

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. YAPRAK DEMİR

OCAK- 2021

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. YAPRAK DEMİR

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

OCAK - 2021

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 03.05.2019 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

01.01.2021

Yaprak Demir



TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D.'nda ihtisas eğitimim boyunca ve tez hazırlama süresince bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam ve Ana Bilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER'e en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez yazım süreci boyunca sabırla ve özveriyle bana destek olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN ve Uzm. Dr. Hilal CUMHUR'a,

Çok kıymetli dostlarım Dr. Aslıhan YİĞİT ARIKAN, Dr. Merve ÖZTATAR, Dr. Seda TÜRKMEN GÜNER, Dr. Tuğçe ERDOĞAN ÖZYURT'a,

Beni yetiştirip bugünlere getiren ve yardımlarına ihtiyaç duyduğumda her daim yanımda ve arkamda olduklarını bildiğim sevgili annem ve babama, varlıklarından güç aldığım kardeşlerime, en büyük şükür sebeplerim olan oğullarım Metehan ve Batuhan'a, her anımda en büyük desteğim ve dayanağım, her koşulda elimi asla bırakmayan ve beni her daim gülümsetebilen eşim Dr. Melih DEMİR'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMA VE SİMGELER	iii
TABLolar.....	iv
ŞEKİLLER	v
ÖZET	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP	3
2.2. BİTKİSEL ÜRÜNLER.....	4
2.2.1. Tanım ve Tarihçe	4
2.2.2. Dünya’da Bitkisel Ürünlerin Kullanımı	7
2.2.3. Türkiye’de Bitkisel Ürünlerin Kullanımı	8
2.2.4. Bitkisel Ürün Kullanımındaki Riskler.....	9
2.3. GEBELİK DÖNEMİNDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI	11
2.4. GEBELİKTE SIK KULLANILAN BİTKİLER.....	14
2.4.1. Adaçayı (<i>Salvia officinalis</i>)	14
2.4.2. Ihlamur (<i>Tilia tomentosa</i>).....	14
2.4.3 Nane (<i>Menthe Spp.</i>)	14
2.4.4 Kekik, Zahter (<i>Tymus Serpyllum</i>)	15
2.4.5 Ekinezya (<i>Echinacea</i>)	16
2.4.6 Sarımsak (<i>Allium sativum</i>).....	16
2.4.7 Zerdeçal (<i>CurcumaLonga/Turmeric</i>)	17
2.4.8 Biberiye (<i>Rosmarinus Officinalis/Rosemary</i>).....	17
2.4.9 Isırgan Otu (<i>Urtica dioica</i>).....	18

2.4.10 Çörek Otu (<i>Nigella</i>).....	18
2.4.11 Sarı Kantaron (<i>Hypericum perforatum</i>).....	19
2.4.12 Melisa Bitkisi (<i>Melissa officinalis</i>).....	19
2.4.13 Badem yağı.....	20
2.4.14 Keten tohumu (<i>Linum usitatissimum</i>).....	20
2.4.15 Ahududu Yaprağı (<i>Rubus idaeus</i>).....	21
2.4.16 Çemen Otu (<i>Trigonella foenum-graecum</i>).....	21
2.4.17 Zencefil (<i>Zingiber officinale</i>).....	21
2.4.18 Papatya (<i>Matricaria chamomilla</i>).....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	22
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	22
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	22
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ.....	23
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	23
3.6. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR.....	23
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	24
3.8. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	38
6. KAYNAKLAR.....	47
7. EKLER.....	59

KISALTMA VE SİMGELER

BPH: Bening Prostat Hipertrofisi

CAM: Complementary and Alternative Care

DFG: Alman Araştırma Vakfı

EMA: European Medicine Agency

EMG: Elektromiyografi

GACP: Good Agricultural and collection practice

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GİS: Gastrointestinal Sistem

HMP: Herbal Medicinal Product

MRL: Maximum Residue Limit

NCCAC: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (The National Center of Complementary and Alternative Center)

NCCAC: The National Center of Complementary and Alternative Center

NCCAM: The National Center of Complementary and Alternative Medicine

NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health

NHIS: National Health Interview Survey

NIH: National Institutes of Health

SSRI: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

TABLolar

- Tablo 1.** Bitkisel Ürün Kullanma Durumuna Göre Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Haftası ve Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması
- Tablo 2.** Bitkisel Ürün Kullanma Durumuna Göre Gebelik Sayılarının Karşılaştırılması
- Tablo3.** Bitkisel Ürün Kullanma Durumuna Göre Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması
- Tablo 4.** Bitkisel Ürün Kullanma Durumuna Göre Sigara, Egzersiz ve Hastalık Varlığının Karşılaştırılması
- Tablo 5.** Gebelik Döneminde Kullanıldığı Tespit Edilen Bitkiler
- Tablo 6.** Gebelikte Kullanılan Bitkisel Ürünlerin Kullanım Nedenleri
- Tablo 7.** Gebeliğinde Bitkisel Ürün Kullanım Durumuna Göre Önceki Gebeliğinde ve Gebelik Öncesinde Bitkisel Ürün Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

ŞEKİLLER

Şekil 1. Gebelikte En Çok Kullanılan Bitkisel Ürünler

Şekil 2. Kullanılan Bitkisel Ürünlerin Önerilme Durumuna Göre Dağılımı

Şekil 3. Gebelik Dönemine Göre Bitkisel Ürünlerin Dağılımı



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma; kadınların gebelik sürecinde bitkisel ürünler kullanıp kullanmadığını, hangi bitki türlerini tercih ettiklerini, kullanma gerekçelerini, gebelikte tıbbi ilaçlara ve/veya bitkisel ürünlere mi güvendiklerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Mayıs 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran ve servisinde yatmakta olan, gebelere ve doğum sonrası ilk 48 saat içerisinde olan lohusalara yönelik yapıldı. Katılımcılara yaş, öğrenim durumu, meslek gibi sosyodemografik özelliklerinin, gebelikleri süresince herhangi bir nedenle bitkisel ürün kullanımlarının sorgulandığı anket formu uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 117 gebe ve postpartum ilk 48 saat içerisindeki 61 lohusa katıldı. Katılımcıların %51,7'sinin ($n=92$) gebeliğinde bitkisel ürün kullandığı saptandı. Gebelikte en sık bitkisel ürün kullanım döneminin 2. trimester olduğu belirlendi. En çok kullanılan bitkisel ürünlerin sırasıyla; ıhlamur (%29,4), limon (%18,1), nane (%16), zeytinyağı (%6,4), sarımsak (%4,3), zencefil (%3,2), soğan (%3,2), badem yağı (%2,7) karanfil (%2,7), tarçın (%2,7) olduğu görüldü. Bitkisel ürünlerin en sık kullanım sebeplerinin ise sırasıyla; üst solunum yolu enfeksiyonları, gebelik çatlakları, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, anemi, gebelik bulantıları, alt solunum yolu enfeksiyonları, gestasyonel diyabet olduğu görüldü. Gebelik dönemi öncesi bitkisel ürün kullanımı ile gebelikte bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: Modern tıbbi tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı veya sakıncalı bulunduğu alanlarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Gebelik dönemi ilaç kullanımından en fazla çekinilen dönemlerdendir. Gebelik döneminde kullanılan bitkisel tedavilerle ve bitkisel ürünlerin bu dönemdeki etkileriyle ilgili daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel Ürün, Fitoterapi, Gebelik, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine whether women use herbal products during pregnancy, which plant species they prefer, the reasons for using them, and whether they rely on medicinal drugs and / or herbal products during pregnancy.

Materials and Methods: Our study was carried out for pregnant women who applied to Sakarya University Education and Research Hospital Gynecology and Obstetrics outpatient clinic between May 2019 and June 2019 and who were hospitalized in the clinic, and puerperant women who were in the first 48 hours after birth.

Participants were applied a questionnaire asked their socio-demographic characteristics such as age, educational status, profession, and their use of herbal products for any reason during their pregnancy. SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) program was used for statistical analysis. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: 117 pregnant women and 61 puerperant women within the first 48 hours of postpartum participated in the study. It was found that 51.7% ($n = 92$) of the participants used herbal products during their pregnancy. It was determined that the most common use of herbal products during pregnancy was the second trimester. The most used herbal products are; linden (29.4%), lemon (18.1%), mint (16%), olive oil (6.4%), garlic (4.3%), ginger (3.2%), onion (3.2%), almond oil (2.7%), clove (2.7%), and cinnamon (2.7%). The most common reasons for using herbal products are; upper respiratory tract infections, pregnancy cracks, gastrointestinal system disorders, anemia, nausea, lower respiratory tract infections, gestational diabetes. A statistically significant relationship was found between the use of herbal products before pregnancy and the use of herbal products during pregnancy.

Conclusion: In areas where modern medical treatment methods are insufficient or inconvenient, the use of traditional and complementary treatment methods is becoming widespread. Pregnancy is one of the most avoided periods of medication use. There is a need for more comprehensive studies on the herbal treatments used during pregnancy and the effects of herbal products during this period.

Key Words: Herbal Product, Phytotherapy, Pregnancy, Traditional and Complementary Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları birçok farklı yöntem içermektedir. Bunlardan en sık kullanılanlar arasında bitkisel preparatlar ve besin destek ürünlerini içeren 'biyolojik temelli tedavi uygulamaları' bulunmaktadır (Moquin et al. 2009). Bitkilerin tedavide kullanılmalarının ilk yazılı delilleri 5 bin yıl önceki Çin, Hint, Yakın Doğu, Meksika ve İnka medeniyetlerine kadar uzanmaktadır. Anadolu'da 50 bin yıl öncesinden beri tıbbi bitkilerin kullanıldığı düşünülmektedir (Baytop 1999, Leak 1999). Geleneksel tedavi yöntemlerine özellikle de bitkisel ürünlere olan yönelim günümüzde artmaya devam etmektedir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'da toplumun %50'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden en az birini kullandığı görülmektedir (Gürün 2004).

Gelişmiş ülkelerde sağlık giderlerini azaltmak için veya kronik hastalıklarda klasik tıbbi tedavilerden yeterince fayda görülmediği durumlarda da, hastalar bitkisel ürünlerin kullanımına başvurmaktadır (Bodeker 2006, WHO 2015). Gelişmemiş ülkelerde ise (Afrika, Güney Amerika ve Asya'nın bazı ülkeleri gibi) sağlık hizmetine ulaşmanın zorluğu nedeniyle bitkisel ürünlerin kullanımı ile modern tıbbi ilaçların kullanımı neredeyse aynı orandadır (Gürün 2004).

Gebeliğin doğal süreci içerisinde çeşitli fonksiyonel ve yapısal değişiklikler meydana gelmektedir. Kadınlar bu dönemde sağlıklarını korumak ve/veya hastalıklarının tedavisi için bitkisel tedavi yöntemlerine başvurabilmektedir (Kıssal ve ark. 2017). Gebelik sürecinde bulantı, kusma, stria gravidarum, uyku problemleri, anksiyete, reflü gibi sıkıntılar sık görülmektedir.

Halk arasında bitkiler ve bitkisel içerikli ürünlerin kullanılmasının sebeplerinden biri olan doğal olduğu için güvenilir olduğu anlayışı yanlıştır. Bu gibi ürünlere medikal ilaçlara yaklaşıldığı gibi dikkatle yaklaşılmalıdır (Robinson et al. 2011). Gebelerin de doğal olduğu için bitkisel ürünlerin zararsız olduğunu düşünmeleri, karşılaşılabilecek riskleri göz önünde bulundurmamalarına neden olmaktadır. Gebelik döneminde

kullanılan bazı bitkisel ürünlerin fetüs için mortalite ve morbiditeyi arttırabileceği bildirilmektedir. Ayrıca gebelikte reçete edilmiş ve kullanılması gereken diğer ilaçlarla etkileşime neden olarak fetal malformasyonlara ve intrauterin ölümlere neden olabilmektedir (Kim et al. 2013).

Bu çalışmada; kadınların gebelikleri sırasında takviye amaçlı ve/veya sağlık problemleri için bitkisel ürün kullanım durumlarının ve kullandıkları bitki türlerinin tespit edilmesi, gebelik döneminde bitkisel ürünlere bakış açılarının belirlenmesi ve bitkisel ürün kullanımlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP

“Tamamlayıcı tıp” ve “Alternatif tıp” terimleri, o ülkenin kendi geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine tamamen dâhil olmayan geniş sağlık bakımı uygulamalarını ifade eder (WHO Traditional Medicine Definitions, 2016). Tamamlayıcı tıp ve Alternatif tıp birbirinden farklı terimlerdir ancak birbirleri yerine de kullanıldığı görülmektedir. Modern tıp ile birlikte kullanılan uygulamalar ‘Tamamlayıcı tıp’; modern tıp yerine kullanılan uygulamalar ise ‘Alternatif Tıp’ olarak adlandırılmıştır (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam#term> Erişim tarihi: 29.08.2020).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp ulusal merkezi (The National Center of Complementary and Alternative Center, NCCAC) TAT terapilerini 5 kategoriye ayırmıştır;

1. Alternatif medikal sistemler (homeopatik, natüropatik tıp)
2. Zihin-vücut müdahaleleri (meditasyon, ibadet, sanat, müzik, dans gibi yaratıcı çıkışları kullanan zihinsel şifa)
3. Biyolojik terapiler (bitkiler, diyet takviyeleri)
4. Manipülatif ve vücuda dayalı metodlar (masaj, osteopatik ve kriyopatik manüplasyon)
5. Enerji terapileri

Sağlık Bakanlığı’na bağlı ‘Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp uygulamaları Daire Başkanlığı’ 2012’de kurulmuştur. 2014 yılında adı değiştirilmiş ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları olmuştur. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları yönetmeliği ise 2014’te yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte 15 uygulama ismine yer verilmiştir. Bunlar; Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük Uygulamaları, Homeopati, Karyopraktik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji, Müzik terapisi olarak sınıflandırılmıştır. Bu yönetmelik ile fitoterapi de bu uygulamalar grubuna dâhil edilmiştir. En çok kullanılan TAT yöntemleri rahatlama teknikleri,

bitkisel/mineral/vitamin takviyeleri, masaj terapi ve karyopraktiktir. Akupunktur ve yoga da iyi bilinen TAT yöntemlerindedir (Özçakır 2007). Ülkemizde yapılan araştırmaların yetersiz olması nedeniyle yöntemlerin kullanılma oranlarını söylemek güçtür (Şahin 2017). Amerika’da yapılan bir çalışmada en sık uygulanan GETAT yöntemi bitkisel tedaviler olarak bulunmuştur (National Health Interview Survey (NHIS) 2012).

Dünyanın bir çok ülkesinde halk, modern tıbbi ilaçların erişilebilir olmaması nedeniyle Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerine yönelmiş ve güvenmişlerdir. Bununla beraber ülkelerin sağlık giderlerini azaltmak için ve kronik hastalıklarda modern tedavilerin kısıtlı kaldığı durumlarda gelişmiş ülkelerde de yeni arayışlar oluşmuş ve TAT yöntemlerine başvurular artmaya başlamıştır (Bodeger 2006, WHO 2015). TAT kullanımını etkileyen faktörler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Gelişmekte olan ülkelerde TAT'ın yaygın kullanımının, yöntemin etkinliği ve ekonomik nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Ek olarak, dini inançların da TAT kullanımı üzerinde etkisi olabilir. TAT'ın gelişmiş ülkelerde yaygın kullanımının ise kimyasal ilaçların yan etkileri hakkındaki bilgilere ulaşmanın daha kolay olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca artan yaşam süresi ile beraber tüm kronik hastalıklar, kanserler ve ruhsal hastalık gibi pek çok hastalık da artmıştır. Bu hastalıklardaki artışla beraber modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda TAT tedavilerine yönelim artmaktadır. TAT kullanımını arttıkça bu yöntemlerin güvenilirliğini, kalitesini ve etkinliğini gösteren kanıtlara olan ihtiyaç da artmaktadır (WHO 2002).

2.2. BİTKİSEL ÜRÜNLER

2.2.1. Tanım ve Tarihçe

DSÖ bitkisel tıbbi ürünleri (Herbal Medicinal Product, HMP), yalnızca aktif madde olarak bir veya daha fazla bitkisel madde, bitkisel preparat veya bunların kombinasyon hallerini içeren (bitkisel kompleks) herhangi bir tıbbi ürün olarak tanımlamıştır (WHO 1996).

Dünyamızda var olan yaklaşık 1 milyon bitki türünün 20.000 kadarı medikal tedaviler amacıyla kullanılmaktadır. Bu sayı kimi kaynaklara göre ise 100.000'e kadar yükselmektedir (Baytop 1999). Ülkemizde yetişen 12.000 bitki türünün 500 çeşidinden medikal tedavilerde yararlanılmaktadır <http://bitem.bezmialem.edu.tr/tr/Sayfalar/Fitoterapi-Nedir.aspx> Erişim Tarihi:20.11.2020).

İnsanoğlu bitkileri ilaç olarak kullanmayı tarih öncesi dönemlerde hayvanların davranışlarını izleyerek keşfetmişlerdir (Huffman ve ark. 2003). Arkeolojik çalışmalar sayesinde, insanların yaklaşık 60.000 yıldır bitkileri ilaç yapmak amaçlı kullandıkları tespit edilmiştir (Pan ve ark. 2014). Anadolu'da yaklaşık 50.000 yıldır, pek çok nedenle yabancı bitkilerden faydalanılmıştır. 50.000 yıldan beri yaşadığımız bölgede yabancı bitkiler kullanılmasına rağmen bu konu hakkında şimdiye kadar yapılmış geniş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bitkilerle ilgili farmakolojik ve toksikolojik etkilerini gösteren bir kaynak da geliştirilmemiştir. Çok çeşitli bitki florası bulunan ülkemizde; tıbbi ilaçların geliştirilmesi ülke ekonomisine katkıda bulunabilir. Bu tür ilaçların kontrollü üretiminin ve kullanımının teşviki ile maliyeti düşük ve yeterli sayıda ilaç üretimi sağlanabilir (Kayaalp 2008).

Fitoterapi

İlk kez Fransız hekim Henri Leclerc (1870-1955) tarafından adlandırılmıştır. Fitoterapi "tıbbî bitkilerle tedavi" anlamına gelmektedir. Fitoterapi, bitkisel özler gibi sadece bitkilerden elde edilen tedavi edici değere sahip ürünleri kullanarak hastalıkları önleme ve tedavi etmenin tüm olanaklarını temsil eder. Fitoterapi, genellikle doğal kökenli özlerin ilaç veya sağlığı geliştirici ajanlar olarak kullanımının incelenmesi olarak tanımlanır. Bitkisel tıbbi ürünlerden beklenen etkiler, bir hastalığın nedenlerine ve semptomlarına yönelik olduğu için allopatik bir disiplin olarak algılanmalıdır. Örneğin; Almanya'da fitoterapi, doğal, geleneksel, bilim odaklı, tıbbın düzenli bir disiplini olarak sınıflandırılır ve bitkisel tıbbi ürünler de kalite, güvenlik ve etkinlik açısından kimyasal olarak tanımlanmış maddelerinkine benzer bilimsel gerekliliklere uymak zorundadır (Ghosh 2016).

