



**ÇOCUKLARDA FİTOTERAPÖTİKLERİN KULLANIMINA İLİŞKİN
AİLELERİN YAKLAŞIMI VE KULLANIM DURUMLARI**

Ayşe AKKUŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
FARMAKOGNOZİ ANABİLİM DALI
FİTOTERAPİ PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşe AKKUŞ

07/09/2021

ÇOCUKLARDA FİTOTERAPÖTİKLERİN KULLANIMINA İLİŞKİN AİLELERİN YAKLAŞIMI VE KULLANIM DURUMLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşe AKKUŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2021

ÖZET

Bitkilerin eski çağlardan bu yana tedavi amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Son yıllarda tüm dünyada doğala ve bitkisel ürünlere yönelim artmaktadır. Kişiler kendileri için bitkisel ürün kullandıkları gibi çocuklar için de bitkisel ürün kullanmaktadır. Bu çalışmada çocuklarda fitoterapötiklerin kullanımına ilişkin sorulardan oluşan bir anket hazırlanmış ve Ankara ili içerisinde ailelere yüz yüze yapılmıştır. Bu çalışmada kişilerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi gibi demografik bilgileri ve bitkisel ürün kullanım durumları, ne çeşit hastalıklarda kullanıldığı, fitoterapötikler hakkında bilgi edinme, araştırma yöntemleri ve temin etme yolları, sağlık personeline danışma durumları, bitkisel ürünler ile ilgili düşünceleri hakkında bilgi edinilmiş ve istatistiksel analizlerle yorumlanmıştır. Çalışma sonunda elde edilen sonuçlara göre çocukların %18'inin kronik hastalığı olup %86'sının tedavi amaçlı bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Ailelerin %81'i çocukları için en çok soğuk algınlığı, öksürük, gaz sancısı semptomlarında tedavi amaçlı bitki veya bitkisel ürün uygulamakta ve en çok aktarlardan temin etmektedir. Bitkisel ürün kullanımı erkeklerde, kadınlara göre daha yüksek olup aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi aileler tarafında önemli bir kriter olarak göz önünde bulundurulmakta, arkadaş, aile, akraba tavsiyeleri bitkisel ürün tercihlerinde etkili olmaktadır. Anketimiz, en sık ıhlamur, nane ve sarımsak bitkilerinin tercih edildiğini göstermiştir. Ailelerin %53'ünün hekim veya sağlık personeline danışmadan bitkisel ürünleri kullandığı, %82,5'inin bitkisel ürünleri kullanmadan önce güvenli olup olmadığını araştırdığı, %80'i bitkisel ürünlerden fayda gördüğü, %59'unun ise bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşündüğü ve bitkisel ürün kullandıklarında kendilerini daha iyi hissettikleri anket sonucunda tespit edilmiştir. Sonuç olarak, bitkisel yöntemlerin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunun aileler tarafından düşünüldüğü görülmüş olup elde edilen verilerle ailelerin bitkisel tedavi ile ilgili yaklaşımları belirlenerek, sağlık profesyonellerine ve ailelere yol gösterici bilgiler sunulması hedeflenmiştir.

Bilim Kodu : 1017
Anahtar Kelimeler : Fitoterapi, çocuklar için fitoterapötikler, pediatri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, GETAT, bitkisel tedavi, doğal tedavi.
Sayfa Adedi : 68
Danışman : Prof. Dr. Ufuk KOCA-ÇALIŞKAN

FAMILIES' APPROACH TO PRACTICE OF PHYTOTHERAPEUTICS FOR CHILDREN

(M. Sc. Thesis)

Ayşe AKKUŞ

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2021

ABSTRACT

Plants have been used for therapeutic purposes since ancient times. Recently, the tendency towards nature and herbal products has been increasing all over the world. People use herbal products for themselves as well as their children. Questionnaire consisting of questions about the use of phytotherapeutics in children was prepared and it was made face-to-face to the families in Ankara. In this study, demographic information such as age, education level, marital status, income level of the people and herbal product usage, what kind of diseases it is used in, ways to learn about phytotherapeutics, research methods and ways of obtaining herbal products, consultations with health professionals, their thoughts about herbal products, were obtained and interpreted by statistical analysis. According to the obtained results, 18% of the families have children with chronic disease and 86% use herbal products. 81% of families apply herbs or herbal products for their children. Herbal product use is higher in men than in women. Phytotherapeutics are mostly used for cold, cough, gas pain symptoms. Herbal products are mostly obtained from herbalists. Suggestions of friends, family and relatives are effective in herbal product preferences. In addition, experience of people who suffer and benefit from the same disease is considered as an important criterion by families. The most preferred herbs are linden, mint and garlic. 80% of families benefit from herbal products and 82.5% of them research whether it is safe before using herbal products. 53% of families use herbal products without consulting a physician or healthcare staff, 59% think that herbal methods are effective and safe and feel better when they use herbal products. As a result, it is thought by families that herbal methods are more natural and have less side effects than medical drugs. With the data obtained, it was aimed to determine the approaches of families, to provide guiding information to health professionals and families.

Science Code : 1017

Key Words : Phytotherapy, phytotherapeutics for children, pediatrics, herbal therapy, natural therapy, traditional, complementary and functional medicine

Page Number : 68

Supervisor : Prof. Dr. Ufuk KOCA-ÇALIŞKAN

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgisi ve deneyimlerinden yararlandığım, tezimin planlanmasında ve yürütülmesinde destek olan, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN' a;

Sevgilerine ve desteklerine her zaman minnettar olduğum arkadaşlarım Dt. Görkem DİKİCİ ve Dr. Emine Gülşah TORUN' a

Hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de hep yanımda olan sevgili eşim İlhami AKKUŞ' a, varlığıyla bana güç veren biricik oğlum Kayra AKKUŞ' a ve beni yetiştiren, bu günlere getiren aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER	ix
ŞEKİLLER.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fitoterapi	4
2.2. Fitoterapi'nin Tarihçesi.....	6
2.3. Bitkisel Ürünlerin Dünya'da Çocuklarda Kullanımı	7
2.4. Bitkisel Ürünlerin Türkiye'de Çocuklarda Kullanımı	8
2.5. Bitkisel Ürünlerde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	9
2.6. Türkiye'de Tıbbi ve Gıda Olarak Sık Kullanılan Bitkiler	10
2.6.1. Ihlamur (<i>Tilia cordata</i> Mill. ve <i>T. platyphyllos</i> Scop.).....	10
2.6.2. Nane (<i>M. piperita</i> , <i>M. spicata</i>)	11
2.6.3. Sarımsak (<i>Allium sativum</i>).....	11
2.6.4. Kekik (<i>Origanum</i> sp., <i>Thymus</i> sp.).....	12
2.6.5. Kimyon (<i>Cuminum cyminum</i> L.)	12
2.6.6. Tıbbi adaçayı (<i>Salvia officinalis</i> L.).....	13
2.6.7. Dereotu (<i>Anethum graveolens</i> L.).....	13
2.6.8. Zencefil (<i>Zingiber Officinale</i> Roscoe).....	14
2.6.9. Kuşburnu (<i>Rosa</i> ssp.).....	14
2.6.10. Çörek otu (<i>Nigella sativa</i> L.)	14

Sayfa

3. MATERYAL VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Tipi.....	17
3.2. Örnek Seçimi ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	17
3.3. Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri	17
3.4. İstatistiksel Analiz.....	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	57
EK-1. Anket	58
EK-2. Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu Onayı	65
EK-3. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı ...	66
ÖZGEÇMİŞ	67

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler yönetmeliği'nde yer alan tanımlar.....	6
Çizelge 4.1. Katılımcıların yakınlık derecesine göre dağılımları	21
Çizelge 4.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı	21
Çizelge 4.3. Katılımcıların medeni hallerine göre dağılımı.....	21
Çizelge 4.4. Katılımcıların çocuk sayılarına göre dağılımı	22
Çizelge 4.5. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı.....	22
Çizelge 4.6. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.....	22
Çizelge 4.7. Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımı.....	23
Çizelge 4.8. Katılımcıların gelir gruplarına göre dağılımı.....	23
Çizelge 4.9. Katılımcıların yerleşim yerlerine göre dağılımı	23
Çizelge 4.10. Ailelerin kendileri için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi tercihleri .	24
Çizelge 4.11. Ailelerin çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi tercihleri	25
Çizelge 4.12. Ailelerin kendileri ve çocukları için en çok tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri	25
Çizelge 4.13. Fitoterapötiklerin en sık kullanım nedenleri ve oranları.....	26
Çizelge 4.14. Bitkisel ürün temin etme yolu.....	28
Çizelge 4.15. Bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer	28
Çizelge 4.16. Bitkisel ürün tercih edilmesini etkileyen faktörler	29
Çizelge 4.17. En sık kullanılan bitkiler, kullanan kişi sayısı, fayda gören kişi yüzdesi ve kullanım amaçları	30
Çizelge 4.18. Bitki/bitkisel ürün tercih etme/etmeme sebepleri	32
Çizelge 4.19. Çocuklarına bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan ebeveynlerin cinsiyet dağılımı	33
Çizelge 4.20. Cinsiyete göre bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer	34
Çizelge 4.21. Yaş gruplarına göre bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer	35
Çizelge 4.22. Eğitim düzeyine göre bitkisel ürün temin etme yolu ve kişi sayıları	35

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.23. Gelir düzeyine göre bitkisel ürün tercihini etkileyen faktörler.....	36
Çizelge 4.24. Eğitim düzeyine göre bitkisel ürün tercihini etkileyen faktörler	36
Çizelge 4.25. Cinsiyete göre bitkisel ürün tercihini etkileyen faktörler	37
Çizelge 4.26. Kronik hastalık durumu ve tıbbi tedavi birlikteliği	38
Çizelge 4.27. Kronik hastalık durumu ve hekim/sağlık personeli destekleme durumu.	39
Çizelge 4.28. Bitkisel ürünleri kendileri temin eden kişilerin özellikleri	40



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1 Katılımcıların çocuk sayılarına göre dağılımı	22
Şekil 4.2. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.....	22
Şekil 4.3. Ailelerin kendileri ve çocukları için en çok tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri	26
Şekil 4.4. Fitoterapötiklerin en sık kullanım nedenleri ve oranları.....	27
Şekil 4.5. Bitkisel ürün temin etme yolu.....	28
Şekil 4.6. Bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer	29
Şekil 4.7. Bitkisel ürün tercih edilmesini etkileyen faktörler	29
Şekil 4.8. Ailelerin çocukları için kullandığı bitkiler ve kullandığını bildiren kişi sayısı ..	31
Şekil 4.9. Çocuklarına bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan ebeveynlerin cinsiyet dağılımı.....	33
Şekil 4.10. Eğitim düzeyine göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler	37
Şekil 4.11. Cinsiyete göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler	38
Şekil 4.12. Kronik hastalık durumu ve tıbbi tedavi birlikteliği	38
Şekil 4.13. Kronik hastalık durumu ve hekim/sağlık personeli destekleme durumu.....	39

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış olan kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
EFCAM	Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu
NIH	Ulusal Sağlık Enstitüsü
NCCAM	Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
CAM/TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
M.Ö.	Milattan önce
GBTÜ	Geleneksel bitkisel tıbbi ürün
TV	Televizyon
GMP	İyi üretim teknikleri (ing. good manufacturing practices)

1. GİRİŞ

Bitkilerin eski çağlardan itibaren tedavi amacıyla kullanıldığı bilinmekte, halk tarafından geleneksel bilgi ile doğal olarak toplandığı ve uzun süredir kullanıldıkları düşünüldüğü için, kullanımları sonucu zararlı bir etki beklenmemektedir. Günümüzde teknolojinin artması ve endüstrileşme ile birlikte doğaya ve zararsız olana yönelim artmış ve bu nedenle fitoterapötikler ve bitkisel ilaçların kullanımları da artmaya devam etmektedir.

Geleneksel tıp yöntemleri içinde bitkiler ve bitkisel ürünler, fitoterapötikler, binlerce yıldır tıp pratiğinde tedavi yöntemlerinden biri olarak kullanılmakta ve insan sağlığının korunmasına büyük katkılar sağlamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki popülasyonun büyük çoğunluğu sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için hala çoğunlukla bitkisel ilaçlara güven duymaktadır. Ayrıca tıbbi bitkiler potansiyel yeni ilaçlar ve yeni farmasötik ürünler için değerli bir kaynak olup ekonomik açıdan da önem arz etmektedir [1]. Gelişmiş ülkelerde ise kolay ulaşıldığı için sağlık giderlerini azaltmak amacıyla veya kronik hastalıklarda klasik tıbbi tedavilerden yeterince fayda görülmediği durumlarda, hastalar bitkisel ürünlere başvurmaktadır [2].

Bitkisel ilaç, farmakopelere uygun bitkinin drog olarak tanımlanmış kısımlarını, standardize edilmiş ekstresini, sabit yağını, uçucu yağını taşıyan, etki mekanizması belli, güvenli doz aralığında, yan etkileri, kontrendikasyonları, stabilitesi ve toksisite sınırları belirlenmiş, tekrarlanabilir fizyolojik etkiye sahip, iyi üretim teknikleri (good manufacturing practices - GMP) normlarına ve çağdaş ilaç tanımına uygun olarak üretilmiş ürünlerdir [3]. Bitkisel ilaçlar soğuk algınlığı, öksürük, hazımsızlık, kabızlık, ishal, kusma, karaciğer hastalıkları gibi birçok durumda kullanılmaktadır. Birçok durumda ve şartta bitkilerin kullanılması ile birlikte yan etkileri vücuttaki çeşitli sistemleri etkileyebilmektedir. Bu istenmeyen durumlar yaş, cinsiyet, genetik yatkınlık, beslenme durumu, sahip olduğu hastalıklar ve almakta olduğu tedaviler gibi faktörlere bağlı olarak farklı şekillerde seyredebilir [4, 5]. Özellikle bitkisel ilaçlar alırken mevcut tıbbi tedaviyi kesme durumu ciddi riskler oluşturabilmektedir.

Bitkisel ilaçların da dahil olduğu tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünlerinin sağlık yararları şimdiye kadar kanıta dayalı olarak evrensel olarak kabul edilebilecek şekillerde tam olarak değerlendirilmemiştir. Bu kısmen, bu tür terapilerin ortaya çıktığı ülkeler ile şimdi de uygulanmakta oldukları batı ülkeleri arasındaki felsefi farklılıklar ve kültürel engellerden

kaynaklanmaktadır [2]. TAT yöntemleri ile ilgili evrensel kabul edilebilir nitelikte yetkin araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca gebelerde ve çocuklarda etik açıdan çalışma yapmanın kısıtlılıkları daha fazladır. Bu yöntemlerden biri olan fitöterapötik kullanımı ile ilgili çalışmaların sayısının artması önem arz etmektedir.

Ülkemizde çocuklar üzerinde bitkisel ilaç ya da ürün kullanımı ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ailelerin bitkisel ürün kullanımına bakış açısını ve kullanım durumlarını öğrenmeyi hedefleyen bir anket aracılığıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız bu konu ile ilgili tez olarak gerçekleştirilen ilk çalışmadır. Çalışmanın amacı ailelerin çocuklarda bitkisel ürün kullanımına yönelik yaklaşımlarını anket formları ile gözlemlemek, ailelerin bitkisel ürünler hakkında düşüncelerini öğrenmek, bitkisel ürünlerin yarar ya da zararları hakkında bilgileri ile ilgili fikir edinmektir. Sonuçta elde edilen verilerle birlikte ailelerde konu ile ilgili yaklaşımların belirlenerek, sağlık profesyonellerine ve ailelere yol gösterici bilgiler sunmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamaya göre geleneksel tıp “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etme ile birlikte sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı açıklanabilen veya açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” [6]. Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)’ı, “sağlığın sürdürülmesi ve iyileştirilmesinde, hastalıklardan korunma ve hastalıkların tedavisinde kullanılan çeşitli yöntemlerdir” şeklinde tanımlarken, basit bir ifade ile tedavi sürecinde hastaya, modern tıbbı ilave veya destekleyici olarak yardımcı yöntemler uygulandığında “Tamamlayıcı Tıp”, modern tıbbın yerine başka yöntemler kullanmasına ise “Alternatif Tıp” olarak tanımlanmakta, alternatif tıp aynı zamanda standart dışı tıp uygulamalarını kapsamaktadır [7]. Ancak son dönemlerde DSÖ ve diğer uluslararası kuruluşlar tarafından ve Türkiye’de konu üzerinde yapılan tartışmalar sonucu “Tamamlayıcı Tıp (TAT)” olarak kabul görmektedir [8].

TAT uygulamalarının kökenini Eski Çin ve Ayurvedik tıbbı oluşturmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları akut ve kronik hastalıkları tedavi etmek veya önlemek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. DSÖ 2000 yılı verilerine göre GETAT uygulamalarının tüm sağlık hizmetlerinin Şili’de %71’ini, Kolombiya’da %40’ını ve Çin’de %40’ını oluşturduğu, Hindistan’da ise kırsal alanda yaşayan nüfusun %65’inin temel sağlık hizmetlerine yardımcı olmak için ayurveda ve şifalı bitkiler kullandıkları belirtilmiştir. GETAT uygulamalarını hayatında en az bir kez kullanan nüfus yüzdesi Kanada’da %70, Fransa’da %49, Avustralya’da %48, Amerika Birleşik Devletleri’nde %42, Belçika’da ise % 31 olarak tespit edilmiştir [6].

Dünyada GETAT uygulamaları giderek yaygınlaşırken literatürde belirlenen eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkezin amacı; TAT uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek ve geleneksel tedaviler arasına etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların dahil edilmesini sağlamaktır. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler NCCAM tarafından; zihin-beden uygulamaları, alternatif tıp uygulamaları, biyolojiye dayalı tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olarak ayrılmıştır [9].

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2014 senesinde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Bu yönetmelik sayesinde yöntemlerin kullanım amaçları, kapsamı, uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler, hangi tür hastalıklarda kimler tarafından uygulanabileceği, uygulayıcıların alacağı eğitimler belirlenmiştir. Yönetmelikte ifade edilen 15 yöntem; 1-fitoterapi, 2-akupunktur, 3-apiterapi, 4-sülük uygulaması, 5-hipnoz, 6-homeopati, 7-kayropraktik, 8-kupa uygulaması, 9-larva uygulaması, 10-mezoterapi, 11-proloterapi, 12-osteopati, 13-ozon uygulaması, 14-refleksoloji, 15-müzikterapidir. Bu alanda tecrübesi olan ve 11 uzmanı kapsayan bir bilimsel komisyon oluşturulmuştur. Komisyonun görevi; uygulama alanlarının belirlenmesi, endikasyonlar ve oluşabilecek yan etkiler konusunda görüş verilmesi, uygulama ünitesi ve merkezlerinin asgari standartlarının belirlenmesi, uygulama merkezinin açılması için yapılmış başvuruların uygunluğu hususunda görüş verilmesi, bu konularda bilimsel çalışma yapması veya yaptırmasıdır [10].

2.1. Fitoterapi

Fitoterapi basitçe “tıbbi bitkilerin, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi amacıyla kullanıldığı bilim dalıdır”. Bitkinin bütünü ya da yaprak, çiçek, tohum, kök, kabuk gibi kısımları taze veya kurutulmuş halde ya da doğal ekstraktları kullanılabilir [11]. Yunanca Phyto (Bitki) ve Therapiea (Tedavi) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu terim ilk defa Fransız doktor Henri Leclerc (1870-1955) tarafından “La Presse Medical” dergisinde kullanılmıştır [5].

Dünyada yaklaşık 1.000.000 bitki türü bulunduğu, bu bitki türleri arasından 70.000 kadarının halk arasında kullanıldığı tahmin edilmektedir. DSÖ tarafından yapılan bir araştırmada 21.000 bitki taksonunun tıbbi amaçla kullanıldığı belirtilmekle birlikte, kullanılan bitki türlerinin sayısını tam olarak bilmek mümkün değildir [12, 13].

