

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ZAYIFLAMA KLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
BİTKİSEL DESTEK ÜRÜNLERİYLE İLGİLİ BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Buse ÇAPRAZ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan**

İSTANBUL, 2017

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ZAYIFLAMA KLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
BİTKİSEL DESTEK ÜRÜNLERİYLE İLGİLİ BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Buse ÇAPRAZ
142039033**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan**

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

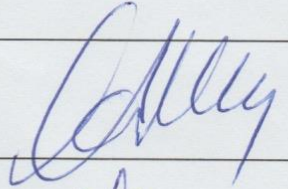

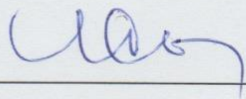
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Buse Çapraz Öğrenci No : 142039033
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 14.08.2017
Danışman : Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan Tez Savunma Saati : 11:00

Tez Konusu : "Zayıflama Kliniğine Başvuran Bireylerin Bitkisel Destek Ürünleri İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin kabulu'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Nazan Son (Afyon Kocatepe Ün.)	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akman	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

ÖZET

Bu çalışma, zayıflama kliniğine başvuran bireylerin, bitkisel destek ürünleri hakkındaki bilgilerini ve bu ürünlere karşı tutumlarını tespit etmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışma, Aralık 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında BC-FORM Diyet Polikliniği'ne başvuran 150 kişinin katılımı ile yapılmıştır. Katılımcılara bu araştırma için özel olarak geliştirilmiş bir anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılan danışanların yaş ortalaması 37,09'yıdır. Çalışmaya katılanların %36'sı(54 kişi) erkek , %.64'ü (96kişi) kadındır. Çalışmaya katılan danışanların %48,6'sı bitkisel ürünlerle tedaviye ilgili oldukları ve uyguladıkları belirlenmiştir. Hastaların demografik verilerine göre bitkisel ürün kullanımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Tanısı konmuş hastalığı olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında bitkisel ürün kullanımı açısından anlamlı fark saptanmıştır. Bu çalışma sonunda katılımcılarının büyük çoğunluğunun bitkisel ürünlere karşı ilgisinin olduğu fakat bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Özellikle katılımcıların büyük çoğunluğu bu ürünlerden medya/internet aracılığıyla haberdar olduğunu dile getirmiştir.

Anahtar kelimeler: Fitoterapi, Bitki, Zayıflama

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF INDIVIDUALS, WHO APPLY TO WEIGHT LOSS CLINIC, RELATED TO HERBAL SUPPLEMENT PRODUCTS

This study was planned and conducted in order to determine the level of knowledge of the individuals who apply to the weight-loss clinic, about the herbal supplements and their attitudes towards these products. The study was performed between December 2016 and January 2017 with the participation of 150 persons who applied to BC-FORM Diet Polyclinic. A specially developed questionnaire was implemented for the participants. The average age of the clients in the study was 37,09. 36% of the participants is male and 64% is female. It was identified that 48,6% of the clients in the study was interested in and used the therapy with herbal products. Demographical data of the patients showed no significant difference in the use of herbal products. Significant difference was found in terms of herbal product usage when patients with and without a diagnosed illness. This study suggests that a vast majority of the patients are interested in herbal products but are not knowledgeable about them as necessary. Particularly, a great majority of the participants expressed that they heard about these products via media/internet.

Key words: Phytotherapy, Herbal, Weight-loss

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmamda beni yönlendiren ve bana yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Sayın Emel TÜFEKÇİ ALPHAN'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden danışanlarıma,

Son olarak bütün çalışma sürecim, öğrenim ve eğitim hayatım boyunca bütün desteğini benden esirgemeyen tüm aile üyelerine çok teşekkür ederim.

BUSE ÇAPRAZ

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğim, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Buse Çapraz



İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
TEZ ONAY.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ	vii
BEYAN	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
SEMBOLLER / KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Temel Kavramlar	3
2.1.1. Sağlık Kavramı	3
2.1.2. Hastalık Kavramı	3
2.1.3. Geleneksel Tıp.....	4
2.1.4. Modern Tıp	5
2.1.5. Alternatif Tıp	5
2.2. Dünyada Alternatif Tıp ve Çeşitli Ülke Örnekleri.....	6
2.3. Tıbbi Antropoloji Çalışmaları	7
2.4. Alternatif Tıp Tedavi Yöntemleri ve Uygulamalar.....	7
2.4.1. Akupunktur.....	8
2.4.2. Ayurveda	11
2.4.3. Homeopati	11

2.4.4. Aroma Terapi.....	12
2.4.5. Hipnoz.....	12
2.4.6. Yoga	13
2.4.7. Masaj	13
2.5. Alternatif Tıpta Kullanılan Bitkiler ve İlaçlar	14
2.6. Tıbbi Bitkilerin Yan Etkileri.....	17
2.7. Bitkisel İlaçlarla İlgili Ülkemizde Yasal Durum	18
2.8. Tıbbi ve Aromatik Bitkilerde Kalite ve Standardizasyon	19
3. OBEZİTE	19
3.1. Obezite Kavramı	19
3.2. Dünya Genelinde ve Ülkemizde Obezitenin Yaygınlığı.....	20
3.3. Obezitenin Nedenleri	20
3.3.1. Basit Obezite (Ekzojen Obezite).....	21
3.3.1.1. Genetik Faktörler	21
3.3.1.2. Yaş	21
3.3.1.3. Cinsiyet	21
3.3.1.4. Beslenme Alışkanlıkları.....	22
3.3.1.5. Fiziksel Aktivite.....	22
3.3.1.6. Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Düzey	22
3.3.1.7. Psikolojik Etkiler	22
3.3.2. Endojen Obezite (Sekonder Obezite).....	23
3.3.2.1. Endokrin Nedenler	23
3.3.2.2. İlaçlar ve Sigara	23
3.3.2.3. Genetik Sendromlar	23
3.3.2.4. Hipotalamik Bozukluklar.....	23
3.4. Obezitenin Komplikasyonları	24

3.5. Obezite Tedavisinde Kullanılan Yöntemler.....	26
3.5.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi (Diyet Tedavisi).....	26
3.5.2. Egzersiz Tedavisi	26
3.5.3. Davranış Değişikliği Tedavisi	27
3.5.4. Cerrahi Tedavi.....	27
3.5.5. İlaç Tedavisi	28
3.6. Obezitede Alternatif Tedavi Yöntemleri.....	28
3.6.1. Obezite Tedavisinde Kullanılan Bitkiler	29
3.6.2. Obezite Tedavisinde Akupunktur.....	30
4. GEREÇ ve YÖNTEM	31
5. BULGULAR.....	32
6. TARTIŞMA.....	51
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	56
EKLER	60

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA NO
Tablo 1. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının gruplandırılması	8
Tablo 2. Akupunkturla tedavi edilebilen hastalıklar	10
Tablo 3. Dünya çapında tıbbi aromatik bitkilerin dağılımı.....	16
Tablo 4. Bazı hastalıklarda kullanılan bitkiler	17
Tablo 5. Obezlerde morbidite ve mortalite riskini arttıran faktörler	24
Tablo 6. Obezitenin Komplikasyonları.....	25
Tablo 7. Obezite tedavisine yardımcı olarak kullanılan doğal ürünler	29
Tablo 8. Demografik veriler.....	32
Tablo 9. Hekim tarafından teşhisi konmuş hastalıkların durumu.....	33
Tablo 10. Sağlığı etkileyen faktörler	34
Tablo 11. Bitkisel ürünler hakkında katılımcı görüşleri.....	35
Tablo 12. Kilo verme isteme durumu ile yaş ve BKİ ilişkisi.....	36
Tablo 13. Kilo vermek için yapılanlar	37
Tablo 14. Son 1 ay içinde zayıflamak için uygulana diyeti çeşidi.....	38
Tablo 15. Cinsiyet dağılımına göre bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi ..	39
Tablo 16. Katılımcıların BKİ'lerine göre bitkisel zayıflama ürünleri kullanma durumu	40
Tablo 17. Medeni duruma göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi	41
Tablo 18. Eğitim durumlarına göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi	42

Tablo 19. Tanısı konmuş hastalık durumu ile bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi.....	43
Tablo 20. Demografik verilere göre bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlıklı olup olmadığına dair görüşler	44,45
Tablo 21. Bitkisel ürünlerle ilgili bilgi sahibi olma durumu	46
Tablo 22. Bitkisel ürün kullanım nedenleri ve sıklığı	47
Tablo 23. Kullanılan bitkisel ürünleri önerme ve haberdar olma durumu	48
Tablo 24. Satışı devlet tarafından sağlıksız bulunarak yasaklanan bitkisel ürünleri kullanım durumu.....	49
Tablo 25. Satışı devlet tarafından sağlıksız bulunarak yasaklanan bitkisel ürünlerin kullanım nedenleri.....	49
Tablo 26. Bitkisel ürünler hakkında katılımcı görüşleri.....	50

SEMBOLLER / KISALTMALAR

BKİ	: Beden kütle indeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCAM	: The National Center for Complementary and Alternative Medicine
NIH	: Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH)
TBT	: Tıbbi Beslenme Tedavisi
TURDEP	: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması

1. GİRİŞ

Kilo kontrolü ve sağlıklı beslenme amacıyla kullanılan gıda ve ilaçlara olan ilgi ; konu ile ilgili ilk belgelerden uzun zaman sonra , 19. Yüzyılda sanayileşmenin obeziteye sebep olduğu vakaların artmasıyla yoğunlaşmıştır.. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, “yağ dokusunun, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır (1,2)

Obezite, modern toplumlarda en sık görülen sağlık sorunlarından biri olup, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde, epidemik boyutlara ulaşan ve sıklığı giderek artan önlenbilir bir sorun olmakla kalmayıp, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır (2) .

DSÖ-2014 verilerine göre, dünyada 1 milyar 900 milyonun üzerinde aşırı kilolu kişi bulunmakta olup, 1980 yılına göre obez kişi sayısı iki katına çıkmıştır. Obezitenin %30-70’inden genetik faktörler sorumlu olsa da yüksek kalori içeren diyet tüketimi, değişen yaşam biçimi ve davranışlar, azalmış fiziksel aktiviteye yol açarak enerji tüketiminin düşmesine ve gelişmiş toplumlar başta olmak üzere obezitenin artmasına neden olmaktadır (3).

Bilimdeki gelişmelere rağmen, farmakoterapinin bitkilerden köken aldığı gerçeği “doğanın mucizevi iyileştirici gücü” şeklinde medyada abartılarak işlenmektedir. Yayılmakta olan “doğala dönüş romantizmi” düşüncesi ile bazı çıkarlar doğrultusunda bitkilerin doğal oldukları için tamamen yararlı oldukları vurgusu yapılmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerine ulaşmanın zor ve pahalı olmasının da etkisiyle çok sayıda kişi koruyucu ya da tedavi edici amaçlarla doğrudan bitkileri veya bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Medyanın etkisi ve modern tıptaki soru işaretlerinin fazla olması nedeniyle insanlar çareyi bitkilerde aramakta ve özellikle zayıflama konusunda bitkisel ürün kullanımı git gide artmaktadır (4).

Günümüzde 50’nin üzerinde tek madde/ekstre içeren ürün ve 125’in üzerinde patentli kombinasyon eczanelerde ve eczaneler dışında (aktarlarda ve internet üzerinden) satılmakta ve kilo vermeye çalışan obez hastalara mucizevi olarak

sunulmaktadır. Ancak bu amaçla kullanılan ürünlerin çoğunun etkinlik, güvenilirlik ve kaliteleri hakkında bilgiler yetersizdir (1).

