8	
Ayda 1	2	33,3	4	66,7	6	4,1	
Ayda 1’den az	1	12,5	7	87,5	8	5,4	
Kullanım süresi							
<1 ay	11	36,6	19	63,4	30	20,4	0.581
1-3 ay	10	27	27	73	37	25,1	
3-12 ay	9	25,7	26	74,3	35	23,8	
>1 yıl	10	22,2	35	77,8	45	30,6	
Aylık maliyet							
0-25 TL	35	30,2	81	69,8	116	79	0.479
25-50 TL	3	17,6	14	82,4	17	11,5	
50-100 TL	1	14,2	6	85,8	7	4,7	
100-250 TL	1	14,2	6	85,8	7	4,7	
Doktorla paylaşma							
Evet	6	20,6	23	79,4	29	12,9	0.378
Hayır	34	28,8	84	71,2	118	87,1	
Bitkisel ürün hakkındaki düşünce							
Çok yarar gördüm	3	23	10	77	13	8,8	0.428
Yarar Gördüm	11	23,4	36	76,6	47	31,9	
Yeterince Yarar Gördüm	11	34,3	21	65,7	32	21,7	
Az Yarar Gördüm	10	37	17	63	27	18,3	
Yarar görmedim	5	17,8	23	82,2	28	19	
Zarar Gördüm	0	0	0	0	0	0	

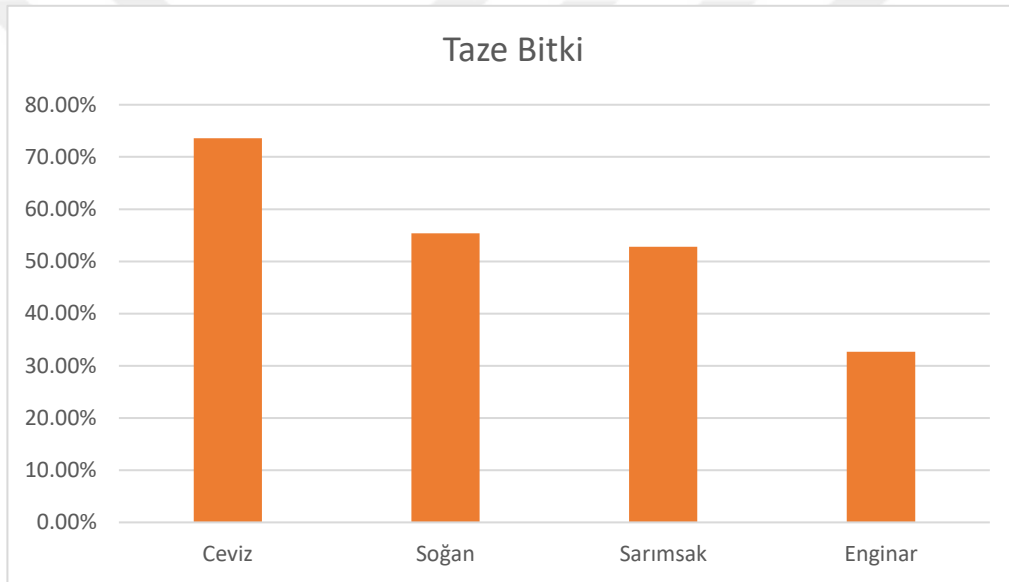
Tablo 4.8. Kullanılan Bitkisel Ürün ve Ürünün Kullanım Formlarının Dağılımı

Bitki İsmi	Kullanmıyor		Kuru Bitki		Taze Bitki		Tablet		Şurup		Damla		Bitki Çayı		Bitki Suyu		Kapsül		Jel		Bitki Yağı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soğan	122	40.3	12	4	168	55.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarımsak	142	46.9	1	0.3	160	52.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aloe Vera	272	89.8	1	0.3	2	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3	-	-	27	8.9	-	-
Hatmi	293	96.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Yeşil Çay	192	63.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111	36.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinameki	258	85.1	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	44	14.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarçın	181	59.7	90	29.7	-	-	-	-	-	-	-	-	32	10.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Alıç	295	97.4	-	-	3	1.0	-	-	-	-	-	-	4	1.3	1	0.3	-	-	-	-	-	-
Safran	294	97.0	8	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Zerdeçal	234	77.2	49	16.2	16	5.3	-	-	-	-	-	-	3	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Enginar	198	65.3	2	0.7	99	32.7	-	-	-	-	-	-	2	0.7	2	0.7	-	-	-	-	-	-
Ekinezya	291	96.0	-	-	-	-	-	-	1	0.3	-	-	10	3.3	-	-	1	0.3	-	-	-	-
Sibiry Ginsengi	298	98.3	-	-	-	-	2	0.7	1	0.3	-	-	2	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Acem Lalesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rezene	242	79.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	20.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mabet Ağacı	300	99.0	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	2	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Şerbetçiotu	299	98.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarı Kantaron	217	71.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	5.6	-	-	-	-	-	-	69	22.8