Fitoterapötiklerin ulaşımı kolay, ucuz, hatta çoğu zaman ücret ödenmeksizin toplanarak elde edilmesi nedeniyle daha fazla tercih edildiği düşünülebilir. Bu konuda en çok dikkat edilmesi gereken konu hastaların bu tür bitkisel tedavileri uygularken esas yapılması gereken modern tıbbi tedavileri geciktirmemeleri ve/veya terk etmemeleridir. Ailelerin çocukları üzerinde bitkisel tedavi yöntemlerini kullanma durumuna bakıldığında ise yapılan çalışmalar daha kısıtlıdır. Sıklıkla doğal olmaları nedeniyle zararsız tedavi yöntemleri olarak bilindikleri ve

pazarlandıkları için yan etkileri olabileceği göz ardı edilmektedir. Oysa, başta medikal tıbbi tedavide gecikmeden dolayı oluşan komplikasyonlarla birlikte, akut böbrek yetmezliği, hepatotoksisite, hemolitik anemi, trombositopeni, ürtiker, kontakt dermatit, anafilaksi, hipertansiyon, ensefalopati, bulantı, kusma, baş ağrısı, karın ağrısı, ishal uyku bozuklukları gibi yan etkiler bildirilmiştir [14-19]. Yan etkiler göz önüne alındığında bitkisel ürünlerin tanımlanması, kullanımı satışı, denetimi ile ilgili standardizasyon gerekliliği doğmaktadır. Bu konu ile ilgili Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği 06.10.2010 tarihinde yayınlanmış olup Çizelge 2.1’de yer alan tanımlamaları içermektedir [20]. Yönetmeliğe ek olarak fitoterapötik tanımı farmakopelerde kayıtlı bitkisel drog veya standardize ekstrelerden hareketle ve minör bir endikasyona yönelik olarak uygun bir farmasötik formda ve belirli bir dozda hazırlanmış ağızdan kullanılan ürün veya müstahzarlar olarak kullanılmaktadır [21].

Çizelge 2.1. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler yönetmeliği'nde yer alan tanımlar

Ürünler	Tanımlar
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 eksudatlar
Bitkisel preparat	Bitkisel drogların ekstraksiyon, distilasyon, sıkma, fraksiyonlama, saflaştırma, yoğunlaştırma ya da fermentasyon gibi işlemlere tabi tutulmaları sonucunda elde edilmiş olan ufalanmış veya toz edilmiş bitkisel drogları, tentürleri, ekstreleri, uçucu yağları, özuları ve işlenmiş eksudatlar hâlindeki preparatlar
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 preparatlar
Geleneksel bitkisel tıbbi ürün (GBTÜ)	Bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye’de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az 15 yıldır, diğer ülkelerde ise 30 yıldır kullanıldığı bibliyografik olarak kanıtlanmış; geleneksel bitkisel tıbbi ürünlere uygun endikasyonlar bulunan, haricen uygulanan, oral veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarlardır.
Takviye edici gıdalar	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 ürünler
Tıbbi bitki	Bir veya daha fazla kısmı tedavi edici veya hastalıkları önleyici olabilen veya herhangi bir kimyasal farmasötik sentezin öncüsü olabilen bitkiler

2.2. Fitoterapi’nin Tarihçesi

Bitkilerin tedavi amacıyla kullanımı insanlık tarihinin ilk dönemlerine dayanmakta olup eski uygarlıkların tıbbi bitkiler hakkındaki deneyimlerini, günümüze ulaşan arkeolojik materyallerden öğrenmekteyiz. Kuzey Irak’ta Sanidar Mağarası’nda 1957-1961 yılları arasında yapılan kazılarda bulunan Neandertal insan kalıntıları ile mezarda bulunanlar, bitki-insan ilişkisinin başlangıcına ait ilk veri olarak kabul edilmektedir. 60 bin yıl öncesinden günümüze gelen ve bir şamana ait olduğu düşünülen bu mezarda, civanperçemi, kanarya otu, mor sümbül, gül hatmi, peygamber çiçeği ve efedra gibi bitki türlerinin bulunduğu tespit edilmiştir [22, 23]. Mezopotamya, Mısır, Hitit dönemine ait kitabeler ve arkeolojik materyaller, bitkilerin tedavi amacıyla kullanılmaya devam edildiğini göstermiştir. Milattan

önce (M.Ö.) 1550’de Mısır da yazılmış bir papirüste kayıtlı 450 kadar hastalığa rastlanmış ve *Mentha piperita* L. (nane), *Sinapis nigra* L. (siyah hardal), *Cassia acutifolia* L. (sinameki), *Papaver somniferum* L. (haşhaş), *Scilla maritima* L. (ada soğanı), *Datura stramonium* L. (tatula) gibi tıbbi bitkileri kullandıkları tespit edilmiştir. Hitit döneminde M.Ö. 1500 yıllarına ait tabletlerde bulunan reçetelerde adamotu, alıç, arpa, buğday, safran, sarımsak gibi bitkilerden bahsedildiği, Grek döneminde ise Hipokrat’ın (M.Ö. 460-377) 400 tür tıbbi bitkiden ayrıntılı olarak bahsettiği tespit edilmiştir. İslam uygarlığı döneminde Ebu Biruni, İbni Sina, İbni Baytar gibi büyük hekimler yetişmiş, devrin alimi İbn-i Sina (980-1037) yüzden fazla ilmî eser bırakmıştır. En büyük eserleri “Şifa” ve “Kanun fit-Tıb” olup İbh-Sina bu eserlerde 900’den fazla tıbbi bitkiden bahsetmiştir [24]. Bilimsel eserlerde bahsi geçen bitkiler ve kullanımı keşfedilen diğerlerinden elde edilen aktif bileşikler, teknolojik gelişmelerle birlikte tıbbi ürün haline getirilmiş, yaygınlaştırılmış ve tedavi amaçlı kullanıma sunulmuştur.

2.3. Bitkisel Ürünlerin Dünya’da Çocuklarda Kullanımı

DSÖ raporuna göre Afrika’daki nüfusun %80’i temel sağlık hizmeti olarak geleneksel tıba başvurmakta, Çin’de kullanılan bitkisel ilaçlar tüm ilaçların %30-50 sini oluşturmaktadır. Avrupa, Kuzey Amerika ve diğer sanayileşmiş bölgelerde nüfusun %50 sinin yaşamları boyunca en az 1 kez TAT yöntemlerini kullandığı belirtilmiştir [25]. Çocuklar üzerinde TAT uygulanmasının araştırıldığı 1999 yılında İngiltere’de yapılan sistematik bir incelemede kullanım oranının %9-70 oranında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir [26]. Amerika’da kanser hastası çocukların aileleri üzerinde yapılan bir anket çalışmasında TAT uygulamaları kullanım oranının %45,8 olduğu görülmüştür [27]. Kanada da 3. basamak bir hastaneye başvuran ve ayaktan takip edilen 200 çocuk hastanın ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılmadan önceki 1 yıl içinde en az 1 kez TAT kullanımı oranı %54 olarak bulunmuş olup çalışmaya katılan ebeveynlerin %75’i TAT uygulamalarının yan etkisi olabileceğini düşünmediklerini belirtmişlerdir [28]. Hastanede yatarak ya da ayaktan takip edilen çocukların dahil edildiği başka bir çalışmada çeşitli bitkisel ürün kullanımı %53 olarak görülmüş ve bu iki grup hasta arasında bitkisel ürün kullanımı açısından fark saptanmamıştır [29]. 2017 yılında pediatrik acil departmanında yapılan bir çalışmada hastaların neredeyse yarısının en az 1 bitkisel ürün kullandığı belirtilmiş ve bu ürünleri en çok arkadaş ve akraba önerisi ile kullandıklarını söylemişlerdir [30].

Avustralya’da 3. Basamak bir hastanede 750 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada çeşitli bitkisel ürünlerden %51’inin kullanmış olduğu ve %29’unun grip benzeri semptomlar %27’si ise genel sağlık önlemi için bitkisel ürün tercih ettiği rapor edilmiştir. Sosyoekonomik düzey arttıkça TAT kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Çeşitli bitkisel ürün kullanan kişilerin %63 ü herhangi bir doktor tavsiyesi almadan tedaviyi uyguladıklarını belirtmişlerdir [31]. Çocuklarda TAT kullanımı ile ilgili 111 makale dahil edilerek yapılan bir derlemede en çok ağrı, astım, ile dikkat eksikliği, hiperaktivite, otizm gibi kronikleşmeye yatkın ya da kronikleşmiş durumlarda kullanıldığı tespit edilmiştir [32]. Bu nedenle özellikle çocuk tedavisiyle ilgilenen kişilerin, bu tür kronik durumlar ile ilgili ebeveynlerin TAT yöntemine başvurmuş olabileceklerini akılda tutmaları gerekmektedir.

2.4. Bitkisel Ürünlerin Türkiye’de Çocuklarda Kullanımı

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de son yıllarda TAT yöntemlerine ilgi giderek artmaktadır.

Yapılan çalışmalarda kullanım oranı %27,2 ile %87 arasında değişmektedir [33-38]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların başvurduğu yöntemin yüksek oranda bitkisel ürünler olduğu ve bu ürünleri genellikle tedavilerine ek olarak fayda sağlamak amacıyla tercih ettikleri belirtilmektedir [39, 40]. 714 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada TAT ürünü kullanımı %70 oranında belirlenmiş ve en çok kullanılan yöntemin %41 oranı ile bitkisel ürünler olduğu görülmüştür. Katılımcıların %87’si TAT yönteminden memnun kaldıklarını belirtmiş, fakat %84 gibi oldukça yüksek bir oran aile hekimleri ile kullandıkları yöntemi paylaşmadıklarını belirtmişlerdir [33]. Öztürk ve diğerleri tarafından 600 aile üzerinde yapılan bir çalışmada %56,5 oranında TAT ürünlerine başvurunun olduğu ve bunlar içinde en sık başvuru alan yöntemin bitkisel tedaviler (%76,7) olduğu en sık kullanılan bitki/bitkisel ürünün ise ıhlamur olduğu belirtilmiştir [39]. Yapılan diğer bir çalışmada katılımcıların %72’si en az 1 kez kendileri için, %58 i en az 1 kez çocuklarına bitkisel ürün kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan %64 bitkisel ürünlerin faydalı olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir [35]. 2003 yılında Orhan ve diğerleri 1-16 yaş arası astımlı Türk çocuklarında yaptığı bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının %49, bir yıl önce ise aynı oranın %38 olduğunu belirlemiştir [37]. Düşük gelirli aileler üzerinde yapılan bir çalışmada ise TAT kullanım oranı %87 olarak bulunmuş ve gelir düzeyi azaldıkça TAT kullanım oranının arttığı saptanmıştır [36]. Antalya’da yapılan başka bir çalışmada ise gelir düzeyi

arttıkça TAT kullanım oranının arttığı tespit edilmiştir [41]. Ankara’da beş sağlık ocağına başvuran hastaların anne-babalarının oluşturduğu bir çalışma grubunda bitkisel ürün kullanım oranı %27,2 olarak bulunmuş, katılımcıların %22,9’u alternatif tedavi yöntemlerinin modern tıbbi tedaviler kadar etkin olduğunu, %86,9’u ise alternatif tedavi yöntemlerinin tedavide kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir [34]. Bozkaya ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların TAT kullanım oranı %69 iken kronik hastalığı olmayan çocuklarda bu oran %75,8 olarak bulunmuştur [38]. Gerek kronik hastalığı olan çocuklarda gerekse olmayan çocuklarda çalışmalar incelendiğinde bitkisel ürün kullanımının artmakta olduğu, bu durumun da yaşam koşulları içinde daha doğal ve zararsız olana karşı ilginin etkisinin önemli olduğu görülmektedir. Ancak bitkisel ürünlerin tamamen zararsız olduğu düşüncesi tehlikelidir ve yan etki açısından dikkatli kullanılması gerekmektedir.

2.5. Bitkisel Ürünlerde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Halk arasında bitkisel ürün doğadan gelen zararsız bir ürün olarak düşünülerek genellikle güvenli kabul edilmekte, bu nedenle de bitkisel ürün kullanımına olan ilgi giderek artmaktadır. Dikkat edilmesi gereken bir nokta doğadan gelen bu bitkilerin aynı tür ve görünümde olsalar dahi aynı kimyasal içeriğe sahip olmadığıdır. Bitkisel ürünlerin içerdiği maddeler üreticiden üreticiye, yetiştiği yere göre değişiklik göstermektedir. Buna bağlı olarak da etkinlikleri, güvenilirlikleri ve kaliteleri değişmektedir. Yetiştigi iklim ve toprak koşullarına ek olarak depolama koşulları, hasat zamanı, tür içi genetik farklılıklar etken madde miktarını değiştirebilmektedir. Ayrıca artan çevre kirliliği ile birlikte bitki bünyesinde biriken ağır metaller, bitkinin fizyolojik aktivitelerini engellemekte ve/veya değiştirmektedir [16, 24, 42]. Bitkiler morfolojik açıdan birbirine benzeyebildiği için takson ayrımı tam yapılmadığında etkisiz ya da toksik bir ürünle karşılaşılabilir. Örneğin *Hypericum* cinsinin Türkiye bitki örtüsünde yetişen 82 türü yani 100 taksonu vardır. Bugüne kadar en etkili türün *H. perforatum* olduğu görülmektedir [43]. Fitoterapinin istenmeyen sonuçlara yol açmasında, bitkinin sistematik açıdan teşhis ve adlandırılmasında yapılan yanlışlıklar önemli bir etkindir. Bitkinin sadece dış görünüşüne göre teşhis yapmak morfolojik benzerlikler nedeniyle hataya yol açabilmektedir. Örneğin çok zehirli baldıran otunun yaprakları maydanoza benzetildiği için doğadan toplanan bitkinin tanımlanması (teşhisi) doğru olsa bile isim etiketlemesi yanlış yapılmış olabilir [4]. Bitki kullanılan kısmı ve toplanma zamanına göre etken maddeyi değişik konsantrasyonlarda içerebileceği için, bu

durumda terapötik veya toksik olma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır. Fitoterapötik olarak kullanılacak ürünler için mutlaka standardize edilmiş ekstreler kullanılmalı ve hazırlanan ürünün stabilite testleri de yapılmalıdır. Bitkisel ürün hazırlamak üzere toplanan bitkilerin hızlı ve doğru bir biçimde kurutulması ve enzimatik dönüşümlerin engellenmesi önem taşımaktadır. Bu duruma dikkat edilmediğinde bitki içindeki aktif bileşenler bozularak zararlı etkileri olan maddelere dönüşüm gösterebilmektedir. Örneğin nemli ortamda bırakılan kokulu yonca (*Melilotus officinalis* L.) bitkisinin içerisindeki kumarinler, kolaylıkla toksik bir bileşik olan dikumarol bileşiğine dönüşebilirler [43] .

2.6. Türkiye’de Tıbbi ve Gıda Olarak Sık Kullanılan Bitkiler

Bu bölümde Türkiye’de sık kullanılan bitkiler ve özelliklerinden bahsedilmiştir.

2.6.1. Ihlamur (*Tilia cordata* Mill. ve *T. platyphyllos* Scop.)

Ihlamur, Ihlamurgiller (Tiliaceae) familyasından çoğunluğu ağaç, bazen de boylu çalı halinde görülen kış mevsiminde yaprak döken odunsu bitkilerdendir [44]. Ülkemizde 3 türü doğal olarak (*Tilia tomentosa* Moench., *T. platyphyllos* Scop., *T. rubra* DC.) bulunmaktadır. Anavatanı Avrupa olan *T. cordata* Mill.’i ülkemizde park ve bahçelerde süs bitkisi olarak görmekteyiz. Ihlamur toplama zamanı Haziran (Yaz Ihlamuru) ve Temmuz (Kış Ihlamuru) aylarında çiçeklenmeden sonraki dördüncü güne kadar çiçek yapraklarıyla birlikte öğlen saatlerinde yapılmalıdır. Çiçeklerinin bileşiminde müsilaj, tanen, şekerler, flavonoidler, saponin ve %0,5 oranında uçucu yağ içermekte; uçucu yağın bileşiminde ise parnesol adı verilen seskiterpenik bir madde bulunmaktadır. Yapraklarında Tiliacin adında bir glikozit ve külünde oldukça zengin manganez vardır. Ihlamur çiçekleri kaynatılarak içildiğinde grip benzeri durumlarda, öksürük kesici, balgam söktürücü olarak üst solunum yolu enfeksiyonlarında rahatlatıcı etkiye sahiptir. Gastrointestinal sistem üzerinde dispeptik şikayetlere yardımcı, kabızlık gibi bağırsak hastalıklarında, karaciğer ve safra kesesi rahatsızlıklarında semptom giderici etkisi bulunmaktadır. Ayrıca idrar söktürücü, böbrek taş ve kumlarını düşürücü etkisi bulunmakta yüksek tansiyon, kolesterol, astım, migren, damar tıkanıklığına karşı kullanılmakta, vücuttaki toksinlerin atılmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir [45]. Çocuklar için özellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarında rahatlatıcı, özelliğinden yararlanılmakta ve öksürük, balgam giderici olarak kullanılmaktadır [46].

2.6.2. Nane (*M. piperita*, *M. spicata*)

Ballıbabagiller (Lamiaceae= Labiatae) familyasının bir üyesi olan nane, *Mentha* türlerine verilen genel bir isim olup *M. piperita* (tıbbi nane, bahçe nanesi, İngiliz nanesi) ve *M. spicata* (yeşil nane (spearmint)) olmak üzere, *M. arvensis* (japon nanesi), *M. pulegium* (yarpuz) gibi önemli türler bulunmaktadır. Nane türlerinin ana vatanı Orta Avrupa ve Asya olmakla birlikte, kuzey yarım kürenin ılıman ikliminde geniş bir alanda yetişmektedir. Bitki 30-90 cm kadar boylanır. Bitkinin kullanılan kısımları toprak üstü kısmı (herbası), yaprağı, uçucu yağı ve bu yağdan elde edilen mentolüdür. Tıbbi nane başlıca baharat, ilaç ve kozmetik ürün olarak değerlendirilmektedir. Nane, bitkisel çaylar arasında önemli bir yer tutar. Yatıştırıcı, nefes açıcı ve ferahlatıcı etkilerinden dolayı, baş ağrıları ve migrende, sinir ve solunum sistemi, safra kesesi, boyun ağrısı, ağız kokusu, haricen soğuk algınlıkları ve romatizmal rahatsızlıklarda kullanılmaktadır. Nane uçucu yağı ve mentol, parfümeri ve kozmetik endüstrisinde de geniş bir kullanıma sahiptir. Ağız suları, diş macunları ve diğer ağız ve diş ürünlerinde, sabun ve saç preparatlarında, şekerlemelerde ve çikolatalarda, alkollü (likör) ve alkolsüz içeceklerde, özellikle çiklet sanayisinde ve bazı tütün mamullerinde kullanılmaktadır [47]. Çocuklar için özellikle gaz sancısında ve gastrointestinal kramplarda kullanımı mevcuttur [23]. Nane yağı olarak da bulantı ve ağrıyı giderici olarak kullanılmaktadır. Ayrıca tatlandırılmış infüzyonu çeşitli içeceklerin, diş macunlarının içinde yer almaktadır [48].

2.6.3. Sarımsak (*Allium sativum*)

Vatanının Orta ve Batı Asya stepleri olduğu söylenen Amaryllidaceae familyasına ait bir bitki olan sarımsak (*Allium sativum*) çok eski zamanlardan beri kültür bitkileri arasında yer almaktadır [49]. Sarımsak 25-100 cm yükseklikte, yeşilimsi beyaz veya pembe çiçekli, otsu kök, gövde, yaprak, diş ve çiçek kısımlarından meydana gelen bir kültür bitkisidir. Sarımsak 200' den fazla kimyasal bileşik içermekte olup bunların en önemlilerinden bazıları kükürt ihtiva eden bileşiklerden (alicin, alliin ve ajoene) oluşan uçucu yağlar ve enzimler (alinaz, peroksidaz ve mirosinaz), karbonhidratlar (sakaroz, glikoz), mineraller, aminoasitler, A, B1, B2, Niasin ve C vitaminidir. Sarımsağın bakterileri, mantarları, parazitleri öldürmek, kan basıncını, kan şekerini ve kolesterolü düşürmek, karaciğeri korumak ve antitümör maddeler ihtiva etmek gibi özellikleri bulunmaktadır. Sarımsağın kandaki fibrin ve plakçık oluşumunu azaltarak kalp krizi riskini önemli ölçüde düşürdüğü belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar

sarımsağın makrofaj aktivitesinin etkinliğini artırarak bağışıklığı güçlendirdiğini göstermiştir [50]. Bebeklerde saçtaki konakta ve daha büyük çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularını gidermek için kullanılmaktadır [51, 52].