Fitoterapi için kullanılan bitkisel ürünlerin analizlerinin (mikrobiyolojik ve kimyasal) yapılmış, kullanılacak miktarın standardize edilmiş ve biyolojik açıdan doğru şartlarda hazırlanmış olması gerekir. Bitkisel ürünlerin de tıbbi ilaçlarla aynı kontrollerden geçmesi önemlidir. Nasıl ki medikal ilaçların insanların kullanımına sunulmadan önce kalite, güvenilirlik ve etkinlik açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi için pek çok aşamadan geçmesi gerekseyse aynı özen bitkisel ürünler için de gösterilmelidir (Cravotto et al. 2010).

Akılcı fitoterapi; ilgili ilaçların bilgiye dayalı, endikasyonlara göre, doğru dozajda ve risk-yarar profili dikkate alındıktan sonra doğru şekilde uygulanmasını gerektirir (Fürst 2015). Bitkisel ürünlerin çoğunun etkinliği ve yan etkilerinin sıklığı tam olarak bilinmemektedir, çünkü çoğunluğu büyük klinik çalışmalarda test edilmemiştir. Farmakovijilans sistemleri, farmasötik ürünler için mevcut olanlardan çok daha da kapsamlıdır. HMP için geliştirme süreci, geleneksel kanıtları ve gözlemsel denemeleri içermeli; ancak randomize, çift kör, plasebo kontrollü araştırmalar ve farmakovijilans protokolleri de ilerlemelidir. Bitkisel ilaçlarla klinik deneyler yapılabilir. Ginseng, ginkgo ve hypericum gibi bazı bitkisel ürünler için önemli miktarda klinik veri mevcuttur; ancak çoğu bitkisel ürün hakkında yeterli ve kaliteli çalışmalar bulunmamaktadır. Yakın zamanda yapılan bir araştırmada, yaklaşık 1000 bitkisel ilaçtan sadece 156'sının spesifik farmakolojik aktivitelerini ve terapötik uygulamalarını destekleyen klinik deney olduğu görülmüştür (Cravotto et al. 2010).

Fitoşdeğerlik kavramı, ilk olarak Almanya'da HMP'nin tutarlılığını sağlamak için geliştirilmiştir (Tyler 1999). Ne yazık ki, fitoşdeğerliğin elde edilmesi çok zordur çünkü fitokimyasal profiller çok karmaşıktır. Benzer özelliklere sahip tıbbi bitki türleri türler arası varyasyon, çevresel faktörler, hasat zamanı, kullanılan bitki kısmı ve hasat sonrası yapılan müdahalelerin farklı olması nedeniyle oldukça farklı kimyasal bileşimlere sahip olabilir (WHO 1998). DSÖ, seçilmiş tıbbi bitkilerin kalitesi, güvenliği ve etkinliği üzerine monograflar, şifalı bitkilerin yetiştirilmesini düzenlemek amacıyla Tıbbi Bitkiler için İyi Tarım ve Toplama Uygulamaları (GACP) yönetmeliği ve bitkisel medikal ürünlerin kalite kontrolü, güvenliği ve etkililiğine ilişkin tavsiyeler yayınlamıştır (WHO 1993, 2003, 2007a).

2.2.2. Dünya’da Bitkisel Ürünlerin Kullanımı

Avrupa ülkelerinde bitkisel ürünler diğer medikal ilaçlar gibi ruhsatlandırıldığı takdirde kullanıma sunulabilmektedir. Pek çok Avrupa ülkesinde modern tıp ile fitoterapi beraber kullanılmaktadır. Genel tıp öğrenimlerinde her öğrenciye fitoterapi eğitimi verilmektedir. Doktorların yüzde 80’inin tedavilerinde bitkisel ilaçlar yer almaktadır. Almanya’da bitkisel ilaçların %42’si reçeteli preparatlar grubundadır. Yine bitkisel ürünlerin yüzde 80’i eczanelerde hazırlanmaktadır (Çubukçu ve ark. 2002). Bitkilerden türetilen ilaçlar 2011 yılında 21,4 milyar ABD Doları değerindeyken ve bu değer 2017’de 26,6’ya yükselmiştir. (2013 BCC BIO022F Araştırma Raporu). Avrupa’da, şirketler bir bitkisel medikal ürün için üç farklı tipte pazar yetkilendirmesi için başvurabilirler;

1. Tam müracaat; Bu, şirketin yaptığı çalışmalar ile ürünün etkinlik ve güvenliğini kanıtlaması gerektiği anlamına gelir ve yeni bir kimyasal ürünün başvurusunda da bu yol kullanılmaktadır.

2. İyi bilinen (yerleşik) medikal kullanım; Bir şirket, ayrıntılı bir bilimsel bibliyografi ile bitkisel ürünün en az 10 yıldır Avrupa’da tıbbi kullanımda olduğunu ve etkililiğini ve kabul edilebilir güvenlik düzeyi olduğunu göstererek onay alabilir.

3. Geleneksel kullanım; Ürün onaylanıp tescil edilecektir. Ürünün Avrupa’da en az 15 yıldır tıbbi kullanımda olduğu belgelenmelidir. Uzun süreli kullanım deneyimlerine dayanılarak etkililiği gösterilmiş olmalıdır. Yasa ile bu bitkisel ürünlerin dozları belirlenmiş ve genellikle düşük dozlarına izin verilmiştir.

Her 3 başvuruda da ürünün farmasötik kalitesine ilişkin belgeler mutlaka olmalıdır. Avrupa’da uygulanan bu mevzuat, bitkisel ürün üretiminde olması gereken gerekli düzenlemeler hakkında yol gösterici olmuştur. Görüldüğü üzere bitkisel medikal ürünlerin üç türü de etkililiklerine ilişkin farklı düzeylerde kanıtlara sahiptir. Ancak hastalar bu farklılıkların farkında değildir ve bitkisel ürünlerin tamamen karşılaştırılabilir olduğuna inanırlar. Ne yazık ki bir bitkisel ürünün tam müracaat (1) ile mi yoksa iyi bilinen (yerleşik) medikal kullanım (2) ile mi onaylandığını anlayabilmeleri zordur (Claeson 2014).

Bitkisel medikal ürünlerle ilgili çalışmaların çoğunu üretici şirketin finanse etmesi nedeniyle genellikle bunların geçerliliğine veya tarafsızlığına karşı şüpheyle yaklaşılır. Bu nedenle şifalı bitkilerin etkinliği ve güvenliği ile ilgili çalışmalara kamusal olarak yapılan finansal destekler arttırılmalıdır (Fürst 2015). Almanya'da, bitki özleri veya fitoterapi ile ilgili araştırmaların yapıldığı Alman Araştırma Vakfı (Deutsche Forschungsgemeinschaft, DFG) çok az desteklenmektedir. Buna karşılık, Amerika Birleşik Devletleri'nde, özel bir hükümet finansman organı olan Ulusal Tamamlayıcı ve Entegre Sağlık Merkezi (NCCIH, eski adıyla Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi, NCCAM), Ulusal Sağlık Enstitüleri'nin (NIH) bir parçası olarak bulunmaktadır. NCCIH, temel ve çeviri araştırmaları kadar gözlemsel çalışmaları ve klinik araştırmaları da desteklemektedir. NCCIH, 2015 yılında finansman için 124,1 milyon ABD doları harcamıştır. Çin ise; "Geleneksel Çin Tıbbi İnovasyon ve Geliştirme Planının Ana Hatları (2006-2020)"de de belirtildiği üzere, bu tıbbi sistemi tüm dünyaya yaymak için özellikle Geleneksel Çin Tıbbi ile ilgili olarak farmakognozi alanındaki araştırmaları çok büyük ölçüde desteklemektedir (Sun X et al. 2011).

Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'da yaşayanların yarısının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden en az birini kullandığını belirtmiştir. Çin'de bitkisel ürün kullanım oranının tüm ilaç kullanımına kıyasla %30-50 oranında olduğunu açıklamıştır. Afrika gibi az gelişmiş ülkeler, Güney Amerika ve Asya'nın bazı ülkelerinde sağlık hizmetine ulaşımın zorluğu nedeniyle bitkisel ürünlerin kullanımı günümüzde hala yüksektir hatta neredeyse modern tıbbi ilaçların kullanımıyla aynı orandadır. İlaç pazarında bitkisel ürünlerin ekonomik payının yaklaşık olarak 60 milyar dolar olduğu düşünülmektedir. Bu da yıllık tüm ilaç pazarı bütçesinin %20'sine denk gelmektedir (Gürün 2004).

2.2.3. Türkiye'de Bitkisel Ürünlerin Kullanımı

Literatürde bitkisel ürünlerin kullanım yaygınlığı ile ilgili pek çok araştırma mevcuttur. Bu çalışmalara göre ülkemizde bu ürünlerin kullanımı giderek artış göstermektedir. Görülmektedir ki toplumda kronik hastalıklarda (diabetes mellitus, hipertansiyon, lipid profil bozuklukları) ve kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine

özellikle de bitkisel ürün kullanımına eğilim artmaktadır (Yavuz ve ark. 2007, Dülger ve ark. 2012, Gücük ve ark. 2013, Keskin ve ark. 2014, Tulunay ve ark. 2015).

Mevcut ekolojik koşulları nedeniyle Türkiye'nin bitki florası, aromatik ve tıbbi bitkiler açısından oldukça geniştir. Anadolu, bitki çeşitliliği nedeniyle gen merkezi sayılmaktadır. Ülkemiz topraklarında yetişen tohumlu bitki cinsi 12.000 civarındadır. Böyle bir flora zenginliği herhangi bir Avrupa ülkesinde yoktur. Bu geniş florada yaklaşık 3700 kadar endemik bitki türü yer alır. Ayrıca dünyada bu hususta en zengin çeşitliliğe sahip ülkelerinden birinin ülkemiz olması bizlere oldukça büyük avantaj sağlamaktadır. Tüm bunlara rağmen bitkisel ilaç ve ürünlerin üretiminde ülkemiz henüz yeterli gelişmeyi gösterememiştir (<http://bitem.bezmialem.edu.tr/tr/Sayfalar/Fitoterapi-Nedir.aspx> Erişim Tarihi: 20.11.2020).

Ülkemizde kullanılan ve ihraç edilen tıbbi bitkilerin çoğu doğal yollarla yetişmiştir. Bir çalışmada ülkemizdeki yıllara göre aromatik ve tıbbi bitkilerin ihracat ve ithalatı araştırılmıştır. Yıllara göre farklılık olmakla beraber Türkiye'de aromatik ve tıbbi bitkiler ihracatı yaklaşık 100 ila 120 milyon dolar arasında gerçekleşmektedir. Bu bitkiler içerisinde ilk 3 sırayı kekik, kimyon ve defne yaprağı almaktadır. Tıbbi ve aromatik bitkilerde ithalatımız ise yaklaşık 17 milyon dolardır ve ithal bitkilerin ilk sıralarında şerbetçiotu, kekik, adaçayı, keçiboynuzu ve çörekotu yer almaktadır (Öztürk 2012).

2.2.4. Bitkisel Ürün Kullanımındaki Riskler

Bitkiler ve bitkisel içerikli ürünlerin sadece doğal oldukları için güvenilir oldukları yaklaşımı doğru bir yaklaşım değildir (Robinson et al. 2011). Bu gibi ürünlere medikal ilaçlara yaklaşıldığı gibi dikkatle yaklaşılmalıdır. Fitoterapide kullanılan medikal bitkisel ürünlerin toksik etkilerinin yanı sıra bitkiler arası veya bitki-ilâç etkileşimleri nedeniyle de ciddi yan etkiler görülebilir, bu nedenle hastalar bu konularda bilinçlendirilmeli ve kullanacaklarsa kontrollü bir şekilde kullanmaları sağlanmalıdır (Miller 1998, Fetrow et al., 1999, Robinson et al. 2011). Literatürde hepatotoksik yan etkisi olan bazı medikal amaçlı kullanılan bitkiler bulunmaktadır (Larrey 1998). Bir

çalışmada; Saw Palmetto (cüce palmiye) bitkisinin kullanılması nedeniyle ameliyat sırasında kanama oluştuğu belirtilmiştir (Cheme et al. 2001). Ekinezya çeşitlerinin 2 aylık kullanımı sonrası hepatotoksisite tespit edilmiştir. Diğer karaciğere toksik etkisi bilinen ilaçlarla beraber kullanılmaması önerilmiştir (Miller 1998). Kuzey Amerika’da yapılan bir çalışmada bitki zehirlenmeleri vakaları hayvan yaralanmaları vakalarından fazla bulunmuştur (Huxtable 1992).

Bitkisel tedavi uzmanları; konvansiyonel tedavide yalnızca etken maddenin bir takım izolasyon yöntemleriyle elde edilip verildiğini ancak bitkinin tüm bileşenleri kullanıldığında maksimum etki elde edilebileceğini ve yan etkilerin de azalacağı görüşünü savunmaktadırlar. Birçok bitkinin toksik etkisi vardır (Cassileth 1998, Vickers et al. 1999). Çoğu bitkisel ürünün etkinliği ve yan etkilerinin sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Çünkü çoğunluğu büyük klinik çalışmalarda test edilmemiştir (Cravotto et al. 2010).

Anksiyete bozukluğu sebebiyle buspiron kullanan genç bir hasta bitkisel tedavi olarak sarı kantaron (*hypericum perforatum*) kullanmış, 2 aylık kullanım süresi ardından insomnia, hiperaktivite, görmede bulanıklaşma, agresyon, saldırganlık, oryantasyon bozukluğu gibi semptomlar gelişmeye başlamıştır. Serotonin sendromu tanısı konulduktan sonra sarı kantaron kesilmiş ve semptomların 1 haftada kaybolduğu görülmüştür. Çalışmada serotonerjik psikotrop ilaç kullanımında eş zamanlı sarı kantaron kullanılmaması konusunda hastarın bilgilendirilmesi önerilmiştir (Dannawi 2002). Bir başka vaka da 75 yaşında 5 senedir warfarin kullanan kadın hastanın 2 ay boyunca antitrombotik etkisi olduğu bilinen ginkgo biloba kullanması üzerine intraserebral hemoraji gelişmiştir. Hem kullandığı ilacın hem bitkisel ürünün kesilmesi sonrası düzelme olmuş ancak sekel olarak apraksi kalmıştır (Matthews 1998).

Bitkisel ürünlerde izin verilebilir sınırın üzerinde toksik ağır metallerin bulunması yaygın bir sorundur ve bilinçsiz tüketildiği takdirde büyük riskler oluşturabilirler (Obi et al. 2006). Toksik kirleticiler, hammaddelerin toplanmasından üretime kadar tüm aşamalarda rapor edilmektedir (Fong 2002). İki farklı bitkisel ürün kullanan bir hastada tespit edilen kurşun zehirlenmesinin, bitkilerdeki ağır metal oranının önemi ve bilinçli kullanılması gerektiğinin altını tekrar çizmektedir (Dunbabin et al. 1992). Bitkisel

materyallerde pestisit kalıntılarının varlığı da tespit edilmiş olup, pestisitlerin kullanımında uyum ve standardizasyon ihtiyacını vurgulamaktadır (Liva 2009). Bu sebeple DSÖ, ekili veya yabani tıbbi bitkilerdeki pestisitler için maksimum kalıntı sınırı (MRL) ve bunların tespiti için uygun metodolojiler belirlemiştir (WHO 2007b).

Bitkisel ürünlerin internet satışları gibi kontrolsüz dağıtım kanalları ile halka pazarlanması da önemli güvenlik sorunlarından biridir (Shetti S et al. 2011). Bir çalışmada internet aracılığıyla satışa sunulan 9 zayıflama ürünü üzerinde yapılan analizlerde bu ürünlerin içeriğinde; üç üründe sibutramin, üçünde kafein, üçünde de kafein+ temazepam tespit edilmiştir. Beraberinde yapılan toksikolojik analizlerde ise az da olsa aliminyum, nikel ile baryum ve kurşun içerdikleri görülmüştür (Brevoort 1996). Bir diğer problem de etiketteki aynı özütü içeren bitkisel ürünlerin, partiden partiye içerik ve kimyasal bileşen konsantrasyonları açısından farklılık gösterebilmesidir. Bu değişkenlik, hem farmakodinamik hem de farmakokinetik sorunları içeren farmakolojik aktivitede önemli farklılıklara neden olabilir. Bitkisel bileşenlerin kombinasyonlarının kullanılması, değişkenlik konusunu daha da karmaşık hale getirir (Li et al. 2013).

Tıbbi amaçla tercih edilen bitkisel ürünlerin kullanımına pek çok kuruluşça standartlar getirilmeye çalışılmıştır. İngiltere en fazla çalışmaya sahip olup dünyaya öncülük etmektedir. Ulusal Medikal Herbalist Enstitüsü ve Exeter Üniversitesi tarafından bir veri bankası oluşturulmuştur. Böylece ülkedeki tüm fitoterapistlerin karşılaştıkları yan etkileri ‘yeşil kart’ isimli veri bankasına girebilmelerine ve böylece ülkede uygulanan bitkisel tedavilerin ve yan etkilerinin takip edilebilmesine imkân oluşturulmuştur. Ülkede bazı merkezler tarafından 4 yıllık bir eğitim düzenlenmekte ve sonrasında katılımcılara ‘herbalist’ ünvanı verilmektedir. Bu gibi çalışmalar bazı Avrupa ülkelerinde ve Amerika’da da hayata geçirilmiştir (Asımgil 1997).

2.3. GEBELİK DÖNEMİNDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI

Gebelikte ve doğum sonrası emzirme döneminde olan kadınların bazıları çeşitli nedenlerle bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Kullanım sebeplerinden biri dermatolojik

nedenlerdir. Gebeliğe özgü olan ve özgü olmayan dermatozlar bu sebepler arasında bulunur. Stria gravidarum, akne vulgaris, doğum sonrası saç dökülmesi, gebelik çatlakları, kloazma, palmar eritem, hirsutizm gibi çeşitli sebeplerle gebelikte ve sonrasında kozmesötikler kullanılabilir (Bedi et al. 2002). Gebelikte kozmesötiklerin kullanılması ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %36'sının gebelik süresi boyunca ortalama 1,7 bitkisel kozmesötik kullandığı görülmüştür. Aynı çalışmada katılımcıların %43'ünün emzirme döneminde anne sütünü arttırmak amacıyla birçok bitkisel ürün kullandıkları görülmüştür. Kozmesötiklerin gebelikte ve emzirme sürecinde zararlı olmadığını düşündükleri hatta güvenli buldukları için kullandıkları, genellikle de sosyal çevrelerinin (aile ile arkadaş) önerisiyle kullandıkları, güvenilirlik hususunda pek fazla bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Nordeng and Havnen 2004).