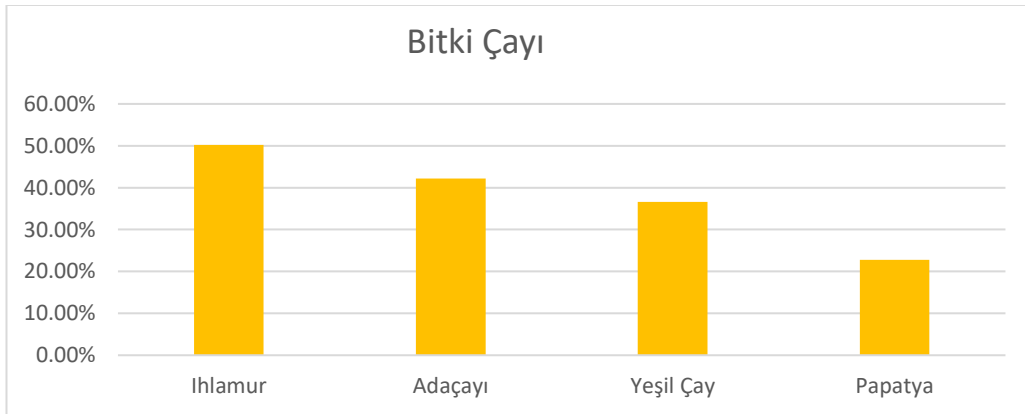
Mate	287	94.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	5.3	-	-	-	-	-	-	-
Ceviz	80	26.4	-	-	223	73.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lavanta	288	95.0	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-	10	3.3	-	-	-	-	-	4	1.3
Papatya	233	76.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	22.8	-	-	-	-	-	1	0.3
Oğul otu	247	81.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	18.2	-	-	-	-	-	1	0.3
Karadut	272	89.8	-	-	29	9.6	-	-	1	0.3	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-
Çarkıfelek Çiçeği	277	91.4	-	-	-	-	1	0.3	23	7.6	-	-	1	0.3	-	-	1	0.3	-	-	-
Anason	295	97.4	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2.3	-	-	-	-	-	-	-
Kava	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Biberiye	263	86.8	6	2.0	2	0.7	-	-	-	-	-	-	29	9.6	-	-	-	-	-	3	1.0
Adaçayı	174	57.4	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	128	42.2	-	-	-	-	-	-	-
Kara Mürver	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yayla Çayı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deve Dikeni	298	98.3	-	-	2	0.7	-	-	-	-	-	-	3	1.0	-	-	-	-	-	-	-
Kekik	221	72.9	50	16.5	2	0.7	-	-	-	-	-	-	25	8.3	3	1.0	-	-	-	2	0.7
Oregano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ihlamur	151	49.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152	50.2	-	-	-	-	-	-	-
Kediotu	302	99.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-
Zencefil	213	70.3	36	11.9	33	10.9	-	-	-	-	-	-	21	6.9	-	-	-	-	-	-	-
Kuşburnu	283	93.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	6.5	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 4.8.'de, hastalara kullanımı sorulan bitkilerin, kullanım formlarına göre dağılımı verilmiştir. Taze bitki olarak en çok kullanılan ürün cevizdir (%73.6). Kuru bitki olarak tarçın (%29.7) ve bitki çayı olarak ıhlamur en sık kullanılan bitkilerdir (%50.2). *Aloe vera*'nın en çok jeli kullanılmaktadır (%8.9). Sarı kantaron bitkisi yağda bekletilerek kullanılmaktadır (%22.8). Katılımcıların %7.6'sının *Passiflora incarnata* çiçeğinden hazırlanan şurup formunu kullandığını belirtmiştir.

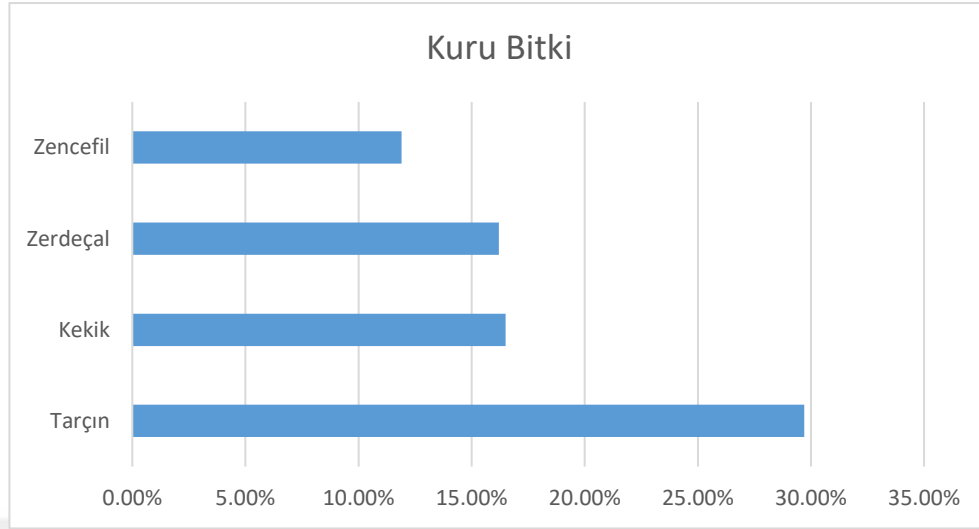
Şekil 4.4. En Sık Kullanılan Taze Bitkiler Grafiği



Şekil 4.5. En Sık Kullanılan Bitki Çayları Grafiği



Şekil 4.6. En Sık Kullanılan Kuru Bitkiler Grafiği



Tablo 4.9.'da katılımcıların çay ve kahve tüketimleri gösterilmiştir. Bireylerin %79.4'ü çay tüketirken, kahve tüketenler için bu oran %71.3'tür. Çay tüketiminde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark yokken ($p=0.647$), kadınlar erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha fazla kahve tüketmektedir ($p=0.042$).

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çay ve Kahve Tüketimlerinin Dağılımı

		EVET		HAYIR		P
		n	%	n	%	
ÇAY	KADIN	147	80,9	47	19,1	0.647
	ERKEK	80	73,4	29	26,6	
KAHVE	KADIN	146	75,2	48	24,8	0.042*
	ERKEK	70	64,2	39	35,8	

*Pearson Ki-Kare Testi ($p<0.05$)

Tartışma

İzmir ilinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran hastaların bitkisel ürün kullanımını değerlendirmek amacı ile yürütülen bu çalışmada, araştırmaya katılan 303 hastadan 147'sinin (%48.5) bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. Yapılan bu araştırmada elde ettiğimiz oran, Kayseri ilinde öğrenim gören üniversite öğrencileri ve ailelerinin bitkisel ürün kullanım yaklaşımlarını belirlemek amacı ile 855 birey ile yapılan çalışmadan daha düşük (%53.6), Nur ve arkadaşlarının 3876 yetişkin üzerinde yaptığı çalışmadan (%39.2) daha yüksektir (Kaner, Karaalp & Seremet-Kürklü, 2017, s. 37-54., Nur, 2010, s. 389-395). Bitkisel ürün kullanım oranındaki farklılıklar; araştırmalarındaki örneklem sayılarının, uygulanan grup özellikleri ve çalışılan bölgelerin farkına bağlı olabilir.

Yapılan bu araştırmada, daha önce bu konu ile ilgili yapılmış araştırmalara benzer olarak, bitkisel ürün kullanımı kadınlarda (%72.8) erkeklere (%27.2) göre fazla olarak belirlenmiştir (Kaner ve ark, 2017, s. 37-54., Marignani, Gallina, Di Fonzo, Deli, Begini, Gigante, ... Delle, 2010, s. 54-57., Lucentefore, Gallo, Pugi, Giommoni, Paoletti, Vietri, ... Lapi, 2012, s. 1-6). Bu araştırmada, Haliloğlu ve arkadaşlarının yaptığı anket çalışmasının aksine, eğitim düzeyi ve bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Haliloğlu, İşgüven, Yıldız, Arslanoğlu & Ergüven, 2011, s. 139-143).