2.6.4. Kekik (*Origanum sp.*, *Thymus sp.*)

Ballıbabagiller (Lamiaceae) familyasının en önemli bitkilerinden olan kekik bitkisine ait Türkiye’de *Thymus*, *Origanum*, *Satureja*, *Tymbra* ve *Coridothymus* isimli beş cins bulunmaktadır [53]. Bitkinin kullanılan toprak üstü kısımları (*Herba Thymi*), *Thymus* türlerinin (Lamiaceae) kurutulmuş yaprakları ve çiçekli tepeleri ve uçucu yağı (*Aetheroleum Thymi*) sık kullanılmaktadır. Timol ve karvakrol major etkili bileşenleri olup tıbbi amaçla kullanılacak kekiğin %1-2 oranında uçucu yağ, en az %20 oranında timol ve karvakrol içermesi beklenir. Kekik ekstresi, gastrointestinal rahatsızlıklarda (dispepsi, gastrit gibi) oral olarak kullanılmaktadır. Soğuk algınlığı ile ilişkili produktif (Akciğer kökenli) öksürükler için kullanılır. Ağız-diş rahatsızlıklarında/hijyeninde ve halitoziste antiseptik/antibakteriyel gargara olarak kullanılmaktadır. Uçucu yağı solumun yolu enfeksiyonlarında inhale olarak kullanılmakta, sedatif, antiseptik, antipiretikdir. Mentrüasyon ilişkili krampları kontrol etmede ve dermatit tedavisinde yardımcıdır [54]. Halk tıbbında kekik banyosunun güçsüz ve kemik gelişimi zayıf olan çocuklara iyi geldiğine inanılmaktadır. Ayrıca daha büyük çocuklarda sivilceler üzerine etkisi için kekik çayı kullanılmaktadır [55].

2.6.5. Kimyon (*Cuminum cyminum L.*)

Kimyon Apiaceae familyasına ait bir bitkidir. Bu drog *Carum carvi*’nin olgunlaştıktan sonra toplanıp kurutulmuş meyveleridir. *Carum carvi* Avrupa, Asya ve Amerika’da kültürü yapılan bir bitkidir. Anadolu’nun da orta ve doğu kesimlerinde kimyon kültürü yapılır. Ancak, Türkiye’de kimyon elde etmek için yetiştirilen bitki daha çok *Cuminum cyminum*dur. *C. cvminum* meyvaları su buharı distilasyonu uygulandıktan %4-7 oranında uçucu yağ elde edilir. Bu uçucu yağın %30 u limonen, %40-60’ı keton grubu taşıyan monoterpenler karışımıdır. *Fructus Carvi* karminatif etkilidir, ayrıca stomaşık ve diüretik etkisi de vardır. Sindirim sistemini rahatlamada bebeklerde gaz sancısına karşı kullanılan ürünlerin içerisinde yer almaktadır. Ayrıca keskin tadı ile baharat olarak kullanılmaktadır [56, 57]. Çocuklarda gaz sancısında ve sindirim problemlerinde etkisi nedeniyle sık kullanılmaktadır [23].

2.6.6. Tıbbi adaçayı (*Salvia officinalis* L.)

Ballıbabagiller (Lamiaceae) familyasından çok yıllık bir bitkidir. Tıbbi adaçayının vatanı Akdeniz Bölgesi ve kıyısı olan Avrupa ülkeleridir. Ülkemizde doğal yayılışı olmamakla birlikte çeşitli bölgelerimizde kültürü yapılmaktadır. Yabancı döllenen bitki 60- 100 cm'ye kadar boylanabilir. Yaprakları gri-yeşil renkli, oval yumurta şeklinde olup uzunluğu 10 cm'ye kadar çıkabilir, üzeri yoğun tüylerle kaplıdır. Adaçayının baharat, aromatik, peyzaj, kozmetik, bitkisel boya ve gıda sanayinde doğal koruyucu amaçlarla kullanımı dışında, tütün şeklinde sigara olarak tüketimi de vardır. Tıbbi amaçlı kullanımları da oldukça fazla olup infüzyonu boğaz ağrılarında, ağız ülserleri ve dişeti hastalıklarında gargara olarak kullanılmaktadırlar. Karaciğer üzerinde, sindirim sistemlerini ve fonksiyonlarını düzenleyici etkisi bilinmektedir. Terlemeyi önlemekte ve menopoz dönemi semptomlarında faydalı olabilmektedir. Ayrıca Parkinson hastalığında salivasyonu azalttığı bildirilmektedir. Araştırmalar diyabetik bireylerde kan şekerini düşürücü etkisi olabileceğini göstermiştir. Aşırı ve çok uzun süreli kullanımının tujon içeriğinden dolayı toksik etki yapabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır. Bebeklerde gaz giderici olarak tıbbi adaçayı bitkisinin yağı, acı elma yağı ismiyle bilinmekte ve topikal olarak kullanılmaktadır [58].

2.6.7. Dereotu (*Anethum graveolens* L.)

Maydanozgiller (Apiaceae) ailesinden *Anethum graveolens* L.' genellikle 50-150 cm yüksekliğe kadar büyüyen yıllık bir bitkidir. Bitkinin kurutulmuş meyveleri kahverengi, oval ve yassı şekilde olup hoş kokuludur ve aromatik bir tadı bulunmaktadır. Bu nedenle yemek endüstrisinde kullanılmaktadır. Dereotu meyvesi (tohumu), %3,5 oranında uçucu yağ içerir; yağın ana bileşiği %40-60 oranındaki "d-karvon (veya S-[+]-karvon), diğer önemli bileşik ise "d-limonen"dir. Tohumlarından hazırlanan içecek, anne sütü arttırıcı, mide bağırsak gazı giderici, idrar söktürücü olarak kullanılmaktadır. Özellikle bebeklerin gaz sancılarını gidermek amacıyla verilen, kolik preparatlarının içeriğinde bulunmaktadır. Dereotu içerdiği esansiyel yağlar ile antifungal, anti mikrobiyal, antioksidan, insektisit, antienflamatuvar, antispazmodik, antidiyabetik, antikanser ve kolesterol düşürücü etkiye sahiptir. Ayrıca mesane iltihabı, uykusuzluk ve karaciğer hastalıklarına karşı tedavi edici etkisi bulunmaktadır [48, 59]. Dereotu yağı gaz giderici etkisi ile infantlar için kullanılan gaz damlalarının muhteviyatı içinde yer almaktadır [60].

2.6.8. Zencefil (*Zingiber Officinale* Roscoe)

Zencefil (*Zingiber officinale* Roscoe), Zencefilgiller (Zingiberaceae) ailesinden, iri yumrulu rizoma sahip bitkidir. Zencefil, güney ve güneydoğu Asya, Çin, Nijerya ve Jamaika boyunca nemli, sıcak tropik iklimlerde yetiştirilmektedir. Zencefil rizomunun kimyasal bileşiminde uçucu olmayan yakıcı bileşikler olan fenoller (gingerol) ve onların dehidrasyon ürünleri; şogaoller, yağ ve mumlar, uçucu yağ (%1,0-3,3) bulunur. Uçucu yağın %30-70'i, seskiterpenlerden ibarettir. Anti-emetik, aromatik uyarıcı, pozitif inotropik, spazmolitik, gaz giderici, çeşni ve aroma maddesi olarak kullanılır. Ayrıca mide, soğuk algınlığı, öksürük ve astımın ağrılı rahatsızlıkları için kullanılmaktadır [23, 48]. Çocuklarda bağışıklığı güçlendirmek ve inflamatuvar solunum yolu hastalıklarına karşı önlem almak amacıyla zencefil ve zencefilden elde edilen yağlar kullanılmaktadır [61].

2.6.9. Kuşburnu (*Rosa* ssp.)

Kuşburnu Rosaceae familyasından *Rosa* cinsine ait çalı formunda, kışın yaprağını döken bir bitki türü olup anavatanı Batı Asya, Anadolu, Kuzey ve Orta Avrupa'dır. Kuşburnuna halk dilinde Yabangülü, Şillan, Deligül, Gülburnu, Gülelması da denilmektedir. Kuşburnu türleri arasında yayılışı ve meyve özellikleri incelendiğinde işlenmeye en uygun türlerden biri *Rosa canina* L.'dir. *Rosa canina* L. boyu 1,5-3,5 m. yüksekliğinde olan çoğunlukla dalları geriye kıvrık, bazen tırmanıcı bazen dik çalı olan ve değişik şekilleri bulunan bir türdür. Kuşburnu meyvelerinde C, P, A, B1, B2, E ve K vitaminleri vardır. Böbrek ve mesane taşlarına karşı, ishalde, diş eti kanamasında ve göğüs ağrılarında etkili olduğu düşünülmektedir. Kuşburnu meyvelerinin içerdiği mineral maddeler (potasyum ve fosfor elementleri), vitaminler ile gıda sanayinde meyve ve sebze sularının zenginleştirilmesinde kullanılmaktadır. Kuşburnu yağının; cilt koruyucu, yaşlanmayı geciktirici, özellikle göz ve ağız çevresi kırıksıklıkları önleyici, güneş ve sert hava etkisinden koruyucu, yaralanmış dokuları iyileştirici ve hücre yenileyici gibi özellikleri olduğu düşünülmektedir [62]. Çocuklar için özellikle yüksek C vitamini içeriği nedeniyle tercih edilmektedir [63].

2.6.10. Çörek otu (*Nigella sativa* L.)

Çörek otu iklim çeşitlerine kolay adapte olabilen ve neredeyse her iklimde yetişen bir yıllık, 20 - 30 cm boyunda otsu, Haziran - Temmuz aylarında sarı, beyaz, pembe, soluk mavi, mor

ve yeşil renkli çiçekli bitkidir. Kapsül içerisindeki tohumunda oldukça etkili uçucu yağlar ve fitokimyasallar barındırmaktadır. Timokinon, ditimokinon, sabit yağlar ve proteinler ile melantin, nigellin, saponinler ve tanen önemli fitokimyasallarıdır ve çörekotu önemli bir A, H, C, B1, B2 ve B6 vitaminleri, Folik asit, Niasin kaynağıdır [64]. Öksürük kesici, antienflamatuar, antifungal, hipoglisemik, antihipertansif, diüretik, antinosiseptif ve antihistaminik etkilere sahip olduğu bildirilmektedir. Çörek otu tohumunun astım, öksürük, romatizma, dispepsi, ishal, dizanteri, ateş, ağrı, şişkinlik, sarılık, paralizi, basur, iştahsızlık, kurt ve deri döküntüsünün tedavisinde geleneksel olarak kullanıldığı bildirilmektedir. Ek olarak kusmanın önlenmesinde çörek otu tohumlarının kavru olarak dâhilen verildiği ve yağının ise haricen antiseptik olarak kullanıldığı bildirilmektedir [65]. Yapılan çeşitli çalışmalarda çörek otu kullanımının epilepsisi olan çocukların nöbet sıklığını azalttığı, antiparaziter olarak çocuklarda etkinlik gösterdiği, alerjik rinitli çocuklarda semptomları azalttığı bildirilmektedir [66, 67].

Bu çalışmada ailelerin çocukları için en sık kullandıkları fitoterapötikleri, temin etme yollarını, tercih etmelerindeki etmenleri, kullanım şekilleri gibi yaklaşımları ile ilgili soruları içeren bir anket ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çocuklarda fitoterapötik kullanımında ebeveynlerin yaklaşımı ile ilgili ilk orijinal tez çalışması olan bu araştırmada 3. basamak hastanelere çocukları için başvuran ailelerin yaklaşımları belirlenerek konu ile ilgili sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyinin artırılması hedeflenmiştir.



3. MATERİYAL VE YÖNTEM

Bu kısımda araştırma ile ilgili bilgiler, verilerin toplanma şekli, kullanılan analiz yöntemleri açıklanmakta, son sayfada ise anketin tamamı bulunmaktadır.

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Tipi

Bu araştırma 20 Ocak 2020 ile 20 Haziran 2020 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran hastaların aileleri ile yapılmış olup tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Anketler kişilere yüz yüze uygulanmıştır.

Bu araştırma için, Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu tarafından 07.01.2020 tarih ve 01 sayılı toplantıda görüşülerek alınan 91610558-302.08.01 sayılı onayla çalışmamızın yapılmasına karar verilmiştir (EK-2). Ayrıca bu araştırma için, 14.05.2020 tarihli ve 6 karar no'lu Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ile anketlere başlanmıştır (EK-3).

3.2. Örnek Seçimi ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, ailelerin tanımlayıcı özellikleri ve araştırma konusu ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran hastalar arasından aileler rastgele seçilerek yapılmıştır. Herhangi bir yaş, cinsiyet eşlik eden hastalık kısıtlaması yoktur. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin onamları alınarak, kişilere araştırmanın içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra anket uygulanmıştır.

Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden 230 ebeveyne anket çalışması uygulanmış, kriterlere uyan ve anketi tamamlamayı kabul eden 200 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri

Ankette yer alan ilk 12 soruda kişilerin yaş, eğitim, medeni durum gibi demografik verilerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Ardından polikliniğe başvuran çocukların kronik hastalık

varlığı sorulmuştur. Gelir düzeyi ile ilgili soruda sınıflama asgari ücret ve altı, asgari ücret ile 3 katı, asgari ücretin 3 katı ile 4,5 katı, asgari ücretin 4,5 katı ile 9 katı, asgari ücretin 9 katından fazlası arasında olacak şekilde yapılmıştır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin yer aldığı tablo ile ailelere 14'üncü soruda kendileri için 15'inci soruda çocukları için kullandıkları yöntem(ler) sorulmuş ve kullanım sıklıklarını işaretlemeleri istenmiştir.

Bitkisel ürün kullanım durumu “Evet” ve “Hayır” olarak iki seçenekli gruplandırılmıştır. Evet cevabı veren kişilere sonraki sorularda hangi durumlarda bitkisel ürün kullandıkları, ürünleri nereden temin ettikleri, bitkisel ürün kullanırken çocuklarında gözledikleri yararlar, yan etkiler hakkında bilgiler edinilmiştir. Bitkisel ürün kullanımının nereden öğrenildiği, bitkisel ürünleri tercih etme faktörleri, kullanım zamanları sorulmuştur.

24'üncü soruda tıbbi tedavi ile ilişkisi sorulmuş, tıbbi tedaviyi kesen veya tıbbi tedaviye ek olarak kullananlar tespit edilmiştir. Sonraki soruda sağlık personelinin bitkisel ürün kullanımına katkısı, önerisi sorulmuştur.

Ankete katılan kişilerin bitkisel ürünlerin güvenliliği konusundaki araştırmaları evet hayır seçenekleriyle sorulmuştur.

27'nci soruda bitkisel ürünleri kullanmayı tercih etme nedenleri 15 maddede sıralanmış, kişilerin bu maddeler hakkındaki görüşleri “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki 5 kademede derecelendirmeleri istenmiştir.

Bitkisel ürünlerin sosyal güvenlik kurumu tarafından geri ödeme kapsamına alınmasının önemi 27'nci soruda vurgulanmış, kişilerin talebi “evet” ve “hayır” seçenekleri ile öğrenilmiştir.

Anketin son sorusunda; bitkiler, kullanma durumları, kullanım amacı, kullanım tekniği ve fayda sağlama durumları bir bütün olarak sorulmuştur.

3.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 19.0 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.

Kategorik değişkenlerden oluşan veri kümelerinde iki kümenin karşılaştırılmasında ki kare analizi yapılmıştır. Sonuç değişkeni ile başka birden fazla değişkenin ilişkilendirildiği analizlerde regresyon analizi yapılmıştır.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 200 birey ile ilgili genel bilgiler Çizelge 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9’da ve Şekil 4.1 ve 4.2’de belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %81’i anne, %15’i baba olup, bununla birlikte, araştırmaya katılan bireylerin %84’ü kadınlardan, %16’sı erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %9’u 16-24 yaş arası, %29’u 25-34 yaş arası, %48’i 35-44 yaş arası, %13’ü 45-54 yaş arası, %1’i 55 yaş üstü bireylerden oluşmakta olup, %95’i evli, %4’ü boşanmış %1’i bekardır. Katılımcıların %87’sini çalışanlar oluşturmaktadır. %49’u çalışan, %49’u çalışmayan %2’si emekli bireylerden oluşmakta, %12’sinin ise sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Çalışan bireylerden anketi geçerli sayılan 200 bireyin %42,5’i lisans ve lisans üstü eğitime sahiptir, %57,5’i ise lise ve altı eğitime sahip, %12’si de sağlık çalışanıdır. Gelir düzeyleri incelendiğinde asgari ücret ve altı %20, düşük gelir düzeyi %51,5; orta gelir düzeyi %17, orta yüksek gelir düzeyi %9,5; yüksek gelir düzeyi %2 oranında olduğu görülmüştür. Bireylerin %5’i köy ve kasabada, %30’u ilçe merkezinde %65’i ise il merkezinde yaşamakta, %24’ü 1 çocuk sahibi, %58’i 2 çocuk sahibi, %14’ü 3 çocuk sahibi, %4’ü dört ve üzeri sayıda çocuk sahibidir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların yakınlık derecesine göre dağılımları

Yakınlık Derecesi	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Anne	162	81
Baba	30	15
Diğer	8	4

Çizelge 4.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

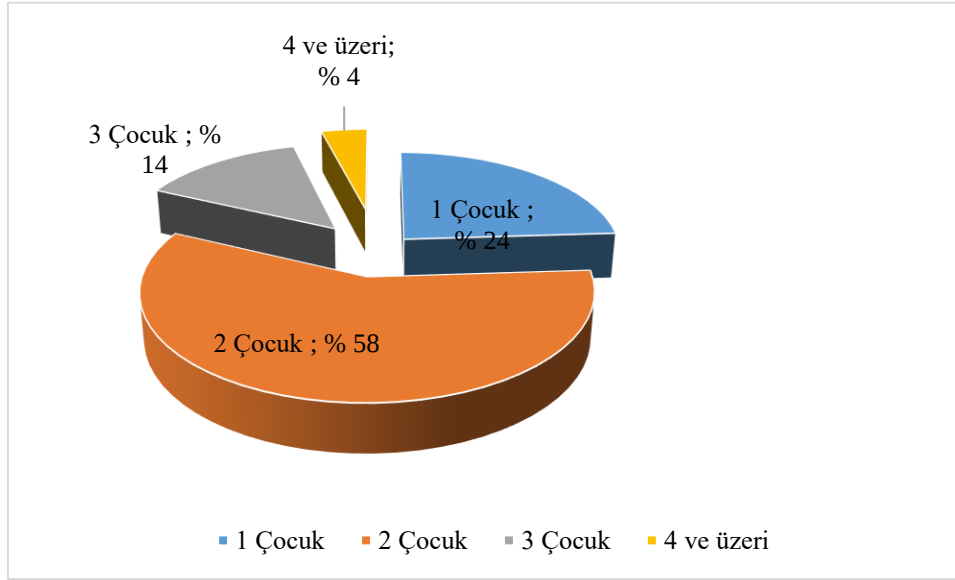
Cinsiyet	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Kadın	168	84
Erkek	32	16

Çizelge 4.3. Katılımcıların medeni hallerine göre dağılımı

Medeni hal	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Evli	190	95
Boşanmış	2	1
Bekâr	8	4

Çizelge 4.4. Katılımcıların çocuk sayılarına göre dağılımı

Çocuk Sayısı	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
1		24
2		58
3		14
4 ve üzeri		4



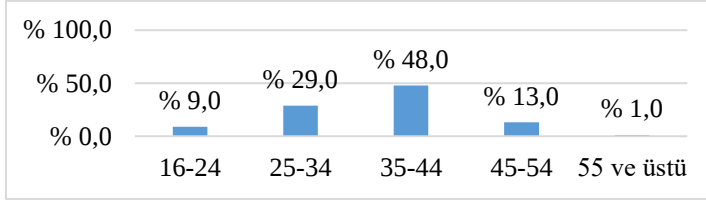
Şekil 4.1 Katılımcıların çocuk sayılarına göre dağılımı

Çizelge 4.5. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim Durumu	Yüzde (%)
Lisans ve Üstü	42,5
Lise altı	57,5

Çizelge 4.6. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Aralığı	Yüzde (%)
16-24	9
25-34	29
35-44	48
45-54	13
55 ve üstü	1



Şekil 4.2. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Çizelge 4.7. Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımı

Çalışma durumu	Yüzde (%)
Çalışan	49
Çalışmayan	49
Emekli	2

Çizelge 4.8. Katılımcıların gelir gruplarına göre dağılımı

Gelir düzeyi	Aile Sayısı	Yüzde (%)
Asgari ücret ve altı	40	20
Asgari ücret ile asgari ücretin 3 katı	103	51,5
Asgari ücretin 3 katı ile asgari ücretin 4,5 katı	34	17
Asgari ücretin 4,5 katı ile asgari ücretin 9 katı	19	9,5
Asgari ücretin 9 katı ve üstü	4	2

Çizelge 4.9. Katılımcıların yerleşim yerlerine göre dağılımı

Yerleşim Yeri	Aile Sayısı	Yüzde (%)
İl Merkezi	130	65
İlçe	60	30
Köy ve Kasaba	10	5

Katılımcıların %18'inin çocuklarında devamlı ilaç kullanımını gerektiren (kronik) hastalık mevcut olup %82'sinin çocuklarının kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

Ankette yer alan ve ailelerin kendileri için tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi ile ilgili soru içeriği ve soruya verilen yanıtlara ilişkin sayısal değerler Çizelge 4.10'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.10. Ailelerin kendileri için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi tercihleri

Yöntem	Düzenli kullanırım	1-2 kez kullandım	Bir Süre kullandım	Hiç kullanmadım
Fitoterapi (Bitkisel tedaviler)	32	10	20	138
Dini yöntemler (Dua, türbe)	35	17	5	143
Masaj	6	30	13	151
Aromaterapi/Bitkisel yağlar	5	28	15	152
Diyet desteği	2	22	15	161
Kupa	4	17	4	175
Müzik terapisi	7	11	2	180
Hacamat	3	14	1	182
Meditasyon/Gevşeme	1	14	2	183
Akupunktur		9	5	186
Biyotedavi	1	7	2	190
Refleksoloji		8		192
Yoga	1	6		193
Homeopatik		6		194
Hipnoterapi	1	5		194
Reiki		4	1	195
Renklerle terapi		5		195

Ankette yer alan ve ailelerin çocukları için tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi ile ilgili soru içeriği ve soruya verilen yanıtlara ilişkin sayısal değerler Çizelge 4.11’de gösterilmiştir.