Gebelik sürecinde %50-80 gebede stria gravidarum (gebelik çatlakları) gelişebilmektedir. Stria gelişimini engellemek için birçok kozmesötik kullanılmaktadır ancak bu konuda yapılan plasebo kontrollü araştırmalarda etkili bir ürün tespit edilmemiştir (Young 2000, Moore 2012). Aksine, gebelikte oluşan çatlakları önlemek için badem yağının 3. Trimesterde kullanımı erken doğum ile ilişkili bulunmuştur (Facchinetti 2012).

Gebelikte bitkisel ürün kullanımının diğer bir nedeni de gebelerin yaşadıkları stresi azaltmak ve bitkilerin sakinleştirici/yatıştırıcı etkilerinden faydalanmaktır (Nordeng and Havnen 2004). Gebelikte uyku problemi yaşayanların sıklıkla papatya çayı tükettikleri bazen de beraberinde lavanta ya da ballı limon da tercih ettikleri bildirilmiştir (Forster 2006, Matsui 2012, Nordeng and Havnen 2004). Yorgunluğu gidermek ve enerjilerini arttırabilmek için ise ginseng kullandıkları bildirilmiştir (Nordeng and Havnen 2004). Bir vaka raporunda; ikinci ve üçüncü trimesterde papatya çayı tüketen bir gebenin fetal ekokardiyografisinde duktus arteriosus'ta kontraksiyon görülmüştür (Sridharan 2009). Bir başka vaka raporunda ise postnatal dönemde papatya kullanımı meme büyümesi ve süt üretiminde anlamlı artış (%50) ile ilişkili bulunmuştur (Silva et al. 2018). Yapılan bir çalışmada üçüncü trimesterde papatya tüketenler ile tüketmeyenler karşılaştırıldığında papatya bitkisinin kullanımı yüksek erken doğum insidansı, yenidoğanda boy kısalığı ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur (Facchinetti et al. 2012).

Gebelikte bulantı ve kusmanın önlenmesi için kullanılan zencefil, nane yağı, papatya ve limon yağı ile diğer farmakolojik ajanların kullanımı hakkında 5449 gebenin olduğu 41 klinik araştırmadan oluşan bir meta-analiz çalışması yapılmıştır. Gebelikte bu bitkilerin kullanımının güvenliliği ve etkililiği düşük kanıt düzeyi düşük bulunmuştur. Bu nedenle daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (Mathews 2010). Gebelikte sık görülen sıkıntılar (kaşınma, bulantı, kusma) azaltılması için etkileri tam olarak kanıtlanmamış olsa da antihistaminik, antikolinergik ve antiemetik etkileri nedeniyle çoğunlukla zencefilin tüketildiği bildirilmiştir (Matthews 2015). Geleneksel Çin tıbbında; zencefilin gebelerin bir kısmında bu yakınmaları azaltabileceğini ancak bunun yanında bir kısım gebelerde ise bulantı-kusma ve dispeptik şikayetlerde artış yapabileceğini; bu nedenle de gebelerin zencefil yerine nane kullanması tavsiye edilmektedir (Wilkinson 2000, Bishop et al. 2011, Pallivalappila 2014). Gebelikte zencefil tüketiminin B6 vitamini almaya kıyasla bulantı kusma semptomları üzerinde faydasının araştırıldığı bir çalışmada; B6 vitamini ile zencefil tüketiminin kusma şikâyetlerini engellemeye etkisi eşit olduğu görülürken, zencefilin B6 vitaminine göre bulantıyı önlemede daha etkili olduğu belirtilmektedir (Ensiyeh et al. 2009).

Gebelerin genel inancı olarak; doğal olduğu için bitkisel ürünlerin zararsız olduğunu düşünmeleri, karşılaşılabilecek riskleri göz önünde bulundurmamalarına neden olmaktadır. Gebelik döneminde kullanılan bazı bitkisel ürünlerin, fetüs için mortalite ve morbidite risklerini artırabileceği bildirilmektedir. Ayrıca gebelikte reçete edilmiş ve kullanılması gereken diğer ilaçlarla etkileşime neden olarak fetal malformasyonlara ve intrauterin ölümlere neden olabileceği bildirilmiştir (Kim et al. 2013). Malezya’da yapılan bir vaka-kontrol araştırmasında; geleneksel olarak bitkilerin karıştırılması sonucu elde edilen bitkisel ürünlerin birinci trimesterde kullanımı ile prenatal dönemdeki mortalite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir başka çalışmada özellikle gebeliğin erken haftalarında içeriği tam olarak bilinmeyen bitkisel karışımların kullanılmasının prenatal mortaliteyi arttırabileceği, gebeliğin son dönemlerinde hindistan cevizi yağını kullanmanın prenatal mortaliteyi azalttığı bildirilmiştir (Ab Rahman et al. 2007). Ayrıca; sıvı halde üretilen kimi bitkisel ürünlerin üretim aşamasında alkol kullanılabilmektedir, içeriğindeki alkol oranına bağlı olarak

görülebilecek risklerden biri de fetal alkol sendromudur (Pradeepkumar 1996, Tiran 2003).

2.4. GEBELİKTE SIK KULLANILAN BİTKİLER

2.4.1. Adaçayı (*Salvia officinalis*)

Spazmolitik etkisi bulunur ve sindirime yardımcı olur. Diüretik etkisi bulunur. Bu nedenle fazla tüketimi dehidratasyona neden olabilir. Özellikle ameliyat süresinin uzun olacağı durumlarda tüketimi kesilmelidir. Dismenorede semptomatik iyileştirici etkisi görülmüştür. Adet düzensizliklerine faydalı olduğu düşünülmektedir. Östrojenik etkisi nedeniyle postmenapozal sıkıntıları azaltır. İçeriğindeki uçucu yağda sineol, kafur ile α -tuyon ve β -tuyon maddeleri bulunmaktadır. Bu bileşenler nedeniyle adaçayı güçlü bir antioksidan ve antimikrobiyaldir (Karakuş 2017). İçeriğindeki uçucu yağlar sayesinde ağız mukozası, gingiva, tonsiller ve farinks üzerinde iyileştirici etkisi bulunur (Baytop 1999, Kabalcı 2009).

2.4.2. İhlamur (*Tilia tomentosa*)

İhlamurun çiçek salkımları ve ağacın dalları kullanılabilir. Flavonoidler, uçucu yağ ve tanenler içerir. Alman Sağlık Bakanlığı E Komisyonu ihlamurun üretken olmayan öksürük ve bronşit semptomlarında kullanılabileceğini bildirmiştir. Avrupa İlaç Ajansı (EMA)'ya göre ihlamurun öksürük kesici, hafif yatıştırıcı etkilerinden faydalanılmaktadır.

<http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/linden-flower-tea/synonym/> Erişim tarihi:

02.11.2020)

2.4.3 Nane (*Menthe Spp.*)

Bu bitkinin uçucu yağı ve yapraklarından drog üretilir. İçeriğinde flavon, kafeik asit, uçucu yağ, klorojenik asit, rosminek asit ve tanenler bulunur. Uçucu yağın mentol içeriği yüksektir (Sungur 2007). Nane yağı oral yoldan kullanıldığında gastrik spazm ve ağrı ile irritabl barsak sendromu gibi gastrointestinal sistem (GİS) hastalıklarına, topikal olarak şakaklara uygulanarak masaj yapıldığında ise özellikle gerilim tipi olmak üzere baş ağrılarına karşı etkili olduğu bildirilmiştir (Shah 2004).

Taze ve kurutulmuş şekilde; yemeklerde, çaylarda, sakız ve şeker gibi ürünlerde, parfümeride ve ilaçlarda kullanılabilir. İçeriğinde bulunan uçucu yağlar nedeniyle bulantıyı azaltır ve kusma refleksini bastırır. Kolit gibi bağırsak hastalıklarına faydalı olduğu bildirilmiştir (Baytop 1999, Kabalcı 2009). Nanein uçucu yağının topikal olarak alın bölgesine uygulanması sonrası yapılan Elektromiyografi (EMG) aktivitelerinde, derinin bu bölgesindeki kılcal damarlarında kan akışının anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Beraberinde Musculus Temporalis'in EMG dalgasında belirgin bir azalma olduğu bildirilmiştir (Wharf 2008).

Gebeliğin erken haftalarında nane yapraklarının kullanımı önerilmemektedir. Uçucu yağı menstruasyon kanamasını uyararak emenagog etki gösterebilir ve plasentayı geçer (Ernst 2002). Hamile fareler üzerinde yapılan bir çalışmada, embriyonik dönemde nane ekstresinin sürekli kullanımına bağlı fetüs üzerinde teratojenik hiçbir etki görülmemiştir. Ancak düşük doğum ağırlıklı doğmalarına neden olmuştur. Bu nedenle gebelik döneminde özellikle de organogenezin yüksek olduğu 1. trimester döneminde nane ekstresinin yüksek miktarlarda tüketilmesi önerilmez. Ekstrenin gebelik dönemindeki etkileri hakkında net olarak konuşulabilmesi için daha fazla bilimsel veriye ihtiyaç vardır (Golalipour 2011, EMA 2020). Avrupa İlaç Ajansı (European Medicines Agency, EMA) raporlarında verilerin yetersizliği sebebiyle gebelik döneminde oral yoldan kullanılmasından kaçınılması önerilmektedir. Bununla beraber çalışmalar nane yağının lokal olarak kullanılmasının güvenilir olabileceğini göstermiştir (EMA 2020)

2.4.4 Kekik, Zahter (Tymus Serpyllum)

Kekikte uçucu yağlar (carvacrol, timol, borneol, simol, linalol) tripenoit, flavonit ile tanen bulunur. Kurutulmuş olarak yaprakları aromatik özelliği nedeniyle baharat olarak da yemeklerde kullanılmaktadır. Sindirime yardımcı olur ve gaz giderici özelliği vardır. Spazmolitiktir. Dispeptik şikayetleri azaltır. Diüretiktir. Ekspektoran etkisi bulunur. Antiseptik özelliği nedeniyle yara temizliği ve iyileşmesinde kullanılmıştır. Antialerjik özelliği ile astım, alerjik rinit gibi hastalıklarda kullanılmıştır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarında etkili olduğu görülmüştür. Keskin iritan bir yağ olan kekik yağı su

buharı ile inhalasyon yöntemiyle kullanılabilir. Ancak direkt olarak tüketilmemeli, sulandırılarak kullanılmalıdır. Taşikardiye sebep olabilir. Lenf nodu hipertrofisi ve tonsillerde hipertrofiye neden olabilir (Baytop 1999, Kabalcı 2009).

2.4.5 Ekinezya (Echinacea)

Ekinezya üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisi, immün sistemin güçlendirilmesi ve kanserlerden korunma amacıyla kullanılmıştır. Mikroorganizmalara karşı etkili olduğu düşünülen birtakım maddeler (echinoside, triglikosid, kafeik asit türevleri vs.) içermektedir. Ayrıca demir, bakır, A, E ve C vitaminleri de bulunur (Baytop 1999, Kabalcı 2009). Antiaritmikler, immünsupresanlar, antineoplastikler, antifungaller ile beraber kullanılmamalıdır. Hepatotoksik ve lökopeni gibi yan etkileri vardır. Bu nedenle 8 haftadan uzun süre kullanılmaması gerekmektedir. Diğer karaciğer üzerine olumsuz yan etkileri olan ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Cerrahi operasyonlardan önce bırakılmalıdır. Otoimmün hastalıklar, verem, hematolojik hastalıklar, multiple skleroz ve AIDS'te kullanılmamalıdır. Ayrıca papatyagiller ailesinden olduğu için papatya alerjisi olanların tüketmemesi gerekir (Gürün 2004).

2.4.6 Sarımsak (Allium sativum)

Sarımsak hiperkolesterolemiyi tedavi etmek ve ateroskleroza önlemek için kullanılmaktadır. Kan basıncını ve trombüs oluşumunu azaltmakla beraber lipid ve kolesterol düzeylerini düşürerek ateroskleroz gelişme riskini azaltmaktadır (Izzo et al. 2005, Saw et al. 2006, Mehta et al. 2008, Colalto 2010). Vazodilatör etkisiyle kan basıncını düşürdüğüden hipertansiyonda kullanılır. Sıçanlar üzerinde yapılan bir çalışmada taze sarımsağın kaptopril ile beraber kullanımında kan basıncını düşürmede sinerjik bir etki oluşturduğu görülmüştür (Asdaq et al. 2009 ve Asdaq and Inamdar 2010). Sıçanlarda yapılan başka bir çalışmada, sarımsağın oral yoldan uygulandığında hidrokloriazidin biyoyararlanımını artırdığı, klirensini ve eliminasyon oranını düşürdüğü gözlenmiştir. Araştırmacılar, orta dozlarda (250 mg/kg) sarımsak homojenatının miyokardiyal stresi olan hastalarda hipertansiyon tedavisi sırasında yararlı etkiler sağlayabileceği sonucuna varmışlardır (Asdaq and Inamdar 2009). Hem sarımsak özütünün hem de aktif bileşeni olan S-Allil-Sisteinin, deney hayvanlarında

hiperlipideminin önlenmesinde ve yüksek yağlı diyetin neden olduğu oksidatif serbest radikallerin temizlenmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Asdaq 2015).

Aktif bileşenleri alliin ve allisin olan sarımsağın antioksidan etkisi bulunur.

Adenozin, prostoglandin, tromboksan ve trombosit aktive edici faktör gibi mediatörlerin üretim, salınım basamaklarında inhibisyona yol açmakta, bu nedenle de trombosit fonksiyonlarında azalmaya sebep olabileceği düşünülmektedir (Abebe 2002). Sarımsak trombosit agregasyonunu doz bağımlı ve irreversible olarak azaltmaktadır. Bunun sonucunda trombosit inhibisyonu yapan ilaçların (varfarin, prostasiklin ile indometasin ve dipiridamol gibi) etkisini arttırabilir. Antikoagülanlar, antiplateletler, hipoglisemik etkili ilaçlar ve bazı antiviraller (ritonavir, sakinavir) ile beraber tüketilmemelidir (Gürün 2004). Bir vaka raporunda yaşlı erkek bir hastanın sarımsak kullanımı sonrasında spontan epidural kanama geliştiği bildirilmiştir (Abebe 2002). Günlük sarımsak tüketimi 600-900 mg olan kişilerin tüketmeyenlere göre kanama süresinin daha uzun olduğu görülmüştür (Mehta et al. 2008). Antiplatelet ilaç kullananların ameliyattan 1 hafta önce sarımsak tüketimini sonlandırmaları konusunda uyarılması gerekmektedir. Kan glukoz seviyelerinde değişikliklere neden olabileceğinden diyabetik hastalarda dikkat edilmelidir (Gürün 2004).

2.4.7 Zerdeçal (*Curcuma Longa*/Turmeric)

Gebelik ile emzirme döneminde kullanımı için güvenliği kanıtlanmamıştır. Veri yetersizliği dolayısıyla kullanılması önerilmez (European Medicines Agency 2013). Gebelikte uterus ile menstruasyonu aktive edebileceğinden kullanılması sakıncalıdır (Draeos 2010, Thornfeldt 2005, Baumann 2007).

2.4.8 Biberiye (*Rosmarinus Officinalis*/Rosemary)

Biberiyenin yaprakları ve çiçekleri flavonoid, uçucu yağlar (kafur, okaliptol) ve terpen içerir. Yeterince bilimsel veri düzeyi olmamasına rağmen sindirimi kolaylaştıran, gaz giderici, kolagog (safra salgılanmasını sağlayan) etkileri gösterilmiştir. Antiseptik ve antienflamatuar özelliği bulunur ve bu amaçla topikal olarak kullanılabilir. Yaygın olarak biberiye yemeklerde ve ayrıca tıbbi amaçlı kullanılan bitkidir. Doğu Avrupa gibi bazı bölgelerde geleneksel olarak gebelikte tüketilmektedir ve bildirilmiş

herhangi bir zararı olmamıştır. Emzirme döneminde de tüketilebilmektedir. Ancak içeriğinde bulunan kafurun konvülsan etkisi olabileceğinden emzirme döneminde biberiye özü ve biberiye yağından kaçınılması gerekmektedir. Yine de gebelik ve emzirme sürecindeki güvenliği bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Veri yetersizliği dolayısıyla kullanılması önerilmez

(<http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/rosemary/product> Erişim tarihi:02.11.2020).

2.4.9 Isırgan Otu (*Urtica dioica*)

Isırgan otu halk arasında her derde deva bir bitki olarak adlandırılmaktadır (Akan ve ark. 2008). Isırgan otunun üst kısımları özellikle de yaprakları vitamin A-C, mineral, esansiyel aminoasitler ve esansiyel yağ asitleri açısından oldukça zengindir. Kök kısımları ise; lektin, polisakkaridler, skopoletin, steroidler, lignanlar ve seramidleri içermektedir. Bitkinin deriye temas ettiği takdirde iritan olan tüy kısmı ise histamin, lökotrienler ile serotonin ve asetilkolin içermektedir (Mercadante et al. 1990, West 2000, Guil-Guerrero et al. 2003). Yapılan araştırmalar sonucu antiinflamatuvar, antiviral ve antifungal etkileri tespit edilmiştir (Obertreis et al. 1996, Bombardelli and Morazzoni 1997). Toplumda hemoroidin bitkisel tedavisinde kullanılan ilk üç bitkiden biridir. Diğerleri *Rosa canina* ve *Juniperus oxycedrus*'tur (Gürhan ve Ezer 2004). Bazı çalışmalarda ısırgan otunun alerjik rinit, osteoartritte ağrının kesilmesi ve BPH tedavisinde yarar görüldüğü gösterilmiştir. Ayrıca ekstratının kan glukoz düzeylerinde azalmaya neden olabileceği, yanısıra hipotansiyon ve düşük gibi yan etkilerinin de olabileceği bildirilmiştir. Isırgan otunun tedavide etkili ve güvenli olduğuna dair yeterli veri yoktur (Rodriguez- Fragoso et al. 2008).