Bu araştırmada, bitkisel ürünlerin rutin kullanım dışında en çok obezite (%17.2) ve uykusuzluk (%14.8) durumlarında kullanıldığı belirlenmiştir. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 927 birey ile yapılan bir anket çalışmasında bitkisel ürün kullanan 452 kişide, zayıflama amaçlı kullanım oranı %10.4'tür (Soner, Sahin & Sahin, 2013, s. 547-552). NHIS'in (National Health Interview Survey 2002) Örnek Yetişkin Çekirdek bileşeninde ≥ 65 yaşta 5860 yetişkin de dahil olmak üzere toplam 31 044 yetişkinle yapılan anketlere göre uykusuzluk sebebi ile bitkisel ürün kullanım oranı %16.7'dir (Bruno & Ellis, 2005, s. 643-648).

Bitkisel ürünlerin büyük bir çoğunluğu aktarlardan alınmaktadır. Yapılan bu araştırmada, katılımcıların %68.0'ı kullandığı bitkisel ürünü aktardan, %27.2'si marketlerden temin etmektedir. Eczaneden bitkisel ürün alan bireylerin oranı

%10.1'dir. Eczaneden alanların ise %75'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kahramanmaraş'ta 543 öğrenci ile yapılan bir anket çalışmasında, katılımcıların 283'ü (%52.1) aktarların sattıkları ürünlere güvendiklerini söylerken 87'si de (%16.0) aktarlardan temin ettikleri ürünlerle tıbbi reçete edilmiş ilaçların aynı zamanda kullanılabileceğini belirtmiştir (Sucaklı, Ölmez, Keten, Yenicesu, Sarı & Çelik, 2014, s. 1352-1360). Ancak bilinmelidir ki, farklı aktarlardan alınan aynı isimlendirilen bitki değişik özellikler gösterebilmekte, hatta aynı aktardan farklı zamanlarda alınan aynı bitki bile değişik özellikler gösterebilmektedir. Bu durum aktarların bitkiler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve ülkemizde tıbbi bitki tarımının yeterli düzeyde yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Bunun sonucunda, sağlık açısından önemli düzeyde olumsuzluklar görülmesi olasıdır bulunmaktadır (Tulukçu & Sağdıç, 2011, s. 304-308).

Ülkemizde bitkisel ürünler Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği", "Aktarlar-Baharatçılar ve Benzeri Dükkânlar Hakkında Genelge" ve Tarım ve Gıda Bakanlığı tarafından çıkarılan "5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu" gibi düzenlemeler beraberinde denetlenmeye çalışılmış, fakat denetim yetersizliği yönetmeliklerin etkisini azaltmıştır (Uzun, Aykaç & Özçelikay, 2014, s. 1-5).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası kullandığı bitkisel ürünü araştırmamıştır (%59.1). Büyük çoğunluğu da, bitkisel ürün ile ilgili bilgiyi akraba/arkadaştan (%39.5) ve internetten (%34.7) almıştır. Norveç'te yürütülen benzer bir çalışmada, 400 kadının hamilelikte bitkisel ürün kullanımı araştırılmış ve çoğunluk arkadaş/aile bireyleri tavsiyesi ile kullandığını belirtmiştir (Nordeng & Havnen, 2004, s. 371-380). Samsun'da 100 hipertansiyon hastası ile yapılan bir çalışmada hastaların büyük bir kısmı (%83), bitkisel ürünü komşu, akraba ve arkadaş tavsiyesi ile kullandığını belirtmiştir (Biçen, Elver, Erdem, Kaya, Karataş, Dilek & Akpolat, 2012, s. 109-112).

Medya ticari kaygılar ile bitkisel ürünlerle tedavi hakkında yeterli araştırma yapılmadan eksik ve yanlış bilgilere yer vermektedir. Yerel televizyonlar ve yurtdışından yayın yapan televizyonlar bu ürünleri "her derde deva", "tamamen doğal" şeklindeki sloganlarla piyasaya sürmekte, RTÜK ve Sağlık Bakanlığının bu konudaki denetimleri yetersiz kalmaktadır (Uzun, Aykaç & Özçelikay, 2014, s. 1-5).

Bu çalışmada, bitkisel ürün kullananların yarısından fazlası (%59.1), kullandığı ürünü araştırmamıştır. Görüldüğü gibi temel sorun insanların bitkilere bu kadar rahatça güvenmesidir ve bu güven sonucu bilinçsiz yaygın kullanım toplum sağlığını tehlikeye atacak pek çok soruna sebep olabilmektedir (Şarışen & Çalışkan, 2005, s. 182-187).

Türkiye’de 3876 yetişkinin katıldığı bir çalışmada bitkisel ürün kullanıcılarının sadece % 29.1’i doktorlarından veya sağlık çalışanlarından bilgi edinmiş ve sadece %37.9’u doktorlarını bilgilendirmiştir (Nur, 2010, s. 389-395). Bizim çalışmamızda da benzer olarak, hastaların büyük çoğunluğu, doktoruna kullandığı bitkisel ürün ile ilgili bilgi vermemiştir (%87.1).

Psikoaktif bitkilerden, bitki çayı olarak en çok papatya çayı (%22.8), şurup olarak passiflora şurup (%7.6) kullanılmıştır. Psikiyatrik hastalıklardan ise en çok uykusuzluk alanında bitkisel ürüne başvurulmuştur (%14.8). 5860 yetişkin de dahil olmak üzere toplam 31044 yetişkinle yapılan anketlere göre uykusuzluk sebebi ile bitkisel ürün kullanım oranı %16.7’dir (Bruno & Ellis, 2005, s. 643-648). Çalışmamızda anksiyete bozukluğu sebebi ile bitkisel ürün kullanım oranı ise %4.9’dur. Avustralya’da 400 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 72.8’i yaşamları boyunca özellikle kaygı semptomları için bitkisel ilaçlar kullanırken, % 55.3’ü reçeteli ilaçları kullanırken % 27.5’i reçeteli ilaç ilaçlarını aynı anda kullanmıştır. Aynı çalışmada anksiyete bozukluğu tanısı alan 188 bireyin %83.5’i, anksiyete semptomlarını iyileştirmek için bitkisel ürün kullandığını bildirmiştir (McIntyre, Saliba, Wiener & Sarris, 2016).

On bir bitki içeren altmışaltı kontrollü çalışmanın incelendiği bir derlemede bitkilerin birçoğu, majör depresyon için (*Hypericum perforatum* gibi) ve anksiyete bozuklukları için (*Piper methysticum* gibi) yüksek düzeyde kanıt sağlamaktadır. İnsan üzerinde yapılan birçok klinik çalışma, antidepresan etkileri (*Echium amoenum*, *Crocus sativus* ve *Rhodiola rosea*) ve anksiyolitik aktivite (*Matricaria recutita*, *Ginkgo biloba*, *Passiflora incanata*, *E. amoenum* ve *Scutellaria lateriflora*) hakkında ön pozitif kanıt sağlamaktadır. Ancak daha çok klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Sarris, Panossian, Schweitzer, Stough & Scholey, 2011, s. 841-860).