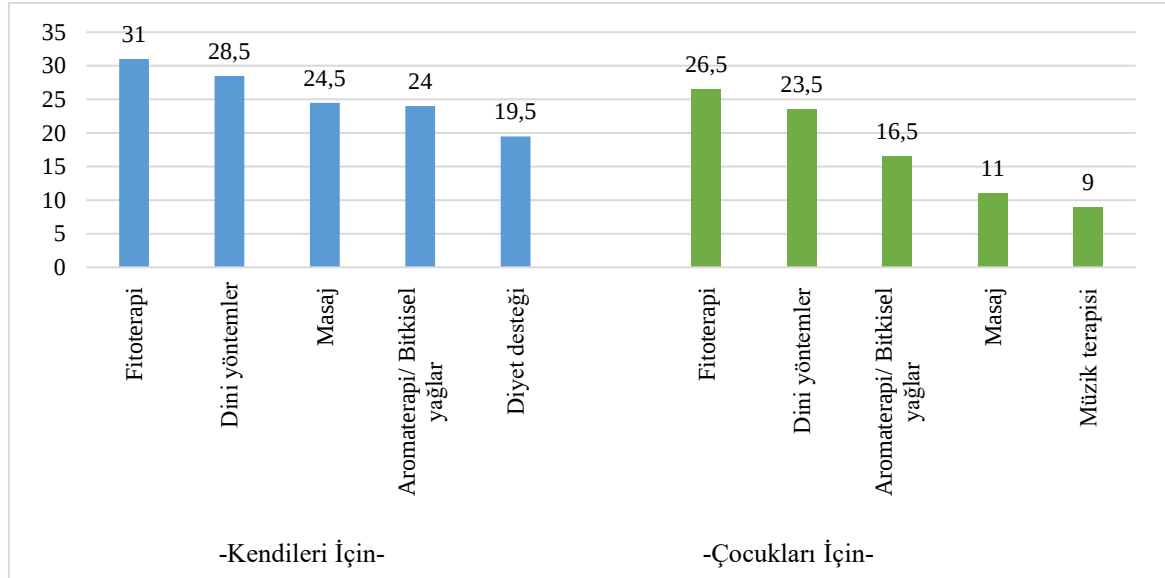
Çizelge 4.11. Ailelerin çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi tercihleri

Yöntem	Düzenli kullanırım	1-2 kez kullandım	Bir Süre kullandım	Hiç kullanmadım
Fitoterapi (Bitkisel tedaviler)	9	31	13	147
Dini yöntemler (Dua, türbe)	26	11	10	153
Aromaterapi/Bitkisel yağlar	3	21	9	167
Masaj	4	14	4	178
Müzik terapisi	5	10	3	182
Diyet desteği	2	7	7	184
Hacamat		4	1	195
Akupunktur		2	2	196
Biyotedavi		4		196
Renklerle terapi	1	3		196
Kupa	1	2		197
Meditasyon/Gevşeme		3		197
Refleksoloji		3		197
Homeopatik		2		198
Hipnoterapi		2		198
Reiki		2		198
Yoga		2		198

Katılımcıların kendileri için birden fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemine başvurduğu gözlemlenmiş olup sırası ile fitoterapi (bitkisel tedaviler) (%31), dini yöntemler (dua, türbe) (%28,5), masaj (%24,5), aromaterapi/bitkisel yağlar (%24), ve diyet desteği (%19,5) olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar çocukları için de birden fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemine başvurmuş olup sırası ile fitoterapi (%26,5), dini yöntemler (23,5), aromaterapi/bitkisel yağlar (%16,5), masaj (%11), müzik terapisi (%9) olduğu görülmüştür. Çizelge 4.12’de ve Şekil 4.3’te yöntemlerin kullanım oranları belirtilmiştir.

Çizelge 4.12. Ailelerin kendileri ve çocukları için en çok tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri

Sıra no	Kendileri için	Çocukları için
1	Fitoterapi (Bitkisel tedaviler) %31	Fitoterapi %26,5
2	Dini yöntemler (Dua, türbe) %28,5	Dini yöntemler %23,5
3	Masaj %24,5	Aromaterapi/bitkisel yağlar %16,5
4	Aromaterapi/Bitkisel yağlar %24	Masaj %11
5	Diyet desteği %19,5	Müzik terapisi %9



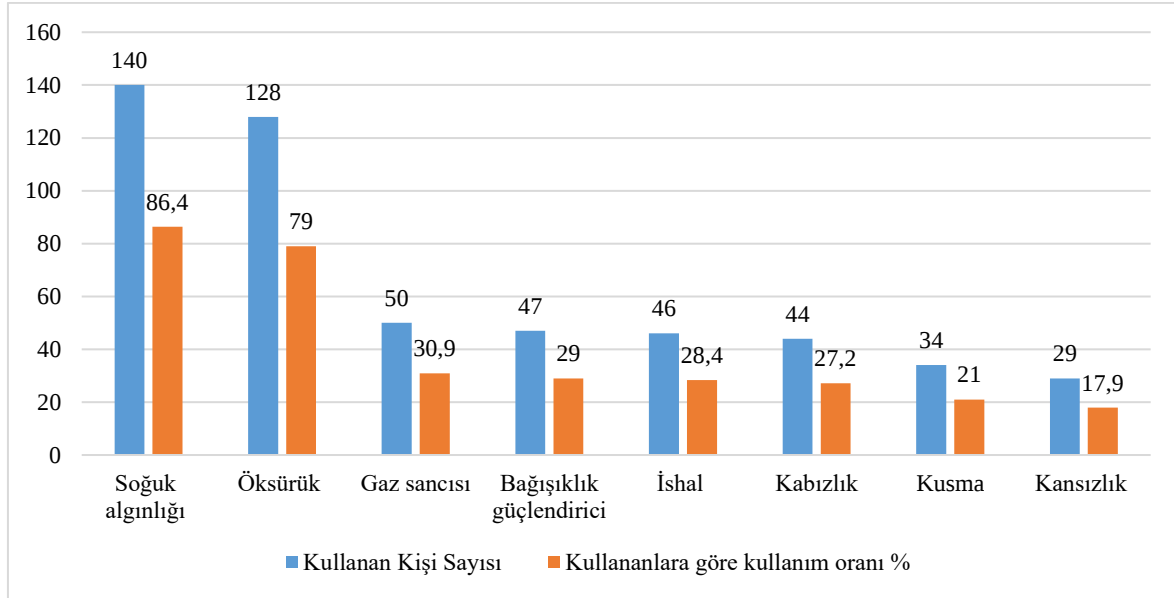
Şekil 4.3. Ailelerin kendileri ve çocukları için en çok tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri

Katılımcılardan %81'i çocukları için bitki/bitkisel ürün uyguladıklarını belirtirken, kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin %86'sı çocukları için bitki/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir.

Kişilerin, sağlığın korunması veya hastalık belirtileri görüldüğünde tedavi amacıyla çeşitli fitoterapötiklere başvurdukları görülmüş olup, Çizelge 4.13'de ve Şekil 4.4'te gösterildiği gibi fitoterapötiklerin en çok kullanıldığı semptomlar sırasıyla soğuk algınlığı (%86,4), öksürük (%79,0), gaz sancısı (%30,9), bağışıklık güçlendirici (%29,0), ishal (%28,4), kabızlık (%27,2), kusma (%21,0), kansızlık (%17,9) olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.13. Fitoterapötiklerin en sık kullanım nedenleri ve oranları

Kullanım Nedeni	Kullanan Kişi Sayısı	Kullanım Oranı
Soğuk algınlığı	140	%86,4
Öksürük	128	%79,0
Gaz sancısı	50	%30,9
Bağışıklık güçlendirici	47	%29,0
İshal	46	%28,4
Kabızlık	44	%27,2
Kusma	34	%21,0
Kansızlık	29	%17,9



Şekil 4.4. Fitoterapötiklerin en sık kullanım nedenleri ve oranları

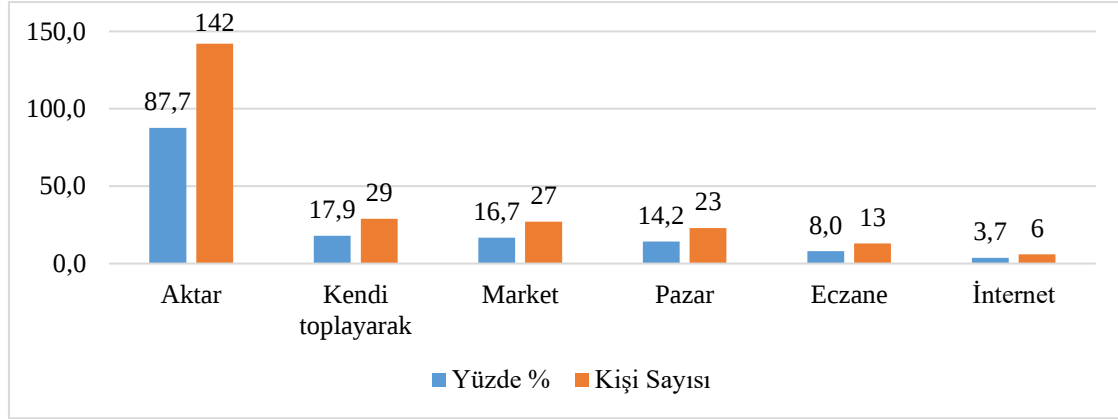
Çocuklarında tedavi amaçlı bitki/bitkisel ürün kullanan ve fayda gördüklerini belirten 131 katılımcı ateş, bağışıklık güçlendirici, bulantı, boğaz ağrısı, öksürük, grip tedavisi, sık hastalanma, ishal, kabızlık, karın ağrısı, mide rahatsızlığı, sakinleştirici, cilt hastalıkları, gaz sancısı şikayetleri için fitoterapötiklere başvurduklarını ifade etmiştir. En çok grip semptomları (%29) ve öksürük (%14) tedavisinde katılımcıların fitoterapötiklerden fayda gördüğü tespit edilmiştir. Grip için ıhlamur, kuşburnu, nane, limon, zencefil, adaçayı, öksürük tedavisi için ise ıhlamur, ayva yaprağı, kuşburnu bitkilerinin bir veya daha fazlasını içeren bitkisel çaylardan fayda görmüşlerdir.

Bitki/bitkisel ürün kullanan katılımcıların %80'i fayda gördüklerini, %20'si fayda görmediklerini belirtmiştir. Bitki veya bitkisel ürün kullanan katılımcılardan yalnızca %1,5'i çocuklarında alerjik reaksiyon şeklinde yan etki gözlemlediklerini bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan 200 katılımcı arasından bitkisel ürün kullanan kişi sayısı 162'dir. Bitkisel ürün kullanan kişilerden bazıları bitkisel ürünü temin etme yolunda birden fazla seçeneği işaretlemiştir. Bu soruya verilen toplam cevap sayısı 240'tır. Çizelge 4.14'de ve Şekil 4.5'te gösterildiği gibi, cevapların %87,7'si aktar, %16,7'si market, %14,2'si pazar, %8'i eczane, %3,7'si internet üzerinden satın aldığını, %18'i kendi toplayarak elde ettiğini belirtmiştir.

Çizelge 4.14. Bitkisel ürün temin etme yolu

Temin edilen yer	Kişi Sayısı	Yüzde %
Aktar	142	87,7
Kendi toplayarak	29	18,0
Market	27	16,7
Pazar	23	14,2
Eczane	13	8,0
İnternet	6	3,7

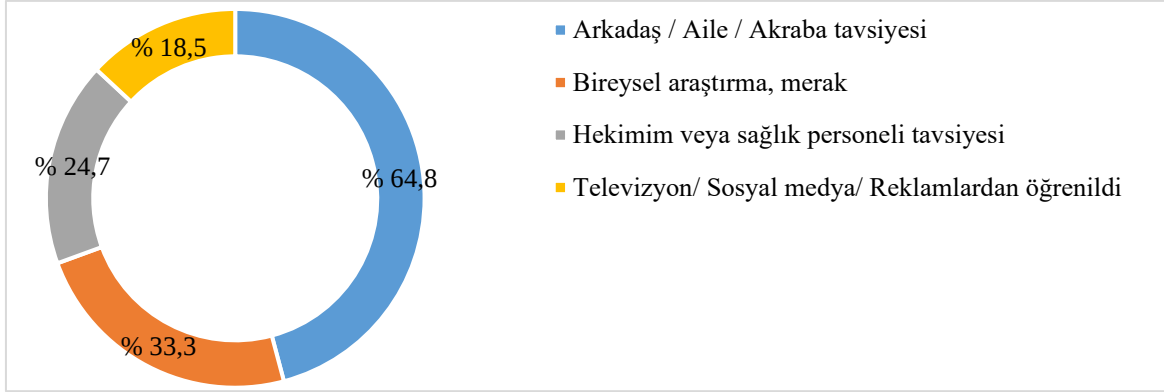


Şekil 4.5. Bitkisel ürün temin etme yolu

Bitki/bitkisel ürün kullanımını nereden öğrendiniz sorusuna bitkisel ürün kullanan 162 kişiden bazıları birden fazla seçeneği işaretlemiştir. Çizelge 4.15'te ve Şekil 4.6'da görüldüğü gibi kişilerin %33,3'ü merak ederek kendileri araştırdıklarını, %64,8'i arkadaşlarının, ailelerinin, akrabalarının tavsiyelerine istinaden, %24,7'si hekim veya sağlık personeli tavsiyesi ile, %18,5'i televizyon, sosyal medya, reklamlardan öğrendiğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.15. Bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer

Öğrenilen yer	Kişi Sayısı	Yüzde
Merak ederek kendim araştırdım.	54	33,3
Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti.	105	64,8
Hekimim veya Sağlık Personeli tavsiye etti.	40	24,7
Televizyon/Sosyal medya/Reklamlardan öğrendim	30	18,5

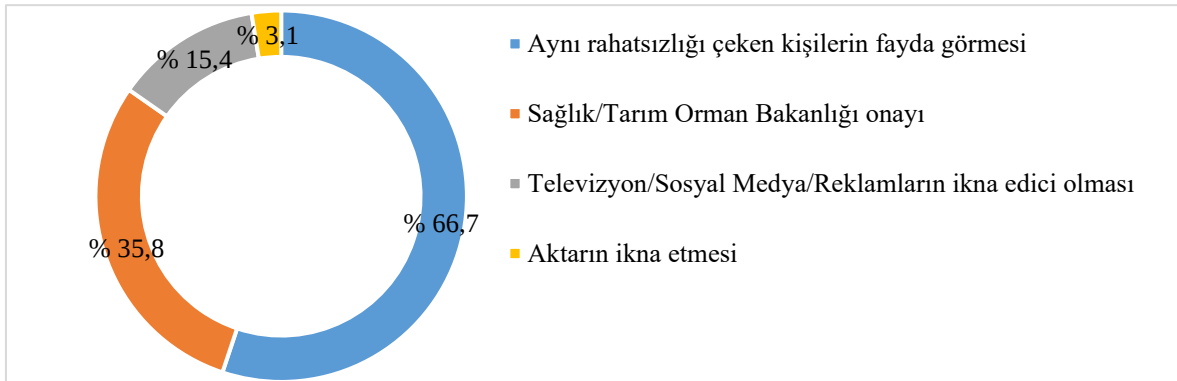


Şekil 4.6. Bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer

Bitki/bitkisel ürünlerin tercih edilmesini etkileyen faktörlerde bitkisel ürün kullanan 162 kişiden bazıları birden fazla seçeneği işaretlemiştir. Çizelge 4.16'da ve Şekil 4.7'de gösterildiği gibi bu kişilerin %35,8'i "Sağlık/Tarım Orman Bakanlığı onayı" cevabı, %66,7'si "Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi" cevabı, %3,1'i "Aktarın ikna etmesi", %15,4'ü "Televizyon/Sosyal Medya/Reklamların ikna edici olması" cevabını vermiştir.

Çizelge 4.16. Bitkisel ürün tercih edilmesini etkileyen faktörler

Tercih faktörleri	Kişi Sayısı	Yüzde %
Sağlık/Tarım Köy İşleri bakanlığı onayı	58	35,8
Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi	108	66,7
Aktarın ikna etmesi	5	3,1
Televizyon/Sosyal Medya/Reklamların ikna edici olması	25	15,4



Şekil 4.7. Bitkisel ürün tercih edilmesini etkileyen faktörler

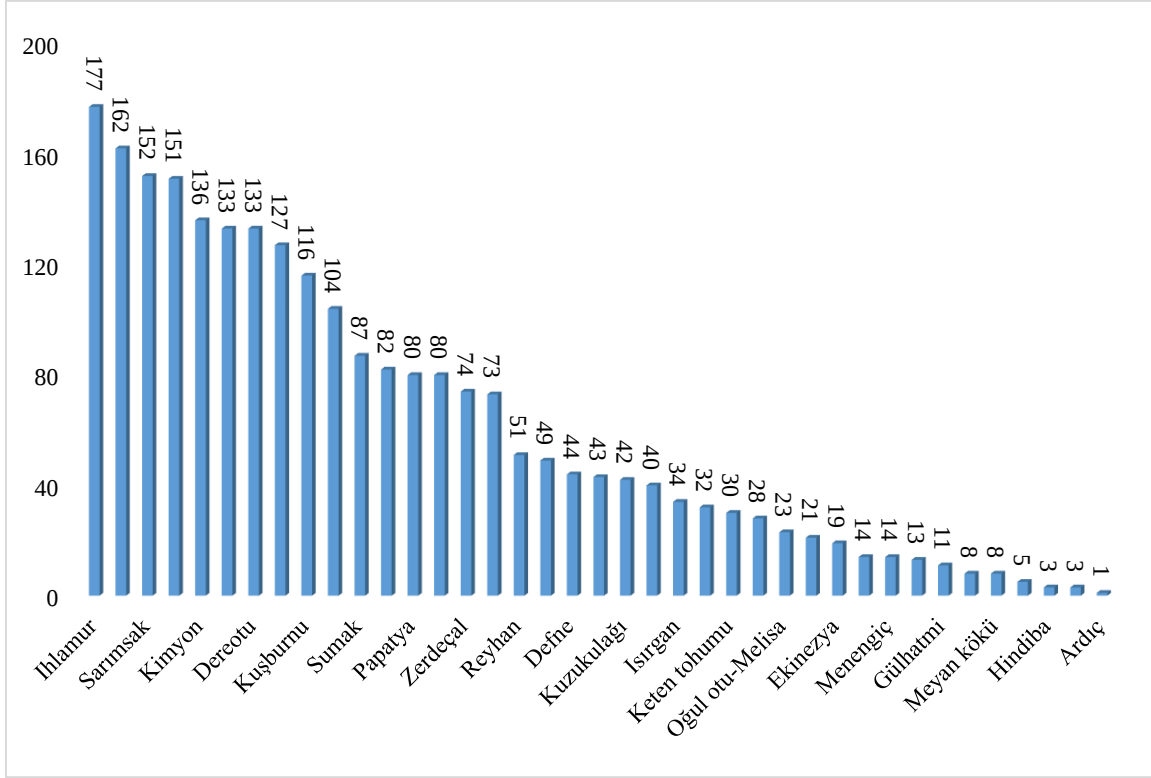
Fitoterapi uygulayıcı katılımcıların %12,3'ü aldığı bitki/bitkisel ürünleri “Hemen tüketirim”, %66,7'si “İhtiyaç olduğunda tüketirim”, %32,1'i “Hastalandıkça” seçeneklerini işaretlemişlerdir. Sonuç olarak alınan bitki/bitkisel ürünlerin en fazla ihtiyaç olduğu durumlarda kullanıldığı gözlemlenmiştir. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

Çizelge 4.17'de en sık kullanılan 10 bitki, kullanan kişi sayıları ve bu bitkilerden fayda sağlama oranı ve bitkilerin kullanım amaçları belirtilmiştir. Buna göre en sık kullanılan ilk 10 bitki; ıhlamur (%89), nane (%81), sarımsak (%76), kekik (%76), kimyon (%68), adaçayı (%67), dereotu (%67), zencefil (%64), kuşburnu (%58), çörekotu (%52) dur. Bu bitkiler arasında en çok fayda sağladığı belirtilen ilk 3 bitki; ıhlamur (%97,2), adaçayı (%97), kuşburnu (%94,8) dur. En sık kullanılan bitkilerden; ıhlamur (%96,6), adaçayı (%94), kuşburnu (%87,9) en çok tedavi amaçlı, dereotu (%95,5), kimyon (%91,2), sarımsak (%90,8) en çok yemeklere koku ve tat verme amaçlı kullanılan bitkilerdir.