Bu çalışma, zayıflama kliniğine başvuran bireylerin, bitkisel destek ürünleri hakkındaki bilgilerini ve bu ürünlere karşı tutumlarını tespit etmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Temel Kavramlar

Sağlık, hastalık ve tıp kavramlarının tam olarak ne olduğunun anlaşılması; geleneksel tıp, alternatif tıp ve modern tıp gibi kavramların anlaşılmasına da katkı sağlaması sebebiyle oldukça önemlidir. Hastalık ve sağlık kavramlarının bir toplumda ne anlama geldiği ve bu kavramın peşinden gelen tedavi sürecinin anlaşılabilmesi kavramların doğru anlaşılması ile başlamaktadır (5).

2.1.1. Sağlık Kavramı

İnsanlığın var oluşundan bugüne kadar tüm insanlar hayatta kalmak için savaşılmaktadır. Bunu başarabilen insan topluluklarının diğer önemli amacı ise hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmektedir. Sağlık, günlük hayatın kaynağı olmakla beraber sağlıklı olmak temel bir ihtiyaç sayılmaktadır. Bu nedenle sağlık, önemi tartışılmaz bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın vazgeçilmez bir servet olduğunu belirtmektedir (6).

Kişiler, genel olarak sağlık kavramını hastalığın olmayışı olarak tanımlamaktadır. Kişiler vücutlarında oluşan ağrı, sızı gibi durumları hastalık olarak kabul etmezken, hekimler en basit ağrı ve sızı durumlarını hastalık olarak kabul etmektedir. Buradan anlaşıldığı gibi sağlık kavramı göreceli bir kavram olduğu için farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Genel olarak sağlık kavramı, ölümün ve hastalığın olmaması olarak genel bir algı düzeyi içinde tanımlanmıştır. Dünya'da şuan en geçerli sağlık tanımı, DSÖ'nün kuruluş anayasasında kullanılan sağlık tanımıdır. DSÖ'nün tanımına göre "sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik durumudur" denilmektedir. DSÖ'nün bu yaklaşımı, sosyal ve kültürel ilişkilerin de önemini göstermiştir (5,6).

2.1.2. Hastalık Kavramı

Hastalık kavramı, tıpkı sağlık kavramında olduğu gibi göreceli tanımlar içermektedir. Bu tanımlar topluma, zamana ve çağa göre değişmektedir. Hastalık, sadece doku ve hücrelerde anormal değişikliklerin olduğu biyolojik bir süreç olarak

kabul edilmemektedir. Hastalık, biyolojik sürecin yanında sosyal ve kültürel bileşenler içermektedir. Kişilerin hasta olarak kabul edilmeleri için değerlendirildikleri bazı ölçüler bulunmaktadır. Hastalık nedenleri bireysel ve çevresel nedenler olarak sınıflandırılmaktadır (7).

İnsan bedeni, denge ve devamlılığı sağlamak için bütün organlar ile beraber tam bir uyum içinde çalışmaktadır. Kişinin psikolojik durumu, fizyolojik dengesini de etkilemektedir. Bu nedenle psikolojik ve fizyolojik dengenin bir arada bulunması gerekmektedir. Hastalık kişinin en başta kendi içindeki denge durumunu bozmaktadır. Ayrıca çevresi ile uyumunu, üretkenliğini ve verimliliğini de etkilemektedir. Tıbbi açıdan hastalık, belirli işaret ve semptomlarla kendini gösteren patolojik bir anormalliği ifade etmektedir. Toplumsal ve kültürel içerikli bir kavram olarak hastalık ise patolojik sürecin sonuçlarını kişilerin algılaması ile kişinin acı ve rahatsızlık duyma durumudur. Hastalık toplumsal ve kültürel farklılıklar içermektedir. Kişide hem fiziksel hem de psikolojik denge bozukluğunu ifade etmektedir (7,8).

2.1.3. Geleneksel Tıp

Doktorlardan daha eski olan tıp biliminde, geleneksel tıp, halk arasında görülen hastalıklara karşı uygulanan iyileştirme yöntemlerinin tümü ile hastalıklar üzerine olan geleneksel görüşlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel (halk) tıbbın “doğal halk tıbbı” ve “dinsel-büyüsel halk ilaçları” olmak üzere iki çeşidi olduğu belirtilmektedir. Doğadaki bitkilerden ilaç yapılması, doğal halk tıbbı olarak adlandırılırken; din ve büyüün içinde bulunduğu iyileştirme yöntemleri ise dinsel-büyüsel halk ilaçları olarak adlandırılmaktadır. Daha sıhhatli ve uzun yaşam isteği, ilaçların yan etkilerinin minimuma indirilmesi, umutsuzluk duygularından kaçınma, sağlıklı davranışları güçlü kılma, kontrol kaybı ve gerginlikten kurtulma; insanların tamamlayıcı terapiler kullanmasının başlıca nedenlerindedir. Ayrıca insanların siyasi, dini, sağlık vb. konulardaki inanç ve değerleri tamamlayıcı terapilerin kullanılmasını etkileyen önemli faktörlerdir. (5,9).

DSÖ'nün Genel Kurul konularından biri yıllardan bu yana geleneksel tıp olmaktadır. “Yıllara göre genel kurulda görüşülen, Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi (1977), Tıbbi Bitkiler (1978), Geleneksel Tıp (1987),

Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler (1988), Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri (1989, 1991) başlıklar altında kararlar kabul edilmiştir". Buna ek olarak, Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi (2000) ve Geleneksel Tıp / Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu (2001) ile DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005 adlı dokümanlar yayımlanmıştır (10).

2.1.4. Modern Tıp

Rönesans dönemiyle beraber Batı'da değerler sisteminde değişme ve bilimsel bilgiye yönelme hız kazanmıştır. Bilimsel bilgiye yönelme ile araştırmalar çoğalmış ve modern tıba geçiş süreci başlamıştır. O dönemde hastalığı oluşturan nedenler üzerinde araştırmalar yapılmış, hücre seviyesinde incelemeler artmış, laboratuvar ortamında yapılan deneylerle bilimsel yöntemlerin kullanılması üzerinde durulmuştur (5).

Modern tıbbın başlangıcında Hipokrat ve İbn-i Sina önemli isimler olarak yer almaktadır. Bilimsel tıbbın kurucusu kabul edilen Hipokrat, yaşadığı dönemde (MÖ 460) hastalıkların bilimsel bir açıklaması olacağını düşünerek araştırmalar yapmıştır. Kendisinin kitapları tıp tarihinde klasikler olarak yerini almıştır. 2400 yıldır her hekim tarafından Hipokrat'ın yazdığı "Hipokrat Yemini" okunmaktadır. 16 yaşında hekim olan İbn-i Sina, 980-1037 yılları arasında yaşamış, El Birûni ile çalışmış ve tıp ansiklopedisi olan Kanun adlı önemli eseri literatüre kazandırmıştır. Bu kitap, Fizyoloji, Hıfzısıhha, Tedavi ve Farmakoloji olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Modern tıbbın oluşmasına büyük katkıları olan bu iki isim dışında günümüzde de pek çok bilim adamı çalışmalarını sürdürmektedir (5,11)

Günümüzde teknolojinin her geçen gün ileriye gitmesiyle modern tıp da gelişmekte ve ileriye gitmektedir. Gelişen teknolojiyle beraber yeni teşhis ve tedavi araçlarının ortaya çıkmasıyla hastalıkların teşhis edilmesi ve tedavisi kolaylaşmaktadır (12).

2.1.5. Alternatif Tıp

Alternatif tıp, modern tıbbın alternatifi olan ve modern tıbbın dışında kalan herhangi bir tıp biçimi olarak tanımlanabilmektedir. Başka bir tanımı ise kabul edilmiş uygulamalardan farklı olan tıp uygulamalarıdır. Diğer kavramlarda olduğu gibi

alternatif tıp için de birçok tanım bulunmaktadır. DSÖ'ye göre en geniş tanımı ile alternatif tıp, resmi sağlık sektörünün dışında kalan tüm sağlık hizmetleridir (12).

Alternatif tıbbın hem dünyada hem de ülkemizdeki popülerliği gün geçtikçe artmaktadır. Alternatif tıp uygulamaları genellikle yetkisi olmayan uygulayıcılar tarafından, devlet kontrolü olmadan bir ücret karşılığı sunulan tedavi hizmetidir. Modern tıbbın 300 yıllık bir geçmişi olmasına ve başarılı varlığına karşın geleneksel veya alternatif tıp binlerce yıldır varlığını sürdürmektedir. Geleneksel tıp ile alternatif tıp arasında temel olarak coğrafi bir farklılık bulunmaktadır. Çeşitli kaynaklarda farklı isimlerle anılan alternatif tıp, tamamlayıcı tıp olarak da adlandırılmaktadır (5,12).

2.2. Dünyada Alternatif Tıp ve Çeşitli Ülke Örnekleri

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının çeşitli ülkelerde ne aşamada olduğu ile ilgili birçok araştırma yapılmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sık kullanıldığı ve yaygın olduğu ülkelerde bu konu ile ilgili mevzuatlar geliştirilmiştir (10,13).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın en yaygın uygulandığı ülkelerden ikisi Çin ve Japonya'dır. Çin'de bulunan hastanelerde geleneksel ve modern tıbbın %95 oranında iç içe olduğu görülmektedir. Geleneksel tıpla ilgilenen hastane sayısının 2500; sağlık personelinin ise 350.000 civarında olduğu belirtilmektedir. Bu uygulamalardan en fazla kullanılan akupunktur olduğu, sağlık sigortasının hem modern hem de geleneksel tıp uygulamalarını kapsadığı ve 170 adet geleneksel tıp araştırma enstitüsü bulunduğu ifade edilmektedir. Japonya'da ise hekimlerin modern tıbbın yanında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını da yapabildiği belirtilmektedir (13).

Küba'da 1955 yılında geleneksel tıp enstitüsü kurularak eğitime başlandığı, bu programda tıbbi bitki yetiştirme, uygulayıcı eğitimi ve araştırma gibi konulara yer verildiği belirtilmektedir. Geleneksel tıbbı kullanan kişilerin %60 oranında olduğu ve hekimlerin de geleneksel tıp eğitimi de aldığı ifade edilmektedir (13,14).

Avrupa Birliği ülkelerinin bir kısmında alternatif tıp uygulamaları mevzuatı bulunduğu, bir kısmında mevzuatın sağlık yasası içinde bulunduğu, bir kısmında ise yasal düzenleme bulunmadığı belirtilmektedir (13).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de, 1991 yılında çeşitli araştırmaların yürütülmesi için Alternatif Tıp Ofisi kurulduğu belirtilmektedir. “ Ayrıca ABD’de, alternatif ve tamamlayıcı tıp için National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) adlı bir kurum oluşturulmuş ve 2010 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) 520 milyon doları bu alandaki araştırmalara ayırmıştır” (10,13).

2.3. Tıbbi Antropoloji Çalışmaları

Tıbbi antropoloji, sağlık, hastalık ve tedavi kavramlarının kültürel boyutuyla ele alınması; sosyal ve kültürel unsurları değerlendirerek tıba yaklaşma olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi antropoloji alanında, sıklıkla görülen hastalıkların nedenleri, tedavi türleri, insanların farklı tedavileri tercih etme nedenleri, farklı toplumlarda tedavilerin farklı etki yaratmasının nedenleri gibi pek çok konu araştırılmaktadır (5).