Birkaç çift kör, plasebo kontrollü çalışma, *Piper methysticum*’un anksiyolitik etkinlik göstermiştir, ancak bu çalışmalarda küçük örneklem büyüklükleri ve kısa tedavi

süresi vardır. Demans tedavisinde *Ginkgo biloba* ekstrelerinin 40 kontrollü çalışmasından sadece biri, hafıza kaybı, konsantrasyon, yorgunluk, anksiyete ve depresif duygudurumda klinik olarak anlamlı iyileşme sağlamıştır (Beaubrun & Gray, 2000, s. 1130–1134).

Çok yıllık bir çiçekli bitki olan St. John's Wort (*Hypericum perforatum*), binlerce yıldır tıbbi olarak kullanılmaktadır ve hafif-orta derecede depresyon için etkili bir tedavi olarak tanımlanmıştır. Bu bitkinin depresyon için kullanımı ile ilgili klinik çalışmalar sıvı tentürler ve standart katı özler (% 0.3 hiperisin - günde üç kez 300 mg) kullanmıştır. Şiddetli depresyon da bu bitkiye cevap verebilir. Şiddetli depresyonda daha büyük bir doz gerekli gibi görünse de (günde üç kez 600 mg katı ekstrakt) hypericum, sayısız antidepresan ilaçla karşılaştırıldığında, eşdeğer sonuçları görülmüş ve yan etkilerin çok daha az olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalar mevsimsel duygudurum bozukluğunun tedavisinde etkinliğini de göstermiştir (Miller, 1998, s. 18-26).

Premenstrüel sendromlu ve iyi fiziksel ve zihinsel sağlık için başka tedavi almayan 19 kadının yer aldığı bir çalışmada, katılımcılar iki adet tam menstrüel siklus için Hypericum ekstresi içeren tedavi kullanmıştır (günde 900 mikrogram hiperisin ile standardize edilmiş 1 x 300 mg Hypericum ekstresi). Sonuç olarak şikayetlerde önemli düşüşler görülmüştür. Genel premenstrüel sendrom skorlarındaki düzelme derecesi, başlangıç ve deneme sonu arasında % 51 fark görülmüş ve örneklemin on üçte birinde, semptomlardada en az % 50 azalma göstermiştir (Stevinson & Ernst, 2000, s. 870–876).

Birinci basamakta plaseboya kıyasla, yeni bir oral lavanta yağı kapsülü olan Silexan'ın anksiyolitik etkinliğini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan 221 yetişkin 80 mg / güne randomize edilmiştir. Silexana yanıt verenlerin yüzdesi plasebodan daha üstündür. Lavandula yağı preparatının, herhangi bir istenmeyen sedatif veya diğer ilaçlara özel etkilere neden olmadan, uyku kalitesi ve süresi ve genel zihinsel-fiziksel sağlık üzerinde önemli bir faydalı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Lavandula yağı preparatı olan Silexan, aksi belirtilmedikçe anksiyete bozukluğunun rahatlatılması için hem etkili hem de güvenlidir. Klinik olarak anlamlı bir anksiyolitik etkiye sahiptir ve anksiyete ile

ilişkili uyku bozukluğunu hafifletir (Kasper, Gastpar, Müller, Volz, Möller, Dienel & Schläpke, 2010, s. 277–287).

Standardize bir *Melissa officinalis* L. ekstraktı olan Cyracos'un uygulandığı farelerde orta derecede stres geliştiği bildirilmiştir. Cyracos, gamma-aminobutirik asit katabolizmasını engelleyen fitokimyasallar içerir. Cyracos'un hafif-orta düzeyde kaygı bozuklukları ve uyku bozukluğu olan stres altındaki gönüllüler üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için 15 günlük bir çalışma yapılmıştır. Klinisyen derecelendirme ölçütleri kullanılmış, birincil sonuçlar semptomların düzeldiğini göstermiştir. Cyracos anksiyete belirtilerini %18 oranında, ($p < 0.01$), anksiyete ile ilişkili semptomları %15 oranında, ($p < 0.01$) ve uykusuzluğu %42 oranında azaltmıştır ($p < 0.01$). Deneklerin %95'inin (19/20) tedaviye yanıt verdiği, %70'inin (14/20) anksiyete için tam düzelme sağladığı, uykusuzluk için %85'inin (17/20) ve ikisi için de 70'inin (14/20) düzelme gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışma, ilk kez *Melissa officinalis* L.'nin kronik uygulamasının stresle ilişkili etkileri hafiflettiğini göstermektedir. Daha ileri çalışmaların bir plasebo içermesi ve fizyolojik stres belirteçlerini araştırması önemlidir (Cases, Ibarra, Feuillère, Roller & Sukkar, 2010, s. 211–218).

Polisomnografi (PSG) tarafından doğrulanan uyku günlükleri kullanılarak ölçülen, *Passiflora incarnata* bitkisel çayının insan uykusu üzerindeki etkinliğini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışma tasarlanmış, bir haftalık wash-out dönemi ile ayrılan, dengelenmiş bir tedavi sırasına (passionflower - plasebo çayı) sahip çift kör, plasebo kontrollü, tekrarlanan önlem tasarımına yer verilmiştir. Kırk bir katılımcı (18-35 yaş) bir hafta boyunca her tedaviye maruz bırakılmış, bir bardak çay içmiş ve 7 gün boyunca bir uyku günlüğü doldurmuşlardır ve yedinci gün Spielberger'in sürekli kaygı envanterini tamamlamışlardır. On katılımcıya, her tedavi periyodunun son gecesinde bir PSG uygulanmıştır. Analiz edilen altı uyku günlüğü ölçümünden, uyku kalitesi, plaseboya kıyasla *Passiflora* için anlamlı derecede daha iyi bir düzelme göstermiştir ($t(40) = 2.70$, $p < 0.01$). Bu bulgular, çay şeklindeki düşük dozda *Passiflora incarnata* tüketiminin, uyku kalitesinde hafif dalgalanmalara sahip sağlıklı yetişkinler için kısa süreli subjektif uyku yararları sağladığını göstermiştir (Ngan & Conduit, 2011, s. 1153-1159).