Çizelge 4.17. En sık kullanılan bitkiler, kullanan kişi sayısı, fayda gören kişi yüzdesi ve kullanım amaçları

Bitki adı	Kişi sayısı	Fayda sağlama %	En Çok Kullanım Amacı
İhlamur	178	97,2	Tedavi (%99,6)
Nane	162	85,8	Yemeklerde koku ve tat (%56), Tedavi (%43)
Sarımsak	152	75,0	Yemeklerde koku ve tat (%90,8)
Kekik	151	83,4	Yemeklerde koku ve tat (%69,5)
Kimyon	136	74,3	Yemeklerde koku ve tat (%91,2)
Adaçayı	134	97,0	Tedavi (%94)
Dereotu	134	67,7	Yemeklerde koku ve tat (%95,5)
Zencefil	128	88,2	Tedavi (%79)
Kuşburnu	116	94,8	Tedavi (87,9)
Çörekotu	104	79,8	Yemeklerde koku ve tat (%70)

Ankete katılan 200 ebeveynin kullandıkları bitkiler ve kullanan kişi sayıları Şekil 4.8'de belirtilmiştir.



Şekil 4.8. Ailelerin çocukları için kullandığı bitkiler ve kullandığını bildiren kişi sayısı

Çizelge 4.18’de gösterildiği gibi katılımcıların %59’u bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %50’si çocuğu için bitkisel yöntemleri kullandığında kendini daha iyi hissetmektedir. Bitkisel yöntemlerin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunu düşünenler %53 oranındadır. Modern tıbbi tedavilerin yan etkilerinin olduğunu düşünen kişilerin oranı ise %44’tür. Tıbbi tedavi pahalı olduğu için bitkisel yöntemleri tercih etme fikrine %80’i katılmamaktadır. Katılımcıların %32’si bitkisel ürünlerin, çocuğunun aldığı tıbbi tedaviyi etkileyerek tehlikeli olabileceğini düşünmemektedir.

Çizelge 4.18. Bitki/bitkisel ürün tercih etme/etmeme sebepleri

	Katılıyorum %	Katılmıyorum %	Kararsızım %
Bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünüyorum	59	12	29
Bitkisel tedavinin tıbbi tedaviden önce hastalığın semptomlarını iyileştirdiğini düşünüyorum	30	35	35
Çocuğum için bitkisel yöntemlerini kullandığımda kendimi daha iyi hissediyorum	50	29	21
Çocuğum bitkisel tedaviyi daha kolay kabul ediyor	35	37	28
Bitkisel yöntemlerin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunu düşünüyorum	52	26	22
Tıbbi tedavi pahalı olduğu için bitkisel yöntemleri tercih ediyorum	10	80	10
Bitkisel yöntemler çocuğumun vücudunun savunmasını (bağışıklık sistemini) geliştirir,	54	12	34
Tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olduğunu düşünüyorum	44	30	26
Tıbbi tedavilerin etkisiz olduğunu düşünüyorum	8	77	15
Bitkisel yöntemlerin çocuğumun aldığı tıbbi tedaviyi etkileyerek tehlikeli olabilir	33	32	35
Bitkisel yöntemler tıbbi tedaviye ek olarak fayda sağlayabileceğine inanıyorum	67	12	21
Bitkisel tedaviyi uygulamadan önce doktora götürürüm	55	25	20
Bitkisel tedaviyi çocuğumun basit rahatsızlıklarında kullanırım ciddi hastalıklarda kullanmam	74	10	16
Bitkisel tedaviyi kalıcı tedavi yapmayacağını düşünüyorum	45	26	29
Bitkisel tedaviyi son çare olarak kullanırım	22	53	25

Bitkilerin sıklıkla demleme yöntemi ile çay şeklinde kullanıldıkları tespit edilmiştir. Demleme yöntemi ile en sık kullanılan bitkiler ıhlamur, adaçayı, kuşburnu, nane, zencefil, papatya, kekik olduğu görülmüştür. Cilde sürülerek en sık kullanılan bitkinin kantaron olduğu tespit edilmiştir. Lapa olarak ise en sık kullanılan bitki sarımsaktır.

Bu çalışmada elde edilen veriler, anketimiz ailelerin fitoterapötiklere yaklaşımı ile ilgili olduğu için aşağıdaki hipotezler kapsamında analiz edilmiştir.

- 1) Bitkisel ürün kullanma durumu cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, yaş, yerleşim yeri, çalışma durumu
- 2) Bitki/ Bitkisel ürünlerini Öğrenme Yöntemine göre
 - a. Eğitim düzeyi farklılıkları,
 - b. Sosyal güvence farklılıkları,
 - c. Cinsiyet

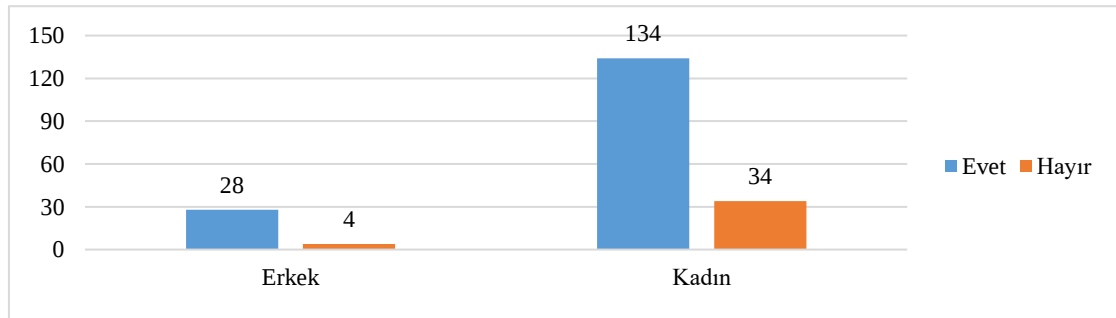
- 3) Bitkileri satın almak için tercih ettikleri satış noktalarına göre
 - a. Yaş grupları farklılıkları,
 - b. Gelir düzeyleri farklılıkları,
 - c. Eğitim düzeyi farklılıkları
- 4) Bitki/bitkisel ürünleri tercih etmenizi etkileyen faktörlere göre
 - a. Gelir düzeyleri farklılıkları,
 - b. Eğitim düzeyi farklılıkları,
 - c. Cinsiyet
- 5) Kronik hastalık varlığına göre
 - a. Bitki/bitki ürünlerini kullanırken tıbbi tedaviyi kesme ya da tıbbi tedaviye ek olarak kullanma durumu
 - b. Bitki/bitkisel ürün kullanımınıza hekim ya da sağlık personelinin destekleme durumu

Hipotezler analiz edilirken verilerin kategorik olması nedeniyle “ki kare” test yöntemi kullanılmıştır.

Çizelge 4.19’da ve Şekil 4.9’da cinsiyet gruplarına göre çocuklarda bitkisel ürün kullanım durumu sayılarla belirtilmiştir. Cinsiyet grupları ile çocuklarında bitki/bitkisel ürün kullanım durumu karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p=0,223>0,05$).

Çizelge 4.19. Çocuklarına bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan ebeveynlerin cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Erkek	Kadın	Toplam
Çocuğuna bitkisel kullanım durumu			
Evet	28	134	162
Hayır	4	34	38
Toplam	32	168	200



Şekil 4.9. Çocuklarına bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan ebeveynlerin cinsiyet dağılımı

Bitki/bitkisel ürün kullanım durumu ile demografik bilgiler (eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, yaş, yerleşim yeri, çalışma durumu) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Eğitim düzeyine göre bitki/bitkisel ürün kullanımını öğrenme yöntemleri karşılaştırıldığında “arkadaşlarım / ailem / akrabalarım tavsiye etti” yöntemi için en az bir eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ve ilköğretim, ortaöğretim, lise ve lisans eğitim düzeyleri bakımından benzer düzeyde, yüksek lisans eğitim düzeyine sahip bireylerde ise en az etkiye sahip olduğu söylenebilir ($p=0,030<0,05$).

Bitki/ bitkisel ürün kullanımını öğrenme yöntemlerinde “arkadaşlarım / ailem / akrabalarım tavsiye etti.” seçeneğinin SGK, Em-San, Bağ-Kur ve sosyal güvencesi olmayanlar bakımından benzer düzeyde, genel sağlık sigortasına sahip bireylerde ise en az etkiye sahip olduğu söylenebilir ($p=0,023<0,05$).

Cinsiyet gruplarına göre bitkisel ürün kullanımını öğrenme yeri karşılaştırıldığında cinsiyetler arası anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p=0,553>0,05$). Diğer yandan katılımcı kadınlardan sadece 6’sının eczaneden bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilgili bilgi aldığı, erkeklerin ise hiçbirinin Eczane/Eczacı tarafından bilgilendirilmediği tespit edilmiştir. Çizelge 4.20’de cinsiyete göre bitkisel ürünlerin öğrenildiği yerler sayılarla gösterilmiştir.

Çizelge 4.20. Cinsiyete göre bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer

Bitkisel ürünlerin öğrenildiği yer	Erkek	Kadın	Genel toplam
Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti.	17	88	105
Merak ederek kendim araştırdım.	10	44	54
Hekimim veya Sağlık Personeli tavsiye etti.	3	37	40
Televizyon/Sosyal medya/Reklamlardan öğrendim.	3	27	30
Eczane	0	6	6

Çizelge 4.21’de kişilerin bitkisel ürünler ile ilgili bilgilendikleri yerler yaş gruplarına göre sayılarla gösterilmiştir. Yaş grupları arasında bitkisel ürün kullanımının öğrenme yeri karşılaştırıldığında yaşa göre istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p=0,137>0,05$).

Çizelge 4.21. Yaş gruplarına göre bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği yer

Yaş grupları Öğrenilen Yer	16 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	Toplam
Arkadaş	5	33	49	18	105
Merak	3	14	30	7	54
Hekim	7	13	17	3	40
TV Sosyal Medya Reklam	2	8	13	7	30
Eczane	2	1	3	0	6
Toplam	19	69	112	35	235

Yaş gruplarına göre bitkileri satın almak için tercih ettikleri satış noktaları analiz edildiğinde “pazarlar” seçeneği için farklılık gösterdiği ve “pazarlar” seçeneğinin 16-24 yaş, 25-34 yaş, 35-44 yaş, 55 ve üstü yaş grupları bakımından benzer düzeyde, 45-54 yaş grubu bireylerde ise en fazla etkiye sahip olduğu söylenebilir ($p=0,008<0,05$).

Gelir düzeylerine göre bitkileri satın almak için tercih ettikleri satış noktaları “pazarlar” seçeneği için farklılık gösterdiği ve “pazarlar” seçeneğinin asgari ücret ve altı, asgari ücret ile 3 katı, asgari ücretin 3 katı ile asgari ücretin 4,5 katı, asgari ücretin 4,5 katı ile asgari ücretin 9 katı arasındaki gelir düzeyleri bakımından benzer düzeyde, asgari ücretin 9 katı ve üzeri gelir düzeyine sahip bireylerde ise en az etkiye sahip olduğu söylenebilir ($p=0,010<0,05$).

Çizelge 4.22’de eğitim düzeyine göre bitkisel ürün temin etme yolları sayılarla gösterilmiştir. Eğitim düzeyi grupları arasında bitkileri temin etme yolları ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,778 >0,05$).

Çizelge 4.22. Eğitim düzeyine göre bitkisel ürün temin etme yolu ve kişi sayıları

Temin edilen yer Eğitim düzeyi	Aktar	Pazar	Market	İnternet	Kendisi	Eczane	Genel toplam
İlkokul	14	2	1	1	3	1	22
Ortaokul	23	5	4	1	5	3	41
Lise	47	8	11	1	11	4	82
Üniversite	50	8	11	3	10	5	87
Yüksek lisans	8						8
Genel Toplam	142	23	27	6	29	13	240

Çizelge 4.23’de kişilerin gelir grupları ile bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler sayılarla gösterilmiştir. Gelir grupları arasında bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,076>0,05$).

Çizelge 4.23. Gelir düzeyine göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler

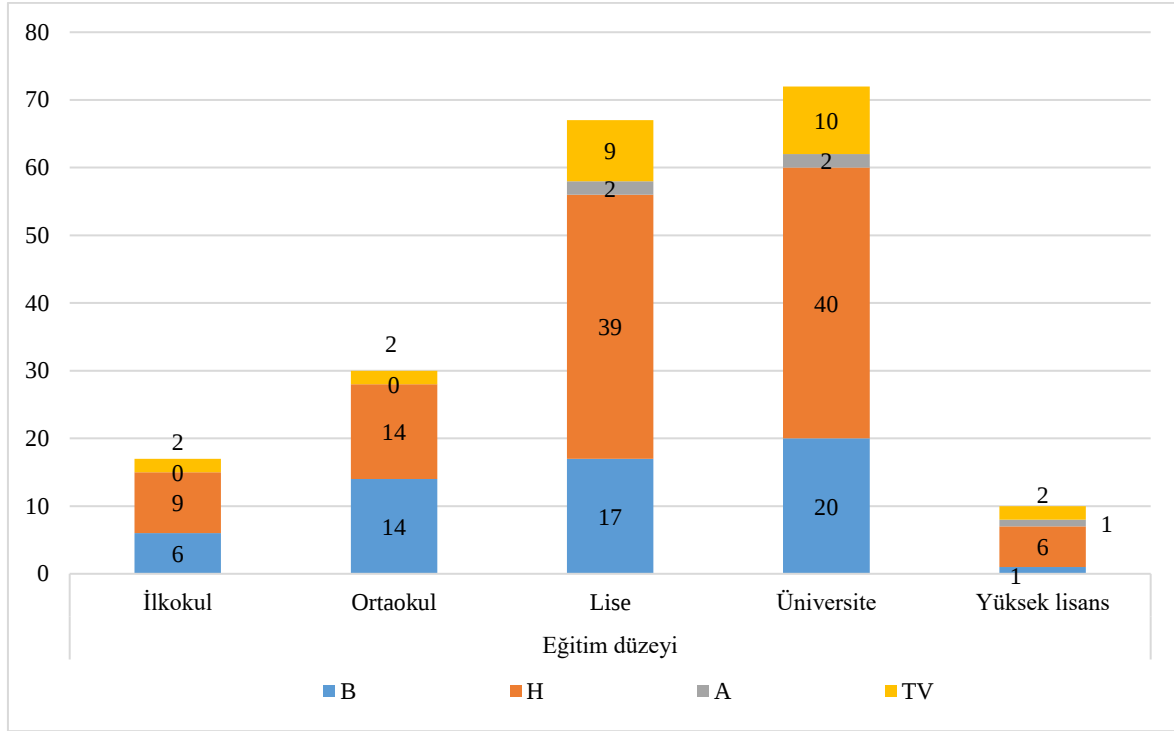
Faktörler \ Gelir Grupları						Toplam
	Asgari Ücret ve altı	Asgari Ücret - Asgari Ücret*3	Asgari Ücret*3 - Asgari Ücret*4,5	Asgari Ücret*4,5 - asgari ücret*9	Asgari Ücret*9 ve üzeri	
Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi	21	57	19	8	3	108
Sağlık/Tarım Orman Bakanlığı onayı	15	26	12	4	1	58
Televizyon/ Sosyal Medya/ Reklamların ikna edici olması	4	9	3	7	2	25
Aktarın ikna etmesi	1	2	0	2	0	5
Toplam	41	94	34	21	6	196

Çizelge 4.24’te ve Şekil 4.10’da kişilerin eğitim düzeyine göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler sayılarla gösterilmiştir. Eğitim düzeyi grupları arasında bitki/bitkisel ürünleri tercih etmeyi etkileyen faktörler ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,604 >0,05$).

Çizelge 4.24. Eğitim düzeyine göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler

Faktörler \ Eğitim düzeyi	B	H	A	TV	Toplam
İlkokul	6	9	0	2	17
Ortaokul	14	14	0	2	30
Lise	17	39	2	9	67
Üniversite	20	40	2	10	72
Yüksek lisans	1	6	1	2	10
Toplam	58	108	5	25	196

B, Sağlık/Tarım Orman Bakanlığı onayı; H, Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi; A, Aktarın ikna etmesi; TV, Televizyon/Sosyal Medya/Reklamların ikna edici olması

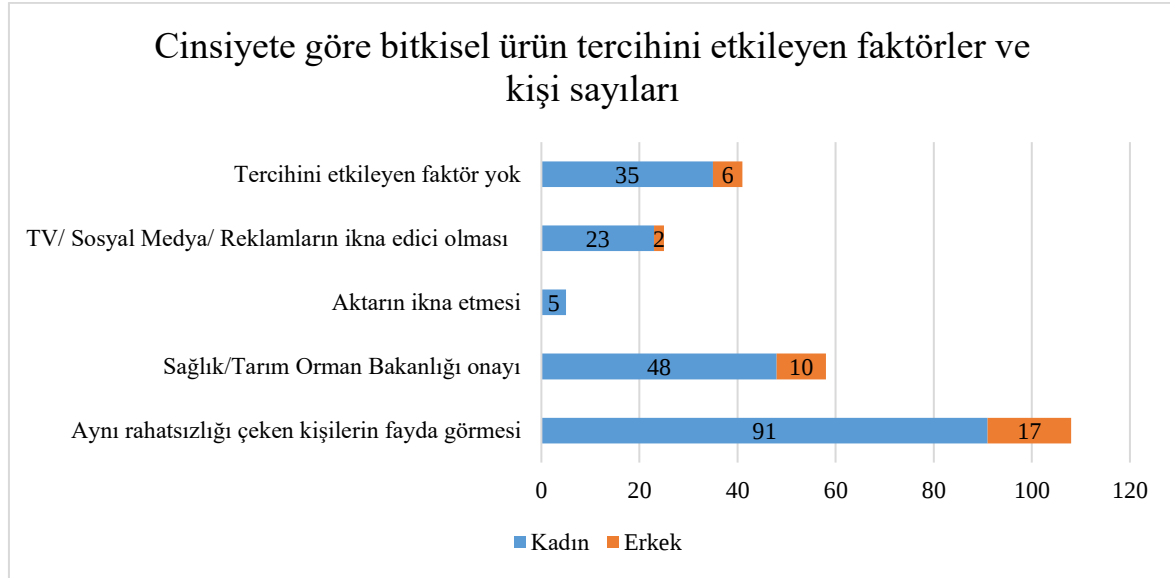


Şekil 4.10. Eğitim düzeyine göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler

Çizelge 4.26’da ve Şekil 4.11’de kişilerin cinsiyetleri ve bitkisel ürün tercihlerini etkileyen faktörler sayılarla gösterilmiştir. Cinsiyet grupları arasında bitki/bitkisel ürünleri tercih etmeyi etkileyen faktörler ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,486 > 0,05$).

Çizelge 4.25. Cinsiyete göre bitkisel ürün tercihinin etkileyen faktörler

Faktörler	Cinsiyet	Erkek	Kadın	Genel Toplam
Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi		17	91	108
Sağlık/Tarım Orman Bakanlığı onayı		10	48	58
Aktarın ikna etmesi			5	5
TV/ Sosyal Medya/ Reklamların ikna edici olması		2	23	25
Tercihini etkileyen faktör yok		6	35	41
Genel Toplam		35	202	237

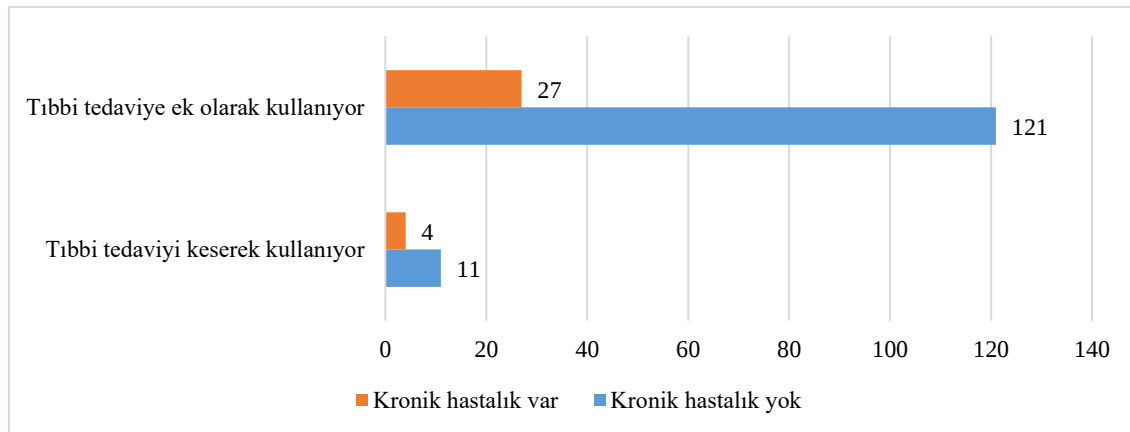


Şekil 4.11. Cinsiyete göre bitkisel ürün tercihini etkileyen faktörler

Çizelge 4.27’de ve Şekil 4.12’de çocuklarının kronik hastalık durumu ve tıbbi tedaviyi kesme ya da devam etme durumu sayılarla gösterilmiştir. Kronik hastalık durumuna göre tıbbi tedaviye devam edip etmeme durumu karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,311>0,05$).