1940'lı yıllarda sosyoloji ve psikoloji dallarının tıp ile disiplinler arası ortak çalışmaları görülmektedir. 1960'lı yıllarda antropoloji, biyoloji bilimlerinin de etkisi ile hızlı bir gelişim göstermiş, halk sağlığı çalışmaları başlamıştır. 1960'lı yıllardan 1980'li yıllara kadar pek çok bilim adamı tarafından araştırmalar yapılmış ve önemli eserler ortaya çıkartılmıştır. 1990'lı yıllarda ise AIDS gibi çağımızın hastalıklarına ilişkin araştırmalarda artış görülmektedir. Buna ek olarak, aynı yıllarda kadın hastalıkları ile ilgili konularda önemli araştırmalar yapılmıştır. 2000'li yıllara gelindiğinde ise yapılan çalışmalar beslenme bozuklukları, obezite ve yeme alışkanlıklarıyla ilişkili hastalıklar ve tedavileri konusunda olmuştur. Son yıllarda ise yapılan araştırmalar batı toplumlarındaki gelişmeler ve alternatif tıp yöntemleri konusunda yapılmaktadır (5,15).

2.4. Alternatif Tıp Tedavi Yöntemleri ve Uygulamalar

ABD'deki NCCAM tarafından “günümüzde alışlagelmiş tıbbın içinde sayılmayan farklı sağlık sistemleri uygulamalar ve ürünlerden oluşan bir grup” olarak tanımlanan tamamlayıcı ve alternatif tıp, içerisinde birçok kavramı barındırmaktadır. Günümüzde ilaçların yan etkilerinin açtığı sorunlar, bazı kronik hastalıkların tedavisinin olmayışı ya da uzun olması gibi birçok nedene bağlı olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp tercih edilen popüler bir seçenek olmaktadır (16).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp uygulamalarının ülkemizde yaygınlığı tam olarak bilinmemekle birlikte pek çok uygulamanın kullanıldığı bilinmektedir. NCCAM, sayıca çok olan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını üç başlık altında toplamıştır. Tablo 1'de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının gruplandırılması görülmektedir (16).

Tablo 1. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının gruplandırılması

Grup adı	Örnekler
1. Doğal Ürünler	Tıbbi Bitkiler, probiyotikler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları
2. Zihin ve Beden Tıbbı	Meditasyon, akupunktur, müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua
3.Fiziksel Manipülasyona Dayalı Uygulamalar	Masaj, osteopati, kiropatik manipülasyon

Kaynak: (16)

2.4.1. Akupunktur

Akupunktur Latince iki kelime olan iğne (acus) ve batırmadan (puncture) oluşmaktadır. Geleneksel Çin Akupunkturunu 3000 yıldan bu yana birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Yapılan kazılarda ilk çağlara ait olan taştan yapılmış iğneler bulunmuş, daha sonra bu taşların yerini kemik ve ağaçlardan yapılan ince çubukların aldığı belirlenmiştir. Günümüzde ise altın, gümüş ve çelik iğneler kullanılmaktadır (17,18).

Akupunktur iğnelerinin etkinliğini artırmak için iğne ucuna bağlanan moxa ile iğnelerin ısıtılması yöntemi oldukça eskidir ve Çin'de hala bu yöntem kullanılmaktadır. İğnelerin ucuna elektrik akımı verilerek yapılan akupunktur uygulaması olan elektroakupunktur ise daha yeni bir yöntemdir. Son yıllarda kullanılmaya başlanan bir diğer akupunktur uygulaması ise lazer akupunkturudur. Lazer akupunktur teknolojisi iğne korkusu olanlara ve çocuklara tavsiye edilen bir yöntemdir (17,19).

Akupunktur tedavisi vücutta farklı bölgelere yapılmaktadır. Genel olarak hastanın vücut gövdesi, baş ile kol ve bacakları tercih edilmektedir. İnsan vücudundaki belirli akupunktur noktalarına iğneler sayesinde haberler iletilmektedir. Kulağın vücudun aynası olduğu düşünüldüğü için kulak akupunkturu da önemli bir yöntemdir. Kulak üzerindeki akupunktur noktalarının uyarılması ile organların fonksiyon bozuklukları, ağrılar, hormonal bozukluklar düzeltilebilmektedir (20,21).

Akupunktur tedavisinin en önemli özelliği yan etkisinin olmamasıdır. DSÖ, akupunkturla tedavi edilebilen hastalıkları dört gruba ayırmıştır. Akupunktur bazı durumlarda birincil tedavi olarak bazı durumlarda ise tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmaktadır. Tablo 2'de akupunkturla tedavi edilebilen hastalıkların listesi görülmektedir.

Tablo 2. Akupunkturla tedavi edilebilen hastalıklar

1. Etkili bir şekilde tedavi edilebilen hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Kemotreapi Yan Etkilerinde• Alerjik Rinit• Minor Depresyon• Fasial Ağrılar• Baş ağrısı• Hipertansiyon,• Hipotansiyon,• Diz Ağrıları, Sırt ve Bel Ağrıları• Kusma ve Bulantı,• Boyun Ağrıları• Diş Ağrıları• Tenisçi Dirseği• Burkulma• İnme
2. Tedavi edici etkisi olan ancak daha fazla çalışmalara ihtiyaç olan hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Abdominal Ağrılar• Akne Problemleri• Astım• Kanser Ağrıları• Kardiyak Noroz• Diyabet• Kulak Ağrıları• Organik Olmayan İnfertilite• Gastrokinetik Bozukluk• Doğum Sancıları• Erkek Seksüel Disfonksiyonları• Obezite• Polikistik Over Sendromu• Akut Omurga Ağrıları• Boyun Tutulması,• Sigara Alışkanlığı
3. Geleneksel ve diğer bazı tedavilerle tedavisi zor olan ve akupunkturla tedaviden bazen fayda görebilen hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Kloazma• Renk körlüğü• Sağırılık
4. Monitorize edilmiş ve modern medikal ekipman altında olan ve akupunktur uygulanabilecek hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Koma• Koroner kalp hastalığı,• Çocuklarda viral ensefalit• Paraliziler

Kaynak: (17)

2.4.2. Ayurveda

Ayurveda, yaşam bilgisi anlamına gelmekte ve şifa sanatlarının anası olarak kabul edilmektedir. Hindistan'da ortaya çıkan bu sistem 5000 yıllık olmasından dolayı bilinen en eski tıp sistemidir. Hindistan'da ortaya çıkmasına rağmen Çin, Eski Mısır, Yunan ve Asya tıbbını etkilemiştir. Beslenme ve yaşam tarzına dair öneriler, fiziksel ve psikolojik sağlığı korumaya yönelik tavsiyeler, Ayurveda ile sunulmaktadır. Bunu yapabilmek için masaj gibi terapiler, meditasyon, yoga tekniklerini kullanarak hastalıkları iyileştirmenin doğal yollarını kullanmaktadır. Aynı zamanda ayurveda, vücudun bağışıklık sistemini güçlendirerek uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeyi hedeflemektedir (22,23).

Ayurveda'nın amacı, hastalıkları tedavi etmekten ziyade hastalıkların ortaya çıkışını engellemektir. Ayurveda, bu yönü ile Batı tıbbından ayrılmaktadır. Ayurveda'ya göre evrende, eter, hava, ateş, su ve toprak olmak üzere 5 temel element bulunmaktadır. Bu elementler doğada buldukları şekilde insanların bedeninde de yer almaktadır. Beş elementin çiftler halinde birleşimi, Ayurveda'nın temel prensibi olan üç Dosya'yı ortaya çıkarmaktadır. Dosyalar hastalığın ve sağlığın nedenleridir. Dengede oldukları durumda sağlıklı olduğumuz anlaşılmaktadır (22,23).

2.4.3. Homeopati

Homeopati, 18. yüzyılın sonlarından günümüze kadar kullanılmakta olan ve DSÖ tarafından alternatif tıp yöntemi olarak kabul edilen bir tedavi yöntemidir. DSÖ verilerine göre 2008'de Çin'de 26 milyar dolar, Fransa'da 408 milyon dolar, Almanya'da 346 milyon dolar, İngiltere'de 62 milyon dolar, Avustralya'da 7,3 milyon dolar ve 2007'de ABD'de 2,9 milyar dolar homeopati ilaçları için harcanmıştır. Dünyada bu kadar yaygın kullanımının olmasına rağmen ülkemizde yeni bir alandır (24,25).

Homeopati temel olarak "benzer benzeri tedavi eder" demektir. Bu alternatif tıp uygulamasına göre sağlıklı kişiye verilen bir madde, o kişide farklı semptomları ortaya çıkarırken; aynı madde düşük dozda kullanıldığında benzer semptomlara yol açan hastalığı tedavi edebilmektedir. Modern tıp ile henüz açıklanamayan bu durumu kabul eden veya reddeden birçok araştırma bulunmaktadır. Buna rağmen, "Remedi" denilen homeopati ilaçlarını kullanan insanlar ve homeopatlar, genel olarak pozitif sonuçlar bildirmektedir. Bazı araştırma sonuçlarına bakıldığında İngiltere'de homeopati kliniklerine başvuran hastaların % 84'ünde mental hastalıklarda ve iyilik halinde artış olduğu belirtilmiştir. İrritabl bağırsak sendromunda %73,9, depresyonda %63,6, anksiyetede %61 oranında homeopati lehine sonuçlar tespit edilmiştir (24,25).

2.4.4. Aroma Terapi

Yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler ve kökler gibi bitkisel kaynaklardan çıkarılmış ve konsantre edilmiş esansiyel yağların, terapötik etkileri için kullanılması aromaterapi olarak tanımlanmaktadır. Aromaterapinin ilk olarak Mısır uygarlığı tarafından 6000 yıl önce, mumya yapımında kullanıldığı bilinmektedir. Aromaterapi yağları ve bitkileri, eski Çin uygarlığı tarafından tanrıya şükran sunmak için kullanılmıştır. Eski Yunan medeniyetlerinde ise aromaterapi tedavi ve güzellik sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Günümüzde, modern aromaterapinin kurucusu Dr. René-Maurice Gattefossé'dur (26-28).

Koruyucu hekimlik sistemi olarak kabul edilen Aromaterapi'nin kullanım alanı günümüzde azalmış olsa da bitkisel yağların geniş iyileştirici etkileri halen bilinmekte ve kabul edilmektedir. Aromaterapinin başlıca maddeleri gül, yasemin ve lavanta bitkilerinden elde edilen yağlardan oluşmaktadır. Vücut ve ruh, aromaterapide bir bütün olarak ele alınmaktadır. Aromaterapinin amacı, vücudu ve beyni uyarak vücutta dengeyi sağlamaktır. Aromaterapi uygulama yöntemleri ise üç şekilde olmaktadır. Bunlar; oral yolla absorpsiyon, dokunma olmadan absorpsiyon ve dokunma yoluyla absorpsiyondur (28,29).

2.4.5. Hipnoz

ABD'de Amerikan Tıp Birliğinin de kabul ettiği tanıma göre hipnoz, bilincin kritik faktörünün by-pass edilmesi ve bilinçaltında kalıcı düşüncenin yerleştirilmesi halidir. Hipnoz'un sözlük anlamı ise bir şahıs tarafından, diğer bir şahsın hareketlerini kontrol edebilir şekilde derin uykuya benzer bir duruma sokulması halidir. Günümüzde Türkiye'de ve yurtdışında hipnoterapi yani hipnoz birçok uzman tarafından yapılmaktadır. Cerrahlar, anestezi doktorları, diş hekimleri, psikiyatristler ve psikologlar hipnoz için yetkili kişilerdir (30,31).