Pensilvanya Üniversitesi psikiyatri bölümünde yapılan bir çalışmada, orta ila şiddetli yaygın anksiyete bozukluğu olan deneklere, 8 haftaya kadar günde 1.500 mg / gün farmasötik dereceli papatya özü verilmiştir. Birincil sonuçlar, klinik yanıtın sıklığı ve GAD-7 semptom puanlarının 8. haftaya göre değişme sıklığını, ikincil sonuçlar ise, kaygı için Hamilton Derecelendirme Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Psikolojik Genel Sağlık Durumu Dizini'ndeki zaman içindeki değişimi içermiştir. Tedavi sırasında ortaya çıkan advers olayların sıklığı ve erken tedavi kesilmesi de dikkate alınmıştır. Elde edilen verilerde 179 gönüllünün %58.1'i (% 95 CI: %50.9 ila %65.5) cevap kriterlerini karşılarken, % 15.6'sı tedaviyi yarıda kesmiştir. GAD-7 derecesinde de zaman içinde önemli iyileşmeler gözlenmiştir. Gönüllülerin bir kısmının kaygı dereceleri istatistiksel ve klinik olarak anlamlı düşüşler göstermiştir. Gönüllülerin %11.7'sinde yan etki meydana gelmiştir, ancak ciddi olumsuz olaylar olmamıştır (Keefe, Mao, Soeller, Li & Amsterdam, 2016, s. 1699–1705).

18-65 yaşları arasındaki DSM-IV'e göre primer tanısı alan ve yakınmaları 6 ay veya daha fazla sürmüş olan 34 hasta ile yapılan randomize, çift kör, plasebo kontrollü pilot denemesinde hastalar günde iki kez 270 mg papatya veya plaseboya 28 gün boyunca randomize edilmiştir. Birincil sonuçlar uyku günlüğü önlemleri, ikincil sonuçlar, gündüz belirtileri, güvenlik değerlendirmeleri ve bu önlemlerin etki büyüklüğünü içermiştir. Toplam uyku süresi, uyku etkinliği, uyku gecikmesi, uyku başlangıcından sonra uyanma, uyku kalitesi ve uyanma sayısı dahil olmak üzere, uyku günlüğü ölçütlerindeki değişikliklerde gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Papatya, istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, gün içi işlevselliğinde küçük bir avantaj göstermiştir. Etki boyutları genel olarak, küçük ve orta şiddette (Cohen'in $d \leq 0.20$ ila <0.60) uyku gecikmesi, gece uyanışı ve Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (FSS) olup, papatya lehine olmuştur. Bununla birlikte, toplam uyku süresi, plasebo lehine orta düzeyde bir etki büyüklüğü göstermiştir. Papatya grubu tarafından bildirilen advers olaylarda, plaseboya kıyasla herhangi bir fark görülmemiştir. Papatyanın insomnia üzerine etkisini görmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır (Zick, Wright, Sen & Arnedt, 2011, s. 78).

Valerian (*Valeriana officinalis* L.) kökünün sulu ekstraktının subjektif olarak derecelendirilmiş uyku önlemleri üzerindeki etkisi 128 kişi üzerinde deneyen bir çalışmada, her kişi test etmek için 9 numune almıştır (3 plasebo içeren, 3'ü 400 mg

kediotu ekstresi ve 3'ü reçetesiz satılan bir reçeteli valerian preparatı). Yalnızca bir kod numarası ile tanımlanan ve rastgele sırayla sunulan örnekler, ardışık olmayan gecelerde alınmış, Valerian, subjektif olarak değerlendirilen uyku gecikme skorlarında anlamlı bir düşüş ve uyku kalitesinde belirgin bir iyileşme sağlamıştır. Gece uyanma, ertesi sabah rüya hatırlama ve uyku hali, kediotu tarafından göreceli olarak etkilenmemiştir. Özel valerian içeren preparat ile tek değişiklik, ertesi sabah normalden daha uykulu hissetme raporlarında belirgin bir artış görülmüştür (Leathwood, Chauffard, Heck & Munoz-Box, 1982, s. 65–71).

Pilot çift kör randomize bir çalışmada, 8 haftalık yapılandırılmış klinik görüşmeye dayanarak OKB (obsesif kompulsif bozukluk) için DSM-IV-TR kriterlerini karşılayan 31 yetişkin ayaktan hasta katılmıştır. Bu çift kör ve randomize çalışmada, hastalar 8 hafta boyunca ya ekstrenin kapsülü (765 mg / gün) ya da plasebo (30 mg / gün) almaya rastgele atanmış, sonuçlar, tedavi sonunda ekstre ve plasebo arasında anlamlı bir fark göstermiştir ($P = 0.000$). Uyuşukluk; iki grup arasında gözlenen yan etkiler açısından tek anlamlı farktı ($P = 0,02$) (Pakseresht, Boostani & Sayyah, 2011).

Psikiyatride bitkisel ürün kullanılmasındaki esas sorunlardan diğeri, psikiyatristlerin kavramlar ve terminolojiye aşina olmamasıdır. Bitkisel ürünlerin psikiyatrik bozukluklar için kullanımı ile ilgili birçok yayında, standart psikotrop ilaçlarla ilgili yayınlara kıyasla tanıya, cevap kriterlerine ve nörobiyoloji detaylarına ilişkin detaylar eksiktir. Bitkisel ürünlerin isimlendirilmesi genellikle kafa karıştırıcıdır ve psikiyatrik bozukluklardaki etki tarzının anlaşılması için elverişli değildir (Tang, Tang & Leonard, 2017, s. 1-19).

1 Eylül 2009 ile 30 Kasım 2013 tarihleri arasında Çin'in Hangzhou kentinde bulunan Tongde Hastanesi Psikosomatik Bölümü'ne başvuran hastalardan toplam 146 şiddetli depresyonu olan hasta seçilmiş, bunların hepsi psikotropik ilaçlarla tedavi edilirken, 78 kişiye özel bitkisel ilaç verilmiştir. Depresif belirtilerin şiddeti, girişte 24 maddelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD-24) ile ölçülmüş ve hastanede kalış boyunca da haftada bir kez ölçülmeye devam edilmiştir. Kullanılan psikotrop ilaçlar arasında ve ortalama hastanede kalış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Klinik tedaviye yanıtın bitkisel ilaç kullananlarda, kullanmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bitkisel ilaç

kullananlarda, klinik tedavinin yan etkileri daha az görülmüştür (Liu, Feng, Chen, Tan, Chen, Chen, ... Zhang, 2015, s. 71–77).

Yapılan bu araştırmada, sorgulanan 37 bitki içinde kuru bitki olarak en çok kullanılan ilk dört bitki sırasıyla tarçın (%29.7), kekik (16.5), zerdeçal (16.2) ve zencefil (%11.9)'dir. Taze bitki olarak en çok ceviz (%73.6), soğan (%55,4), sarımsak (%52.8) ve enginar (%32.7); bitki çayı olarak ise ıhlamur (%50.2), adaçayı (%42.2), yeşilçay (%36.6) ve papatya (%22.8) tercih edilmektedir. Ancak, bitkisel ilaçların “doğal olan zararsızdır” inanışına göre, hekime danışılmaksızın ilaç kullanım prosedürlerinden geçmeden, etkisi ve güvenilirliği değerlendirilmeden kullanılması zararlı etkilere yol açabilir (Çelik, Konkan, Erkmen, Tabo & Erkiran, 2007, s. 186-195).