Çizelge 4.26. Kronik hastalık durumu ve tıbbi tedavi birlikteliği

	Tıbbi tedaviyi keserek kullanıyor	Tıbbi tedaviye ek olarak kullanıyor	Toplam
Kronik hastalık yok	11	121	132
Kronik hastalık var	4	27	31
Toplam	15	148	163

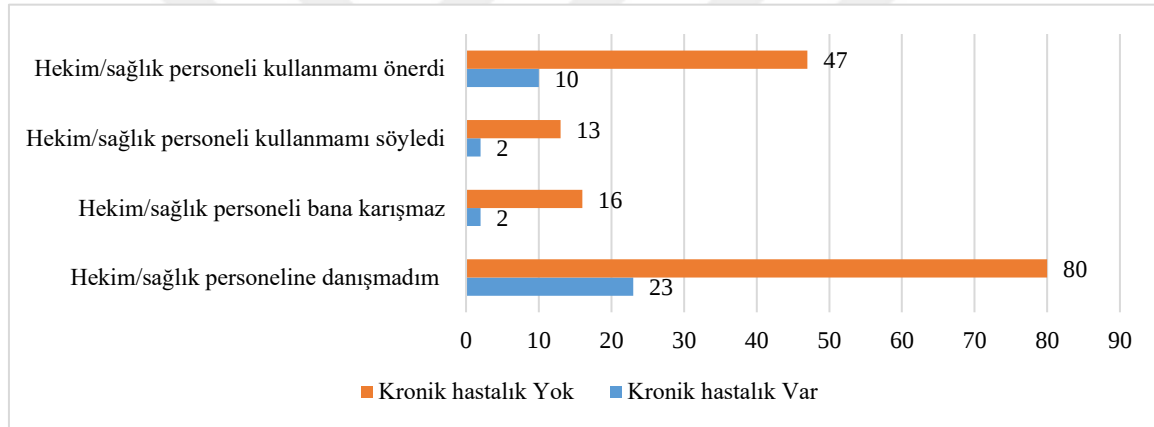


Şekil 4.12. Kronik hastalık durumu ve tıbbi tedavi birlikteliği

Çizelge 4.28’de ve Şekil 4.13’de çocuklarının kronik hastalık durumu ve hekim/sağlık personeli destekleme durumu sayılarla gösterilmiştir. Kronik hastalık durumuna göre hekim/sağlık personelinin bitkisel ürün kullanımını destekleme durumu karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,709>0,05$).

Çizelge 4.27. Kronik hastalık durumu ve hekim/sağlık personeli destekleme durumu

Kronik hastalık durumu \ Destekleme durumu	Var	Yok	Toplam
Hekim/sağlık personeline danışmadım	23	80	103
Hekim/sağlık personeli bana karışmaz	2	16	18
Hekim/sağlık personeli kullanmamı söyledi	2	13	15
Hekim/sağlık personeli kullanmamı önerdi	10	47	57
Toplam	37	156	193



Şekil 4.13. Kronik hastalık durumu ve hekim/sağlık personeli destekleme durumu

Tıbbi tedavinin pahalı olduğunu düşünüyorum cümlesine katılanlar ile bitki/bitkisel ürünlerin geri ödeme kapsamına alınma durumuna evet diyenler karşılaştırıldığında farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,874>0,05$).

Katılımcıların %82,5’i bitkisel ürünleri kullanmadan önce güvenli olup olmadığını araştırdığını, %13,5’i araştırmadan kullandığını belirtmiş olup %4’ü soruya cevap vermemiştir.

Bağışıklık sistemini güçlendirdiğine inanıyorum diyenlerin en çok kullandığı bitki/bitkisel ürünler sırasıyla ıhlamur (%42,5), nane (%38,7), menengiç (%37,7), kekik (%36,8) ve kuzu kulağı (%35,8) olarak belirlenmiştir.

Bitkileri kendim toplarım diyen kişilerin yarar gördüğü bitki/bitkisel ürünler sorulduğunda bal, kekik, ıhlamur, ayva yaprağı, kuşburnu, zencefil, zerdeçal, limon olarak tekrarlayan cevaplar verilmiştir.

Bitki/bitkisel ürün kullanımınıza hekim ya da sağlık personelinin destekleme durumu sorulduğunda %53'ü "Hekim/sağlık personeline danışmadım", %30'u "Hekim/sağlık personeli kullanmamı önerdi", %9'u "Hekim/sağlık personeli bana karışmaz", %8'i "Hekim/sağlık personeli kullanmamı söyledi" cevabı verilmiştir.

Çizelge 4.30'da bitkisel ürünleri kendisi toplayarak elde eden 29 kişinin yaşadığı yer, eğitim düzeyi, yaş, gelir düzeyi sayılarla belirtilmiştir. Bu kişilerin 17'si büyükşehirde yaşamakta, 9'u ilçede, 3'ü köy ve kasabada yaşamaktadır. 18 tanesi ilkököl, ortaokul ve lise mezunu olup 10 tanesi üniversite mezunudur. Çoğunluğu 35-44 yaş aralığındadır. Gelir düzeyine bakıldığında 9'u asgari ücret ve altı, 14'ü asgari ücret ve asgari ücretin 3 katı, 3'ü asgari ücretin 3 katı ile asgari ücretin 4,5 katı, 3'ü asgari ücretin 4,5 katı ile asgari ücretin 9 katına sahiptir.

Çizelge 4.28. Bitkisel ürünleri kendileri temin eden kişilerin özellikleri

Çizelge 4.30(a)		Çizelge 4.30(b)	
Yaşadığı yer	Kişi Sayısı	Eğitim Düzeyi	Kişi sayısı
İl, Büyükşehir	17	İlkokul	3
İlçe	9	Ortaokul	5
Köy, Kasaba	3	Lise	11
		Üniversite	10
Çizelge 4.30(c)		Çizelge 4.30(d)	
Yaş Grupları	Kişi sayısı	Gelir Düzeyi	Kişi sayısı
16-24	3	Asgari ücret ve altı	9
25-34	8	Asgari ücret ve asgari ücret*3	14
35-44	13	Asgari ücret*3-asgari ücret*4,5	3
45-54	5	Asgari ücret*4,5-asgari ücret*9	3

Katılımcılara bitki/bitkisel ürünlerin geri ödeme kapsamına alınma durumu ile ilgili görüşleri sorulduğunda %69,5'i geri ödeme kapsamına alınmasını istediğini, %29,5'i istemediğini belirtmiş, %1'i fikir belirtmemiştir.

5. TARTIŞMA

Çocuklarda fitöterapiklerin kullanımına ailelerin yaklaşımını incelemek üzere 200 ebeveyn ile yapılan çalışmamızda ebeveynlerden %81'i çocukları için, %44 kendileri için bitki/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir. Türkiye'de değişik zamanlarda yapılan, çeşitli fakat kısıtlı çalışmalarda ise daha düşük oranlar kaydedilmiştir. Örneğin, 714 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntemin %41 oranı ile Fitoterapi olduğu, 600 aile üzerinde yapılan başka bir çalışmada %56,5 oranında tamamlayıcı ve alternatif tıba başvurunun olduğu ve bunlar içinde en sık kullanılan yöntemin Fitoterapi olduğu (%76,7) tespit etmiştir [33, 39]. Ankara'da düşük gelirli aileler arasında yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünleri kullanım oranı %87 bildirilirken, yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %72'si en az 1 kez kendileri için, %58'i de en az 1 kez çocukları için bitkisel ürün kullandıklarını bildirmişlerdir [35, 36]. Dünya geneline baktığımızda ise Amerika'da çocuk acil serviste yapılan bir çalışmada ailelerin son 1 yıl içinde çocukları için bitkisel ürün kullanım oranı %45, hastanede yatan ya da ayaktan takip edilen çocukların dahil edildiği bir çalışmada ise bitkisel ürün kullanımı %53, Kanada'da genel pediatri kliniğindeki hastalar ile yapılan başka bir çalışmada ise tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım oranı %54 olarak belirtilmiştir [28, 30]. Çalışmalar arası oranların farklı olmasında etken olarak örneklem sayılarının değişkenlik göstermesi, farklı zamanda yapılıyor olması, anketin yapıldığı il ve birim veya gelir düzeyinin farklılık göstermesi düşünülebilir.

Çalışmamız sonucunda kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin %86'sı çocukları için bitki/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir. Farklı kronik hastalık gruplarında anket çalışmaları yapılmış, astımlı çocuklarda yapılan bir çalışmada hastaların %89'unun, hiperaktivite ve dikkat eksikliği tanısı olan çocuklarda yapılan bir çalışmada ise %56 oranında tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünleri kullandığı tespit edilmiştir [68, 69]. Bu çalışmaların aksine Bozkaya ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların TAT kullanım oranı %69 iken kronik hastalığı olmayan çocuklarda bu oran daha yüksek, %75,8 olarak bulunmuştur [38]. Dünya genelinde yapılan bir araştırmada ise önceki çalışmalara paralel olarak kronik hastalığa sahip çocukların %40 oranında, kronik hastalığa sahip olmayan çocukların %12 oranında TAT ürünleri kullandıkları belirtilmiştir [70]. Post-White ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların hastalığa göre farklılık göstererek %47 ila %62 arasında değişen oranlarda TAT

ürünleri kullandıklarını göstermişlerdir [71]. Genel olarak çalışmalara bakıldığında kronik hastalığa sahip olan çocuklarda, diğer çocuklara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünleri kullanım oranı daha yüksek olup bizim çalışmamızda da benzer şekilde daha yüksek saptanmıştır. Bunun sebebi ailelerin uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda modern tıbbın kısıtlı tedavi seçeneklerine ilave olarak çözüm arayışına girmeleri ve yan etkilerinin az, kolay ulaşılabilir ve doğal olmaları sebebiyle bitkisel ürünleri denemek istemesi olabilir. Ayrıca tedavi sürecinde aktif rol almak istemeleri de olabilir.

Fitoterapi uygulaması ile demografik bilgiler (cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, yaş, yerleşim yeri, çalışma durumu) karşılaştırıldığında farklı gruplar arasında istatistiksel farklılık görülmediği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda bitkisel ürünlerin hangi sebeple kullanıldığı sorgulandığında en sık soğuk algınlığı (%86,4), öksürük (%79), gaz sancısı (%30,9), bağışıklık güçlendirici (%29), ishal (%28,4) olarak belirlenmiştir. Tüm dünyada bitkisel ürünlerin çocuklarda en sık kullanıldığı hastalıklara bakıldığında Kanada’da yapılan bir çalışmada en sık kas-iskelet problemleri (%27), psikolojik problemler (%24), enfeksiyonlar (%20), astım (%15), ağrıyı gidermek için (%8) olduğu görülmüştür [28]. Lanski ve diğerleri tarafından yapılan başka bir çalışmada bitkisel ürünlerin en sık soğuk algınlığı durumunda (%31), kesik ve yanıklar için (%25), bağışıklık güçlendirici (%17), sakinleştirici (%16) olarak kullanıldığı, Avustralya’da yapılan bir çalışmada ise en sık genel sağlık için (%30), soğuk algınlığı (%14), diyet desteği (%10), ve egzema/cilt problemleri (%9) için bitkisel ürünler kullanıldığı belirtilmiştir [30, 31]. Çocuklarda TAT kullanımı ile ilgili 111 makale dahil edilerek yapılan bir derlemede en çok ağrı, astım, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, otizm gibi kronikleşmeye yatkın ya da kronik durumlarda daha sık kullanıldığı tespit edilmiştir [32].

Çalışmamızda ebeveynlere bitkisel ürünlerin temin yolu sorulduğunda aktarlar cevabı %87,7 oranında tespit edilmiştir. %18 oranında kendim toplanmış olup bitkileri kendim toplanmış diyen kişilerin fayda gördüğü bitki/bitkisel ürünler sorulduğunda bal, kekik, ıhlamur, ayva yaprağı, kuşburnu, zencefil, zerdeçal, limon cevapları görülmüştür. Türkiye’de çocuklarla ilgili yapılan çalışmalarda tam olarak bu soruya rastlanmamakla birlikte, Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada %27,4’ünün bitkisel ürün temini için aktarlara başvurduğu gösterilmiş olup %52,1’i aktarlardan aldıkları ürünlere güvendiklerini belirtmiş, yapılan başka bir çalışmada bitkilerin sıklıkla (%67,8) aktarlardan

temin edildiği tespit edilmiştir [72, 73]. Eczaneden temin edenlerin oranı %8 olup bu oran oldukça düşüktür. Kişilerin standardize edilmiş bitkisel ürünlere ulaşmak için eczaneleri tercih etmiyor oluşu eczacıların ve sağlık personelinin bitkisel ürünler ile ilgili halkı yeterince aydınlatmadıklarını göstermektedir. Ayrıca yüksek lisans mezunu olan 8 kişi bitkisel ürünleri aktardan temin etmekte, sosyoekonomik düzey yükselse dahi kişilerin bu konuda eğitime ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Bitkisel ürünler geleneksel tedaviler içinde bulunduğundan halk bu konuda genellikle arkadaşlardan akraba çevresinin tecrübe ve bilgilerinden faydalanmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları TAT yöntemlerini inceleyen bir araştırmada aileler kullandıkları yöntemleri sırası ile aile büyüklerinden (%68,9), basın-yayın kaynaklarından (%28,9) ve doktorlarından (%17,8) öğrendiklerini bildirmişlerdir [38]. Çocukları için bitkisel ürün kullanım durumunu değerlendiren 477 ebeveynin katıldığı başka bir araştırmada ise bitkisel ürün kullanım önerisini %31,1'i anneleri, %21,9'u diğerleri, %6,5'i doktorlarından aldıklarını belirtmişlerdir [34]. Bizim çalışmamızda ise %64,8 i "Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti", %33,3'ü "Merak ederek kendim araştırdım", %24,7'si "Hekim veya Sağlık Personeli tavsiye etti", %18,5'i "Televizyon/Sosyal Medya/Reklamlardan öğrendim" olarak yanıtlamıştır.

Bir başka soruda benzer şekilde bitkisel ürün kullanımı tercihinizi etkileyen faktörlerden en yüksek oranda "Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi" cevabı verildiği görülmüştür. Bitki veya bitkisel ürün kullanımını nereden öğrenildiği ve bitki/bitkisel ürünleri tercih etmelerini etkileyen faktörlere verilen cevaplar değerlendirildiğinde ebeveynlerin en çok sosyal çevresi ile iletişim kurarak bitkisel ürün kullanımına yöneldiğini söyleyebiliriz. Bu iki soruda da benzer oranda olduğu görülen sosyal medyanın etkisini de dikkate almak gerekir. Eğitim düzeyine göre bitki/ bitkisel ürün kullanımını öğrenme yöntemleri karşılaştırıldığında "Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti" seçeneği lisans ve altı eğitimlerde daha yüksek oranda tespit edilmiş olup istatistiksel açıdan yüksek lisans eğitime sahip kişilerde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,03<0,05$). Burada toplumsal yapımız göz önünde bulundurularak aile büyükleri ile olan yakın ilişki ve danışma durumu hatırlanmalıdır.

Bitkisel ürünlerin kullanımındaki artışın sebeplerinden biri de doğal olduğunu düşündükleri bir yöntemle fayda görebilmeleridir. Bu çalışmada bitkisel ürün kullanan katılımcıların

%80'i kullandıkları ürünlerden fayda gördüklerini belirtirken, başka bir çalışmada katılımcıların % 69,4'ünün bitkisel ürünlerden az veya çok fayda gördükleri, Tan ve diğerleri tarafından 714 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada %87'sinin kullandıkları TAT yöntemi ile ilgili tatmin edici şekilde faydalandıklarını belirtmişlerdir [33]. Araz ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %18,6'sı kullandıkları bitkisel ürünlerden belirgin fayda gördükleri tespit edilmiştir [35]. Kişilerin bitkisel ürünlerden fayda görmesi bu ürünlerin manevi yönünün de mevcut olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda ailelerin %50'si bitkisel ürünleri kullandıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmiştir. Motive bir şekilde ürünleri kullanmaya karar veriliyor oluşu ve zarar görmeyeceğine olan inanış bu konuda beklenenden fazla fayda görmeye sebep olabilir.

Bitki/bitkisel ürünlerin doğal oldukları için yan etkilerinin hiç olmayacağı veya az olacağına dair bir inanış tüm toplumlarda mevcuttur. Kanada'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %75'i TAT yöntemlerinin yan etkisi olabileceğini düşünmediklerini, pediatrik acil departmanında yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %77'sinin bitkisel ürünlerin yan etkisi olabileceğine inanmadıkları ya da bu konuda emin olmadıklarını belirtmişlerdir [28, 30]. Akçay ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada kişilerin %48'i TAT yöntemlerinin kimyasal ilaçlardan daha doğal ve daha az yan etkiye sahip olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir [41]. Bu anket çalışmasında ise katılımcıların %59'u bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmekte, %53'ü ise bitkisel ürünlerin modern tıp ilaçlarına göre doğal ve yan etkisiz olduğunu düşünmektedir. Bitkisel ürünlerin ek bir işlem ya da kişi gerekmeden uygulanabilir oluşu bu konuyu destekleyebilir. Ayrıca aynı rahatsızlığı çekmekte olan kişilerin zarar görmemiş olması ve bitkisel ürünlerin yaygın kullanım oranı kişilere güven verebilir.

Lanski ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ailelerin %17'si bağışıklığı güçlendirmek için bitkisel ürün kullandıklarını ifade etmiştir [30]. Ankara'da 2016 yılında çocuk onkoloji hastaları ile yapılan bir tez çalışmasında ailelerin %81,1 oranında bağışıklığı güçlendirmek için TAT yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir [74]. Bizim çalışmamızda ailelerin %29'u bitkisel ürünlerin bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullandıklarını belirtmiş ve %54'ü bitkisel ürünlerin çocuklarının vücut savunmasını geliştirdiğini düşünmektedir. Bu talepler doğrultusunda piyasada oldukça fazla ürün bulunmakla birlikte, temin etme yolu olarak eczanelerin tercih edilmesi ve ailelerin doğru bilgilerle yönlendirilmesi faydalı olacaktır.

Tedavi amaçlı bitki/bitkisel ürün kullananların sağlık personeli ile bu bilgiyi paylaşıp paylaşmadıkları ile ilgili İtalya’da kadınlar ile yapılan bir çalışmada %72,7 sinin hekimlerini kullandıkları bitkisel ürünler hakkında bilgilendirmedikleri tespit edilmiştir [75]. Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada ise hekim ya da sağlık çalışanlarına kullandıkları bitkisel ürünler ile ilgili bilgi verme durumunun %33 olduğu, başka bir çalışmada ise kişilerin %90’ından fazlasının hekimlerine kullandıkları bitkisel ürün ile ilgili danışmadıkları belirlenmiştir [76, 77]. Pediatrik acil departmanında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %55’i aile hekimleri ve sağlık personeline bitkisel ürün kullanımı ile ilgili danışmadıklarını bildirmiş ve bunun sebebi olarak sıklıkla sormayı unuttuklarını ya da bitkisel ürün kullanımının önemli olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir [30]. Nur ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan kişilerin sadece %37,9’u doktorlarını bilgilendirmiştir [73]. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %53’ü hekimine bitkisel ürün kullanımı konusunda danışmadığını belirtmiştir. Kişilerin hekim ya da sağlık personeline danışmamasının sebebi bitkisel ürünleri zararsız görmeleri olabileceği gibi, sağlık profesyonelleri tarafından eleştirilme olasılığı nedeniyle de bu konuda danışım sağlamadıkları düşünülebilir. Kişinin sosyal çevresinde bulunan, bitkisel ürünlerle ilgili bilgisine güvenilen kişilerin kişiye sağlık personelinden daha fazla vakit ayırıyor oluşu, problemini daha iyi kavradığını düşündürebilir.