Hipnoterapi ile birçok hastalığın tedavisi gerçekleştirilmektedir. İnsanların sahip olduğu çeşitli fobiler telkin yöntemi kullanılarak yani hipnoterapi ile tedavi edilebilmektedir. Yoğun bir şekilde yaşanan korku nöbetleri şeklinde basitçe tarif edilebilecek olan panik atak da hipnoterapi ile tedavi edilebilen hastalıklar arasında bulunmaktadır. Anoreksiya nervoza, anoreksiya bulimiya ve atipik yeme bozuklukları

gibi farklı türleri olan ve sorunu yaşayan kişilerin hayatındaki sosyo-ekonomik faktörleri büyük ölçüde etkileyen yeme bozuklukları, hipnoz ile tedavi edilebilen hastalıklar arasındadır. Alkol, sigara ya da uyuşturucu bağımlılıkları gibi sorunlar da hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu maddelerin ‘bağımlılık’ olarak adlandırılan derecede kullanılmaya başlaması, kişinin sosyal hayatı başta olmak üzere yaşamının her yönünü etkileyen bir problem haline dönüştüğü anlamına gelmektedir. Bu bağımlılıklar, hipnoz ile telkin yöntemi kullanılarak tedavi edilebilmektedir. Bunlara ek olarak, stres, depresyon, bazı ağrılı hastalıklar ve obezite de hipnoz yöntemi ile tedavi edilebilecek hastalıklardandır (30,32).

2.4.6. Yoga

Yoga, batı dilleri sözlüğünde yer alan Hint kökenli nadir kelimelerden biridir. Hint kökeninde batıda anlaşıldığından çok daha derin bir anlama sahip olan yoga, fiziksel egzersiz ve nefes kontrol yöntemlerini ifade etmektedir. Yoga "*birleştirmek, bağlamak*" anlamına gelen “*yu*” veya “*jou*” kökünden türemiştir. Araştırmacılar bu tekniğin 6000 yıllık olduğunu iddia etmektedirler (33).

“Yoga, tarih içinde birçok gelişim göstermiş ve en son yogayı sistemleştiren Patanjali olmuştur. Milattan sonra 2. yy ile 5. yy arasında oluşmuş olabileceği düşünülen eseri Yoga-Sutra'da binlerce yıldır uygulanmakta olan yoganın esaslarını ortaya koymuştur. Patanjali eserinde yoga için birbirine bağlı olan ve başarıya ulaşmak için bütün olarak uygulanması gereken sekiz prensip ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra yoganın gelişimiyle beraber Karma Yoga, Jnana Yoga, Bhakti Yoga, Raja Yoga olarak dört klasik yoga türü ortaya çıkmıştır” (33, 34).

“Yoga ile tedavi edilebilen hastalıklar; ağız kokusu, alerji, anemi, apandisit, artrit, asidite, astım, baş ağrısı, baş dönmesi, bel ağrısı, bronşit, burun akıntısı, çarpıntı, disk kayması, dizanteri, doğum sancısı, düşük tansiyon, epilepsi, felç, gastrit, göbek fitiği, hafıza kaybı, hazımsızlık, hemoroid, idrar kaçırma, ishal, kabızlık, kamburluk, karın ağrısı, sancı, kasık fitiği, menopoz, migren, nefes darlığı, obezite, panik atak, şeker hastalığı, topuk ağrısı veya dikenli, uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik ve yüksek tansiyon olarak sayılabilir” (33,34) .

2.4.7. Masaj

Masajın ilk kez tedavi amacıyla kullanıldığı toplumlar, Asur, Babil, Çin, Hindistan, Pers, Mısır, Eski Yunan ve Roma olarak sayılmaktadır. Masaj ile ilgili ilk kitap Çin'de yazılmıştır. Orta Çağ'da ve Roma İmparatorluğu'nda önemli bir tedavi

yöntemi olmuştur. Ayrıca Rönesans döneminde de bu tedavinin önemi devam etmiştir. Masaj, vücut kasları üzerine kaydırıcı ürünler kullanılarak el veya aletle yapılan, rahatlatıcı, gevşetici, kasları güçlendirici, fizyolojik ve psikolojik etkilere sahip bilimsel uygulama metodudur. Kasları güçlü kılmak, vücutta var olan fazla toksin ve yorgunluk maddelerinin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamak , kaslara ve dokulara olan oksijen iletim miktarını arttırmak, kan dolaşımının daha hızlı olmasını sağlamak ,vücuttaki doku ve organların çalışmasını düzenli kılmak ve psikolojik rahatlama sağlamak amacıyla alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (35).

2.5. Alternatif Tıpta Kullanılan Bitkiler ve İlaçlar

Günümüzde “tıbbi” ve “aromatik” bitkiler terimi genellikle birlikte kullanılmaktadır. Tıbbi ve aromatik bitkiler, hastalıkları önlemek, sağlığı sürdürmek veya hastalıkları iyileştirmek için ilaç olarak kullanılan bitkilerdir. Tıbbi bitkiler, beslenme, kozmetik, vücut bakımı gibi alanlarda yer almaktadır. Aromatik bitkiler ise, güzel koku ve tat vermeleri için gıda, kozmetik ve parfümeri sektöründe sıklıkla kullanılmaktadır (36).

Bitkisel ilaç, işlenen ya da işlenmeyen bir veya daha fazla bitkiden oluşturulan, tedavi edici özelliği olan ve insanların sağlığına yararı olan bitkilerden türetilen maddeler veya ürünlerdir. Bitkisel ilaçların 3 çeşidi bulunmaktadır. Bunlar, işlenmemiş bitkisel materyal, işlenmiş bitkisel materyal ve tıbbi şifalı ot ürünleridir. Tıbbi ve aromatik bitkiler, çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu nedenle, standart bir gruplandırılmaları bulunmamasına rağmen içerdikleri etken maddeye, yararlanılan organlarına ve farmakolojik etkilerine göre gruplandırılabilirler. Kodeks, her ülkenin kendine göre hazırlamış olduğu resmi kitaptır. Bir bitkinin terapide kullanılabilmesi için bu kodekslere kayıtlı olması gerekmektedir. Ülkemizde bugüne kadar 1930, 1940, 1948 ve 1974 yıllarında olmak üzere 4 adet kodeks hazırlanmıştır (36,37).

Bitkilerin kullanımının tarihçesi incelenecek olursa, bitkilerin Mitolojide insanlara verilen en önemli hediye olduğu görülmektedir. İnsanlığın ilk varoluşundan beri toplanan arkeolojik verilere göre bitkilerin hem beslenme hem de tedavi amacıyla tercih edildiği sonucuna varılmıştır. “Kuzey Irak’ta bulunan Sanidar Mağarası’nda

1957-1961 yılları arasında yapılan kazılarda mezarda bulunanlar, bitki-insan ilişkisinin başlangıcına ait ilk veri olarak kabul edilmektedir.” (36,38).

Fitoterapi terimi ise ilk kez Fransız hekim Henri Leclerc (1870-1955) tarafından kullanılmıştır. Fitoterapi, tıbbi bitkilerle tedavi anlamına gelmektedir. Toprakta su ve mineral alan bitkiler, bu öğeleri insan vücudunun özümleyebileceği maddelere dönüştürmektedir. Karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler ve mineraller bunlara örnektir (36,39).

İlk çağlardan günümüze kadar gelen süreçte insanlar diyabet, sarılık, nefes darlığı gibi hastalıklarını ilk olarak bitkilerle tedavi etmeye çalışmışlardır. Günümüzde birçok hastalığın tedavisinde bitkilerden oldukça fazla şekilde yararlanılmaktadır. DSÖ, dünyada var olan insan nüfusunun %80'inin hastalık tedavilerinde ilk etapta bitkisel ilaçlar kullandıklarını bildirmektedir. Buna ek olarak, reçeteli ilaçların %25'inde bitkisel kökenli etken maddeler yer almaktadır. Günümüzde tıbbi bitkiler piyasasının yıllık yaklaşık 60 milyar dolarlık bir rakama sahip olduğu tahmin edilmektedir (36).

Ülkemiz coğrafi konumu, iklim ve bitki çeşitliliği sayesinde tıbbi ve aromatik bitkiler ticaretinde önde gelen ülkelerden biridir. Ülkemiz florasında 174 familyaya ait 1251 cins ve 12000'den fazla tür ve tür altı taksonu bulunmaktadır. “Tüm Avrupa kıtasının yaklaşık 12000 kadar bitki taksonuna sahip olduğu düşünüldüğünde yurdumuzun bitki örtüsü bakımından zenginliği görülmektedir”. Tablo 3'te dünya çapında tıbbi aromatik bitkilerin dağılımı görülmektedir (40).

Tablo 3. Dünya çapında tıbbi aromatik bitkilerin dağılımı

Ülkeler	Bitki Tür Sayısı	Tıbbi Bitki Tür Sayısı
Çin	26092	4941
Hindistan	15000	3000
Endonezya	22500	1000
Malezya	15500	1200
Nepal	6973	700
Pakistan	4950	300
Filipinler	8931	850
Sri Lanka	3314	550
Tayland	11625	1800
ABD	21641	2564
Vietnam	10500	1800
Türkiye	9222	500
Ortalama	13020	1600
Dünya	422000	52885

Kaynak: (FAO 2015)

“Yeryüzünün yalnızca belirli bölgelerinde yayılış gösteren bitkilere endemik bitki denilmektedir. Tüm Avrupa ülkelerindeki toplam endemik takson sayısı yaklaşık 2750 iken ülkemizdeki endemik tür sayısı 2891’dir. Bu sayılardan anlaşıldığı gibi ülkemiz endemik takson açısından oldukça zengindir. Ülkemizde bulunan bitkilerden yaklaşık 500 adedinin tıbbi olarak kullanıldığı, bu bitkilerden 200 adedinin ise ihraç edilebilir olduğu belirtilmektedir. Tıbbi ve aromatik bitkiler ağırlıklı olarak Ege, Marmara, Akdeniz, Doğu Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde yer almaktadır” (36).

“DSÖ verilerine göre dünya nüfusunun % 80’i, Afrika nüfusunun ise % 95’i tıbbi bitkilere dayalı tedavi yöntemlerinden yararlanmaktadır. DSÖ, modern tıba destek olması açısından geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması ve standardizasyonu için “2001–2005 yılı Geleneksel Tıp Stratejileri” programı başlatmıştır. Tüketici ve sanayici taleplerine cevap verebilen kaliteli ve standart ürünler için bitkilerin doğaya zarar vermeden zamanında toplanması ve hasat sonrası işlemlerin belli bir standarda oturtulması tıbbi ve aromatik bitkilerde üretim ve pazar olanaklarını arttıracığı için büyük önem arz etmektedir. Tablo 4’te bazı hastalıklarda kullanılan bitkiler görülmektedir” (36).