2.4.10 Çörek Otu (*Nigella*)

Yapılan araştırmalarda çörek otunun antifungal, antibakteriyel ve antiprotozoal etkileri, beraberinde antioksidan, analjezik ve antidiyabetik etkileri olduğu görülmüştür. Ayrıca kanseri önlemeye yardımcı olabileceği, immünmodulator etkisi ve kalp damar sağlığına olumlu katkıları olduğu düşünülmektedir (İncesu 2014). Çörek otunun içeriğindeki en önemli iki aktif madde; timokinin ile saponindir. Timokininin midede asit salgısını PPI'lar gibi azalttığı, beraberinde de mukus üretimini arttırdığı gösterilmiştir (İncesu

2014). Sağlıklı yaşlı kişilerde yapılan bir araştırmada çörek otu kullanımının dikkati arttırdığı ve hafızayı güçlendirdiği gösterilmiştir (Bin Sayeed 2013). Çörek otunun diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi tedavisinde etkili olabileceğini gösteren metaanalizler mevcuttur (Heshmati et al. 2015, Sahebkar et al. 2016, Soranna et al. 2016). Çörek otu karaciğerdeki sitokrom P450 enzimlerini (CYP3A4, CYP3A7, CYP3A5 ve CYP3A9) etkiler. Bu sebeple karaciğerde bu enzimler ile metabolize olan ilaçlarda kandaki düzeylerinde artma ya da azaltmaya sebep olabileceği düşünülmektedir (İncesu 2014).

2.4.11 Sarı Kantaron (*Hypericum perforatum*)

İçeriğinde hypericin, hyperforin ve quercetin bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda sarı kantaronun antiviral, antidepresan, antibakteriyel ve antitümoral, sedatif ve sakinleştirici özellikleri olduğu aynı zamanda da Alzheimer'a karşı protektif olduğu bildirilmiştir (Russo et al. 2014). İn vivo olarak ve de invitro olarak yapılan çalışmalarda antiinflamatuvar özelliği de gösterilmiştir (Farzaei 2014). İyileştirici ve antiseptik özelliğinden dolayı yara, yanık ve egzema tedavisinde topikal olarak kullanılmıştır (<http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/st-john-s-wort/product/> Erişim tarihi: 02.11.2020).

Bununla beraber yan etki olarak hipertansif atak, kızarıklık, serotonin sendromu, fotosensitivite, hipotansiyon, konstipasyon ve bulantı görülebilmektedir. İbuprofen, kortikosteroidler, eritromisin, nifedipin, varfarin, teofilin, opioidler, simvastatin, atorvastatin, omeprazol, antineoplastikler, digoksin, verapamil ve vorikanazol ile etkileşime girebileceği kanıtlanmıştır (Russo et al. 2014, Gürün 2004). Cerrahi operasyon öncesi anestezi alacaklarda sarı kantaron kullanımının bırakılması önerilmektedir (Gürün 2004).

2.4.12 Melisa Bitkisi (*Melissa officinalis*)

Melisa bitkisinin yaprakları bitkisel ilaç olarak kullanılmaktadır. İçeriğinde uçucu yağlar (geraniol ve citronella) tanenler ve flavonoidler bulunur. Literatürde melisa bitkisinin antiinflamatuvar, anksiyolitik, antimikrobiyal, nöroprotektif ve antinosiseptif etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Anksiyete, uykusuzluk, şişkinlik için, spazmolitik olarak ve de herpes simpleks enfeksiyonunun topikal tedavisinde

kullanılmaktadır. Bir çalışmada melisa bitkisinin kullanımı sonrası bazı kişilerde göz içi basınç artışı ile tiroid hormonlarının üretiminde inhibisyon gibi advers etkiler bildirilmiştir (Shakeri et al. 2016). Barbitüratler, skopolamin, sedatifler, SSRI'lar ve nikotin ile arasında bitki-ilaç etkileşimi olabileceği bildirilmiştir (Ulbricht 2005).

2.4.13 Badem yağı

Badem yağı, yüksek seviyelerde oleik ve linoleik asit içerir ve bazı formülasyonlarda, uterus kasılmalarını indüklemeye etkisi bulunan prostaglandinlerin üretimine neden olabilen eser miktarda arasıdonik asit içerir (Kodad et al. 2008). Badem yağı sıklıkla çatlakları önlemek veya azaltmak için kullanıldığından, bu ürünle cildin ovulması ciltten emilimine ve uterus kasılmalarını tetiklenmesine neden olabilir. Başka bir çalışma, düzenli badem yağı kullanıcılarının, kullanmayanlara kıyasla daha yüksek erken doğum riski altında olduğunu bulmuştur (Facchinetti 2012). Son zamanlarda yapılan bir çalışma da, hamileliğin erken dönemlerinde badem yağı ile uygulanan 15 dakikalık bir masajın, stria gravidarum gelişimini azalttığını savunmaktadır. Badem yağının yan etkileri olarak kaşıntı, kızarıklık, erken doğum riski bildirilmiştir. Bildirilmiş ilaç bitki etkileşimi yoktur (Taşhan ve ark. 2012).

2.4.14 Keten tohumu (Linum usitatissimum)

Keten tohumunun kurutulmuş tohumları kullanılır. İçeriğinde %25 çözünmeyen lif, %40 yağ alfa linoleik asit, polisakkaritler, siyanojenik glikozitler, flavonoidler ve fitoöstrojen bulunur. Topikal olarak kullanımında antiinflamatuvar özelliğinden faydalanılabilir. Aynı zamanda kan lipidlerini düşürmede etkilidir. Alman ilaç komisyonu ve EMA endikasyon olarak konstipasyonu kabul etmiştir. Toksisitesi olmamasına rağmen östrojenik etkileri nedeniyle uzun dönem kullanımından kaçınılmalıdır (EMA 2015,

<http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/linseed/synonym> Erişim tarihi: 01.11.2020).

Antihipertansif, immun supresif, antioksidan ve antimalaryal etkinliği vardır. Meme kanserinde, kardiyovasküler problemlerde, hiperlipidemi ile diyabette de etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kronik böbrek hastalıklarında ve obezitede koruyucu etkisinin olabileceği saptanmıştır (Goyal et al. 2014, Flower et al. 2014, Khalesi et al. 2015).

2.4.15 Ahududu Yaprağı (*Rubus idaeus*)

Ahududu yaprağı doğumun indüksiyonu amacıyla kullanılabilir. Yan etkileri; hipoglisemi, artmış sezaryen doğum oranı, konstipasyon, diyare, bulantı, kusma, baş dönmesi, dispeptik yakınmalardır. Uterus kontraksiyonlarına sebep olabileceğinden gebelikte kullanılması önerilmemektedir (Simpson et al. 2001, Nordeng et al. 2011, Cheang et al. 2016).

2.4.16 Çemen Otu (*Trigonella foenum-graecum*)

Dünya çapında pek çok kültürde geleneksel olarak galaktogog (süt üretimini artırma) olarak kullanılmaktadır. Ancak çemen otunun süt üretimindeki artışa ilişkin kontrol çalışmaları yetersizdir (Türkyılmaz 2011). Toksikiteye neden olmadığından çok fazla olmamak üzere emzirme döneminde tüketilebilir ancak yüksek miktardaki tüketimler hipoglisemiye neden olabilmektedir (EMA 2011, Gong 2016). Almanya Sağlık Bakanlığı'na göre çemen otunun kullanılacağı endikasyonlar anoreksi ve atopik dermatittir. İştah açıcı özelliği bulunur. Toksik epidermal nekrolizis, ateş, baş ağrısı, büllöz eritem ve cilt erozyonları gibi yan etkiler bildirilmiştir (Bentele et al. 2015).

2.4.17 Zencefil (*Zingiber officinale*)

Zencefilin faydalarından yararlanılmak için kök kısmı kullanılır. İçerisinde oleoresin ile uçucu yağlar ve beraberinde seskiteren hidrokarbonlar ile baharatlı maddeler (zencefil ve shogaoller) bulunmaktadır. Antiemetik ve antiinflamatuvar etkileri yanında sindirimi kolaylaştırıcı ve gaz gidericidir. Almanya Sağlık Bakanlığı'nın zencefil kullanımı için belirlediği endikasyonlar; taşıt tutması, kusma, ameliyat sonrası, iştahsızlık, dispepsidir. Bazı ülkelerde geleneksel olarak gebelik veya emzirme sürecinde daha fazla tüketilmektedir (Nordeng and Havnen 2004, Chen 2013, Kennedy 2013). Pek çok kültürde zencefilin yıllardır galaktogog olarak kullanıldığı bilinmektedir (Raven 2007, Lamxay 2011, Sim 2103). Bir çalışmada, postpartum ilk 6 gün içerisinde süt üretiminin arttığı ancak sonrasında artışın devam etmediği ve prolaktin düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmadığı gösterilmiştir (Paritakul 2016). Emzirme döneminde kullanılabilir. Ancak fazla kullanımı sonucunda pıhtılaşma sorunlarına ve dispeptik şikayetlere neden olabilir (Dennehy 2011).

2.4.18 Papatya (*Matricaria chamomilla*)

Papatya çiçeği genellikle rahatlatıcı ve gevşetici etkisinden dolayı kullanılmaktadır. Moussally ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ve 392 gebe kadının katıldığı bir çalışmada düzenli papatya kullanan gebelerde preterm eylem ve düşük riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Moussally 2010, Cuzzolin 2010). Başka bir çalışmada papatya bitkisinin içeriğinde bulunan kumarinin gebelerde antikoagülan etkisinin olabileceği bildirilmiştir (Rotblatt et al. 2002). Papatyanın kontraksiyonlara neden olabileceğinden gebelikte kullanılması sakıncalı bulunmaktadır (Johns 2003). Bir diğer çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini arttırdığı belirtilmiştir (Facchinetti et al. 2012). Aynı zamanda menstruasyon ve abortusu uyarıcı etkisi de olabileceğinden papatyanın gebelikte kullanılmaması gerekmektedir (Conover 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup anket yöntemiyle yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 15-49 yaş aralığında 117 gebe ve postpartum 61 lohusa dahil edilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından önceden hazırlanmış ve ön denemesi yapılmış anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Hazırlanan anket formu; katılımcıların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerinin, bitkisel ürün kullanım durumlarının, kullanım sürelerinin, bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin sorgulandığı sorulardan oluşmuştur. Anket formları, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Görüşmeler, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınarak, karşılıklı aynı düzeyde oturarak ve aktif dinleyerek, anket formu yardımıyla, kendilerini iyi hissettikleri bir ortamda birebir görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Her birey ile yaklaşık olarak 15 dakika görüşülmüştür.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve ShapiroWilk testleri kullanılarak değerlendirildi. Sürekli değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama±standart sapma, kategorik değişkenlerde ise frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. Sürekli verilerde, ikili grupları karşılaştırmak için normal dağılımda bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde Pearson's Ki-Kare ya da Fisher's Kesin Ki-Kare testleri kullanıldı. p-değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR

Anket tekniğinin yapısal özellikleri ve hafıza faktöründen dolayı sınırlı bilgi elde edilmiş olabilir. Çalışmanın yapıldığı merkezin sosyoekonomik gelişmişlik seviyesi yüksek olan Marmara bölgesinde olmasının sonuçları etkileme olasılığı vardır. Çalışma belli bir zaman aralığında 3. Basamak bir hastaneye başvuran kadınlar üzerinde yapıldığı için sonuçları evrene genellenemez. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olduğundan analizlerde ortaya çıkan ilişkilerin nedensel olduğunu iddia etmek güçtür.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 03.05.2019 tarih ve 71522473/050.01.04/149 (Ek-2) sayılı onayı ile çalışmaya başlanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 117 gebe ve postpartum ilk 48 saat içerisindeki 61 lohusa katılmıştır. Katılımcıların %51,7'si (n=92) gebeliğinde bitkisel ürün kullandığını, %48,3'ü (n=86) bitkisel bir ürün kullanmadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı $29,8 \pm 6,1$ Standart Sapma (SS) yıl olarak bulundu. Katılımcılarda en küçük yaş 18, en büyük yaş 48 idi. Gebeliğinde bitkisel ürün kullananların yaş ortalaması $29,9 \pm 6,3$ SS yıl; kullanmayanlarda ise $29,7 \pm 5,8$ SS yıl idi (Tablo 1). Yaş ortalamaları açısından bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p=0,881$).

Katılımcıların 177'si evli olduğunu, 1 kişi de bekâr olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların evlilik süreleri incelendiğinde bitkisel ürün kullananlarda ortalama evlilik süresi $8,2 \pm 6,8$ SS yıl, bitkisel ürün kullanmayanlarda ise $6,6 \pm 5,3$ SS yıl idi. (Tablo 1) Her iki grubun evlilik süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,068$).

Çalışmaya katılan 117 gebeden; bitkisel ürün kullananların (n=51) ortalama gebelik haftası $35,9 \pm 4,0$ SS hafta, kullanmayanların (n=66) $34,3 \pm 5,5$ SS hafta olduğu saptanmış olup bitkisel ürün kullanımı ve gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bitkisel ürün kullananların gebelik hafta ortalaması anlamlı olarak yüksektir (Tablo 1). Bitkisel ürün kullanan katılımcıların çocuk sayısı ortalama $1,6 \pm 1,0$ SS, bitkisel ürün kullanmayanların ise $1,3 \pm 1,1$ SS olarak saptanmıştır. Çocuk sayısı ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,053$).

Katılımcıların %25,8'inin (n=48) ilk gebeliği, %27'sinin (n=48) 2. gebeliği, %23,6'sının (n=42) 3. Gebeliği, %17,4'ünün (n=31) 4. gebeliği, %2,8'inin (n=5) 5. gebeliği, %2,8'inin (n=5) 6. gebeliği ve %0,6'sının (n=1) 7. gebeliği olduğu tespit edildi. Gebelik sayısı ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,924$).

Tablo 1. Bitkisel ürün kullanma durumuna göre yaş, evlilik süresi, gebelik haftası ve çocuk sayılarının karşılaştırılması

Değişkenler	Bitkisel Ürün Kullanımı	N	Ortalama	Std. Sapma	Ortalamanın Std. Hatası	p*
Yaş	Yok	86	29,7	5,8	0,6	0,881
	Var	92	29,9	6,3	0,7	
Evlilik Süresi	Yok	85	6,6	5,3	0,6	0,068
	Var	92	8,2	6,8	0,7	
Gebelik Haftası	Yok	66	33,4	5,5	0,7	0,006
	Var	51	35,9	4,0	0,6	
Çocuk Sayısı	Yok	86	1,3	1,1	0,1	0,081
	Var	92	1,6	1,0	0,1	

* Bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. $p < 0,05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır

Tablo 2. Bitkisel ürün kullanma durumuna göre gebelik sayılarının karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Bitkisel Ürün Kullanımı		p*
		Yok n=86	Var n=92	
Gebelik Sayısı	1	24	22	0,924
	2	24	24	
	3	19	23	
	4	14	17	
	5	3	2	
	6	2	3	
	7	0	1	

* Pearson Ki-Kare analizi uygulandı. $p < 0,05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrenim durumu dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %2,8'i (n=5) okuryazar olmadığını, %0,6'sı (n=1) sadece okuryazar olduğunu, %23'ü (n=41) ilköğretim, %27'si (n=48) ortaöğretim, %25,8'i (n=46) lise, %20,2'si (n=36) üniversite, %0,6'sı (n=1) ise yüksek lisans veya doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Gebelikte bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan gruplar arasında öğrenim durumu açısından anlamlı bir fark olmamakla beraber (p=0,186) en yüksek oranlarda ilköğretim (%27,0) ve ortaöğretim mezunu (%25,8) oldukları görülmüştür (Tablo 3).

Yaşadıkları hane yapısı incelendiğinde katılımcıların %78,7'i (n=140) çekirdek aile olarak, %20,2'si (n=36) geniş aile olarak ve %1,1'i (n=2) de yalnız yaşadığını beyan etmiştir (Tablo 3). Hane yapısı ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p= 0,988).

Katılımcıların; %16,3'ü (n=29) aktif olarak çalıştığını, %8,4'ü (n=15) daha önce çalışıp şu an çalışmadığını, %73'ü (130) ise ev hanımı olduğunu ve %2,3'ü (n=4) öğrenci olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Çalışma durumları ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. (p= 0,095). Katılımcıların %29,2'sinin (n=52) aylık geliri \leq 2.000 TL, %53,4'ünün (n=95) 2.001-4.000 TL arası, %7,9'unun (n=14) 4.001-6.000 TL arası ve %6,7'sinin (n=12) \geq 6000 TL olduğu, %2,8'inin (n=5) ise aylık gelirini bilmediği tespit edildi (Tablo 3). Aylık gelir ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,725).

Yaşadığı yere göre dağılım incelendiğinde ise katılımcıların %35,4'ü (n=63) il merkezinde, %52,2'si (n=93) ilçe merkezinde ve %12,4'ünün (n=22) de köyde yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelikte bitkisel ürün kullananların %34,7'si (n=32) il merkezinde, %55,4'ü (n=51) ilçe merkezinde, %0,097'si (n=9) köyde yaşamaktaydı. Gebeliğinde bitkisel ürün kullanmayanların %36,1'i (n=31) il merkezinde, %48,8'i (n=42) ilçe merkezinde, %15,1'i (n=13) köyde yaşamaktaydı (Tablo 3). Yaşadıkları yere ile bitkisel ürün kullanıp kullanmama durumları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,493).

Tablo 3. Bitkisel ürün kullanma durumuna göre sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Gebelikte Bitkisel Ürün		p*
		Kullanmayan (n=86)	Kullanan (n=92)	
Öğrenim Durumu				
	Okur Yazar Değil	4	1	0,186
	Okur Yazar	1	0	
	İlköğretim	15	26	
	Ortaöğretim	20	28	
	Lise	26	20	
	Üniversite	19	17	
	Yüksek Lisans & Doktora	1	0	
Çalışma Durumu				
	Halen Çalışıyorum	11	18	0,095
	Çalışmıyorum-İşsizim	10	4	
	Ev Hanımıyım	61	69	
	Diğer	4	1	
Aylık Gelir Durumu				
	2000 TL ve Altı	25	27	0,725
	2001 - 4000 TL Arası	46	49	
	4001-6000 TL Arası	8	6	
	6000 TL ve Üzeri	6	6	
	Bilmiyor	1	4	
Hanedeki Sosyal Yapı				
	Çekirdek Aile	68	72	0,988
	Geniş Aile	17	19	
	Diğer	1	1	
Yaşadığınız Yer				
	İl Merkezi	31	32	0,493
	İlçe Merkezi	42	51	
	Köy	13	9	

* Pearson Ki-Kare analizi uygulandı. $p < 0,05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır.