Çalışmamızda bitkisel yöntemlerin tıbbi tedaviye ek olarak faydalı olacağına inananlar %68 olarak tespit edilmiştir. Ailelerin %67’si tıbbi ilaçlarla birlikte bitkisel ürün kullanımının tehlikeli olabileceğini düşünmemekte ve çalışmaya katılan kişilerin %56’sı bitkisel tedaviyi uygulamadan önce doktora götürdüğünü belirtmektedir. Bu cevaplardan kişilerin tıbbi tedavi ile eş zamanlı bitkisel ürünler kullanabileceği ve sağlık personeli ile bitkisel ürün kullanımını paylaşma ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bitkisel ürünleri kullanmadan önce doktora başvuran bu hastaları yakalayarak bilgilendirmek hem amacına uygun kullanım açısından hem de olası yan etkilerden korunmak için önem arz etmektedir.

Çalışmamızda kişilerin kendileri için kullandığı TAT yöntemleri sorulduğunda 1. sırada fitoterapi (%31), 2. sırada dini yöntemler (%28,5), çocukları için kullandıkları TAT yöntemleri sorulduğunda da yine aynı şekilde 1. fitoterapi (%26,5), 2. sırada dini yöntemler (%23,5) olduğu görülmüştür. Türkiye’de Çetingöz ve diğerleri tarafından, kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada benzer şekilde en sık kullanılan TAT yöntemi bitkiler, 2. sırada %20 oranında dua, telkin olarak tespit edilmiştir [78]. Tuncel ve diğerleri tarafından

yapılan çalışmada dua, okuma şeklinde TAT yöntemi kullanımının %35 olduğu görülmüştür [79]. Akçay ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde en sık kullanılan TAT yöntemi fitöterapötikler olarak belirlenmiş, 2. sırada dini yöntemlerin geldiği tespit edilmiştir [41]. Yapılan çalışmalar ışığında toplumumuzdaki TAT yöntemi kullanımının geleneksel olarak alışlageldiği ve inanışlara dayandığı görülmektedir. O nedenle halkımızın faydasına inandığı tedaviler ile devam ederken bilgi düzeyinin artırılması ve gerekli uyarıların yapılması önem arz etmektedir.

Bitkisel ürünlerden hangilerinin, hangi yöntemlerle kullanıldığını belirlemek amacıyla yönelttiğimiz soruya ıhlamur (%89), nane (%81), sarımsak (%76), kekik (%76), kimyon (%68), adaçayı (%67), dereotu (%67), zencefil (%64), kuşburnu (%58), çörekotu (%52) cevabı belirtilmiştir. Bu bitkiler arasında en çok fayda sağladığı belirtilen ilk 3 bitki; ıhlamur (%97,2), adaçayı (%97), kuşburnu (%94,8) dur. En sık kullanılan bitkilerden; tedavi amaçlı kullanılan ıhlamur (%96,6), adaçayı (%94), kuşburnu (%87,9) tespit edilirken dereotu (%95,5), kimyon (%91,2), sarımsak (90,8) bitkilerinin ise baharat amaçlı kullanıldığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda kişilerin, kendilerinden beklendiği ve yaygın bir şekilde benimsendiği gibi bitkileri en çok demleme yöntemi ile elde ettikleri infüzyonu kullanmayı tercih ettikleri görülmüştür [24]. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda yapılan bir çalışmada da bitkisel ürünleri en sık demleme yöntemi ile kullandıkları rapor edilmiştir [46]. Bitkisel ürünlerin benzer şekilde demleme yöntemi ile kullanılıyor olmasının sebebi geleneksel bir şekilde aile büyüklerinden öğrendikleri yöntemleri uyguluyor olabileceklerini göstermektedir.

Kantaron yağının cilt üzerinde hızlı iyileşmeyi sağladığını gösteren bilimsel çalışmalar mevcut olduğu gibi halk arasında da bu şekilde kullanımı yaygındır [80]. Bizim çalışmamızda da cilt üzerine sürülerek en sık kullanılan bitki kantaron olarak tespit edilmiştir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi 91610558-302.08.01 No' lu etik kurul kararı ve onayı ile 20 Ocak 2020 ile 20 Haziran 2020 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine ayaktan başvuran 200 hastanın ailesi ile yapılmış olup tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır.

Araştırmaya katılan bireylerin %81'i anne, %15'i baba, %4'ü teyze, anneanne, babaanne gibi yakın aile bireyleri olup araştırmaya katılan bireylerin %84'ü kadın, %16'sı erkeklerden oluşmaktadır.

Katılımcıların %42,5'i lisans ve lisansüstü eğitime sahiptir, %57,5'i ise lise ve altı eğitime sahip olup çoğunluğu %48'lik bir oranla 35-44 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Bitkisel ürün kullanım durumu ile demografik bilgiler (eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, yaş, yerleşim yeri, çalışma durumu) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların %49'u çalışan, %49'u çalışmayan %2'si emekli bireylerden oluşmaktadır. Gelir düzeyleri incelendiğinde %70'ten fazlası düşük gelir düzeyine sahiptir ve katılımcıların %65'i il merkezinde yaşamaktadır.

Çalışmamızda bitkisel ürün kullanımı, katılımcı erkeklerde (%87,5), kadınlara (%79,7) göre daha yüksek tespit edilmekle birlikte, bitkisel ürün kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Genel olarak katılımcıların %81'i çocukları için bitki/bitkisel ürün uyguladıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin %18'inin çocukları kronik hastalık sahibi olup bu çocukların ebeveynlerinin de %86'sı çocukları için bitki/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir.

Fitoterapötiklerin en çok kullanıldığı 5 semptom sırasıyla soğuk algınlığı (%86,4), öksürük (%79,0), gaz sancısı (%30,9) olarak saptanmıştır. En çok fayda gördükleri semptomların ise grip semptomları ve öksürük olduğu görülmüştür.

Anket sonuçlarına göre bitkisel ürünleri temin etme yolunda en çok tercih edilen yerin aktarlar (%87,7) olduğu tespit edilmiştir. En yüksek eğitim düzeyi olan yüksek lisans mezunlarının hepsi (8 kişi) bitkisel ürünleri aktardan almayı tercih etmiştir.

Katılımcıların %64,8'i arkadaşlarının, ailelerinin, akrabalarının tavsiyelerinin bitkisel ürün tercihlerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %66,7'si ise bitkisel ürünleri tercih ederken aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesini göz önünde bulundurdıklarını söylemiştir. Eğitim düzeyine göre bakıldığında arkadaşlarının, ailelerinin, akrabalarının tavsiyelerinin bitkisel ürün tercihlerinde en az etkisi olan grubun yüksek lisans mezunları olduğu görülmüştür.

En sık tercih edilen 3 bitki; ıhlamur (%89), nane (%81), sarımsak (%76) olup en sık kullanılan bitkilerden; ıhlamur (%96,6), adaçayı (%94), kuşburnu (%87,9) en çok tedavi amaçlı, dereotu (%95,5), kimyon (%91,2), sarımsak (90,8) en çok yemeklere koku ve tat vermek amaçlı kullanılan bitkilerdir.

Bitkisel ürünleri temin etme yolu olan pazarlar seçeneğinin 45-54 yaş grubu bireylerde ise en fazla tercih edildiği, yüksek gelir grubunda daha az tercih edildiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların %82,5'i bitkisel ürünleri kullanmadan önce güvenli olup olmadığını araştırdığını belirtmiştir.

Bitki/bitkisel ürün kullanımı ile ilgili katılımcıların %53'ü hekim/sağlık personeline danışmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %69,5'i bitkisel ürünlerin geri ödeme kapsamına alınmasını istediğini belirtmiştir.

Katılımcıların %59'u bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmekte, %50'si çocuğu için bitkisel yöntemleri kullandığında kendini daha iyi hissetmektedir. Tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olduğunu düşünen kişilerin oranı %44 olup bitkisel yöntemlerin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunu düşünenler %53 oranındadır. Tıbbi tedavi pahalı olduğu için bitkisel yöntemleri tercih etme fikrine katılımcıların %80'i katılmamaktadır. Katılımcıların 2/3'ü bitkisel ürünlerin, çocuğunun aldığı tıbbi tedaviyi etkileyerek tehlikeli olabileceğini düşünmemektedir.

Hastaların değişik kaynaklardan bitkisel ürünler ile ilgili bilgi edinerek öneriler doğrultusunda bu ürünleri kullandığı görölmüştür. Ancak piyasadaki mevcut bitkisel ürünlerin çoğu etkinlik, güvenilirlik, yan etki, kalite ve standardizasyon açısından çalışmalar olmaksızın kullanılmaktadır. Bitkisel ürün temin yolu olarak eğitim düzeyi fark etmeksizin en sık aktarlar kullanılmaktadır. Sıkı denetimler ile aktarlardaki bitkilerin güvenilir ürünler olması, ürünlerin isimlendirilmesinin doğru yapılması, saklama koşulları ve satışı düzenlenmelidir.

Kişiler tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korktukları için de alternatif tedavilere yönelebilmekte ise de tersine alternatif tedavilerin kontrolsüz kullanımı ile daha fazla yan etki hatta ölümler görülebilmektedir. Bitkisel ürünlerin kontrollü kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından bitkisel ürünlerin üretimi, standardizasyonu, ruhsatlandırılması ve pazarlanmasında gerekli düzenlemelerin yapılarak kontrol altında tutması gerekmektedir. Sağlık sigortası kapsamına dahil şekilde, çağdaş ilaç formatına uygun, GMP standartlarındaki fitöterapötiklerin ülkemizde kullanıma girmesi, kişilerin faydasına inandıkları ürünlerle doğru ve etkin tedaviye ulaşması açısından önem arz etmektedir.

Yapılan çalışmalarda kişilerin kullandıkları bitkisel ürünler ile ilgili hekimlerine bilgi vermedikleri görölmüş olup hekimlerin de bu konuda kendilerini yetkin görmedikleri ve hastalarını yeterince sorgulamadıkları belirlenmiştir. Amerika'daki ve Avrupa ülkelerindeki tıp fakültelerinin eğitim programlarında fitoterapi eğitimleri bulunduğu gibi, bakanlık bünyesinde ya da fakülte eğitimi sırasında verilecek eğitimler ile sağlık personelinin bu konudaki yetkinliğinin artırılabilceğini düşünmekteyiz. Böylece sağlık personelleri rutin izlemleri sırasında çocuklarda bitkisel ürün kullanımını sorgulayabilir ve konu hakkında gerekli bilgilendirmede bulunabilir.



KAYNAKLAR

1. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific Manila. (1993). *Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines*. WHO Publications: Manila, 1-86.
2. Bodeker, G. (2007). *Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspectives*. Imperial College Press, London. 472.
3. Özgüç, S., Zeybek, A. U. (2019). *Modern ve Rasyonel Fitoterapi*. (1), 1-340.
4. Erdem, S. and Eren, P. A. (2009). *Adverse Effects of Herbal Medicines and Products*. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Derneği. 66(3), 133-141.
5. Faydaoğlu, E., Sürücüoğlu, M. S. (2011). *Geçmisten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi*. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi. 11(1), 52-67.
6. World Health Organization (WHO). (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. WHO Publications
7. İnternet: European Federations for specific Complementary and Alternative Medicine (CAM). *Definition*. URL: <http://www.efcam.eu/efcam/>. Son Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021.
8. Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı M. Z. ve Öztaş D. (2015). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem*. Ankara Medical Journal. 15(2), 102-105.
9. Dokken, D. and Sydnor-Greenberg, N. (2000). *Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding*. Journal of Pediatric Nursing. 26(6), 563.
10. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. (2014). URL: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>. Son Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021
11. Capasso, F., Gaginella, T. S., Grandolini G., Izzo, A. A. (2003). *Phytotherapy A Quick Reference to Herbal Medicine*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1-424.
12. Lange, D. (2004). *Medicinal and Aromatic Plants: Trade, Production and Management of Botanical Resources*. International Society for Horticultural Science, Acta Hortic, 629, 177-197.
13. Bogers, R. J., Craker, L. E., Lange D. (2006). *Medicinal and Aromatic Plants*. Wageningen UR Frontis Series. (17).
14. Lee, J. J. and Chen, H. C. (2006). *Flavonoid-Induced Acute Nephropathy by Cupressus funebris Endl (Mourning Cypress)*. American Journal of Kidney Diseases. 48(5), e81-e85.

15. Ernst, E., *Serious Adverse Effects of Unconventional Therapies for Children and Adolescents: A Systematic Review of Recent Evidence*. European Journal of Pediatrics, 162(2), 72–80.
16. Farah, M. H., Edwards, R., Lindquist, M., Leon, C., Shaw D. (2000). *International Monitoring of Adverse Health Effects Associated with Herbal Medicines*. Pharmacoepidemiology Drug and Safety 9(2), 105.
17. Gandolfo, G. M., Girelli, G., Conti, L., Perrone, M. P., Arista, M. C. and Damico, C. (1992). *Hemolytic anemia and thrombocytopenia induced by cyanidanol*. Acta Haematologica, 88(2-3), 96–99.
18. Gardiner, P. and Kemper, K. J. (2000). *Herbs in Pediatric and Adolescent Medicine*. Pediatrics in Review, 21(2), 44–57.
19. Jacobsson, I., Jönsson, A. K., Gerdén, B. and Hägg, S. (2009). *Spontaneously Reported Adverse Reactions in Association with Complementary and Alternative Medicine Substances in Sweden*. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 18(11), 1039–1047.
20. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. *Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği*. (2010). URL: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/10/20101006-19.htm>. Son Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021
21. Dişli, M. ve Yeşilada, E. (2019). *Türkiye 'de Bitkisel Tıbbi Ürünler (Türkiye'de Bitkisel Ürünlerin Standardizasyonu, Üretimi ve Tağşiş)*. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. (GETAT Özel Sayı),13-21.
22. Lewin, R. (2015). *Modern İnsanın Kökeni* (7th Editon) (çev. N. Soysal). SAY Yayınları. 64-72. (Orijinal makalenin yayım tarihi, 2008).
23. Heinrich, M., Barnes, J., Prieto-Garcia, J., Gibbons, S. and Williamson, E. M. (2018). *Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy* (3rd Edition).
24. Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği. (2010). *Bitkilerle Tedavi Sempozyumu*. İklim Ofset Matbaacılık: Zeytinburnu. 11-17.
25. World Health Organization. (2004). *WHO Issues Guidelines for Herbal Medicines*. Bulletin of the World Health Organization. 82(3), 238.
26. Ernst E. (1999). *Prevalence of Complementary/Alternative Medicine for Children: A Systematic Review*. European journal of pediatrics, 158(1), 7–11.
27. Gagnon, E. M. and Recklitis, C. J. (2003). *Parents' Decision-Making Preferences in Pediatric Oncology: The Relationship to Health Care Involvement and Complementary Therapy Use*. Psycho-oncology, 12(5), 442–452.
28. Jean, D. and Cyr, C. (2007). *Use of Complementary and Alternative Medicine in a General Pediatric Clinic*. Pediatrics, 120(1), e138–e141.

29. Mosavat, S. H., Heydari, M., Hashempur, M. H. and Dehghani, S. M. (2018). *Use of Complementary and Alternative Medicine Among Paediatric Patients with Hepatogastrointestinal Diseases*. Eastern Mediterranean Health Journal. 24(10), 1018–1025.
30. Lanski, S. L., Greenwald, M., Perkins, A. and Simon, H. K. (2003). *Herbal Therapy Use in a Pediatric Emergency Department Population: Expect the Unexpected*. Pediatrics, 111(5), 981–985.
31. Lim, A., Cranswick, N., Skull, S. and South, M. (2005). *Survey of Complementary and Alternative Medicine Use at a Tertiary Children's Hospital*. Journal of Paediatrics and Child Health, 41(8), 424–427.
32. Snyder, J. and Brown, P. (2012). *Complementary and Alternative Medicine in Children: An Analysis of the Recent Literature*. Current opinion in Pediatrics. 24(4), 539–546.
33. Tan, M., Uzun, O. and Akçay, F. (2004). *Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey*. Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.). 10(5), 861–865.
34. Bülbül, S.H., Turgut, M. ve Köylüoğlu, S. (2009). *Çocuklarda Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Konusunda Ailelerin Görüşleri*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 52(4), 195-202.
35. Araz, N. and Bulbul, S. (2011). *Use of Complementary and Alternative Medicine in a Pediatric Population in Southern Turkey*. Clinical and Investigative medicine. Medecine Clinique et Experimentale. 34(1), E21–E29.
36. Taşar, M., Potur, E , Kara, N , Bostancı, İ ve Dallar, Y . (2011). *Düşük Gelir Düzeyine Sahip Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı veya Alternatif Tıp Uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri*. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 5(2), 81-88.
37. Orhan, F., Sekerel, B. E., Kocabaş, C. N., Seckesen, C., Adalıoğlu, G., Tuncer, A. (2003). *Complementary and Alternative Medicine in Children with Asthma*. Annals of Allergy, Asthma & Immunology. 90(6) 611-615.
38. Giray-Bozkaya, Ö., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K. ve Karadeniz, D. (2008). *Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 22(3), 129-135.
39. Ozturk, C. and Karayagiz, G. (2008). *Exploration of the Use of Complementary and Alternative Medicine Among Turkish Children*. Journal of Clinical Nursing. 17(19), 2558–2564.
40. Özçelik, G. ve Toprak, D. (2015). *Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor?*. Ankara Medical Journal. 15 (2), 48-58.
41. Akçay, D. ve Yıldırımlar, A. (2017). *Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi*. Çocuk Dergisi, 17 (4), 174-181.

42. Yerli, C., Çakmakçı, T., Sahin, U. ve Tüfenkçi, Ş. (2020). *Ağır Metallerin Toprak, Bitki, Su ve İnsan Sağlığına Etkileri*. Türk Doğa ve Fen Dergisi. (2020 Ekim TDFD Özel Sayısı), 103-114
43. Türk Eczacılar Birliği, Ersöz, T. (Editör) (2012). *Bitkisel İlaçlar ve Gıda Takviyeleri ile İlgili Genel Yaklaşım ve Sorunlar*. Türk Eczacıları Birliği/ Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. (Mised 27-28),11-21.
44. Toker, G. (1995). *Ihlamur Çiçek ve Kabuklarının Biyolojik Aktivitesi ve Kullanışı*. FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences (20),75-79.
45. Tuttu, G., Ursavaş, S. ve Söyler R. (2017). *Ihlamur Çiçeğinin Türkiye'deki Hasat Miktarları ve Etnobotanik Kullanımı*. Anadolu Orman Araştırmaları Dergisi. 3(1),60-66
46. Hazır, Y. ve Bozkurt G. (2020). *Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 13(3),117-123.
47. Arslan, N. (2018). *Tıbbi Nane (Mentha x piperita)*. TÜRKTOB Dergisi. (27),43-46.
48. Seth, A. and Shah, B. (2009). *Textbook of Pharmacognosy and Phytochemistry*. (1st Edition). Elsevier: India (1),481.
49. Pinto, J. T. and Rivlin, R. S. (2001). *Antiproliferative Effects of Allium Derivatives from Garlic*. The Journal of Nutrition, 131(3s),1058S–1118S.
50. Ayaz, E. ve Alpsoy, H. C. (2007). *Sarımsak (Allium sativum) ve Geleneksel Tedavide Kullanımı*. Türkiye Parazitoloji Dergisi, 31(2),145-149.
51. Özçelik, S., Değerli, S., Ozan, F. ve Sökmen, A. (2007). *Sarımsak (Allium Sativum) Özüü Skolosidal Ajan Olarak Kullanılabilir Mi?*. Türkiye Parazitoloji Dergisi. (31),318-321.
52. European Medicines Agency, Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) (2016) *Assessment report on Allium sativum L., bulbosum*. European Union Publication. (1),1-75.
53. Baser, K. H. C., Ozek, T., Kurkcuoglu, M. and Tümen, G. (1994). *The Essential Oil of Origanum vulgare subsp. hirtum of Turkish Origin*. The Journal of Essential Oil Research. 6(1), 31-36.
54. Üstü, Y. ve Uğurlu, M. (2018). *Kekiğin Tıbbi Kullanımı*. Ankara Medical Journal. (2), 242-247.
55. İlisulu, K. (1992). *İlaç ve Baharat Bitkileri*. (1256). Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Yayınları. 302.
56. Tanker, M. ve Tanker, N. (1990). *Farmakognozi*. (2. Baskı). Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları. 2, (66).
57. European Medicines Agency, Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) (2015) *Assessment report on Carum carvi L., fructus and Carum carvi L., aetheroleum*. European Union Publication. 1-22.