Tablo 4. Bazı hastalıklarda kullanılan bitkiler

Hastalık	Kullanılan Bitki
Böbrek hastalıkları	Altın otu (ölmez çiçek), atkuyruğu, ayrikotu
Cinsel isteksizlik	Demi diken, kakule, meyankökü, safran, zencefil
Hazımsızlık	Anason, dereotu, havlıcan, kakule, kimyon, papatya, rezene, yenibahar, zencefil
Hemoroit	Civanperçemi, kuşburnu, mazi, sultan otu, zencefil
Kabızlık	Keten, rezene, sinemaki, sinirli ot tohumu
Kalp rahatsızlıkları	Alıç, ökseotu
Kanserden korunma	Isırgan otu, kırmızıbiber, ökseotu
Karaciğer rahatsızlıkları	Enginar, hindiba, Kurtpençesi, meryemana diken, zerdeçal
Menopoz	Civanperçemi, adaçayı, anason, papatya, tarçın
Mide kanaması	Civanperçemi, kuşburnu, sumak
Mide bulantısı ve ağrıları	Eğir kökü, nane, zencefil
Romatizma ağrıları	Anason, atkuyruğu, biberiye, karanfil, kekik, lavanta, melisa, papatya
Soğuk algınlığı, üşütme ve öksürük	Ardıç, ebegümece, ekinezya, ıhlamur, karanfil, meyankökü, nane, okaliptüs, papatya, zencefil
Stres, depresyon, ve endişe	Anason, kantaron, lavanta, melisa, papatya, rezene, şerbetçi otu
Unutkanlık ve hafıza zayıflığı	Adaçayı, biberiye, kakule, yeşil çay, zencefil
İdrar Söktürücü	Civanperçemi, çilek, enginar, ısırgan otu, kuşburnu, kuşkonmaz, kuzukulağı, lavanta, maydanoz, mısır, papatya, tere otu
Loğusalık	Isırgan Otu, Rezene
Diyabet	Ceviz, yaban mersini, limon otu, okaliptüs
Zayıflama Çayı	Biberiye, kiraz sapı, mısır püskülü, rezene, sinemaki, zencefil, zerdeçal, yeşil çay
Kaynak: (36)	

2.6. Tıbbi Bitkilerin Yan Etkileri

Dünyada sağlık hizmetlerinin %70 - %90'ı tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarıyla sağlanmaktadır. Alternatif tedavilerin çoğu bilimsel araştırmalarla desteklenmemektedir. Bitkileri kullanarak bazı hastalıkları tedavi etme işlemine bitkisel

tıp da denilmektedir. Bitkisel ürünler daha çok kronik hastalıkları olan hastalar tarafından kullanılmaktadır. Bitkiler ile yapılan tedaviler pek çok insan tarafından zararsız olarak görülmektedir. Bu düşüncenin aksine, yakın zamanda ortaya çıkan yayınlar, özellikle obezite sorununu bitkisel yolla tedavi etmek isteyen hastalarda ortaya çıkan yan etkilere de dikkat çekmektedirler (4).

Hastalıkların tedavisinde bitkisel ürünlerin kullanımında ortaya çıkan en önemli sorun, kullanılan bitkilerle ilgili yeterli araştırmaların yapılmamasıdır. Kullanılan bitkisel ürünlerin besinlerle veya diğer ilaç ve bitkilerle etkileşimi sonucunda önemli sorunlar yaşanabilmektedir. Medya kanallarından veya internetten alınarak araştırılmadan kullanılan bitkisel ürünler insan hayatını tehdit etmektedir. Örneğin, zayıflama diyetlerinde kullanılan efedra (Herba Ephedrae) preparatları monoamin oksidaz inhibitörleri ile kullanıldığında ölümcül olabilecek hipertansiyona kadar giden ciddi kalp rahatsızlıklarına neden olabilmektedir (41).

Alman Federal İlaç ve Tıbbi Planlar Enstitüsü ve Amerikan Gıda ve İlaç Yönetimi'nden (FDA) gelen son uyarılarda, kava bitkisi ve karaciğer hasarı arasında ilişki tanımlanmıştır. Bitkisel tedavilerde ortaya çıkan yan etkiler, bitkisel ürünlerin yanlış kullanımına ve diğer bitkiler veya ilaçlar ile etkileşimine bağlanmaktadır. Bitkisel ürünler, tüm dünyada ilaç olarak kabul edilmedikleri için kontrol ve denetim mekanizmasına tabi bulunmamaktadır. Bu nedenle bitkisel ürünlerin kullanımında çok dikkatli davranılması gerekmektedir (4).

2.7. Bitkisel İlaçlarla İlgili Ülkemizde Yasal Durum

Tedavi alanında kullanılan bitkiler yalnızca doğrudan kullanım için değil, farmakolojik araştırmalar ve ilaç geliştirme için de büyük önem arz etmektedir. Bitkilerin tedavi amaçlı kullanımı yüzyıllardır devam etmesine rağmen az sayıda bitki türü için gerekli tıbbi çalışmalar yapılmıştır. Bir bitkinin veya maddenin ilaç olarak kabul edilmesi ruhsatlandırılabilmesi için çeşitli bilimsel araştırma sürecinden geçmesi gerekmektedir (42,43).

Ülkemizde 27 Mayıs 2004 tarihli resmî gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5179 numaralı "Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun" ile süpermarket ve aktarlarda

satılan bitkisel ilaçların aktarlarda satılması kararı alınmıştır. Bu bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması işlemi, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, diğer ilaçlarla ilgili yönetmelik, genelge ve denetimleri bu ilaçlar için de uygulayacaktır (42,43).

2.8. Tıbbi ve Aromatik Bitkilerde Kalite ve Standardizasyon

Hastalıkların tedavisinde kullanılan tıbbi ve aromatik bitkilerde kalite ve standardizasyonun sağlanması oldukça büyük önem arz etmektedir. Çeşitli kullanım alanlarına sahip tıbbi ve aromatik bitkilerde kalite analizleri yapılarak standartlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu kalite standartlarının belirlenmesi için temel testlerin yanında özel araştırmalar da yapılmaktadır. Türk Standartlar Enstitüsünün bazı tıbbi ve aromatik bitkiler ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. Ancak bu standartlar genişletilerek günün koşullarına uygun hale getirilmeye çalışılmaktadır (36).

3. OBEZİTE

3.1. Obezite Kavramı

Gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında obezite başta gelmektedir. Obezitenin genel tanımı, insan vücudundaki yağ kütesinin aşırı artış göstererek normal düzeyin üzerine çıkmasıdır (3).

Obezite, DSÖ tarafından "sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur (44).

Yetişkinlerde vücut ağırlığı sabit bir düzeyde tutulmaktadır. Vücut ağırlığını belirli bir düzeyde tutan hormonal, kimyasal ve fiziksel mekanizmalardır. Bu mekanizmalardan herhangi birinde bir bozukluk olursa bundan etkilenen bütün vücut olmaktadır. Bir bireyde şişmanlığın veya kas kütesi fazlalığının tanımlanabilmesi için vücut ağırlığının, vücut bileşiminin ve vücutta yağ dağılımının değerlendirilmesi

gerekmektedir. Bu amaçla çok sayıda ölçüm yöntemleri kullanılmaktadır. Antropometrik ölçümler, vücuttaki kas ve yağ durumunun bir göstergesidir. “Antropometrik ölçümler sürekli ve düzenli olarak kullanıldığında bireyin beslenme durumu doğru bir şekilde değerlendirilmektedir. Sıklıkla kullanılan yöntemler; vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun ölçülmesi, vücut yağı ve yağsız vücut kütlelerinin saptanması olarak bilinmektedir” (3).

3.2. Dünya Geneline ve Ülkemizde Obezitenin Yaygınlığı

Dünyada her yıl 2,8 milyon insan, fazla kilo ya da obezite nedeniyle hayatını kaybetmektedir. “Ülkelere göre cinsiyetler arasında obezite görülme oranı oldukça farklıdır. Kadınlarda obezite yaygınlık oranı İngiltere, Almanya, Yunanistan ve Finlandiya’da %20’nin üzerindedir.” Aşırı kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere (İskoçya bölgesinde)’dir. Türkmenistan ve Özbekistan’da obezite yaygınlığı düşük olup, erkeklerde %5- 23, kadınlarda %7-36 arasında değişmektedir (45).

Avrupa Birliği’nde özellikle Hollanda, İspanya, İsveç ve İngiltere’de daha yakın bir tarihte yapılmış olan bir araştırmada ise, gerek erkekler gerek kadınlar arasında eğitim ile BKİ ya da obezite arasında ters orantılı bir ilişki bulunmuştur. (45).

Türkiye’de Obezite Prevalans Çalışması (TURDEP); İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Metabolizma ve Diyabet Birimi, Obezite Araştırma Ünitesi, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve TC Sağlık Bakanlığı’nın birlikte hareket etmesiyle bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada beden kütle indeksi (BKİ) baz alınmıştır. Hesaplamalara göre ülkemizde obezite oranı %22,3 olarak bulunmuştur. Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında; obezite, Doğu Anadolu’da en düşük (%17,2) ve İç Anadolu’da en yüksek (%25,0) olmak üzere, güneyde %24, kuzeyde %23,5 ve batıda %21,6 bulunmuştur (3).

3.3. Obezitenin Nedenleri

Obezite, genetik, psikolojik, fiziksel, çevresel, sosyoekonomik faktörlerin birbiri ile etkileşimi sonucu meydana gelmektedir. Farklı biyolojik duyarlılıkları olan bireyler üzerinde çevresel, sosyoekonomik faktörlerin etkileri çeşitlilik göstermektedir (46).

3.3.1. Basit Obezite (Ekzojen Obezite)

Basit obezite, dengesiz beslenmeye bağlı olarak, alınan enerji ve kullanılan enerji arasındaki dengesizlikten dolayı oluşmaktadır. Obezlerin büyük bir kısmı enerji dengesizliğinden dolayı ağırlık kazanırlar. Basit obeziteye neden olan pek çok faktör bulunmaktadır (47).

3.3.1.1. Genetik Faktörler

Yapılan araştırmalar sonucunda ağırlıktaki farklılıklarda genetik faktörlerin etkisinin %30-80 oranında olabileceğini göstermiştir. Obez anne ve babaların çocukları obez olmayanlara göre daha fazla risk altında olmaktadır. “İkizler üzerinde yapılan çalışmalar da, obezitenin oluşumunda genetik eğilimin olduğu düşüncesi desteklenmektedir. Tek yumurta ikizlerinde, ikizlerin biri obez ise diğerinin de obez olma riski çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir.” (46,47).

3.3.1.2. Yaş

Tüm yaş grupları, obezite ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ancak yaşın artması, hareketlerin kısıtlanmasıyla birlikte obezite riski artar. Bu durumda ilerleyen yaşlarda obezite görülme sıklığı da artmaktadır. Yağ hücreleri oluştuktan sonra kaybı çok zordur. Yaşamın ilk 5 yılı ile 55-59 yaş aralığındaki gruplarda obezite daha çok görülür. Bebeklik döneminde oluşan obezitenin yaş ilerledikçe düzelmesi mümkünken, çocukluk ve adölesan döneminde oluşan obezitenin erişkin dönemde de devam etme olasılığı yüksektir (46,47).

3.3.1.3. Cinsiyet

Yapılan araştırmalar sonucunda, obezite oluşumundaki faktörlerden birinin cinsiyet olduğu ortaya konmuştur. Obezitenin görülme sıklığı ve oranı erkeklere göre kadınlarda daha fazladır. Adölesan döneminin erken başlaması, kızlarda obezite daha fazla görülür. Ayrıca hamilelik ve laktasyon dönemlerinde aşırı kilo alınması ve bu fazlalıkların verilememesi, gebelik ve menapoz dönemlerinde hormon dengesinde meydana gelen değişiklikler kadınlarda obezite görülme sıklığını arttırmaktadır (46).

3.3.1.4. Beslenme Alışkanlıkları

Obezitenin gelişiminde aşırı yemek yemek, en etkili olan faktörlerden birisidir. Alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması obeziteye neden olmaktadır. Gençlik döneminde vücudun ihtiyaç duyduğu oranda enerji ve besin ögesi alınmaması kalp damar hastalıklarına, vitamin ve mineral yetersizliklerine, büyüme ve gelişme geriliğine neden olmaktadır. Bu dönemde özellikle genç kızların güzel olmak ancak zayıf olmakla mümkün olur algısı nedeniyle dengesiz ve bilinçsizce beslenmeleri anoreksiya ve bulimia gibi hastalıklara yol açar. (48).

3.3.1.5. Fiziksel Aktivite

Fiziksel inaktivite, bir başka deyişle fiziksel aktivitenin olmayışı, obezitenin en önemli nedenini oluşturmaktadır. Günümüzde yapılacak işlerin daha az enerji harcanarak yürütülmesi, vücudun kullanamadığı enerjiyi yağ olarak biriktirmesine neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada obezitenin başlamasında fiziksel inaktivitenin sorumluluk payının %67,5 gibi çok önemli bir oranda olduğu tespit edilmiştir (50).