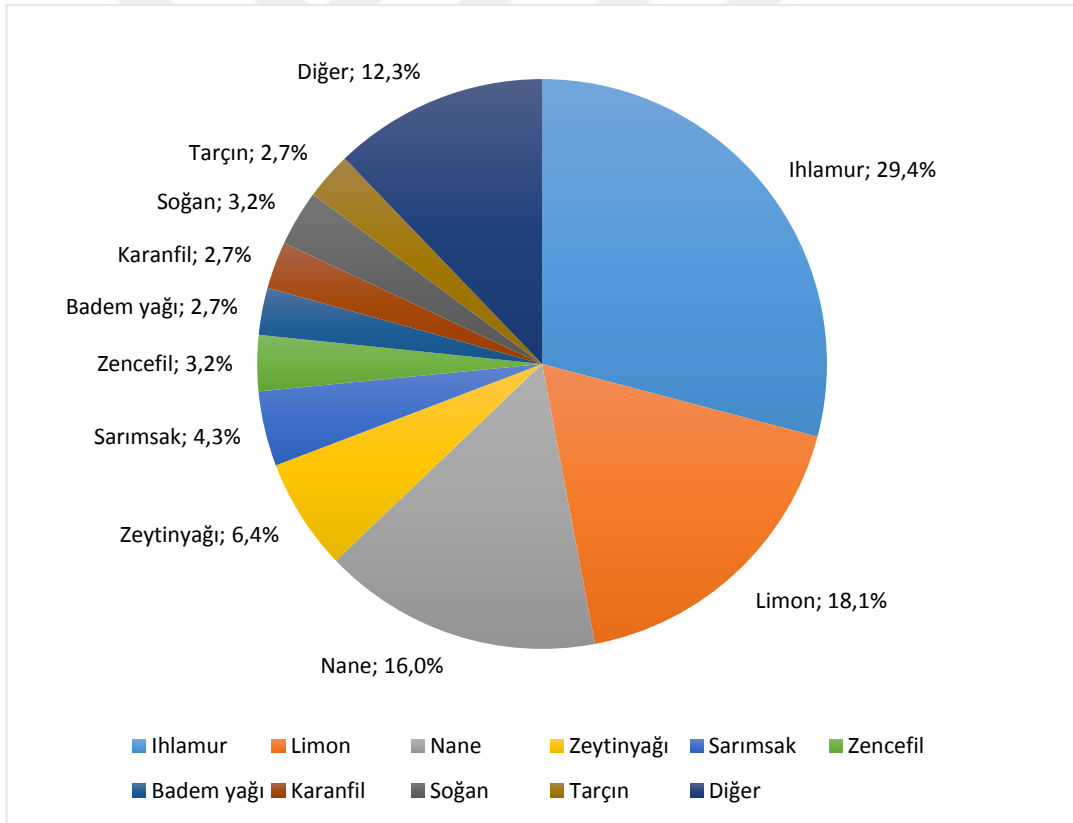
Sigara kullanım durumu sorgulandığında; katılımcıların %77,5'inin (n=138) hiç kullanmadığı, %3,9'unun (n=7) daha önce kullandığı ancak bıraktığı, %7,3'ünün (n=13) daha önce kullandığı ancak gebelik nedeniyle bıraktığı, %7,3'ünün (n=13) arasıra kullandığı, %3,9'unun (n=7) da sık ve düzenli kullandığı görülmüştür (Tablo 4). Sigara kullanımı ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (0,992). Katılımcıların %17,4'ü (n=31) düzenli olarak egzersiz yapmaktadır (Tablo 4). Düzenli egzersiz yapma ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p=0,699). Katılımcıların hastalık durumları incelendiğinde %37,6'sının (n=6) bilinen bir hastalığı vardır (Tablo 4). Bununla birlikte, bilinen bir hastalığı olan kişilerin %25,3'ü (n=45) düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. Bilinen hastalığın olması ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,176).

Tablo 4. Bitkisel ürün kullanma durumuna göre sigara, egzersiz ve hastalık varlığının karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Kullanılan bitkisel ürün var mı?			p-Değeri
		Yok	Var	Toplam	
		n=86	n=92	n=178	
Sigara					
	Hiç Kullanmadım.	68	70	130	0,992
	Kullanıyordum bıraktım.	3	4	7	
	Kullanıyordum gebelik nedeniyle bıraktım.	6	7	13	
	Arasıra kullanıyorum.	6	7	13	
	Sık ve düzenli kullanıyorum.	3	4	4	
Düzenli Egzersiz			75		
	Evet	72		147 (82,6)	0,699
	Hayır	14	1	31(17,4)	
Bilinen Bir Hastalık	Yok	58	53	111(62,4)	0,176
	Var	28	39	67 (37,6)	

* Pearson Ki-Kare analizi uygulandı. $p < 0,05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır

Çalışmaya katılan kişilere gebelik süresince herhangi bir bitkisel ürün kullanıp kullanmadığı soruldu. Katılımcıların %51,7'sinin (n=92) gebeliğinde bitkisel ürün kullandığı, %48,3'ünün (n=86) bitkisel bir ürün kullanmadığı tespit edildi. Toplam 38 farklı tür bitki kullanıldığı ve bir kişinin de adını bilmediği bir bitkisel preparat kullandığı saptandı. Bitkisel ürün kullanan kadınların %46,7'si (n=43) gebeliği boyunca tek bir çeşit bitkisel ürün kullanırken, %53'ü (n=49) birden fazla bitkisel ürün kullandığını belirtti. Katılımcılar içinde en fazla 8 farklı bitkisel ürün kullanımı görülmüştür. En çok kullanılan bitkisel ürünler sırasıyla; ihlamur (%29,4), limon (%18,1), nane (%16), zeytinyağı (%6,4), sarımsak (%4,3), zencefil (%3,2), soğan (%3,2), badem yağı (%2,7) karanfil (%2,7), tarçın (%2,7) olduğu görüldü. %13,9'unun nane ve limon karışımı olarak kullanıldığı görülmüştür (Tablo 5). Şekil 1'de en sık kullanılan bitkisel ürünlerin dağılımları gösterilmiştir.



Şekil 1. Gebelikte en çok kullanılan bitkisel ürünler

Tablo 5. Gebelik döneminde kullanıldığı tespit edilen bitkiler

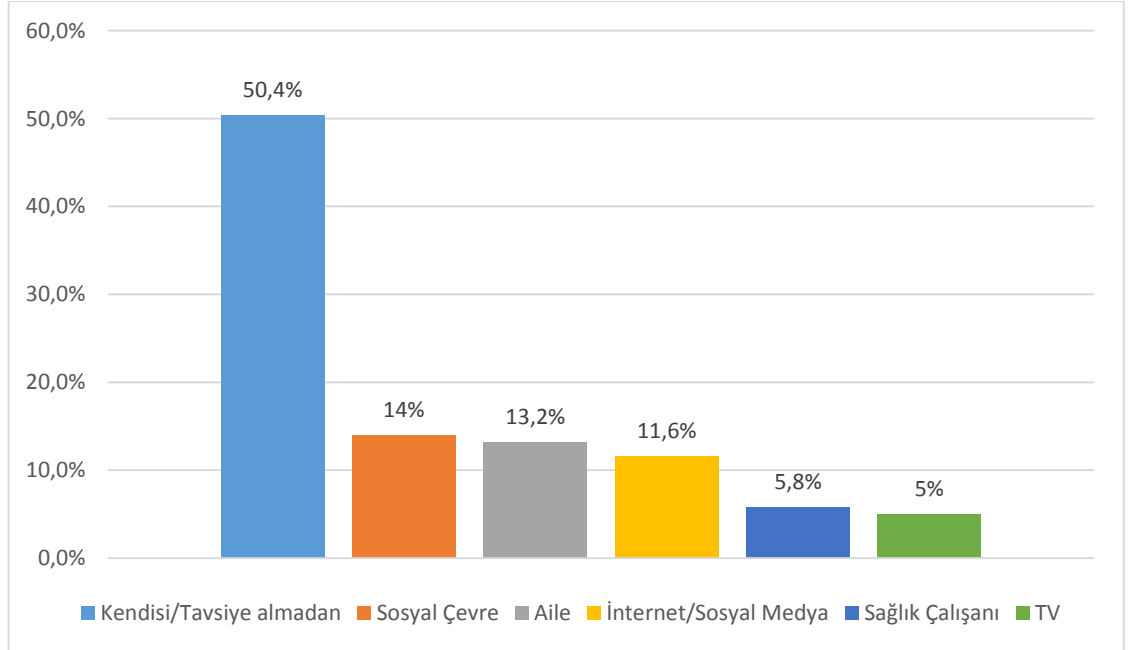
Ihlamur	55	Siyah Kara Üzüm	3	Meyan Kökü	1
Limon	34	Adaçayı	2	Pancar	1
Nane	30	Kimyon	2	Zerdeçal	1
Zeytinyağı	12	Kuşburnu	2	Kayısı Çayı	1
Sarımsak	8	Melisa	2	Avokado	1
Zencefil	6	Papatya Çayı	2	Karabiber	1
Badem Yağı	5	Hindistan Cevizi Yağı	3	Aynı Sefa Yağı	1
Karanfil	5	Ayva Yaprağı	2	Karalahana	1
Soğan	5	Üzüm Pekmezi	2	Pazı	1
Tarçın	5	Ahududu	1	Dut Pekmezi	1
Rezene	4	Isırgan Otu	1	Elma Sirkesi	1
Çörek Otu	3	Kekik	1	Hurma	1
Kızılcık	3	Keten Tohumu	1		

Bu çalışmada bitkisel ürünlerin en sık kullanım sebepleri sırasıyla; üst solunum yolu enfeksiyonları (%56,2), gebelik çatlakları (%10,7), gastrointestinal sistem rahatsızlıkları (%4,8), anemi (%4,3), gebelik bulantıları (%3,7), alt solunum yolu enfeksiyonları (%3,2), gestasyonel diyabet (%2,2) olarak saptanmıştır (Tablo 6). Bitkisel ürün kullanan gebelerin %93,5'i (n=86) kullandığı üründen fayda gördüğünü bildirdi.

Kullanılan bitkisel ürünlerin %50,4'ünün tavsiye alınmadan, %13,2'sinin aile, %14'ünün sosyal çevre (arkadaş, akraba), %5,8'ini sağlık çalışanlarının önerisiyle, %5'inin televizyondan ve %11,6'sının da internet ve sosyal medyadan öğrenilerek kullanıldığı saptanmıştır (Şekil 2).

Tablo 6. Gebelikte kullanılan bitkisel ürünlerin kullanım nedenleri

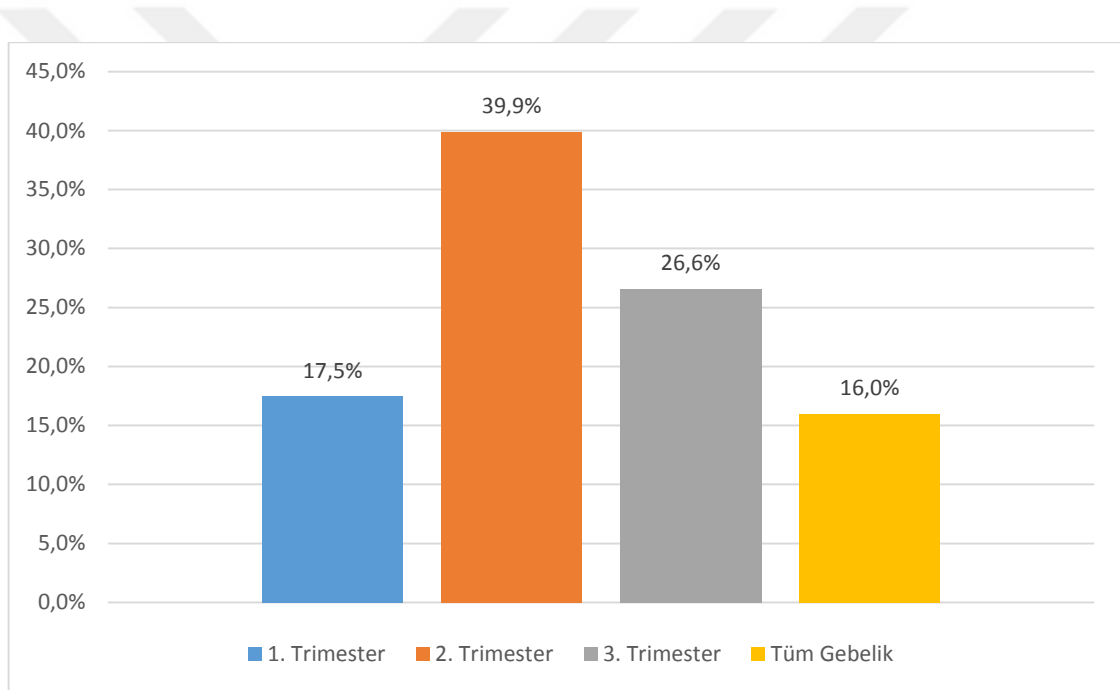
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	%56,2	Konstipasyon	% 1,6
Gebelik Çatlakları	%10,7	Sağlıklı kalmak için	% 1,6
Gastrointestinal Sistem Rahatsızlıkları	%4,8	İdrar Yolu Enfeksiyonları	% 1,1
Anemi	%4,3	Uyku Bozuklukları	% 1,1
Gebelik bulantıları	%3,7	Anksiyete	% 1,1
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	% 3,2	Doğumu kolaylaştırması için	% 1,1
Gestasyonel Diyabet	%2,2	Hemoroid	%0,5
Galaktogog olarak	%2,1	Hipotiroidi	%0,5
Gestasyonel Hipertansiyon	% 1,6	Migren	%0,5
Diş Ağrısı	% 1,6	Tekrarlayan düşükler	%0,5



Şekil 2. Kullanılan bitkisel ürünlerin önerilme durumuna göre dağılımı

Bitkisel ürünlerin temin edildiği yer en çok aktarlar (n=44) olmak üzere sırasıyla pazar, bahçe ve marketlerden temin edildiği saptandı.

Bitkisel ürün kullanan gruba her bir bitki türü için ayrı ayrı olmak üzere kullandıkları gebelik trimesteri soruldu. Bitkisel ürünlerin tek bir trimesterde kullanılmış olduğu gibi birden fazla trimesterde veya tüm gebelik boyunca kullanılabilirdiği tespit edildi. Bitkisel ürünlerin %17,5'inin (n=25) 1. trimesterde, %39,9'unun (n=57) 2. trimesterde, %26,6'sının (n=38) 3. trimesterde ve %16'sının (n=23) tüm gebelik boyunca kullanıldığı belirlendi (Şekil 2). Bu çalışmada bitkisel ürünlerin gebelik döneminde en fazla 2. trimesterde kullanıldığı saptandı.



Şekil 3. Gebelik Dönemine Göre Bitkisel Ürünlerin Dağılımı

Katılımcıların önceki gebeliklerinde bitkisel ürün kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında; bitkisel ürün kullanan kadınların (n=92) %22,8'inin (n=21) daha önceki gebeliğinde de kullandığı, %50'sinin (n=46) daha önceki gebeliğinde kullanmadığı, %3,2'sinin (n=3) hatırlamadığı, %23,9'unun (n=22) ise ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Bitkisel ürün kullanmayanların (n=86) %9,3'ünün (n=8) önceki gebeliğinde bitkisel ürün kullandığı, %58,1'inin (n=50) daha önceki gebeliklerinde de

bitkisel ürün kullanmadığı, %4,7'sinin (n=4) hatırlamadığı, %28'inin (n=24) ise ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Kadınların bitkisel ürün kullanma durumu ile önceki gebeliğinde bitkisel ürün kullanma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,110) (Tablo 7).

Gebelik öncesi dönemde bitkisel ürün kullanan kadınların (n=121) %57'sinin (n=69) gebelik döneminde de bitkisel ürün kullandığı, %43'ünün (n=52) gebelik döneminde kullanmadığı saptandı. Gebelik öncesi dönemde bitkisel ürün kullanmayan (n=54) kadınların %59,3'ü (n=32) gebelik döneminde de bitkisel ürün kullanmadığı, %40,7'si (n=22) gebelikte bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların %1,71'i (n=3) hatırlamadığını belirtmiştir. Gebelik dönemi öncesi bitkisel ürün kullanımı ile gebelikte bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,046) (Tablo 7).

Tablo 7. Gebeliğinde Bitkisel Ürün Kullanım Durumuna Göre Önceki Gebeliğinde ve gebelik öncesinde Bitkisel Ürün Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

		Şimdiki gebeliğinde bitkisel ürün kullanımı		
		Evet	Hayır	p*
Önceki Gebeliklerde Bitkisel Ürün Kullanımı	Evet	21	8	0,110
	Hayır	46	50	
	Hatırlamıyor	3	4	
	İlk gebelik	22	24	
	TOPLAM	92	86	
Gebelik öncesi dönemde bitkisel ürün kullanımı	Evet	69	52	0,046
	Hayır	22	32	
	TOPLAM	91	84	

Pearson Ki-Kare analizi uygulandı

p<0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır

Bitkisel ürün kullananların %41,3'ü (n=38) bitkisel ürünlerin beraberinde tıbbi ilaçları da kullandıklarını bildirmişlerdir.

Bitkisel ürünlerin gebelik döneminde kullanımıyla ilgili katılımcıların %35,4'ü (n=63) bebek açısından zararlı olabileceğini, %0,5'i (n=1) anne için zararlı olabileceğini, %29,8'i (n=53) hem anne hem de bebek için zararlı olabileceğini, %14'ü (n=25) fikri olmadığını, %20,3'ü (n=36) bitkisel ürünlerin zararlı olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 8). Bu soruya verilen cevaplar ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,637).

Katılımcıların %32'si (n=57) bitkisel ürünlere daha fazla güvendiklerini, %51,7'si (n=92) tıbbi ilaçlara daha çok güvendiklerini, %3,9'u (n=7) her ikisini de güvenli bulduklarını, %5,1'i (n=9) hiçbirini güvenli bulmadıklarını, %7,3'ü (n=13) ise fikri olmadığını bildirmiştir (Tablo 8). Bu soruya verilen cevaplar ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,541).

Çalışmaya katılanların %75,2'si (n=134) tıbbi tedavi yöntemlerini daha etkili bulduklarını, %10,2'si (n=18) bitkisel tedavi yöntemlerini daha etkili bulduklarını, %7,3'ü (n=13) her iki tedaviyi de benzer etkide bulduklarını, %7,3'ü (n=13) ise fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 8). Bu soruya verilen cevaplar ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,934).