58. Baytop, T. (1999). *Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi-Geçmişte ve Bugün*. (2. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri. 269-270.
59. Chahal, K. K., Monika, Kumar, A., Bhardwaj, U. and Kaur, R. (2017). *Chemistry and biological activities of Anethum graveolens L. (dill) essential oil: A review*. Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry. 6(2), 295-306.
60. Evans, W. C. (2009). *Trease and Evans Pharmacognosy* (16th Edition). Saunders Ltd. 274.
61. Yavaş-Çelik, M., Sungur, M. ve Karasu, F. (2021). *Çocuklarda Uygulanan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri ve Covid-19*. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi. 2(1), 85-105.
62. Öz, M., Baltacı, C., Deniz, İ. (2018). *Gümüşhane Yöresi Kuşburnu (Rosa canina L.) ve Siyah Kuşburnu (Rosa pimpinellifolia L.) Meyvelerinin C Vitamini ve Şeker Analizleri*. Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 8(2),284-292.
63. Kurucu, S. ve Kesikoğlu, C. (1990). *Rosa (Gül) Türleri Meyvalarının Bileşimi ve Biyolojik Aktivitesi*. FABAD Farmakognozi Bilimi Dergisi. (15),121-131.
64. Aslan, R. ve Borazan, S. (2019). *Siyah Reçete: Çörek Otu (Nigella Sativa)*. Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi. 7(74),1-7.
65. Güzelsoy, P., Aydın, S. ve Başaran, N. (2018). *Çörek Otunun (Nigella Sativa L.) Aktif Bileşeni Timokinonun İnsan Sağlığı Üzerine Olası Etkileri*. Journal of Literature Pharmacy Sciences. 7(2)118,135.
66. Alsamarai, A. M., Abdulsatar, M. and Ahmed Alobaidi, A. H. (2014). *Evaluation of Topical Black Seed Oil in the Treatment of Allergic Rhinitis*. Anti-Inflammatory & Anti-Allergy Agents in Medicinal Chemistry. 13(1), 75–82.
67. Tavakkoli, A., Mahdian, V., Razavi, B. M. and Hosseinzadeh, H. (2017). *Review on Clinical Trials of Black Seed (Nigella sativa) and Its Active Constituent, Thymoquinone*. Journal of Pharmacopuncture. 20(3), 179–193.
68. Braganza, S., Ozuah, P. O. and Sharif, I. (2003). *The Use of Complementary Therapies in Inner-City Asthmatic Children*. The Journal of Asthma: Official Journal of the Association for the Care of Asthma. 40(7), 823–827.
69. Chan, E., Rappaport L. A. and K.J. Kemper. (2003). *Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems*. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 24(1),4-8.
70. McCann, L. J. and Newell, S. J. (2006). *Survey of Paediatric Complementary and Alternative Medicine Use in Health and Chronic Illness*. Archives of Disease in Childhood. 91(2), 173–174.
71. Post-White, J., Fitzgerald, M., Hageness, S. and Sencer, S. F. (2009). *Complementary and Alternative Medicine Use in Children with Cancer and General and Specialty Pediatrics*. Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses. 26(1), 7–15.

72. Sucaklı, M. H, Ölmez, S., Keten H. S., Yenicesu C., Sarı N. ve Çelik M. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Bitkisel Ürünleri Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. Medicine Science. (3), 1352-1360.
73. Nur N. (2010). *Knowledge And Behaviours Related to Herbal Remedies: A Cross-Sectional Epidemiological Study in Adults in Middle Anatolia, Turkey*. Health & Social Care in the Community. 18(4), 389–395.
74. Bulut İ. (2016). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Sıklığı ve Özellikleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara 2016), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara. 37, 79.
75. Zaffani, S., Cuzzolin, L. and Benoni, G. (2006). *Herbal Products: Behaviors and Beliefs Among Italian Women*. Pharmacoeepidemiology and Drug Safety. 15(5), 354–359.
76. Saw, J. T., Bahari, M. B., Ang, H. H. and Lim, Y. H. (2006). *Potential Drug-Herb Interaction with Antiplatelet/Anticoagulant Drugs*. Complementary Therapies in Clinical Practice. 12(4), 236–241.
77. Hall, H.R. and Jolly K. (2014). *Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study*. Midwifery. 30(5),499-505.
78. Kav, S., Hanoğlu, Z. ve Algier L. (2008). *Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması*. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 18(1), 32-38.
79. Tuncel, T., Şen, V., Kelekçi, S., Karabel, M., Şahin, C., Uluca, Ü., Karabel, D. ve Haspolat, Y. K. (2014). *Kronik Hastalığı Olmayan Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı*. Türk Pediatri Arşivi. 49(2),148-153.
80. Yeşilada, E., Honda, G., Sezik, E., Tabata, M., Fujita, T., Tanaka, T., Takeda, Y. and Takaishi, Y. (1995). *Traditional Medicine in Turkey. V. Folk Medicine in the Inner Taurus Mountains*. Journal of Ethnopharmacology. 46(3), 133–152.



EKLER

EK-1. Anket

**ÇOCUKLARDA FİTOTERAPÖTİKLERİN KULLANIMINA AİLELERİN YAKLAŞIMI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Değerli Katılımcı,

Yapmaya çalıştığımız bu anketle SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran hastaları getiren anne, baba ya da yakınlarının bitki veya bitkisel ürün kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve yaklaşımları konusunda bilgi edinmek amaçlanmıştır. Tespit edilen sonuçlarla birlikte sağlık profesyonelleri ve ailelerde farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Anketi cevaplamak 5 ila 10 dakika sürecektir. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak cevaplamayı istediğiniz takdirde yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için

Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN (e-posta:_) ya da
Dr. Ayşe AKKUŞ (E-posta:_) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

(Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

a) KABUL EDİYORUM

b) KABUL ETMİYORUM

İmza

Tarih

---/---/---

EK-1. Anket (devam)

1. Anketi dolduran kişi: Anne () Baba () diğer (açıklayınız.....)
2. Yaşınız : 16 - 24() 25 – 34() 35 - 44() 45 -54() 55 ve üstü ()
3. Medeni durumunuz: Bekar() Evli () Boşanmış () Diğer
4. Eğitim Durumunuz: İlköğretim() Ortaokul () Lise () Üniversite() Lisansüstü()
5. Çalışma Durumunuz: Emekli() Çalışmıyor() Çalışıyor()
6. Sosyal güvenceniz var mı?: SGK () Em-San () Bağ-kur () GSS () Yok()
7. Mesleğiniz?
8. Aile yapınız nasıldır? Çekirdek Aile () Geniş Aile () Parçalanmış Aile ()
9. Evinizin toplam aylık net geliri? 0 – 2.300 TL () 2.301- 6.700 TL ()
6.701- 10.000 TL () 10.000– 20.000 TL () 20.000 TL ve üzeri()
10. Yaşadığınız yer? Köy () Kasaba() İlçe Merkezi () İl Merkezi/ Büyükşehir ()
11. Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır? Tek çocuk () iki () Üç () dört veya daha fazla()
12. Çocuklarınızın yaşlarını yazınız?
13. Çocuğunuz veya çocuklarınızda devamlı ilaç kullanmanızı gerektirecek bir hastalığı var mı?
Hayır () Evet () (Belirtiniz.....)
14. Kendiniz için aşağıdaki tamamlayıcı tedavi(tıp) yöntemlerinden hangi/hangilerini kullanıyorsunuz/kullandınız? Kullandıysanız (✓), kullanmadıysanız boş bırakınız ()

	Hiç kullanmadım	1-2 kez kullandım	Bir Süre kullandım	Düzenli kullanım
Akupunktur				
Aromaterapi/Bitkisel yağlar				
Müzik terapisi				
Biyotedavi				
Dini yöntemler (Dua, türbe)				
Fitoterapi (Bitkisel tedaviler)				
Hacamat				
Homeopatik				
Hipnoterapi				
Diyet desteği				
Kupa				
Masaj				
Meditasyon/Gevseme				
Reiki				
Renklerle terapi				
Refleksoloji				
Yoga				
Diğer (lütfen yazınız):				

EK-1. Anket (devam)

15. Çocuğunuz için aşağıdaki tamamlayıcı tedavi(tıp) yöntemlerinden hangi/hangilerini kullanıyorsunuz/kullandınız? Kullandıysanız (✓), kullanmadıysanız boş bırakınız ()

	Hiç kullanmadım	1-2 kez kullandım	Bir Süre kullandım	Düzenli kullanırım
Akupunktur				
Aromaterapi/Bitkisel yağlar				
Müzik terapisi				
Biyotedavi				
Dini yöntemler (Dua, türbe)				
Fitoterapi (Bitkisel tedaviler)				
Hacamat				
Homeopatik				
Hipnoterapi				
Diyet desteği				
Kupa				
Masaj				
Meditasyon/Gevseme				
Reiki				
Renklerle terapi				
Refleksoloji				
Yoga				
Diğer (lütfen yazınız):				

16. Çocuğunuza bitki veya bitkisel ürün uyguladınız mı ? Evet () Hayır ()

Cevabınız EVET ise 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. ve 24. soruları cevaplayınız.

17. Aşağıdaki durumlardan hangileri için bitki veya bitkisel ürün uyguladınız?

Soğuk algınlığı		Sakinleştirici		İdrar yolu iltihabı	
Öksürük		Saç için		Adet sancısı	
Ateş		Kanser		Zayıflama için	
Bronşit /zatürre/astım		Cilt hastalıkları		İştah artırıcı	
İshal		Gastirit/ülser		Siğil	
Kusma		Gaz sancısı		Burkulma-incinme	
Kaşıntı		Kansızlık		Diğer (.....)	
Kabızlık		Bağıışıklık güçlendirici		)	
Diş rahatsızlığı		Sarılık			

18. Bitkileri satın almak için hangi satış noktalarını tercih edersiniz?

()Aktarlar
 ()Pazarlar
 ()Market
 ()Kendim toplarım
 Diğer (belirtiniz).....

19. Bitki veya bitkisel ürün kullanırken çocuğunuzda herhangi bir yarar gözlediniz mi?

() Hayır gözlemedim
 () Evet gözledim (lütfen hangi bitkiyi kullandığınızı ve yararını aşağıya yazınız):
 Yöntem Yararları

(1) (3)
 (2) (4)

EK-1. Anket (devam)

20. Bitki veya bitkisel ürün kullanırken çocuğunuzda herhangi bir yan etki gözlediniz mi?
☐ Hayır gözlemedim
☐ Evet gözledim (lütfen hangi bitkiyi kullandığınızı ve yan etkisini–alerji, kaşıntı, kızarıklık vb.-aşağıya yazınız):
 (1) (3)
 (2) (4)
21. Bitki veya bitkisel ürün kullanımını nereden öğrendiniz?
☐ Merak ederek kendim araştırdım.
☐ Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti.
☐ Hekimim veya Sağlık Personeli tavsiye etti.
☐ Televizyon/Sosyal Medya/Reklamlardan öğrendim.
 Diğer.....
22. Bitki/bitkisel ürünleri tercih etmenizi etkileyen faktörler nelerdir?
☐ Sağlık/Tarım Köy İşleri bakanlığı onayı
☐ Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi
☐ Aktarın ikna etmesi
☐ Televizyon/Sosyal Medya/Reklamların ikna edici olması
23. Aldığınız bitki/bitki ürünlerini ne zaman kullanıyorsunuz?
☐ Hemen tüketirim
☐ İhtiyaç olduğunda tüketirim
☐ Hastalandıkça
☐ Diğer (belirtiniz):
24. Bitki/bitki ürünlerini kullanırken:
☐ Tıbbi tedaviyi keserim
☐ Tıbbi tedaviye ek olarak kullanırım
25. Bitki/bitkisel ürün kullanımınıza hekim ya da sağlık personelinin destekleme durumu nedir?
☐ Hekim/sağlık personeli bana karışmaz
☐ Hekim/sağlık personeli kullanmamı söyledi
☐ Hekim/sağlık personeli kullanmamı önerdi
☐ Hekim/sağlık personeline danışmadım
26. Bitki/bitkisel ürünlerin güvenli olup olmadığını araştırır mısınız?
☐ Hayır
☐ Evet

EK-1. Anket (devam)

27. Bitki veya bitkisel ürün kullanmayı/kullanmamayı tercih etme nedenleriniz nelerdir?

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bitkisel yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunu düşünüyorum					
Bitkisel tedavinin tıbbi tedaviden önce hastalığın semptomlarını iyileştirdiğini düşünüyorum					
Çocuğum için bitkisel yöntemlerini kullandığımda kendimi daha iyi hissediyorum					
Çocuğum bitkisel tedaviyi daha kolay kabul ediyor					
Bitkisel yöntemlerinin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunu düşünüyorum					
Tıbbi tedavi pahalı olduğu için bitkisel yöntemleri tercih ediyorum					
Bitkisel yöntemler çocuğumun vücudunun savunmasını (bağışıklık sistemini) geliştirir,					
Tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olduğunu düşünüyorum					
Tıbbi tedavilerin etkisiz olduğunu düşünüyorum					
Bitkisel yöntemler çocuğumun aldığı tıbbi tedaviyi etkileyerek tehlikeli olabilir					
Bitkisel yöntemlerin tıbbi tedaviye ek olarak fayda sağlayabileceğine inanıyorum					
Bitkisel tedaviyi kullanmadan önce doktora götürürüm					
Bitkisel tedaviyi çocuğumun basit rahatsızlıklarında kullanırım ciddi hastalıklarda kullanmam					
Bitkisel tedaviyi kalıcı tedavi yapmayacağını düşünüyorum					
Bitkisel tedaviyi son çare olarak kullanırım					

28. Bitki/bitkisel ürünlerin geri ödeme kapsamına alınmasını ister misiniz?

() Hayır

() Evet

EK-1. Anket (devam)

29. Kullandığınız bitkilere ilişkin bilgileri işaretleyiniz. ve hangi amaçla kullandığınızı yazınız ve Hangi amaçla kullanıyorsunuz ?

Bitki ismi	Kullanmadım	Hangi amaçla kullanıyorsunuz?	Nasıl kullanıyorsunuz?	Fayda sağladınız mı? Evet (E) Hayır (H)
1. Adaçayı		1- Tedavi 2- Yemeklere koku ve tat vermek için 3- Kozmetik, estetik Kullanımınıza uygun olan sayı/sayıları aşağıdaki sütuna sayınız	1- Demleyerek 2 - Cilt Üzerine sürerek 3 - Lapa olarak Kullanımınıza uygun olan sayı/sayıları aşağıdaki sütuna sayınız	
2. Kekik				
3. Nane				
4. Gülhatmi				
5. Kişniş				
6. Papatya				
7. İhlamur				
8. Kuşburnu				
9. Kantaron				
10.Ekinezya				
11.İsırgan				
12.Ebegümeci				
14.Hindiba				
16. Kuzukulağı				
18. Dereotu				
19.Sarımsak				
21.Menengiç				
22.Andız				
23.Böğürtlen				
24. Yaban mersini				

EK-1. Anket (devam)

29. Kullandığınız bitkilere ilişkin bilgileri işaretleyiniz. ve hangi amaçla kullandığınızı yazınız ve Hangi amaçla kullanıyorsunuz ?

Bitki ismi	Kullanmadım	Hangi amaçla kullanıyorsunuz? 1- Tedavi 2- Yemeklere koku ve tat vermek için 3- Kozmetik, estetik Kullanımınıza uygun olan sayı/sayıları aşağıdaki sütuna sayınız	Nasıl kullanıyorsunuz? 1- Demleyerek 2 - Cilt Üzerine sürerek 3 - Lapa olarak Kullanımınıza uygun olan sayı/sayıları aşağıdaki sütuna sayınız	Fayda sağladınız mı? Evet (E) Hayır (H)
25.Zencefil				
27.Civanperçemi				
29.Oğul otu-Melisa				
30. Reyhan				
31. Keten tohumu				
33. Nar çiçeği				
34. Fesleğen				
35. Biberiye				
36. Zerdeçal				
40. Keçiboynuzu				
41. Çörekotu				
42. Defne				
43. Rezene				
44. Ardıç				
45. Sumak				
46. Kakule				
49. Meyan kökü				
50. Anason				

EK-2. Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu Onayı



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 14.05.2020
KARAR NO: 6

1. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Doktor Öğretim Üyesi Dr. Mutluay ARSLAN**'ın 28.02.2020 tarihli, SAYI: 50687469-799.E.4851 sayılı "Dr.Öğr.Üyesi Mutluay ARSLAN'a ait TUEK Başvurusu Hk." konulu dilekçesi ve "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Erkek Çocuklarda Kreatin Taşıyıcısı Eksikliği Sendromu Sıklığının Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
2. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm Dr. Ayfer BAKIR**'ın 21.04.2020 tarihli, SAYI: 50687469-799.7986 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Türkiye'de Üçüncü Basamak Bir Hastane'de Kızamık Seropozitifliklerinin Değerlendirilmesi: Üç Yıllık Gözlem" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
3. GEAH Acil Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Öğr.Üyesi Sedat BİLGE**'nin 04.05.2020 tarihli, SAYI: 50687469-301.99.E.8394 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Karboksihemoglobin ve Methemoglobin Düzeylerinin, Non-travmatik Arrestlerde Spontan Dolaşımın Geri Dönüşümü Açısından Değerinin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
4. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzman Doktor Dr. Ayşe AKKUŞ**'un 05.05.2020 tarihli, SAYI: 50687469-799.E.8536 sayılı "Uzm.Dr. Ayşe AKKUŞ'a ait TUEK Başvurusu Hk." konulu dilekçesi ve "Çocuklarda Fitoterapötiklerin Kullanımına Ailelerin Yaklaşımı" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
5. GEAH Üroloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzmanlık Öğrencisi Dr. Can SİCİMLİ**'nin 07.05.2020 tarihli, SAYI: 50687469-929.8692 sayılı "Tez Çalışması Hk." konulu dilekçesi ve "Prostat Kanseri Evrelemesinde Multiparametrik Prostat MRG ve Ga-68 PSMA PET Görüntülemelerinin Karşılaştırılması" başlıklı tez çalışması incelenmiş olup, "Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu" ndaki gereç ve yöntem bölümü tam olarak anlaşılamamıştır. Sorumlu araştırmacının, araştırma projesi ile ilgili gereç ve yöntem hakkında kurul üyelerinin sorularını cevaplandırması amacıyla, 21 Mayıs 2020 tarihinde yapılacak olan TUEK toplantısına davet edilmesine karar verilmiştir.
6. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzman Doktor Dr. Ömer GÜNEŞ**'in 11.05.2020 tarihli, SAYI: 50687469-799.E.8794 sayılı "Uzm.Dr. Ömer GÜNEŞ'e ait TUEK Başvurusu Hk." konulu dilekçesi ve "Pediyatrik Yaş Grubunda Normal EKG Parametrelerinin Persentillerinin Retrospektif Olarak Belirlenmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

EK-3. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı :
Konu : 14.05.2020 Tarihli Tıpta Uzmanlık
Eğitim Kurulu (TUEK) Kararları
Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nın 14.05.2020 tarihli kurul kararları Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

EKLER:

14.05.2020 Tarihli TUEK Kararları

Dağıtım:

Gülhane EAH Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği Birimi
Gülhane EAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği Birimi
Gülhane EAH Acil Tıp Kliniği Birimi
Gülhane EAH Üroloji Kliniği Birimi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı , adı AKKUŞ, Ayşe
Uyruğu T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	2018-Devam Ediyor
Uzmanlık	Dr. Sami Ulus K.D. ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi – Çocuk Hastalıkları Uzmanlığı	2014-2019
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi	2006-2012
Lise	Nazilli Anadolu Öğretmen Lisesi	2002-2006

İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
2019-devam ediyor	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Uzman Doktor
2014-2019	Dr. Sami Ulus K.D. ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi – Çocuk Hastalıkları Uzmanlığı	Asistan Doktor
2012-2014	Uşak Sivash İlçe Sağlık Müdürlüğü	İlçe Sağlık Müdürü

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- Akkuş, A., Koca-Çalışkan, U. (2020, September). *Families' Approach to Practice of Phytotherapeutics for Children*. Paper presented at the 10th International Phytocosmetic and Phytotherapy Congresses (IPPC). Greece.
- Akkuş, A., Torun, E. G., Uysal-Yazıcı, M., Azapagasi E., Kaynak-Sahap, S., Danis, A. and Aksoy, A. (2020). *Severe Mycoplasma Encephalitis in a Child: The Corticosteroid Treatment*. Klinische Paediatric. (232),219-221.

Akkuş, A., Torun, E. G., Uysal-Yazıcı, M., Azapagasi E., Kaynak-Sahap, S., Danis, A. ve Aksoy, A. (2019, Ekim). *Koritikosteroide Yanıtlı Bir Mikoplazma Pnömonia Ensefalit Olgusu*. 16. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresinde sunuldu, Antalya.

Akkuş, A., Torun, E. G., Akay, M., Akçaboy, M. Şahin, Ş., Acar, M. ve Zorlu, P. (2016 Aralık). *İnfanıl Kolik mi? 2. Türk Pediatri Kurumu, Genç Pediatristler Kongresinde sunuldu, İstanbul.*

Hobiler

Dalış yapmak, Kitap okumak





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...