Sonuç ve Öneriler

Yapılan bu çalışmaya katılan psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %48.5'i çeşitli sebeplerle bitkisel ürün kullanmaktadır ve çoğunluk bu bilgiyi doktoru ile paylaşmamaktadır (%80.2). Sonuç olarak, halkın bitkisel ürünleri zararsız görüp, bilinçsiz kullanımını engellemek adına, tüm sağlık profesyonellerine gerekli bilgilendirme yapılmalıdır. Böylelikle hastanın zarar görmesi engellenebilir.



Kaynaklar

- Beaubrun, G., Gray, G. E. (2000). A Review of Herbal Medicines for Psychiatric Disorders. *Psychiatric Services*, 51(9), 1130–1134.
- Biçen, C., Elver, Ö., Erdem, E., Kaya, C., Karataş, A., Dilek, M., Akpolat, T. (2012). Hipertansiyon hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29, 109-112.
- Bruno, J. J., & Ellis, J. J. (2005). Herbal Use among US Elderly: 2002 National Health Interview Survey. *Annals of Pharmacotherapy*, 39(4), 643–648.
- Bülbül, H. S., Turgut M., Köylüoğlu S. (2009). Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(4), 195-202.
- Cases, J., Ibarra, A., Feuillère, N., Roller, M., & Sukkar, S. G. (2010). Pilot trial of *Melissa officinalis* L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 4(3), 211–218.
- Çelik S., Konkan R., Erkmen H., Tabo A., Erkıran M. (2007). Bitkisel İlaçların Psikiyatride Kullanımı. *Düşünen Adam*; 20(4), 186-195.
- Coleman, L. M., Fowler, L. L., Williams, M. E. (1995). Use of Unproven Therapies By People With Alzheimer's Disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(7), 747-750.
- Demirci, T. D., Altunay, İ., Küçükünal, A., Mertoğlu, E., Sarıkaya, S., Atış, G., Ateş, B. (2012). Deri Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yöntem Kullanımı ve Hastalar Üzerindeki Olumlu ve Olumsuz Etkileri. *Türk J Dermatol*, 6(4), 150-154.

- De-Smet, PA. (1997). The Role of Plant Derived Drugs and Herbal Medicines in Healthcare. *Drugs*, 54(6), 801-840.
- Elkins, G., Rajab, M., H. Marcus, J. (2005). Complementary and Alternative Medicine Use by Psychiatric Inpatients. *Psychological Reports*, 96(1), 163-166.
- Gamsızkan, Z., Yücel, A., Kartal, M. (2012). Using of herbal product in patients. *JClin Anal Med*, 3(3), 300-302.
- Haliloğlu, B., İşgüven, P., Yıldız, M., Arslanoğlu, İ., Ergüven , M. (2011). Complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus. *J Clin Res Ped Endo*, 3(3), 139-143.
- Hashempur, M., H., Heydari, M., Mosavat, S. H., Heydari, S. T., Shams, M. (2015). Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *J Integr Med*, 13(5), 319–325.
- Kalkan, Ş. (2017). Bitkisel Ürünlerle Tedavilerde İlaç Etkileşimleri. *Deü Tıp. Fak. Dergisi*, 3(1), 49-58.
- Kaner, G., Karaalp, G., Seremet-Kürklü, N. (2017). Üniversite Öğrencileri ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Sıklığının ve Bitkise Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Turk Hij Den Biyol Derg*, 74(1), 37 – 54.
- Kasper, S., Gastpar, M., Müller, W. E., Volz, H.-P., Möller, H.-J., Dienel, A., & Schläpke, S. (2010). Silexan, an orally administered *Lavandula* oil preparation, is effective in the treatment of “subsyndromal” anxiety disorder: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *International Clinical Psychopharmacology*, 25(5), 277–287.

- Keefe, J. R., Mao, J. J., Soeller, I., Li, Q. S., Amsterdam, J. D. (2016). Short-term open-label chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder. *Phytomedicine*, 23(14), 1699–1705.
- Kurt, H., Keskek, S. O., Cil, T., Canataroglu A. , (2013) . Complementary / alternative therapies in patients with breast cancer. *Turkish Journal of Oncology*, 28(1), 10–15.
- Leathwood, P. D., Chauffard, F., Heck, E., & Munoz-Box, R. (1982). Aqueous extract of valerian root (*Valeriana officinalis* L.) improves sleep quality in man. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 17(1), 65–71.
- Lee, G., Bae, H. (2016). Therapeutic Effects of Phytochemicals and Medicinal Herbs on Depression. *Molecules*, 21(9), 1252.
- Liu, L. Y., Feng, B., Chen, J., Tan, Q. R., Chen, Z. X., Chen, W.-S., ... Zhang, Z. J. (2015). Herbal medicine for hospitalized patients with severe depressive episode: A retrospective controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 170, 71–77. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.027>.
- Lucentefore, E., Gallo, E., Pugi, A., Giommoni, F., Paoletti, A., Vietri, M., ... Lapi, F. (2012). Complementary and alternative drugs use among preoperative patients: A cross- sectional study in Italy. *Evid-Based Compl Altern Med (ECAM)*, 1-6. <https://dx.doi.org/10.1155/2012/527238>
- Maiti, B., Nagori, B.P., Singh, R., Kumar, P., Upadhyay, N.,. (2011). Recent Trends in Herbal Drugs: a Review. *Int. J. Drug Res. Tech*, 1(1), 17-25.
- Marignani, M., Gallina, S., Di Fonzo, M., Deli, I., Begini, P., Gigante E., ... Delle, F.G. (2010). Use and safety perception of herbal remedies in patients with liver/biliary tract disorders: an Italian study. *J Clin Gastroenterol*, 44(1), 54-57.