3.3.1.6. Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Düzey

Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocukları aşırı beslenme nedeniyle şişmanlarken, sosyoekonomik düzeyi düşük ve kalabalık ailelerin çocukları da dengesiz beslenmeye bağlı olarak şişmanlamaktadırlar. Dengeli beslenme alışkanlığı kazanmamış özellikle okul çağındaki çocuklar ve gençlerin yağ ve şeker içeriği yüksek, hızlı, hazır yemek türü gıdalarla beslenmeye eğilimleri daha fazla olmaktadır (50).

3.3.1.7. Psikolojik Etkiler

Obezite, bireyi sadece fiziksel açıdan etkileyen bir hastalık değildir. Fiziksel etkilerin yanında birde psikolojik etkileri vardır. Son yıllarda obezitede psikolojik etmenler önemle incelenmektedir. Yapılan araştırmalara göre ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki olduğu görülmüştür. İnsanda yeme davranışının neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın kabul görmektedir. Ayrıca sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma

olduğu, öfke, depresyon, sıkıntı ve yalnızlık gibi negatif duygularla emosyonel yeme davranışının ortaya çıktığı bildirilmektedir (47,50).

3.3.2. Endojen Obezite (Sekonder Obezite)

Hormonal veya genetik bir bozukluğa bağlı olarak gelişen obeziteye sekonder veya endojen obezite denilmektedir. Endojen obezitenin de basit obezitede olduğu gibi birçok nedeni bulunmaktadır (47).

3.3.2.1. Endokrin Nedenler

Cushing sendromu, hipotroidizm, büyüme hormonu eksikliği, insülinoma, polikistik over sendromu, psödohipoparatroidizm ve hipogonadal sendromlar obeziteye neden olan endokrin nedenler olarak sayılmaktadır (47).

3.3.2.2. İlaçlar ve Sigara

Ağırlık artışı, yaygın kullanılan birçok ilacın genellikle gözden kaçan bir yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Obezitenin sigara kullanımı ve bırakılması ile de bağlantısı olduğu düşünülmektedir. Sigara içenlerde tiroid aktivitesindeki artış enerji harcamasının artmasına, böylece obeziteden korunmaya neden olabilmektedir (50).

3.3.2.3. Genetik Sendromlar

Turner sendromu, Prader – Willi Sendromu, Bardet- Biedl Sendromu, Cohen Sendromu, Carpenter Sendromu ve Down Sendromu obeziteye neden olan genetik sendromlar olarak sayılmaktadır (47).

3.3.2.4. Hipotalamik Bozukluklar

Frohlich Sendromu, travma, tümör, post-enfeksiyöz obeziteye neden olan hipotalamik bozukluklar olarak belirtilmektedir. Son 10-20 yıl içinde obezitenin görülme sıklığındaki artışın asıl önemli nedeni; endüstrinin gelişmesi ile birlikte, fiziksel güce dayalı yaşam koşullarından aktivite azlığına dayalı yaşam tarzına geçiş ve yüksek kalori içeren besinlerin fazla miktarda tüketilmesi olarak görünmektedir. Bütün bu nedenlere ek olarak; doğum sayısı ve doğumlar arası süre, sık aralıklarla çok düşük

enerjili diyetler uygulama, sigara- alkol kullanma durumu gibi etkenler de obeziteye neden olmaktadır (43, 49).

3.4. Obezitenin Komplikasyonları

Obezite; kalp hastalığı, tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, inme, belirli tipte kanserler, dislipidemi, safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi ve diğer respiratuar problemler, osteoartrit gibi hastalıklar ile tüm sebeplere bağlı mortalitede artış, fertilitede azalma, duygusal gerginlik ve toplum tarafında damgalanma gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara yol açmaktadır. Obezite tedavisinde hastalara obezitenin risk faktörlerini aktarabilmek büyük önem taşımaktadır. Obeziteyle ilgili risk faktörleri Tablo 5'te gösterilmiştir. Hastalar bu risk faktörlerinden iki ya da daha fazlasına sahipse yüksek düzeyde mortalite ve morbidite riski taşımaktadırlar (51). Tablo 6'da ise obezitenin neden olabileceği bazı komplikasyonlar görülmektedir.

Tablo 5. Obezlerde morbidite ve mortalite riskini arttıran faktörler

Yüksek Risk Faktörleri	Diğer Risk Faktörleri
Koroner Arter Hastalığı	Erkeklerde 45 yaş üzeri
Tip 2 Diabetes Mellitus	Kadınlarda 55 yaş üzeri veya postmenopoz
Uyku Apnesi	Hipertansiyon
	LDL>160 mg olması
	HDL<35 mg olması
	Yüksek açlık kan şekeri
	Ailesel erken koroner hastalık
	Osteoartrit
	Safra taşları
	Stres inkontinans
	Sigara içimi

Kaynak: (51)

Tablo 6. Obezitenin Komplikasyonları

Metabolik-Hormonal Komplikasyonlar	Tip 2 Diyabet İnsülin Direnci, Hiperinsülinemi Dislipidemi Hipertansiyon Gut Uyku Bozukları Sitokinler Ghrelin Büyüme Hormonu (BH) Hipotalamik-Hipofizer-Adrenal (HPA) Aks Leptin Renin-Anjiotensin Sistemi
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Serebrovasküler Hastalık Konjestif Kalp Yetersizliği Koroner Kalp Hastalığı Hipertansiyon Tromboembolik Hastalık
Solunum Sistemi Hastalıkları	Obezite-Hipovantilasyon Sendromu Uyku Apnesi
Sindirim Sistemi Hastalıkları	Safra Kesesi Hastalığı Karaciğer Hastalığı
Üreme Sistemi Anomalileri	Hormonal Komplikasyonlar: Dişi Hormonal Komplikasyonlar: Erkek Obstetrik Komplikasyonlar
Sinir Sistemi	
İmmün Sistem Disfonksiyonu	Adiposis Dolorosa Psödötümör Serebri
Deri Hastalıkları Göz Hastalıkları	
Cerrahi Komplikasyonlar	Perioperatif Riskler: Anestezi, Yara Komplikasyonları, Enfeksiyonlar, İnsizyonal Herni.
Kanser	Meme Kolon Dişi Üreme: Serviks, Endometrium, Over Safra Kesesi Böbrek Prostat
Obezitenin Mekanik Komplikasyonları	Artrit Artmış Karın İçi Basıncı
Psiko-Sosyal Komplikasyonlar	Psikolojik Komplikasyonlar Sosyal Komplikasyonlar Ekonomik Etki

Kaynak: (52)

3.5. Obezite Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Obezite, 21. yüzyılın en yaygın görülen hastalıklarından biridir. Obezite tedavisinin amaçları; vücut ağırlığının azaltılması, uzun dönemde vücut ağırlığının daha aşağı düzeyde tutulması, daha fazla kilo alınmasının önüne geçilmesi ve kilo alınmasıyla ortaya çıkabilecek diğer hastalık risk etmenlerinin kontrolüdür. Obezite tedavisinde kullanılan genel yöntemler 5 grup altında toplanmaktadır. Bu yöntemler; Tıbbi Beslenme Tedavisi (Diyet Tedavisi), Egzersiz Tedavisi, Davranış Değişikliği Tedavisi, Farmakolojik Tedavi ve Cerrahi Tedavi'dir (53).

3.5.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi (Diyet Tedavisi)

Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT), obezite tedavisinde en yaygın uygulanan kolay ve güvenli bir tedavi şeklidir. TBT'de amaç enerji açığı oluşturarak vücut yağ depolarında azalma sağlamaktır. Tedavide başarı için kas ve yaşamsal organlarda hücre kaybı olmadan yağ depolarında azalma sağlanması, vitamin, mineral ve elektrolit kaybının önlenmesi gerekmektedir. Genel olarak 500-600 kkal/gün kalori kısıtlaması haftada 0,5 kg ve 6 ayda % 10 kadar bir zayıflama sağlamaktadır. Diyet tedavisine geçmeden önce bireyin günlük enerji ihtiyacını hesaplamak gerekir. Bireyin günlük enerji ihtiyacı, dinlenme halindeki vücut enerji tüketimi (REE Resting Energy Expenditure) hesaplanır. Buna ek olarak diyet tedavisinde, kısa sürede fazla kilo kaybını hedefleyen şok diyetlerden uzak durulması büyük önem arz etmektedir. Şok diyetler olarak adlandırılan düşük kalorili ve yanlış diyetler, ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir (51,53).

3.5.2. Egzersiz Tedavisi

Fiziksel aktivite (FA), iskelet kasları aracılığıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcaması ya da bireyin günlük olarak yaptığı hareketler olarak tanımlanmaktadır. Obezitenin öncelikli nedeninin pozitif enerji dengesi olduğu düşünülmektedir. Yetersiz enerji harcaması veya aşırı enerji alımı sonucunda ortaya pozitif enerji dengesi çıkmaktadır. Fiziksel aktivite eksikliği durumu yetersiz enerji harcaması ile oluşmaktadır. Enerji dengesini değiştirebilmek için obezite tedavisinde hastalara egzersiz uygulamaları önerilmektedir (53).

Ortalama 30dk egzersiz yapılması Amerikan Spor Hekimliği Kolejinin (American College of Sport Medicine) her yetişkine tavsiyesidir. Bu tür aktiviteler 840 kj (200kcal) enerji yakımına neden olur. Obezite ile savaşılanların bu aktiviteleri sakın ve yavaş bir biçimde yapmaları tavsiye edilir. Aktif ve sedanter bir yaşam tarzı arasında hastanın bulunması gereken noktayı tespit etmek, hastaya destek olmak, bir sonraki aşama için yol göstermek doktorun görevidir (51).

3.5.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Öğrenilen ve belirli sosyal koşullar tarafından desteklenip sürdürülen bireysel davranış verilerine dayalı stratejiler toplamına davranışsal tedavi denilmektedir. Günümüzde obezite ve yeme davranışı bozukluğunun tedavisinde davranış değişikliği tedavisi oldukça popülerlik kazanmaktadır. Kilo verme ile ilgili tüm konularda hastanın, beslenme ve sağlıklı yeme davranışı konularında eğitilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Obezitenin tedavisinde; diyet tedavisi ve egzersizin davranış değişikliği tedavisi ile birlikte kullanıldığı kombine tedaviler hem ağırlık kaybını sağlamada hem de kaybedilen ağırlığın korunmasında büyük başarı sağlamaktadır. Hastalara yalnız diyet tedavisi uygulamak ilk başta mantıklı gelse de başarı oranı düşük bir yöntemdir. Davranış tedavisi, yemek alışkanlığını değiştirme, grup terapisi ve çeşitli destek yöntemleri ile desteklendiğinde çok daha etkili olmaktadır. Obezite tedavisinde yararlı olduğu bildirilen davranışçı yaklaşımlar arasında kendini izleme, stres yönetimi, uyaran kontrolü, problem çözme, olasılık yönetimi, bilişsel yeniden kurma ve sos- yal destek sağlanması sayılabilir (51,53).

3.5.4. Cerrahi Tedavi

Obezite tedavisi için günümüzde kullanılan cerrahi tedavi yöntemleri güvenilir olmasının yanında aynı zamanda oldukça etkilidir. NIH (Ulusal Sağlık Enstitüsü) ortak kararına göre şiddetli obezite Beden Kütle İndeksi (BKİ) $>40 \text{ kg/m}^2$ ve BKİ'si 35-40 arasında olduğu durumda obez kişiler için cerrahi tedavi uygun bir yöntemdir. Aynı zamanda diğer tedavi yöntemlerini uygulamış ancak başarı sağlayamamış olan hastalar için cerrahi tedavi uygun bir seçenek olmaktadır (54).