Bitkisel ürün kullanan kadınların %70,7'sinin (n=65) kullandığı ürün hakkında sağlık çalışanına (doktor, ebe) bilgi vermediği, %29,3'ünün (n=27) bilgi verdiği tespit edilmiştir. Gebelik döneminde takip edildiği sağlık çalışanı tarafından kendilerine gebelikte bitkisel ürünlerin kullanımı ve potansiyel zararları hakkında yeterli açıklama yapıp yapılmadığı sorulduğunda; katılımcıların %74,2'si (n=132) bilgi verilmediğini, %23'ü (n=41) yeteri bilgi verildiğini, %2,8'i (n=5) ise hatırlamadıklarını beyan etmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların bitkisel ürünler ile ilgili bilgi ve tutumları

Değişkenler	Gruplar	Kullanılan bitkisel ürün var mı?			p*
		Yok	Var	Toplam	
		n=86	n=92	n=178	
Sizce bitkisel ürünler zararlı mı?	Bebek için zararlı	32	31	63	0,637
	Anne için zararlı	1	0	1	
	Anne ve bebek için zararlı	23	30	53	
	Zararlı değil	16	20	36	
	Fikrim yok	14	11	25	
Sizce hangisi daha güvenlidir?	Bitkisel ürünler	24	33	57	0,541
	Tıbbi ilaçlar	47	45	92	
	Her ikisi	4	3	7	
	Hiçbiri	6	3	9	
	Fikrim yok	5	8	13	
Sizce hangisi daha etkilidir?	Bitkisel ürünler	9	9	18	0,934
	Tıbbi ilaçlar	63	71	134	
	Her ikisi de	7	6	13	
	Fikrim yok	7	6	13	

Pearson Ki-Kare analizi uygulandı

p<0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır

Bitkisel ürün kullanan kadınların %70,7'sinin (n=65) kullandığı ürün hakkında sağlık çalışanına (doktor, ebe) bilgi vermediği, %29,3'ünün (n=27) bilgi verdiği tespit edilmiştir. Gebelik döneminde takip edildiği sağlık çalışanı tarafından kendilerine gebelikte bitkisel ürünlerin kullanımı ve potansiyel zararları hakkında yeterli açıklama yapıp yapılmadığı sorulduğunda; katılımcıların %74,2'si (n=132) bilgi verilmediğini, %23'ü (n=41) yeteri bilgi verildiğini, %2,8'i (n=5) ise hatırlamadıklarını beyan etmiştir.

Katılımcılara bitkisel ürünler hakkında bilgi edindikleri kaynakların olup olmadığı soruldu ve birden fazla seçenek işaretleme opsiyonu verildi. Katılımcıların %64,6'sı (n=115) herhangi bir yerden bilgi edinmediklerini, %29,7'si (n=53) internetten, %4,5'i

(n=8) sosyal medyadan, %3,9'u (n=7) TV programlarından, %0,6'sı (n=1) kendi eğitimi içerisinde bilgi edindiğini belirtmiştir.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

İnsanlar bitkisel ürünleri 60.000 yıldır hem sağlıklarını korumak hem de hastalıkların tedavisi amacıyla kullanmaktadır (Mayerscough 1988). Günümüzde bitkisel ürünler dünyanın birçok bölgesinde gerek modern tıbbi tedavilere ulaşım gücünü nedeniyle gerekse kültürel olarak öğrenilen ve güvenilen tedavi metodu olarak kullanılmaya devam edilmektedir. Bununla beraber gelişmiş ülkelerde, sağlık giderlerini azaltmak için veya kronik hastalıklarda klasik tıbbi tedavilerden yeterince fayda görülmediği durumlarda bitkisel tedavilere başvurulmaktadır (Bodeker 2006, WHO 2015). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri arasında en fazla tercih edilen yöntem bitkisel ürünlerdir. Gelişmiş ülkelerde son 20 yıldaki bitkisel ürün kullanımı büyük oranda artış göstermiştir. Her ne kadar bitkisel tedavilerin doğal oldukları inancıyla güvenli olduğu düşünülse de pek çok yan etkisi görülebilmekte, diğer bitkisel ürünlerle ve ilaçlarla etkileşime girebilmektedir (Dülger 2012). Bu çalışmada; gebelik döneminde kadınların bitkisel ürün kullanım oranlarının, bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin araştırılması ve bitkisel ürünler hakkındaki bilgi birikimlerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya 117'si gebe ve 61'i postpartum ilk 48 saat içerisindeki lohusalar olmak üzere toplam 178 kadın katıldı. Katılımcıların %51,7'sinin (n=92) gebelik döneminde bitkisel bir ürün kullandığı tespit edildi. En küçüğü 18 yaşında en büyüğü 48 yaşında olan katılımcıların yaş ortalaması 29,8±6,1 SS yıl olarak bulundu. Çalışmada; gebelik haftası arttıkça bitkisel ürünlerin kullanımının arttığı tespit edildi. Kadınların gebelik döneminde 38 farklı bitki türü ve bir kadının da adını bilmediği bitkisel bir preparat kullandığı saptandı. En çok kullanılan bitkisel ürünlerin sırasıyla; ıhlamur (%29,4), limon (%18,1), nane (%16), zeytinyağı (%6,4), sarımsak (%4,3), zencefil (%3,2), soğan (%3,2), badem yağı (%2,7) karanfil (%2,7), tarçın (%2,7) olduğu görüldü. Bitkisel ürünlerin en sık kullanım sebeplerinin; üst solunum yolu enfeksiyonları, gebelik çatlakları, gastrointestinal sistem şikâyetleri, anemi, bulantı ve gestasyonel diyabet olduğu görüldü. Çalışmaya katılan kadınların bitkisel ürünleri en fazla 2. trimesterde kullanmış oldukları gözlemlendi. Gebelik öncesi dönemde bitkisel ürün kullananlarda,

kullanmayanlara göre gebelik sürecinde bitkisel ürün kullanım oranı daha yüksek olarak tespit edildi.

Bu çalışmada kadınların gebelik sürecinde bitkisel ürün kullanma oranı %51,7 olarak saptandı. Gebelikte bitkisel ürünlerin kullanım sıklığı kültüre ve bölgeye göre farklılıklar gösterebilmektedir. Fakeye ve ark. (2009)'nın Nijerya'da gerçekleştirdiği ve 595 gebenin katıldığı bir araştırmada ise oran %67,5 olarak bulunmuştur. Ülkemizde bitkisel ürünlerin gebelerde kullanım durumlarını incelemek amacıyla Kıssal ve ark. (2017)'nin yaptığı bir (n:366) çalışmada; gebelerin %47,3'ünün, İngiltere'de Holst ve ark. (2011) tarafından yapılan gebelik haftası 20'nin üzerindeki 578 kadının katıldığı çalışmada, kadınların %57,8'inin bir ya da birden çok bitkisel ürün tükettiği gösterilmiştir. Kanada'da Moussally ve ark (2009)'nin yaptığı bir çalışmada ise gebelik sürecinde bitkisel ürün kullanma oranı %9 olarak bulunmuştur. Gebelikte bitkisel ürünlerin kullanım oranları arasındaki farklılıklar; çalışmaya katılanların sosyoekonomik özelliklerinin, kültürel olarak geleneksel tedavi yöntemlerine yaklaşımlarının ve ülkelerin gelişmişliklerine göre halkın modern tıbbi yöntemlere ulaşma imkanlarının farklılığı nedeniyle olabilir.

Literatürdeki bitkisel ürün kullanımı ile ilgili diğer çalışmalara bakıldığında; Aydın ve ark. (2008)'ları tarafından genel popülasyondan 873 kişiye yönelik yapılan araştırmada %55,4'ünün, Gözüm ve ark. (2003)'larının onkoloji hastalarına yönelik çalışmasında %41,1'inin, Güven ve ark. (2013)'lerinin hipertansiyon hastalarıyla yaptığı çalışmada %52,7 'sinin bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır. Uluslararası bitkisel ürün kullanım oranları farklılık gösterse de çalışmamız ülkemizde gebelerde, özellikli gruplarda ve genel popülasyonda yapılan diğer çalışmalardaki bitkisel ürün kullanma oranları ile benzerdir.

Avustralya'da Jane ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada yüksek öğrenim düzeyine sahip olanlarda ve kentsel bölgelerde yaşayanlarda bitkisel ürünlerin kullanım oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Amerika'da Broussard ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışmada bitkisel ürün kullanımının yaşla birlikte arttığı, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip, aylık geliri 20.000 dolar üzerinde olan ve sigara kullanmayanlar kişilerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kıssal ve ark. (2017) eğitim düzeyi azaldıkça, çalışmayanlarda ve

çekirdek aile olarak yaşayanlarda bitkisel ürün kullanımını daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı bölge, aylık geliri, gebelik sayısı ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bunun sebebinin; günümüzde internet, sosyal medya, televizyon gibi mecralardan her türlü bilgiye rahatlıkla ulaşılması, bunun sonucunda da sosyodemografik farklılıklara rağmen kişilerin bilgi düzeylerinin birbirine yakınlaşması olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmanın daha uzun zaman diliminde yapılması planlanarak ve daha fazla katılımcıya ulaşılarak genişletilmesi de sonuçları etkileyebilir.

Tüm grupta bakıldığında gebelik öncesi dönemde bitki/bitkisel ürün kullanım oranı %68 (n=121) iken gebelikte %51,7 (n=92) olduğu görülmüştür. Moussally ve ark. (2009)'nın çalışmasında gebelik öncesi dönemde bitkisel ürün kullanım oranının %15,4 olduğu, gebelikte ise %9'a gerilediğini raporlanmıştır. Tsui ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında katılımcıların %17'sinin gebelik öncesinde bitkisel ürün kullanırken gebelikte bıraktıkları bildirilmiştir. Adıgüzel ve ark. (2011) gebelik öncesi dönemde kadınların yaklaşık yarısı (%50,7) bitkisel destek kullanırken gebelik döneminde bu oran azalarak %22,2 olduğunu belirtmiştir. Diğer çalışmalardaki gibi bu çalışmada da gebelik döneminde bitkisel ürün kullanımı gebelik öncesi döneme göre azalmıştır.

Çalışma verileri değerlendirildiğinde en fazla kullanılan bitkisel ürünlerin sırasıyla; ıhlamur (%29,4), limon (%18,1), nane (%16), zeytinyağı (%6,4), sarımsak (%4,3), zencefil (%3,2), soğan (%3,2), badem yağı (%2,7) karanfil (%2,7), tarçın (%2,7) olduğu görüldü. Kıssal ve ark. (2017) çalışmalarında en yaygın kullanılan bitkisel ürünleri; ıhlamur, nane-limon, kuşburnu, zencefil, papatya, yaban mersini ve ahududu olarak sıralamışlardır. Adıgüzel ve ark. (2015) çalışmalarında en çok tercih edilen bitkisel ürünlerin sırasıyla zencefil, nane, ekinezya, ıhlamur, papatya, rezene, kekik ve karanfil olduğunu saptamışlardır. Broussard ve ark. (2010) çalışmalarında kullanılan bitkisel ürünleri sırasıyla; zencefil, ginseng, papatya, ekinezya, kızılçık özü, ahududu yaprağı, nane, nane yağı ve çuha çiçeği yağı olarak bildirmişlerdir. Literatürde yapılmış çalışmalara bakıldığında çoğunlukla benzer bitki türlerine rastlanılmakla beraber bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı tür bitkilerle de (ginseng, çuha çiçeği vb.) karşılaşılmıştır. Bu farklılığa ülkelerin geleneksel tedavi yöntemlerinin ve yöresel tarım

ürünlerinin çeşitliliği neden olmuş olabilir. Aynı zamanda katılımcılarımızın çoğunluğunun 1. ve 2. trimester dönemleri soğuk algınlığının da sık görüldüğü kış aylarına denk geldiği, bu nedenle soğuk algınlığına etkili olduğu ve görece zararsız olduğu düşünülen bitkilerin kullanımının diğer bitkilere göre daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Bu çalışmada bitkisel ürünlerin gebelik döneminde en sık kullanım sebepleri sırasıyla; üst solunum yolu enfeksiyonları (%56,2), gebelik çatlakları (%10,7), gastrointestinal sistem rahatsızlıkları (%4,8), anemi (%4,3), gebelik bulantıları (%3,7), alt solunum yolu enfeksiyonları (%3,2), gestasyonel diyabet (%2,2) olarak saptanmıştır. Ranzini ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada en sık bitkisel ürün kullanma sebepleri gastrointestinal problemler, anksiyete, bulantı-kusma, üriner sistem problemleri olarak sıralanmıştır. Jane ve ark. (2015)'nin çalışmasında gebelikte bitkisel ürün kullanım sebepleri en sık anksiyete, sırt ağrısı, uyku sorunları, doğuma hazırlanma, kabızlık, varis, yorgunluk ve anemi olarak tespit edilmiştir. Nordeng ve Haven (2004)'in Norveç'te yaptığı çalışmada ise bitkisel ürünlerin en sık soğuk algınlığı, solunum hastalıkları veya cilt problemleri gibi hastalıkların tedavisinde kullanıldıkları bildirilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda bitkisel ürün kullanım nedenlerinin benzer olduğu ancak sıklık sıralamalarının değiştiği görülmektedir. Bunun nedeni kültürel farklılıklar ve çalışmanın yapıldığı dönemde gebeliklerin kış aylarına da denk gelmesiyle ilişkili olabilir.

Çalışma verileri değerlendirildiğinde; ihlamurun üst solunum yolu enfeksiyonlarında, nane-limonun üst solunum yolu enfeksiyonları, bulantı ve gastrointestinal sistem rahatsızlıklarında, zeytinyağının gebelik çatlakları ve kabızlıkta, sarımsağın üst solunum yolu enfeksiyonları, gestasyonel hipertansiyon ve hastalıklardan korunmada, papatyanın anksiyetede ve ahududu yaprağının ise doğuma hazırlıkta kullanıldığı gözlenmiştir. Adıgüzel ve ark. (2015)'nin çalışmasında bulantının önlenmesinde çoğunlukla zencefil ile nane, üst solunum yolu enfeksiyonlarında ise ekinezya ve ihlamurun sıklıkla tercih edildiği saptanmıştır. Viljoen ve ark. (2014) yaptıkları bir çalışmada kadınların gebelik döneminde bulantı ve kusmayı önlemek için zencefili güvenli bulduklarını ve kullandıklarını belirtmiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında uyku ve gevşeme için kullanılan bitkisel ürünlerin sırasıyla papatya,

kediotu, anne otu, limon otu ve lavanta olduğu gösterilmiştir (Forster et al. 2006, Holst et al. 2009, Kennedy et al. 2013, Maats & Crowther 2002, Nordeng & Havnen 2004). Maats ve Crowther (2002) alışmasında doğuma hazırlanmak için en sık kullanılan bitkinin ahududu yaprağı ayı olduğunu tespit etmiştir. Yapılan çalışmaların bazılarında kadınların gebelikte anksiyete nedeniyle sarı kantaron veya papatya gibi bitkisel ürünleri kullandığı bildirilmiştir (Moretti et al. 2009, Moussally and Berard 2011). Literatürdeki çalışmalarda bitkisel ürünlerin kullanım nedenleri benzer olmakla beraber, diğer çalışmalarda zencefilin kullanım nedeni sıklıkla bulantı iken bu çalışmada st solunum yolu enfeksiyonları olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %18,8'inin (n=25) 1. trimesterde, %38,3'ünün (n=51) 2. trimesterde, %25,6'sının (n=34) 3. trimesterde ve %17,3'ünün (n=23) ise tüm gebelik boyunca bitkisel ürün kullanılmış olduğu belirlenmiştir. Broussard ve ark. (2010) gebelikte bitkisel ürün kullanımının en fazla 1. trimesterde, Bishop ve ark. (2011) 3. trimesterde, Kıssal ve ark. (2017) ise 1. ve 2. trimesterde olduğunu bildirmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda bitkisel ürünlerin en sık kullanıldığı gebelik dönemi değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada katılımcıların gebelik döneminde bitkisel ürünleri en fazla 2. trimesterde kullanmış oldukları saptanmıştır ve en fazla bitkisel ürün kullanma nedeni st solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Katılımcıların büyük kısmının gebeliğinin 2. trimesterinin st solunum yolu enfeksiyonlarının sık görüldüğü kiş aylarına denk geldiği için çalışma sonucunda bitkisel ürünlerin en sık 2. trimesterde kullanıldığını düşünmekteyiz. rnklemenin gebeliğinin son dönemindeki kadınlardan oluşması ve genişletilmesi veya gebeliğin başından sonuna kadar prospektif bir çalışma tipinde yapılması ile daha net sonuçlar elde edilebilir.

Çalışmadaki verilere bakıldığında kullanılan bitkisel ürünlerin %50,4'ünün tavsiye alınmadan, %13,2'sinin aile, %14'ünün sosyal evre (arkadaş, akraba), %5,8'inin sağlık çalışanlarının önerisiyle, %5'inin televizyondan ve %11,6'sının da internet ve sosyal medyadan öğrenilerek kullanıldığı saptanmıştır. Kıssal ve ark. (2017) bitkisel ürün alanların yarısından fazlasının (%58,7) kimsenin tavsiyesi olmadan kendi kendine, %25,7'sinin akraba veya arkadaş önerisiyle ve de %13,9'unun ise sağlık personelinin nerisi ile bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. Jane ve ark. (2015) bitkisel ürün

kullanan gebelerin %77,8'inin (458) kimsenin tavsiyesi olmadan kendi kendine kullanmaya başladığını belirtmiştir. Pek çok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da katılımcıların bitkisel ürünleri en sık kendi kendilerine kullanmaya başladıkları görülmektedir. Yapılan pek çok araştırmada gebelerin genellikle bitkisel ürünlerle ilgili sağlık profesyonellerinden tavsiye almadıkları görülmüştür. Ayrıca, gebelik sırasında bitkisel ürün almakla ilgili kararlar alırken öncelikli bilgi kaynaklarının aile ve arkadaşlar olması endişe vericidir.