- McIntyre, E., Saliba, A. J., Wiener, K. K., & Sarris, J. (2016). Herbal medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: a descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 16-60.
- McIntyre, E., Saliba, A. J., Wiener, K. K., & Sarris, J. (2016). Herbal medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: a descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1).
<https://dx.doi.org/10.1186/s12906-016-1022-3>
- Mekuria, A. B., Belachew, S. A., Tegegn, H. G., Ali, D. S., Netere, A. K., Lemlemu, E., Erku, D. A. (2018). Prevalence and correlates of herbal medicine use among type 2 diabetic patients in Teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 18-85.
- Miller A, L. (1998). St. John's Wort (*Hypericum perforatum*): clinical effects on depression and other conditions. *Alternative Medicine Review : a Journal of Clinical Therapeutic*. 3(1), 18-26.
- Ngan, A., Conduit, R. (2011). A Double-blind, Placebo-controlled Investigation of the Effects of *Passiflora incarnata* (Passionflower) Herbal Tea on Subjective Sleep Quality. *Phytotherapy Research*, 25(8), 1153–1159.
- Nordeng, H., Havnen, G. C. (2004). Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 13(6), 371-380.
- Nur, N. (2010). Knowledge and behaviours related to herbal remedies: a cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. *Health & Soc Care Commun*, 18(4), 389-395.

- Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çınar, M., Alptekin, F., Doğan, M. (2005).
Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13(3), 179-186.
- Pakseresht, S., Boostani, H., Sayyah, M. (2011). Extract of Valerian Root (*Valeriana Officinalis* L.) vs. Placebo in Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Double-Blind Study. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 8(1). <https://dx.doi.org/10.2202/1553-3840.1465>.
- Saki K., Bahmani M., Rafieian-Kopaei M. (2014). The effect of Most Important Medicinal Plants On Two Important Psychiatric Disorders (Anxiety And Depression)-A Review. *Asian Pac J Trop Med*, 7(1), 34-42.
- Şarışen, Ö., Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!). *Sted*, (14)8, 182-187
- Sarris, J., Panossian, A., Schweitzer, I., Stough, C., Scholey, A. (2011). Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *European Neuropsychopharmacology*, 21(12), 841–860.
- Soner, B. C., Sahin, A. S., & Sahin, T. K. (2013). A survey of Turkish hospital patients' use of herbal medicine. *European Journal of Integrative Medicine*, 5(6), 547–552.
- Stevinson, C., Ernst, E. (2000). A pilot study of *Hypericum perforatum* for the treatment of premenstrual syndrome. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107(7), 870–876.
- Sucaklı, M. H., Ölmez, S., Keten, H. S., Yenicesu, C., Sarı, N., Çelik, M. (2014). Herbal Products Usage Among University Students. *Medicine Science*, 3(3), 1352-1360.

- Tang, S. W., Tang, W. H., & Leonard, B. E. (2017). Herbal medicine for psychiatric disorders: Psychopharmacology and neuroscience-based nomenclature. The World Journal of Biological Psychiatry, 1-19.
<https://dx.doi.org/10.1080/15622975.2017.1346279>.
- Tulukçu, E , Sağdıç, O. (2011). Konya’da Aktarlarda satılan tıbbi bitkiler ve kullanılan kısımları. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi, 27, 304-308.
- Uzun, M. B., Aykaç, G., Özçelikay, G. (2014). Improper Use and Harms of Herbal Products. Lokman Hekim Journal, 4(3), 1-5.
- WHO Monographs on Medicinal Plants Commonly Used in the Newly Independent States (NIS) (2010). Erişim adresi:
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17534en/s17534en.pdf#page=69>
- WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 1. (1999)
- WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 2 (2004). Erişim adresi:
<https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4927e/16.html>
- WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 3 (2007). Erişim adresi:
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14213e/s14213e.pdf#page=227>
- WHO technical report series. (1996). Guidelines for the Assessment of Herbal Medicines, 178-184. Erişim adresi:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/58865>
- World Health Organization, Mental Disorders. (2018, 9 Nisan). Erişim adresi:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Zick, S. M., Wright, B. D., Sen, A., & Arnedt, J. T. (2011). Preliminary examination of the efficacy and safety of a standardized chamomile extract for chronic primary insomnia: A randomized placebo-controlled pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 78.



EK - 1

**“Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Kullandığı Bitkisel Ürünlerin
Belirlenmesi”**

1) Olgu Numarası:

Tarih: .../.../...

2) Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

3) Yaş:

4) Medeni Durum: 1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

4) Diğer(belirtiniz):

5) Eğitim Düzeyi: 1) Okur yazar değil 2) Sadece okur yazar 3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu 5) Lise Mezunu 6) Üniversite mezunu 7) Lisansüstü

6) Çalışma durumunuz: 1) Çalışıyor(Meslek belirtiniz):..... 2) Çalışmıyor

7) Hangi psikiyatrik hastalık nedeni ile tedavi görüyorsunuz?

8) Bitkisel ürün sizin için ne ifade eder? Kısaca tanımlar mısınız? Daha önceki tecrübeleriniz ile ilgili söylemek istediğiniz var mıdır?

9) Hangi rahatsızlıklarınızda bitkisel ürün kullandınız? (Birden çok seçenek seçilebilir.)

1. Mide Problemleri	2. Obezite(Şişmanlık)	3. İştahsızlık
4. Bronşit	5. Öksürük	6. ÜSYYE
7. İdrar Yolu Hastalıkları	8. Kabızlık	9. Gaz Şikayetleri
10. Anksiyete	11. Depresyon	12. Uykusuzluk
13. Ağrı	14. Kadın Hastalıkları	15. Deri hastalıkları
16. Rutin kullanım (çaylar)	17 Diğer(belirtiniz):	

10) Kullandığınız bitkisel ürün hangi formdaydı? (Birden çok seçenek seçilebilir.)

- | | | | |
|---------------|---------------|---------------|-----------|
| 1) Kuru bitki | 2) Taze bitki | 3) Tablet | 4) Şurup |
| 5) Damla | 6) Bitki Çayı | 7) Bitki suyu | 8. Kapsül |

11) Kullandığınız bitkisel ürünü nereden aldınız? (Birden çok seçenek seçilebilir.)

- | | | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|-----------|-------|
| 1) İnternet | 2) Aktar | 3) Komşu | 4) Pazar | 5) Eczane | 6) TV |
| 7) Diğer(belirtiniz) : | | | | | |

12) Bitkisel ürünü kullanmanızı size kim tavsiye etti? (Birden çok seçenek seçilebilir.)

- | | | | | |
|---------------|----------|-----------------------|----------|---------|
| 1)Yakınım | 2) Medya | 3)Doktorum | 4)Eczacı | 5)Aktar |
| 6) Diyetisyen | | 7) Diğer(belirtiniz): | | |

13) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürünleri kim araştırdı?

- | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 1) Araştırmadım | 2) Yakınım araştırdı | 3) Kendim araştırdım |
| 4) Doktoruma sordum | 5) Eczacıma sordum | 6) Diğer(belirtiniz): |

14) Kullandığınız bitkisel ürün ile ilgili bilgileri nereden aldınız?