3.5.5. İlaç Tedavisi

Obezite tedavisi, yaşam boyu sürecek yeterli ve dengeli beslenme, artmış fiziksel aktivite ve davranış tedavilerini içeren bir kombinasyon tedavisidir. İlaç tedavisi, obezite tedavisi başlangıcında önerilmeyen ancak seçilmiş vakalarda ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olan yüksek risk grubundaki hastalar) endokrinoloji uzmanı tarafından uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Gerekli durumlarda diyet, egzersiz ve davranış değişikliğine ek olarak dikkate alınması gerekebilmektedir (54). Obezite tedavisinde kullanılan ilaçların dezavantajları; istenmeyen yan etkilere sahip olmaları, etkilerinin sınırlı olması ve hastanın ilacı bıraktığında tekrar kilo almasıdır. Bütün ilaçlar diyet ve egzersize göre daha fazla yan etkiye sahip oldukları için bu tedavi fayda-zarar oranı göz önünde bulundurularak başlanmalıdır (55).

Günümüzde obezite tedavisinde kullanılan ilaçlardan biri Orlistat'tır. "Orlistat, alınan yağın yaklaşık üçte birinin ince bağırsaktan emilimini önlemektedir. Bu özelliği ile daha fazla yağlı dışkılama yaptırmaktadır". Obezite tedavisinde kullanılmış olan bir diğer ilaç ise Sibutramin'dir. Bu madde merkezi sinir sisteminde, norepinefrin ve serotonin geri alımını baskılayarak iştahı azaltmaktadır. Bu özelliğinin yanında ağız kuruluğu, baş ağrısı, uykusuzluk ve kabızlık yan etkilerindedir. 2010 yılından itibaren ilacın kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde yasaklanmıştır (53).

3.6. Obezitede Alternatif Tedavi Yöntemleri

Obezitede medikal tedavi seçenekleri sınırlı olup diyet ve yaşam tarzı değişikliği olmadan bu tedavilerle kalıcı ve etkili kilo kaybı sağlanamamaktadır. Bu durum hastaları tıp dışı alternatif tedavi yöntemleri kullanmaya yöneltmektedir (56).

3.6.1. Obezite Tedavisinde Kullanılan Bitkiler

Obezite tedavisinde kullanılan bazı bitkiler, metabolizmayı uyararak etki göstermektedir. Bu bitkiler, enerji tüketimini artırarak yağ yıkımını sağlayan ürünlerdir. Son 25 yılda yapılan çalışmalar sempatik sinir sistemini uyan bileşikler üzerine odaklanmıştır. "Metabolizmayı uyararak etki gösteren bitkilerden en çok tanınanları deniz üzümü (kullanımı yasaklanmıştır), turunç, kahve, yeşil çay ve

kırmızıbiberdir” (1). Tablo 7’de obezite tedavisine yardımcı olarak kullanılan doğal ürünlerin listesi görülmektedir.

Tablo 7. Obezite tedavisine yardımcı olarak kullanılan doğal ürünler

Bitki Adı	Bildirilen Terapötik Endikasyonu	Etkili Maddeler
Amorphophallus konjac (Araceae)	Obezite, lipit ve glikoz metabolizması üzerine etkili	Lif
Ananas sativus (Bromeliaceae)	Selülit, ödem, hemoroid	Romelian
Camellia thea (Theaceae)	Obezite, protein metabolizması üzerine etki, selülit	Kafein, tein, teobromin
Carica papaya (Caricaceae)	Obezite, selulit, sindirim problemleri	Papain
Citrus decumana (Rutaceae)	Obezite, selülit	Lif, flavonoitler, fenilalanin
Fucus vesiculosus (Fucaceae)	Obezite, selülit	İyot, müsilaj, fitosteroller
Garcinia cambogia (Clusiaceae)	Obezite, lipit ve glikoz metabolizması üzerine etkili	Hidroksisitrik asit
Gelidium amansii (Algae)	Obezite, konstipasyon, iritabl kolon, gastrit, diverticulitis	Agar-agar
Gymnema sylvestre (Asclepiadaceae)	Obezite, lipit ve glikoz metabolizması üzerine etkili	Gimnemik asit
Hieracium pilosella (Asteraceae)	Obezite, selülit, ödem, hipertansiyon	Polifenolik asitler
Ortosiphon stamineus (Lamiaceae)	Obezite, kilo kontrolü, ödem, guatr	Lipofilik flavonlar, potasyum, ortosifonin glikozit

Kaynak: (1)

3.6.2. Obezite Tedavisinde Akupunktur

Akupunktur uygulaması, obezite tedavisinde kabul gören ve uygulaması her geçen gün artan bir tedavi yöntemidir. Akupunktur uygulamasının tüm dünyada kabul görmesinin nedenleri, kolay uygulanabilir olması, yan etkilerinin olmayışı ve vücuda haricen herhangi bir kimyasal madde enjekte edilmeden yapılabilmesidir. Ayrıca,

akupunktur uygulamasının obezite tedavisindeki diğer yöntemler ile beraber uygulanabilmesi, bu yöntemi tercih edilir duruma getirmektedir. Yapılan çalışmalarda kulak akupunkturunun daha etkili olduğu bildirilmekle beraber vücut akupunkturu ile birlikte uygulandığında etkinlik daha da artmaktadır (57,58)

“Zayıflamanın faydaları ve obezite durumunda hastanın karşılaşılabileceği zorluklar hastaya anlatıldığında ve akupunktur tedavisine hastanın da katılımı sağlandığında başarı oranında artış izlenmiştir. Bu tedavi, kişilerin kendilerine olan güvenlerini artırmakta, beslenme ve düzenli spor yapma kültürü kazandırmaktadır. Kilo vermeye başlayan hastaların kendilerini iyi hissettikleri, kullandıkları ilaçlara bağımlılıklarının sona erdiği ifade edilmektedir. Buna ek olarak, obez olan kişilerde BKİ, göbek ve bel çevresinde küçülmelerin olduğu, serum kolesterol ve glukoz düzeylerinin azaldığı, halsizlik, sinirlilik ve ishal gibi olumsuzlukların akupunktur tedavisinden sonra görülmediği bildirilmektedir” (57).

Fazla kiloları ile ilgili sorun yaşayan 20 hastaya akupunktur tedavisi uygulanan bir çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada kilo veren hastaların, uyku kalitelerinin iyileştiği, daha sosyal oldukları ve kendilerini daha iyi hissettikleri bulunmuştur. İnsülin direnci olan 7 hastanın 3'ünde direncin düştüğü gözlenmiştir. Etkili sonuç alınamayan 4 kişide ise akupunktur tedavisinin yapılmasına rağmen beslenme ve düzenli spor yapamamalarından dolayı kilo veremedikleri belirtilmiştir. Ancak bu hastalar kilo veremeseler bile yağ, karbonhidrat ve peptid metabolizmalarının olumlu yönde iyileştiği gözlenmiştir. Yapılan bu çalışmalar sayesinde obezite tedavisinde akupunktur uygulamasının önemli bir yeri olduğu kanıtlanmıştır (57,58).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma zayıflama kliniğine başvuran bireylerin bitkisel destek ürünleriyle ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ili BC-FORM Diyet Polikliniği'ne başvuran 96 kadın 54 erkek toplam 150 kişi üzerinde planlanıp yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni; 1 Aralık 2016 – 31 Ocak 2017 tarihleri arasında BC-FORM Diyet Polikliniği'ne başvuran 150 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme; 1 Aralık 2016- 31 Ocak 2017 ayları arasında BC-FORM Diyet Polikliniği'ne başvuran evreni oluşturan danışanların hepsine ulaşılması hedeflenmiş ve örneklem 150 danışandan oluşmuştur.

Verilerin toplanması; zayıflamak amacıyla BC-FORM Diyet Polikliniği'ne başvuran danışanların, bitkisel destek ürünleriyle ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla, katılımcılara anket formu uygulanmıştır.

Hazırlanan anket formu, BC-FORM Diyet Polikliniği'ne başvuran danışanlara, yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Anket formu, 4 bölümden oluşmaktadır. Bu anket formunda

- Danışanların kişisel bilgilerini,
- Sağlık durumlarını,
- Diyet uygulama durumlarını ve
- Bitkisel ürün kullanımını öğrenmeye yönelik sorular yer almıştır.

Verilerin analizi; anket formunun uygulanması sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS V19 kullanılmıştır. Parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde aritmetik ortalama, frekans, bağımsız t-testi, pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenler arasında ikili karşılaştırmalarda t-testi kullanılmıştır.

5.BULGULAR

Bu araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 8. Demografik veriler

Değişkenler	Ortalama±std sapma	
Yaş (yıl)	37,09±12,0	
Boy (cm)	169,05±10,0	
Ağırlık (kg)	86,14±18,11	
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	29,95±4,56	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	96	64,0
Erkek	54	36,0
Toplam	150	100,0
Medeni Durum		
Bekâr	76	50,7
Evli	74	49,3
Toplam	150	100,0
Eğitim Durumu		
İlkretim	7	4,6
Ortaretim	54	37
n lisans	17	11,3
Lisans	67	44,6
Lisansüstü	5	3,3
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılanların demografik verileri değerlendirildiğinde; katılımcıların ortalama yaşları 37,09±12,0 yıl; boyları 169,05±10,0 cm; ağırlıklarının 86,14±18,11 kg; BKİ'lerinin 29,95±4,56 kg/m² olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %36'sını erkek, %64'ünün kadın olduğu, %50,7'sinin bekar, %49,3'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %4,6'sının ilköğretim, %37'sinin ortaretim, %11,3'ünün ön lisans, %44,6'sının lisans, %3,3' lisansüstü eğitim aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 9. Hekim tarafından teşhisi konmuş hastalıkların durumu*

	n	%
Hastalık teşhisi konmamış olanlar	51	34,0
Hastalık teşhisi konmuş olanlar	99	66,0
	150	100,0
Teşhisi konulan hastalıklar*		
Kalp hastalığı	15	9,9
Diyabet	35	23,2
Yüksek tansiyon	19	12,6
Sindirim sistemi hastalıkları	19	12,6
Solunum sistemi hastalıkları	2	1,3
Ruhsal sorunlar	13	8,6
Kas iskelet sistemi problemleri	3	2,0
Endokrin hastalıklar	23	15,2
Vitamin ve mineral yetersizlikleri	22	14,6
Toplam :	151	100

*Birden fazla hastalık işaretlenmiştir

Ankete katılan katılımcıların sağlık bilgileri incelendiğinde; katılımcıların % 66,0'sının (99 kişi) hekim tarafından teşhisi konan bir hastalığının bulunduğu, teşhisi konan hastalıklar; %23,2 (35 kişi) diyabet, %12,6 (19 kişi) hipertansiyon, %12,6 (19 kişi) sindirim sistemi hastalıkları, %15,2 (23 kişi) endokrin hastalıklar ve %14,6 (22 kişi) vitamin ve mineral yetersizliklerinin olduğu belirlenmiştir. Bu hastalıkları %9,9 (15 kişi) ile kalp hastalığı, %8,6 (13 kişi) ile ruhsal sorunlar, %2,0 (3 kişi) kas ve iskelet sistemi problemleri, %1,3 (2 kişi) ile solunum sistemi hastalıkları takip etmektedir.