Bitkisel ürün kullanan kadınların %70,7'sinin (n=65) kullandığı ürün hakkında sağlık çalışanına (doktor, ebe) bilgi vermediği, %29,3'ünün (n=27) ise bilgi verdiği tespit edilmiştir. Hall ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışmada gebelikte bitkisel ürün kullanan ve bu konuda doktoru veya ebesine bilgi vermeyen gebe oranı %33 olarak belirtilmiştir. Bu oran Eisenberg ve ark. (1998) tarafından genel popülasyonda bitkisel tedavi kullanımının incelendiği çalışmada %76 olarak, Thomas ve Coleman (2004) tarafından İngiltere'de TAT kullanımının araştırıldığı çalışmada ise %52 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere kadınların çoğu bitkisel ürün kullanımlarını sağlık çalışanlarıyla paylaşmamaktadırlar. Bunun nedeni; kişilerin sağlık profesyonellerinin alternatif tedaviler konusundaki önyargılarından çekinmeleri veya bitkisel ürünleri zararsız olarak görmeleri olabilir. Bu açıdan; hekimler gebelerin bitkisel ürünler konusundaki paylaşımlarını beklemeden, takipler sırasında gebeleri bu konuda özellikle sorgulamalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların %74,2'si gebelik döneminde takiplerini yapan sağlık çalışanı tarafından kendilerine bitkisel ürünlerin kullanımı ve potansiyel zararları hakkında yeterli açıklama yapılmadığını belirtti. Barnes (2003) çalışmasında kadınların %81,3'ne sağlık personelleri tarafından gebelikte TAT kullanımı hakkında bilgi verilmediğini tespit etmiştir. Hall ve ark. (2014) kadınların sadece %20'sinin bir sağlık uzmanı tarafından gebelikte TAT kullanımı açısından sorgulandığını vurgulamıştır. Renda ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışma sonucunda aile hekimi ve eczacıların bitkisel ürünler hakkında gerekli eğitimi almadıklarını ve bu nedenle de yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündükleri görülmüştür. Bu çalışmada sağlık çalışanları tarafından gebelikte bitkisel ürün kullanımının yeterince sorgulanmadığı ve bu konuda gebelere

yeterli bilgilendirme yapılmadığı görülmüştür. Bunun nedeninin ülkemizdeki sağlık çalışanlarının kendilerini bu konuda yeterli bulmamaları olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada katılımcıların %51,7'si (n=92) tıbbi ilaçlara daha çok güvendiklerini, %32'si (n=57) bitkisel ürünlere daha fazla güvendiklerini, %3,9'u (n=7) her ikisinin de güvenli olduğunu düşündüklerini, %5,1'i (n=9) hiçbirini güvenli bulmadığını, %7,3'ü (n=13) ise fikri olmadığını bildirmişlerdir. Bitkisel ürünlerin gebelik döneminde kullanımıyla ilgili katılımcıların %35,4'ü (n=63) bebek açısından zararlı olabileceğini, %29,8'si (n=53) hem anne hem de bebek için zararlı olabileceğini, %20,3'ü (n=36) bitkisel ürünleri zararlı olarak görmediklerini belirtmişlerdir. Kıssal ve ark. (2017) kadınların %36,1'inin bitkisel içerikli ürünleri tıbbi ilaçlardan daha güvenli bulduklarını, %39,6'sının ise emin olmadığını bildirmişlerdir. Katılımcıların %54,6'sı bitkisel ürün kullanmanın hem anne hem de bebeğe zararlı verebileceğini düşünürken, %29,2'si herhangi bir zarar gördüklerini düşünmediklerini belirtmişlerdir. Çalışmaların verileri değerlendirildiğinde bitkisel ürünlerle ilgili gebelerin bilgi ve tutumları farklılık göstermektedir. Bunun nedeni çalışmalardaki popülasyonların sosyodemografik özelliklerinin ve kültürel özelliklerinin farklılığı olabilir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Son yıllarda toplumların doğal yolla elde edilen ürünlere ilgisi giderek artış göstermektedir. İnsanlarda bitkisel ürünlerin; nesiller boyunca pek çok nedenle kullanılması ve doğal yollarla elde edilmesi nedeniyle zararsız oldukları yanılgısı oluşmuştur. Modern tıbbi ilaçlar insanların kullanımına sunulmadan önce pek çok klinik ve toksikolojik analizlere tabi tutulmaktadır. Ancak günümüz şartlarında aynı kriterler bitkisel ürünler için geçerli değildir. Piyasadaki pek çok bitkisel ürünün etkinliği, güvenilirliği, yan etkileri, kalite ve standardizasyonu ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Ancak yayınlanan vaka raporlarında da görüldüğü üzere bazı bitkisel ürünlerin kontrolsüz kullanımı yan etkilere ve hatta ölüme sebep olmaktadır. Bitkisel ürünlerin mutajenik, toksik, karsinojenik etkileri olabileceği bilinmektedir. Gebelikte kullanılan bitkisel ürünlerin maternal ve fetal sağlık üzerine etkileri ile ilgili yeterince bilimsel veri bulunmamaktadır. Özellikle yaşlılarda, kronik hastalığı olanlarda, gebelerde, çocuklarda ve ilaç kullananlarda bitkisel ürün kullanımı sonucu zarar görme riski artmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın bitkisel ürünlerin üretimi, standardizasyonu,

ruhsatlandırılması ve pazarlanması ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapması ve kontrolleri arttırması gerekmektedir.

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olanlarda, kanser hastalarında ve bu çalışmadaki gibi gebelerde bitkisel ürünlerin kullanım oranı yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmalarda kişilerin kullandığı bitkisel ürünler hakkında hekimlerine bilgi vermedikleri dolayısıyla kontrolsüzce kullandıkları; hekimlerin de bitkisel ürün kullanımı hakkında hastalarını sorgulamadığı ve yeterince bilgilendirmediği görülmüştür. Yapılan bazı araştırmalarda sağlık çalışanlarının bitkisel ürünler konusunda kendilerini yetersiz gördükleri ve bu konuda kanıta dayalı güvenilir bilgilere nasıl ulaşacaklarını bilmedikleri saptanmıştır. Ülkemizde tıp fakültelerinin 6 yıllık eğitim programlarında bitkisel tedavilere gereken önem verilmemektedir. Ancak Amerika'daki ve Avrupa ülkelerindeki tıp fakültelerinin eğitim programlarında fitoterapi eğitimleri bulunmaktadır. Hastaların bitkisel ürünlerle ilgili doğru bilgilendirilebilmesi ve yönlendirilebilmesi için bu eğitimlerin gerek fakülte eğitimlerine gerekse üniversite sonrası hizmetiçi eğitimlere dâhil edilerek sağlık çalışanlarının bilgi eksiklerinin giderilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu bilgiler ışığında sağlık çalışanları rutin izlemleri sırasında, gebeleri bitkisel ürün kullanımı hakkında sorgulamalı ve gerekli bilgilendirmeleri yapmalarıdır.

Türkiye'nin mevcut ekolojik koşulları nedeniyle bitki florası aromatik ve tıbbi bitkiler açısından oldukça geniştir. 50.000 yıldan beri yaşadığımız bölgede yabancı bitkiler kullanılmasına rağmen bu konu hakkında şimdiye kadar yapılmış geniş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bitkilerle ilgili farmakolojik ve toksikolojik etkilerini gösteren bir kaynak da geliştirilmemiştir. 2012 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı' kurulmuştur. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin eğitilmiş hekim ve diğer sağlık çalışanları tarafından uygulanması için birçok üniversitenin bünyesinde GETAT merkezleri açılmıştır. Şimdiye kadar tamamlayıcı tedavi yöntemleri ve bunlardan biri olan bitkisel tedavi yöntemleri için eksik olan bilimsel çalışmaların şimdiden sonra hız kazanması gerektiğini düşünmekteyiz. Klinik araştırmalarla ilgili mevzuatın da bu araştırmaların önünü açacak şekilde revize edilmesi kaçınılmazdır. Dünyanın hemen her ülkesinde TAT uygulamaları toplum tarafından yaygın olarak kullanılmasına rağmen sağlık sistemi

yöneticileri ve sunucuları tarafından modern tıp uygulamaları karşısında geri plana atılmakta ve hatta önemi göz ardı edilmektedir. Ülkeler tarafından sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için, gerekli düzenlemeleri ve denetimleri kapsayan iyi bir strateji ile modern tıp ve tamamlayıcı tıbbın entegrasyonu sağlanabilir.



6. KAYNAKLAR

- Ab Rahman A, Ahmad Z, Naing L, Sulaiman SA, Hamid AM, Daud WNW. The use of herbal medicines during pregnancy and perinatal mortality in Tumpat District, Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2007;38(6):1150.
- Abebe W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. *J Clinical Pharmacy Therap* 2002; 27: 391-401.
- Akan, H., Korkut, M.M. & Balos M.M. (2008). Arat Dağı ve çevresinde (Birecik, şanlıurfa) etnobotanik bir araştırma. *Fırat Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi* 20 (1): 67-81.
- Asdaq SM Antioxidant and Hypolipidemic Potential of Aged Garlic Extract and Its Constituent, S-Allyl Cysteine, in Rats Evidence Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2015, Article ID 328545, 7 pages
- Asdaq SM, Inamdar MN, Asad M. Effect of conventional antihypertensive drugs on hypolipidemic action of garlic in rats. *Indian J Exp Biol* 2009; 47: 176-81.
- Asdaq SM, Inamdar MN. Potential of garlic and its active constituent, S-allyl cysteine, as antihypertensive and cardioprotective in presence of captopril. *Phytomedicine* 2010; 17: 1016-26.
- Asdaq SM, Inamdar MN. The potential for interaction of hydrochlorothiazide with garlic in rats. *Chem Biol Interact* 2009; 181: 472-9.
- Asımgil A. Şifalı Bitkiler. İstanbul: Timaş Yayınları, 1997:43-151.
- Aydın S, Bozkaya AO, Mazıcıoğlu M, Gemalmaz A, Özçakır A, Öztürk A: What influences herbal medicine use? Prevalence and related factors. *Turk J Med Sci* 2008; 38: 455-463.
- Barnes, J., 2003. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part 1. Regulation and quality. *British Journal of Clinical Pharmacology* 55, 226–233.
- Baumann LS: Less-known botanical cosmeceuticals. *Dermatol Ther* 2007;20:330-42
- Bayraktar S, Yavaşcaoğlu B, Özyurt G. "Opere Edilecek Olgularda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 40 (2014): 137-141

- Baytop T. Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi 4. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999. 48-62.
- Bedi MK, Shenefelt PD: Herbal therapy in dermatology. Arch Dermatol 2002;138:232-42
- Bentele-Jaberg N, Guenova E, Mehra T, Naegeli M, Chang Y, Cozzio A, et al. The phytotherapeutic fenugreek as trigger of toxic epidermal necrolysis. Dermatology 2015;231:99–102.
- Bin Sayeed MS, Asaduzzaman M, Morshed H, Hossain MM, Kadir MF, Rahman MR. The effect of *Nigella sativa* Linseed on memory, attention and cognition in healthy human volunteers. J Ethnopharmacol 2013;148(3):780-6.
- Bishop JL, Northstone K, Green J, Thompson EA. The use of complementary and alternative medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). Complementary therapies in medicine. 2011;19(6):303-10.
- Bodeker G, Burford G. Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspectives: World Scientific; 2006.
- Bombardelli E and Morazzoni P.,1997. *Urtica Dioica* L Fitoterapia, 68(5):387-402
- Botanical and plant-derived drugs: Global markets. BCC Research Report BIO022F 2013 www.bccresearch.com/market_research/biotechnology/botanical-plant-derived-drugs-markets-bio_022f.html.
- Brevoort P. T e U.S. botanical market-an overview. HerbalGram. 1996; 36: 49–57
- Broussard CS, Louik C, Honein MA, Mitchell AA. Herbal use before and during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2010;202(5): 443.e1–443.e6.
- Cassileth BR. The Alternative Medicine Handbook. London: W.W. Norton&Company, 1998: 86-99.
- Cheang KI, Nguyen TT, Karjane NW, Salley KES. Raspberry leaf and hypoglycemia in gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol 2016;128:1421–4.
- Cheema P, El-Mefty O, Jazieh AR. Intraoperative haemorrhage associated with the use of extract of Saw Palmetto herb: a case report and review of literature. J Intern Med 2001;250(2):167-9.
- Chen LW, Low YL, Fok D, Han WM, Chong YS, Gluckman P, Godfrey K, Kwek K, Saw SM, Soh SE, Tan KH, Chong MF, van Dam RM. Dietary changes during

- pregnancy and the postpartum period in Singaporean Chinese, Malay and Indian women: the GUSTO birth cohort study. *Public Health Nutr.* 2013
- Claeson P. Requirements on efficacy of herbal medicinal products. *J Ethnopharmacol* 2014; 158 Pt B: 463–466
- Colalto C. Herbal Interactions on absorption of drugs: Mechanism of action and clinical risk assessment. *Pharmacol Res* 2010; 62: 207-27.
- Conover EA. Herbal agents and over the counter medications in pregnancy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2003;17(2):237-51.
- Cravotto, G., Boffa, L., Genzini, L., et al., 2010. Phytotherapeutics: an evaluation of the potential of 1000 plants. *J. Clin. Pharm. Ther.* 35, 11–48.
- Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Verlato G, Joppi M, Baldelli P, Benoni G. Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010;19(11):1151- 8.
- Çubukçu B, Meriçli AH, Mat A, Sarıyar G, Sütlüpnar N, Meriçli F. *Fitoterapi. İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayın No: 79, İstanbul, 2002.*)
- Dannawi M. Possible serotonin syndrome after combination of buspirone and St John's Wort. *J Psychopharmacol.*2002;16(4):401
- Dennehy C. Omega-3 fatty acids and ginger in maternal health: pharmacology, efficacy, and safety. *J Midwifery Womens Health.* 2011
- Draelos ZD: *Cosmetic Dermatology: Products and Procedures.* 1st ed. Singapore: Black Well Publishing; 2010.
- Dunbabin. D, W., Tallis, G, A., Popplewell, P, Y, ve Lee, R, A. (1992). Lead poisoning from Indian herbal medicine (Ayurveda). *Medical Journal of Australia,* 157, 835-836.
- Dülger G. Herbal drugs and drug interactions. *Marmara Pharmaceutical Journal* 2012;16:9-22.
- Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L, et al., 1998. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association* 280, 1569–1575.
- Ensiyeh J, Sakineh M-AC. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. *Midwifery.* 2009;25(6):649-53.

- Ernst, E. (2002). Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(3), 227–235.
- Facchinetti F, Pedrielli G, Benoni G Herbal supplements in pregnancy: unexpected results from a multicentre study. *Human reproduction*. 2012;27(11):3161-7.
- Fakeye TO, Adisa R, Musa IE. Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2009;9(53):1–7.
- Farzaei MH, Farzaei F, Gooshe M Potentially effective natural drugs in treatment for the most common rheumatic disorder: osteoarthritis. *Rheumatol Int* 2015;35(5):799-814.
- Fetrow, C. W. ve Avila, J. R. (1999). *Professional's Handbook of Complementary and Alternative Medicines*. Spring House: Springhouse Corporation
- Flower G, Fritz H, Balneaves LG et al. Flax and Breast Cancer: A Systematic Review. *IntegrCancerTher*2014;13(3):181-92.
- Fong, H.H., 2002. Integration of herbal medicine into modern medical practices: issues and prospects. *Integr. Cancer Ther.* 1, 287–293.
- Forster DA, Denning A, Wills G, Bolger M, McCarthy E. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC pregnancy and childbirth*. 2006;6(1):21.
- Ghosh Dilip, 2016 Seed to Patient in Clinically Proven Natural Medicines
- Golalipour, M.J., Ghafari, S., Maleki, A., Kiani, M., Asadi, E., Farsi, M. (2011). Study of embryotoxicity of *Mentha piperita* L. during organogenesis in balb/c mice. *International Journal of Morphology*, 29(3), 862–867.
- Goyal A, Sharma V, Upadhyay N, Gill S, Sihag M. Flax and flaxseed oil: an ancient medicine & modern functional food. *J Food Sci Technol* 2014;51(9):1633-53.
- Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003; 26: 230-236.
- Guil-Guerrero, J.L., Reboloso-Fuentes, M.M. ve Isasa, M.E.T., 2003. Fatty Acids And Carotenoids From Stinging Nettle (*Urtica Dioica* L.). *Journal Of Food Composition And Analysis*, 16: 111-119.
- Gücük Ipek E, Güray Y, Demirkan B, Güray U, Kafes H, Basyigit F. The prevalence of alternative herbal medicine and nutritional complementary product intake in

- patients admitted to out-patient cardiology departments. Turk Kardiyol Dern Ars 2013;41:218-24.
- Gürhan, G. ve N. Ezer, 2004. Halk Arasında Hemoroit Tedavisinde Kullanılan Bitkiler-I.
- Gürün M.S. ‘Ülkemizdeki Yeni Uygulamalar İle Birlikte Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp Metodları Nedir? Ne Değildir?’, Geleneksel, Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı Sempozyumu,2016
- Gürün MS. Bitkisel Tıp. ANKEM Dergisi, 2004; 18 (2): 133- 6
- Güven Ş, Muz G, Ertürk N, Özcan A. Hipertansiyonu olan bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3):160-166.
- Hall HR, Jolly K. Women’s use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. Midwifery. 2014;30(5):499–505.
- Hall, H. G., Griffiths, D. L., & McKenna, L. G. (2011). The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. Midwifery, 27(6), 817–824.
- Herbal medicines for human use. European Medicines Agency; 2013. <http://www.ema.europa.eu/ema/index>. 2013;28.
- Heshmati J, Namazi N. Effects of black seed (Nigella sativa) on metabolic parameters in diabetes mellitus: a systematic review. Complement Ther Med 2015;23(2):275-82.
- Holst L, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2008;17:151-9
- Huffman MA. Animal self-medication and ethno-medicine: exploration and exploitation of the medicinal properties of plants. Proc Nutr Soc 2003; 62: 371–381
- Huxtable JR. The myth of beneficent nature: the risks of herbal preparations. Ann Intern Med 1992;117(2):165-6.
- Izzo AA, Di Carlo G, Borrelli F, Ernst E. Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction. Int J Cardiol 2005; 98: 1-14.