- | | | |
|---------------------------|------------------------|--------------------|
| 1. Akriba, arkadaş | 2. TV, radyo | 3. Gazete, dergi |
| 4. İnternet (genel arama) | 5. Doktor | 6. Eczane |
| 7. Sokak ilanı, broşür | 8. Diyetisyen | 9. Bilimsel makale |
| 10. Reklam | 11. Diğer(belirtiniz): | |

15) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün ve gıdalar nelerdir?

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

- | | | |
|-------------------|----------------|------------------|
| 1. Her gün | 2. Haftada 2-3 | 3. Haftada 1 |
| 4. 15 Günde 1 kez | 5. Ayda 1 kez | 6. Ayda 1'den Az |

17) Kullandığınız bitkisel ürünleri ve sonuçlarını doktorunuzla paylaştınız mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

18) Kullandığınız bitkisel ürün iyi geldi mi?

19) Bitkisel ürün veya gıdayı ne zamandır kullanıyorsunuz?

- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|-------------------|
| 1. Bir aydan az | 2. 2-3 Ay | 3. 3-12 Ay | 4. 1 Yıldan Fazla |
|-----------------|-----------|------------|-------------------|

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

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. 0-25 | 2. 25-50 TL |
| 3. 50-100 | 4. 100-250 |
| 5. >250 | 6. |

21) Kullandığınız bitkisel ürün hakkında düşünceleriniz nelerdir?

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. Çok Yarar Gördüm | 2. Yarar Gördüm |
| 3. Yeterince Yarar Gördüm | 4. Az Yarar Gördüm |
| 5. Yarar Görmedim | 6. Zarar Gördüm |

EK - 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada, psikiyatri kliniğine başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanımını belirlemek ve bitkisel ürünlerin yanlış kullanımının, hekime bilgi vermeden ve hekimin önerisi ve onayı dışında kullanımının yaratabileceği sakıncaların vurgulanması amaçlarımız arasındadır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurmuş olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Size yaşıınız, eğitim durumunuz vb. özellikleriniz, sağlık durumunuz, bitkisel ürün kullanımınız sorulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak yanlış beyanatta bulunmamak sizin sorumluluğunuzdur.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 300 kişidir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörölen süre 30 dakikadır.

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Günümüzde birçok bitki psikolojik problemlerde hekim bilgisi dışında kullanılabilir. Bu çalışmanın olası yararı passiflora (*Passiflora incarnata*), sarı kantaron (*Hypericum perforatum*), oğul otu (*Melissa officinalis*) gibi bitkilerin psikiyatrik hastalıklar sebebiyle kliniğe başvuran bireyler tarafından kullanımının saptanmasıdır.

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada herhangi bir ek girişim uygulanmayacaktır. Çalışmaya katılma ile beklenen herhangi bir olası risk yoktur.

ARAşTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç ve besin yoktur.

HANGİ KOşULLARDA ARAşTIRMA DIşI BIRAKILABİLİRİM?

Kendi istekleri dışında gönüllüler araştırmadan çıkarılmayacaktır.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Bu çalışma kapsamında herhangi bir ek tedavi uygulanmayacaktır.

ARAşTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğerk rahatsızlıklarınız için 05397898898 numaralı telefondan Diyetisyen Mine Altunay’a başvurabilirsiniz.

ÇALIşMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARşILANACAK MIDIR?

Araştırmamız kapsamında herhangi bir ek tetkik / uygulama istenmeyeceği için sizden veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluştan ödeme istenmeyecektir. Çalışmamız için herhangi bir gider söz konusu değildir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma

yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		





EK-3



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Kullandığı Bitkisel Ürünlerin Belirlenmesi.				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ahmet UMI ZEYBEK				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Farmasötik Botanik				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Eczaçılık Fakültesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-				
	DESTEKLEYİCİ	-				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐ FAZ 2 ☐ FAZ 3 ☐ FAZ 4 ☐ Gözlemsel İlaç Çalışması ☐ Tıbbi Cihaz klinik Araştırması ☐ İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları ile Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları ☐ İlaç Dışı Klinik Araştırma ☒ Diğer lse belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	27.02.2018	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.09.2015	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ imza tarihi: 31.01.2018				
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 18-3.1/32	Tarih: 20.03.2018				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu oy birliği ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıp Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Önsiyeti	Bilgi (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Kullandığı Bitkisel Ürünlerin Belirlenmesi.
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 18-3.1/32				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılın (**)	İmza
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Mikrobiyoloji	D.E.Ü. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji AD. Tıbbi Viroloji BD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Mine DÜNDAR ÇÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yard. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK	Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku	Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
 ** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
 Sumru FESİCİOĞLU
 EÜTF Klinik Araştırmaları
 Etik Kurulu Sekreteri

Teşekkür

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde bana destek olan değerli danışmanım Prof.Dr. Ulvi ZEYBEK'e, planlama, yürütme ve çözümleme aşamalarında desteğini esirgemeyen, tecrübesi ile örnek aldığım değerli yardımcı danışmanım Doç. Dr. M.Zeki HAZNEDAROĞLU'na teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerinden yararlandığım, yardımlarını esirgemeyen tüm Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri'ne teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın veri toplama sürecinde yardımını esirgemeyen, bu süreçte bana yol gösteren Uzm.Dr. Damla İŞMAN HAZNEDAROĞLU'na sonsuz anlayışı ve yardımseverliği için teşekkürü borç bilirim. Aynı zamanda başta Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı başkanı Prof.Dr. Şebnem PIRILDAR, öğretim üyesi Prof.Dr. Hayriye ELBİ, öğretim üyesi Prof.Dr. Ayşin NOYAN, Dr. Gülşah DİNÇER, Dr. Gülser KARAKOÇ ve Dr. Hande YILDIRIM olmak üzere tüm Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı çalışanlarına sonsuz teşekkür ederim. İstatistik ve analiz konusunda görüşlerini ve desteklerini eksik etmeyen Dr. Kıvanç YÜKSEL'e de teşekkürü borç bilirim.

Hayatımın her alanında bana büyük destek olan sevgili ailem ve arkadaşlarıma da sonsuz teşekkürler...

İzmir, 22.08.2019

Mine ALTUNAY

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı :Mine ALTUNAY

İletişim Bilgileri

Adres : Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Botanik
Anabilim Dalı

Telefon : 0 539 789 88 98

Mail : minealtunay3@gmail.com

2. Doğum Tarihi : 03.09.1993

3. Unvanı : Diyetisyen

4. Öğrenim Durumu : Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Ege Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans	Farmasötik Botanik	Ege Üniversitesi	Halen
Doktora			