- İncesu Gürel A. İlaça Dair, İlaçlara ve Bitkisel Ürünlere Bilinçli Yaklaşım. Ankara: TUBITAK; 2014.
- Jane Frawley, Jon Adams, Amie Steel, Alex Broom, Cindy Gallois, David Sibbritt, 'Women's Use and Self-Prescription of Herbal Medicine during Pregnancy: An Examination of 1,835 Pregnant Women' *Women's Health Issues* 25-4 (2015) 396–402
- Johns T, Sibeko L. Pregnancy outcomes in women using herbal therapies. *Birth Defects Res* 2003;68:501–4, DOI: 10.1002/ bdrb.10052.
- Kabalak A. Bitkisel Tedavi ve Anestezi Riskleri. *Anestezi Dergisi* 2002; 10: 75-82
- Kayaalp SO. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler. 4. baskı, Hacettepe-TAŞ, 2008; 3.
- Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13(355):1–10.
- Keskin A, Bilge U. Mental disorders frequency alternative and complementary medicine usage among patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. *Niger J Clin Pract* 2014;17(6):717-22.
- Khalesi S, Irwin C, Schubert M. Flaxseed consumption may reduce blood pressure: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *J Nutr* 2015;145(4):758-65.
- Kıssal A., Güner Ç. Ü., Ertürk B.D. 'Use of herbal product among pregnant women in Turkey' *Complementary Therapies in Medicine* 30 (2017) 54–60
- Kim Sooi, L., Lean, Keng S., 2013. Herbal medicines: Malaysian women's knowledge and practice. *Evidence-Based Complement. Altern. Med.* 2013.
- Kodad O, Socias R. Variability of oil content and of major fatty acid composition in almond (*Prunus amygdalus* Batsch) and its relationship with kernel quality. *J Agric Food Chem* 2008;56:4096–101.
- Kübra Tel Adıgüzel, Gülhan Samur, Gözde Ede, Uğur Keskin, Müfit C. Yenen 'Gebelik Döneminde Vitamin, Mineral ve Bitkisel Desteklerin Kullanım Durumunun Saptanması' *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2015;43(2):94-99

- Lamxay V, de Boer HJ, Björk L. Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum recovery by the Kry ethnic group in Lao PDR. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2011
- Larrey D. Phytothérapie et hepatotoxicité. *FMC Gastro* 1998;3:75-6.
- Leak JA. Is it an alternative or an unknown? A brief review of popular herbals used by patients in a pain and symptom management practice setting. *Pain* 1999; 3: 226-36.
- Li, X., Chen, H., Jia, W., et al., 2013. A metabolomics-based strategy for the quality control of traditional Chinese medicine: sheng- mai injection as a case study. *Evid. Based Complement Alternat* 2013
- Liva, R., 2009. Controlled testing. The cornerstone of all quality natural products. *Integr. Med*. 8, 40–42.
- Maats FH, Crowther CA. Patterns of vitamin, mineral and herbal supplement use prior to and during pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2002;42:494-6.
- Maats, F., Crowther, C., 2002. Patterns of vitamin, mineral and herbal supplement use prior to and during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 42, 494–496.
- Matsui D. Adherence with drug therapy in pregnancy. *Obstetrics and gynecology international*. 2012;2012.
- Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O’Mathuna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;9.
- Matthews MK. Association of *Gingko biloba* with intracerebral haemorrhage. *Neurology*. 1998; 50(6):1933-4
- Mehta DH, Gardiner PM, Phillips RS, McCarthy EP. Herbal and dietary supplement. Disclosure to health care providers by individuals with chronic conditions. *J Altern Complement Med* 2008; 14: 1263-69.
- Mercadante, A.Z. ve Rodriguez-Amaya, D.B., 1990. Carotenoid Composition And Vitamin A Value Of Some Native Brazilian Green Leafy Vegetables. *International Journal Of Food Science And Technology*, 25: 213–219.
- Mete O. *Kabalıcı Şifalı Bitkiler Ansiklopedisi*. İstanbul: Kabalıcı Yayınevi, 2009:11-97.
- Miller LG. Herbal medicinals - Selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med* 1998;158(20):2200-11.

- Mine S. Gürün Bitkisel Tıp ANKEM Dergisi 2004;18(2):133-136.
- Moore J, Kelsberg G, Safranek S: Clinical Inquiry: Do any topical agents help prevent or reduce stretch marks? J Fam Pract 2012;61:757-8.
- Moquin, B., Blackman, M. R., Mitty, E. ve Flores, S. (2009). Complementary and alternative medicine. *Geriatric Nursing*, 30, 196-203
- Moretti M., Asley M., Fionna H., Gideon K., Evaluating The Safety Of St. John's Wort In Human Pregnancy Reproductive Toxicology Volume 28 Issue 1 July 2009, Pages 96-99
- Moussally K, Berard A. Exposure to herbal products during pregnancy and the risk of preterm birth. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;150:102–3
- Moussally K, Oraichi D, Berard A. Herbal products use during pregnancy: prevalence and predictor. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2009;18(6):454–461
- Murat KARAKUŞ, Hasan BAYDAR, Sabri ERBAŞ ‘Tıbbi Adaçayı (Salvia officinalis L.) Populasyonundan Geliştirilen Klonların Verim ve Uçucu Yağ Özellikleri’ Tarla Bitkileri Merkez Araştırma Enstitüsü Dergisi 2017, 26 (Özel Sayı): 99–104 Araştırma Makalesi
- Mustafa ÖZTÜRK, Mükremin TEMEL, Ahmet Bircan TINMAZ, Lütfi KİL ‘Tıbbi Ve Aromatik Bitkilerin Dış Ticaretimizdeki Yeri’ Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Sempozyumu 13-15 Eylül 2012 Tokat Sayfa 3
- National Health Interview Survey (NHIS), 2012
- Nordeng H, Bayne K, Havnen GC, Paulsen BS. Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. *Complement Ther Clin Pract* 2011;17:147– 51.
- Nordeng H, Havnen GC: Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004;13:371-80.
- Obertreis B, Giller K, Teucher T, Behnke B, Schmitz H., 1996. Anti-Inflammatory Effect Of Urtica Dioica Folia Extract In Comparison To Caffeic Malic Acid. *Arzneimittelforschung*; 46: 52–56.
- Obi, E., Akunyili, D.N., Ekpo, B., et al., 2006. Heavy metal hazards of Nigerian herbal remedies. *Sci. Total Environ.* 369, 35–41.
- Özçakır A, Aydın S. Complementary/alternative medicine use in primary care. *Res J Med Sci* 2007; 1(1): 21-5.

- Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, Mclay JS. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2014;181:251-5.
- Pan SY, Litscher G, Gao SH, Zhou SF, Yu ZL, Chen HQ, Zhang SF, Tang MK, Sun JN, Ko KM. Historical perspective of traditional indigenous medical practices: the current renaissance and conservation of herbal resources. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014; 2014: 525340
- Paritakul P., Ruangrongmorakot K., Laosooksathit W., Suksamarnwong M., Puapornpong P. The Effect of Ginger on Breast Milk Volume in the Early Postpartum Period: A Randomized, Double-Blind Controlled Trial *Breastfeeding Medicine* Vol. 11, No. 7
- Pradeepkumar V, Tan K, Ivy N. Is 'Herbal Health Tonic' Safe in Pregnancy; Fetal Alcohol Syndrome Revisited. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*. 1996;36(4):420-3.
- Ranzini A, Allen A, Lai Y. Use of complementary medicines and therapies among obstetric patients. *Obstetrics & Gynecology* 2001;Suppl. 4:pS46.
- Raven JH, Chen Q, Tolhurst RJ, Garner P. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007
- Robert Fürst Evidence-Based Phytotherapy in Europe: Where Do We Stand? 2015
- Robinson, M, M. ve Zhang, X. (2011). *The World Medicines Situation Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges*. Geneva: WHO Press.
- Rodriguez Frago L, Reyes-Esparza J, Burchiel SW, Herrera-Ruiz D, Torres E. Risks and benefits of commonly used herbal medicines in Mexico. *Toxicol Appl Pharmacol* 2008;227(1):125-35.
- Rotblatt M, Ziment I (eds), *Herb-drug interactions: reported vs potential effects; in Evidence-Based Herbal Medicine*. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2002:45–55.
- Russo E, Scicchitano F, Whalley BJ, Mazzitello C, Ciriaco M, Esposito S, et al. *Hypericum perforatum*: pharmacokinetic, mechanism of action, tolerability, and clinical drug-drug interactions. *Phytother Res* 2014;28(5):643-55.

- Sahebkar A, Beccuti G, Simental-Mendia LE, Nobili V, Bo S. Nigella sativa (black seed) effects on plasma lipid concentrations in humans: A systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Pharmacol Res* 2016;106:37-50.
- Saw JT, Bahari MB, Ang HH, Lim YH. Potential drug- herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs. *Complement Ther Clin Pract* 2006; 12: 236-41.
- Shah, P.P., Mello, P.M.D. (2004). A Review of medicinal uses and pharmacological effects of *Mentha piperita*. *Natural Product Radiance*, 3(4), 214–221.
- Shakeri A, Sahebkar A, Javadi B. *Melissa officinalis* L.- A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. *J Ethnopharmacol* 2016;188:204-28.
- Shetti S, Kumar CD, Sriwastava NK, Sharma IP. Pharmacovigilance of herbal medicines: Current state and future directions. *Pharmacogn Mag* 2011; 7: 69–73
- Silva FV, Dias F, Costa G, Campos MDG. Chamomile reveals to be a potent galactagogue: the unexpected effect. *J Maternal- Fetal Neonatal Med* 2018;31:116–18.
- Sim TF, Sherriff J, Hattingh HL, Parsons R, Tee LB. The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. *BMC Complement Altern Med*. 2013
- Simpson M, Parsons M, Greenwood J, Wade K. Raspberry leaf in pregnancy: its safety and efficacy in labor. *J Midwifery Womens Health* 2001;46:51–9.
- Sridharan S, Archer N, Manning N. Premature constriction of the fetal ductus arteriosus following the maternal consumption of camomile herbal tea. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009;34: 358–9.
- Sun X, Lin D, Wu W, Lv Z. Translational Chinese medicine: a way for development of Traditional Chinese Medicine. *Chin Med* 2011; 2: 186– 190
- Sungur, T. (2007). Migren tedavisinde kullanılan fitoteratötikler. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fitoterapi Programı, Ankara
- Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türk Aile Hek Derg* 2017; 21: 159-62.

- Thomas, K., Coleman, P., 2004. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. *Journal of Public Health* 26, 152–157.
- Thornfeldt C: Cosmeceuticals containing herbs: fact, fiction, and future. *Dermatol Surg* 2005;31:873-80.
- Timur Taşhan S, Kafkaslı A. The effect of bitter almond oil and massaging on striae gravidarum in primiparaous women. *Journal of clinical nursing* 2012;21(11-12):1570-6.
- Tiran D. The use of herbs by pregnant and childbearing women: a risk–benefit assessment. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2003;9(4):176-81.
- Tsui B, Dennehy CE, Tsourounis C. A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:433-7
- Tulunay M, Aypak C, Yikilkan H, Gorpelioglu S. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. *J Intercult Ethnophya* 2015;4(3):217-20.
- Türel, İ., A., Ertekin, G., Oto, F. Ç., Çelikezen ve S. Yaşar, 2009. *Urtica Dioica L. (Isırgan Otu)'Nin Metanol ve Su Ekstraktının 7,12-Dimetilbenz(A) Antrasen Uygulanan Tavşan Tüylerindeki İz Element Seviyeleri Üzerine Etkileri. Kafkas Üniv Vet Fak Derg. 15 (4): 511-515.*
- Türkyılmaz C, Onal E, Hirfanoglu IM, Turan O, Koç E, Ergenekon E, Atalay Y. The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *J Altern Complement Med*. 2011
- Tyler, V.E., 1999. *Phytomedicines: back to the future. J. Nat. Prod.* 62,
- Ulbricht C, Brendler T, Gruenwald J et al. Lemon balm (*Melissa officinalis L.*): an evidence-based systematic review by the Natural Standard Research Collaboration. *J Herb Pharmacother* 2005;5(4):71-114.
- Vickers A., Zollman C. ABC of complementary medicine-herbal medicine. *BMJ* 1999;319:

- Viljoen, E., Visser, J., Koen, N., & Musekiwa, A. (2014). A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutrition Journal*, 13, 20.
- West, C.E., 2000. Meeting Requirements For Vitamin A. *Nutrition Reviews* 58, Pp. 341–345.
- Wharf, C. (2008). Community Herbal Monograph on Mentha X Piperita L., Folium. Ema/Hpmc, (September), 4–8.
- WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Annex 11, World Health Organization, (1996)
- WHO, 1998. Quality Control Methods for Medicinal Plant Materials. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005
- WHO, 2007b. WHO Guidelines for Assessing Quality of Herbal Medicines with Reference to Contaminants and Residues. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO, WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016.
- Wilkinson JM. What do we know about herbal morning sickness treatments? A literature survey. *Midwifery*. 2000;16(3):224-8.
- World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014– 2023. 2013. Geneva: World Health Organization 2015.
- Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007; 27: 680- 6.
- Yiğiter A. What has changed in pregnancy using medication? *Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği VIII. Ulusal Kongresi 11-14 Ekim 2012 Harbiye /İstanbul*
- Young GL, Jewell D: Creams for preventing stretch marks in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2000:CD000066.

7. EKLER

EK -1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ANKET NO:

TARİH: / /

GEBELERDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı, aşağıdaki sorular "Gebelerde Bitkisel Ürün Kullanımı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" amacıyla Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği AD . tarafından hazırlanmıştır. Cevaplarınız yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. İstedığınız zaman anketi doldurmayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasıyla olacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız _____

2. Medeni durumunuz **(Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):**

- Evli
- Bekar
- Boşanmış
- Eşi ölmüş

3.Kaç yıllık evlisiniz?

4.Öğrenim Durumunuz **(Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):**

- Okur yazar değilim
- Okur yazarım
- İlköğretim
- Ortaöğretim
- Lise
- Üniversite
- Yüksek lisans- doktora

5. Yaşadığınız hanedeki sosyal yapı?
Çekirdek ailemle (anne-baba-çocuk) yaşıyorum.
Geniş aile içerisinde yaşıyorum.
Yalnız yaşıyorum.
Diğer

6. Çalışma durumunuz? **(Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):**

- Halen çalışıyorum
- Emekliyim
- Çalışmıyorum- işsizim
- Ev hanımıyım
- Diğer

7. Kaçını gebeliğiniz? _____

8. Gebeliğinizin kaçını haftasındasınız?

9. Kaç çocuğunuz var? _____

10. Aylık geliriniz? **(Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):**

- 2000 tl ve altı
- 2001-4000 tl arası
- 4001-6000 tl arası
- 6000 tl üzeri

11. Yaşadığınız yer?

- İl merkezi
- İlçe merkezi
- Köy

12. Sigara kullanıyor musunuz? **(Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):**

- Hiç kullanmadım
- Kullanıyordum bıraktım
- Kullanıyordum gebelik nedeniyle bıraktım
- Ara sıra kullanıyorum
- Sık ve düzenli kullanıyorum

13. Bilinen bir hastalığınız var mı? Varsa nedir?

- Var
- Yok

14. Düzenli olarak aldığınız bir ilacınız var mı?

- Var
- Yok

15. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

16. Gebeliğiniz süresince herhangi bir bitkisel ürün kullanımınız oldu mu? (bitki çayları, aromatik yağlar, kremler vb)

Evet

Hayır

Kullanım sebepleri;

- Bulantı-kusma
- Soğuk algınlığı-Boğaz ağrısı
- Öksürük
- Karın ağrısı- mide ağrı

- Kabızlık-İshal
- Kozmetik amaçlı(cilt çatlakları vb)
- hastalığının tedavisi amacıyla
- Gıda- vitamin takviyesi amacıyla

17. Daha önceki gebeliklerinizde bitkisel ürün kullanmış mıydınız?

Evet

Hayır

Hatırlamıyorum

Bu ilk gebeliğim

18. Gebelik dönemi dışında bitkisel ürünleri kullanıyor muydunuz ?

Evet

Hayır

Hatırlamıyorum

19. Kullandığınız bitkisel ürünün içeriğini biliyor musunuz?

Evet biliyorum

Hayır bilmiyorum

20. Bitkisel ürünleri tıbbi ilaçlarla beraber kullandığınız oldu mu?

Evet

Hayır

Hatırlamıyorum

21. Gebelik döneminde bitkisel ürünlerin kullanımını zararlı olabilir mi? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Evet, bebek için zararlı olabilir.

Evet, anne için zararlı olabilir.

Hayır zararlı değil.

Fikrim yok.

22. Sizce gebelik döneminde bitkisel ürünlerin mi reçeteli tıbbi ilaçların mı kullanılması daha güvenilirdir?

Bitkisel ürünlerin

Tıbbi ilaçların

Her ikisinin de

Hiçbirinin

Fikrim yok

23. Aşağıdaki tedavi yöntemlerinden hangisinin gebelik döneminde daha etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

Tıbbi tedaviler

Bitkisel ürünler

İkisi de benzer etkide

Fikrim yok

24. Kullandığınız bitkisel ürünü gebelik döneminde sizi takip eden hekim veya diğer sağlık çalışanları ile paylaştınız mı?

Evet

Hayır

Hatırlamıyorum

25. Paylaştıysanız size kullandığınız bitkisel ürünün gebelik döneminde kullanımını ile ilgili yeterli açıklama yapıldı mı?

Evet

Hayır

Hatırlamıyorum

26. Gebelik döneminde bitkisel ürünlerin kullanımını, zararları ve faydaları ile ilgili bilgi aldığınız bir kaynak var mı?

Herhangi bir yerden bilgi almadım

İnternette

Sosyal medyadan

Televizyon programından

Gazete- dergiden

Diğer

EK-2. GEBELİK DÖNEMİNDE TOPLUMDA SIKÇA KULLANILAN BİTKİSEL ÜRÜNLER TABLOSU

Ürün	Kullanım sebebi	Etki	Öneren	Temin edilen yer	Kullanım dönemi
Adaçayı					
Ahududu					
Anason					
Badem yağı					
Çemen					
Çörek otu					
Dereotu					
Ekinezya					
İhlamur					
Isırgan otu					
Karanfil					
Kekik					
Keten tohumu					
Kırmızı biber					
Kızılılık					
Kimyon					
Kuşburnu					
Limon					
Maydanoz					
Meyan kökü					
Melisa					
Nane					
Nane-limon					
Pancar					
Papatya çayı					
Papatya yağı					
Rezene					
Sarımsak					
Soğan					
Susam					
Tarçın					
Yaban mersini					
Yeşil çay					
Zencefil					
Zeytinyağı					

EK-3. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :71522473/050.01.04/149
Konu :Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 18.04.2019 tarihli 149 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Gebelerde Bitkisel Ürün Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.
03...105.12019.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: YAPRAK DEMİR

Doğum yeri ve tarihi: İSTANBUL, 21.01.1987

Uyruğu: TC

Medeni durumu: EVLİ

İletişim adresi: celikkyaprak@gmail.com

Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015-2021 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. AİLE HEKİMLİĞİ A.B.D.

2004-2011 KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2000-2004 BAHÇELİEVLER DEDEKORKUT ANADOLU LİSESİ

1997-2000 KÜÇÜKÇEKMECE LİSESİ (ORTAOKUL)

1992-1997 TAYFUR SÖKMEN İLKOKULU

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyimi

2011-2012 KAYNARCA İLÇE DEVLET HASTANESİ

2012-2014 SAKARYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

2014-2015 SÖĞÜTLÜ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

2015-2021 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