Tablo 10. Sağlığı etkileyen faktörler

Sağlığı etkileyen faktörler*	n	%
Beslenme alışkanlığı	112	25,4
Vücut ağırlığı	57	12,9
Fiziksel aktivite durumu	56	12,7
Sigara içme	56	12,7
Çevresel faktörler	47	10,7
Alkol kullanımı	28	6,3
Stres	46	10,4
Genetik yapı	22	5,0
Aile yaşaım tarzı	17	3,9
Toplam	441	100

*En fazla 3 tane işaretilenmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların sağlıklarını etkileyen faktörlerden en önemlisinin; %25,4 oranıyla beslenme alışkanlığı olduğu görölmektedir. Bunu sırasıyla; %12,9 ile vücut ağırlığı, %12,7 ile fiziksel aktivite durumu ve sigara içme izlemektedir. Ayrıca, katılımcıların %10,7'sinin çevresel faktörler, %10,4'ünün stres ve %6,3'ünün alkol kullanımının sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini düşündükleri belirlenmiştir.

Tablo 11. Bitkisel ürünler hakkında katılımcı görüşleri

Katılımcı görüşleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz ?	124	82,7	26	17,3
Kilo vermek istiyor musunuz?	135	90,0	15	10,0
Son 1 ay içinde diyet yaptınız mı ?	108	72,0	42	28,0
Bitkisel zayıflama ürünleri kullanıyor musunuz ?	73	48,6	77	51,3
Bitkisel zayıflama ürünleri sizce sağlıklı mı ?	70	46,6	80	53,3
Bitkisel ürünlerin faydasını gördünüz mü?	50	68,4	23	31,5
Bitkisel ürünlerin her hangi bir yan etkisini gördünüz mü ?	12	16,4	61	83,5
Bazı bitkisel zayıflama ürünlerinin satışı devlet tarafından yasaklanıp, sağlıksız bulunduğu halde bu ürünleri kullanıyor musunuz?	30	20,0	120	80,0
Sizce bitkisel zayıflama ürünlerinin satışı serbest olmalı mıdır?	68	45,3	82	54,7

Ankete katılan katılımcıların bitkisel ürünler hakkında katılımcı görüşleri ve kişisel bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %82,7'si (124 kişi) fazla kilolu olduğunu düşündüğünü, %90'ı (135 kişi) kilo vermek istediğini, %72,0'si (108 kişi) son 1 ay içerisinde diyet yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %48,6'sinin (73 kişi) bitkisel ürün kullandığı, %46,6'sının (70 kişi) bitkisel ürünleri sağlıklı bulduğu görülmektedir. Katılımcıların %68,4'ü (50 kişi) bitkisel ürünlerden fayda gördüklerini ifade etseler de, %16,4'ü (12 kişi) bitkisel ürünlerin yan etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Son olarak katılımcıların %45,3'ü (68 kişi) bitkisel ürünlerin satışının serbest olması gerektiğini dile getirdiği, % 20'si (30 kişi) ise, satışı devlet tarafından yasaklanıp sağlıksız bulunduğu halde bitkisel ürünleri kullanmaya devam ettiklerini belirtmektedirler.

Tablo 12. Kilo verme isteme durumu ile yaş ve BKİ ilişkisi

	Kilo vermek istiyor musunuz?		P değeri
	Evet	Hayır	
Yaş (yıl)	36,82±12,16	36,82±12,16	0,590
BKİ (kg/m ²)	30,17±4,58	27,76±3,89	0,011

Ankete katılan katılımcılardan; kilo vermek isteyenlerin yaş ortalaması 36,82±12,16 yıl, kilo vermek istemeyenlerin yaş ortalaması 36,82±12,16 yıl bulunmuştur. Kilo vermek isteyen grubun yaş ortalaması ile kilo vermek istemeyen grubun yaş ortalamaları benzer bulunmuştur. Bununla birlikte kilo vermek isteyen katılımcıların BKİ ortalaması 30,17±4,58 kg/m², kilo vermek istemeyen katılımcıların BKİ ortalaması ise 27,76±3,89 kg/m² bulunmuştur. Beden kütle indeksi daha yüksek olan bireylerin kilo verme isteğinin daha yüksek olduğu tespit edilmekle birlikte bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,011). Kilo verme isteme durumu ile yaş grupları arasında yaş ortalamaları bakımından benzerlik bulunmaktadır ve BKİ bakımından ise, anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 13. Kilo vermek için yapılanlar

Kilo vermek için yapılanlar*	n	%
Sadece diyet	73	42,2
Diyet ile birlikte fiziksel aktivite	17	9,8
Sadece fiziksel aktivite	9	5,2
Zayıflama ilacı	15	8,7
Zayıflama ürünleri	20	11,6
Diyetetik ürünler	14	8,0
Hiçbir şey yapmayan	25	14,5
Toplam:	173	100

*1'den fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ankete katılan katılımcılara kilo vermek için neler yapıyorsunuz diye sorulduğunda ; % 42,2'sinin (73 kişi) zayıflamak için "sadece diyet" seçeneğini yoğun olarak kullandığı, % 14,5'i (25 kişi) ise kilo vermek için herhangi bir şey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla beraber katılımcıların %11,6'sının (20 kişi) diyet ürünleri kullandığı, %9,8'inin (17 kişi) diyet ile beraber fiziksel aktivite yaptığı, %8,7'sinin (15 kişi) zayıflama ilacı ve %8,1'inin (14 kişi) diyetetik ürünler kullandığı son olarak % 5,2'sinin sadece fiziksel aktivitede bulunduğu görülmüştür.

Tablo 14. Son 1 ay içinde zayıflamak için uygulanan diyeti çeşidi

	n	%
Kalorilik zayıflama diyeti(matbuu diyet)	42	38,8
Karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet	16	14,8
Kan grubu diyeti	4	3,7
Detoks diyeti	14	12,7
Diğer (Diyetisyen kontrolünde)	32	30,0
Toplam	108	100

Ankete katılan katılımcılara son 1 ay içinde yapmış olduğu diyetler sorulduğunda; %38,8'i (42 kişi) kalorilik zayıflama diyeti , %30'u (32 kişi) diyetisyen kontrolünde diyet , %14,8'i (16 kişi) karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet , %12,7'si (14 kişi) detoks diyeti, % 3,7'si (4 kişi) kan grubu diyeti uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 15. Cinsiyet dağılımına göre bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi

	Bitkisel zayıflama ürünleri kullanma				P değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Kadın	58	38,6	39	26,0	0,000
Erkek	15	10,0	38	25,4	
Toplam	73	48,6	77	51,4	

Cinsiyet dağılımına göre bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi incelendiğinde; kadınların %38,6'sının (58 kişi), erkeklerin %10,0'unun (15 kişi) bitkisel zayıflama ürünlerini kullandıkları belirlenmiştir. İki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların bitkisel ürün kullanım durumları incelendiğinde; bitkisel ürün kullananların kadın ağırlıklı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 16. Katılımcıların BKİ'lerine göre bitkisel zayıflama ürünleri kullanma durumu

	Bitkisel zayıflama ürünleri kullanma		P değeri
	Evet	Hayır	
Normal– BKİ 18,5-24,9 kg/m ²	10	11	0,778
Hafif Kilolu–BKİ 25,0-29,9 kg/m ²	32	32	
Obez - BKİ >30 kg/m ²	31	34	
Toplam	73	77	

Katılımcıların BKİ'lerine göre bitkisel zayıflama ürünleri kullanma durumu incelendiğinde; BKİ'si normal(18,5-24,9 kg/m²) kategoride olan 10 kişi, BKİ'si hafif kilolu (25,0-29,9 kg/m²) kategoride olan 32 kişi, BKİ'si obez (>30 kg/m²) kategoride olan 31 kişi bitkisel zayıflama ürünlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. BKİ'lerine göre, gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma oranları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 17. Medeni duruma göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi

	Bitkisel zayıflama ürünleri kullanma				P değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Bekâr	37	24,6	39	26,0	0,99
Evli	36	24,0	38	25,4	
Toplam	73	48,6	77	51,4	

Katılımcıların medeni durumlarına göre, gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi incelendiğinde; bekar katılımcılardan %24,6'sı (37 kişi), evli katılımcılardan %24,0'ü (36 kişi) bitkisel zayıflama ürünü kullandıklarını ifade etmişlerdir. Medeni duruma göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma oranları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 18. Eğitim durumlarına göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi

	Bitkisel zayıflama ürünleri kullanma				P değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
İlk öğretim mezunu	6	4	1	0,6	0,071
Orta öğretim mezunu	22	14,6	32	21,4	
Ön lisans mezunu	12	8	5	3,5	
Lisans mezunu	32	21,3	35	23,4	
Lisans üstü	1	0,6	4	2,6	
Toplam	73	48,5	77	51,5	

Eğitim durumlarına göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi incelendiğinde; ilköğretim mezunu katılımcılardan % 4,0'ü (6 kişi) , orta öğretim mezunu katılımcılardan %14,6'sı (22 kişi) , ön lisans mezunu katılımcılardan %8,0'i (12 kişi) , lisans mezunu katılımcılardan %21,3'ü (32 kişi) , lisans üstü mezunu katılımcılardan %0,6'sı (1 kişi) bitkisel zayıflama ürünlerini kullandığını ifade etmişlerdir. Eğitim durumlarına göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma oranları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 19. Tanısı konmuş hastalık durumu ile bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi

	Bitkisel zayıflama ürünleri kullanma				P değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Tanısı konmuş hastalığı					0,018
olanlar	55	75,4	44	57,1	
olmayanlar	18	24,6	33	42,9	
Toplam	73	100,0	77	100,0	

Tanısı konmuş hastalık durumu ile bitkisel zayıflama ürünleri kullanma ilişkisi incelendiğinde; herhangi bir hastalık teşhisi konmuş olan katılımcıların %75,3'ü (55 kişi) bitkisel zayıflama ürünlerini kullanırlarken, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda bu oran %24,6 (18 kişi) olarak tespit edilmiştir. Tanısı konmuş hastalık durumu göre gruplar arasında Bitkisel zayıflama ürünleri kullanma oranları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 20. Demografik verilere göre bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlıklı olup olmadığına dair görüşler

	Bitkisel zayıflama ürünleri sağlıklı mı?		P değeri
	Evet	Hayır	
Cinsiyet			
Kadın	50	46	0,978
Erkek	28	26	
Toplam	78	72	
Beden kütle indeksi			
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	10	11	0,003
Hafif Kilolu (25,0-29,9 kg/m ²)	32	32	
Obez (BKİ >30 ve üzeri)	31	34	
Toplam	73	77	
Ortalama yaş (yıl)	36,22±11,50	37,72±12,13	0,449
Medeni durum			
Bekâr	44	32	0,99
Evli	34	40	
Toplam	78	72	
Eğitim Durumu			
İlk öğretim mezunu	4	3	0,438
Orta öğretim mezunu	25	29	
Ön lisans mezunu	9	8	
Lisans mezunu	33	34	
Lisansüstü	2	3	
Toplam	73	77	
Tanıdığı konmuş bir hastalık			
Var	51	48	0,018
Yok	27	24	
Toplam	78	72	

* “Bitkisel ürünler sizce sağlıklı mı ?” sorusunu tüm katılımcılar cevaplamıştır.

Demografik verilere göre bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlıklı olup olmadığına dair görüşler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumlarına göre, gruplar arasında bitkisel ürünleri kullanma ilişkisi bakımından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Fakat BKİ ve tanısı konmuş hastalık durumuna göre gruplar arasında, bitkisel ürünleri kullanma ilişkisi bakımından anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Buna göre herhangi bir hastalık teşhisi konulmuş olanlar, konulmamış olanlara oranla bitkisel zayıflama ürünlerini daha fazla kullanmaktadırlar ($p<0.05$). BKİ $>30 \text{ kg/m}^2$ ve üzeri olan katılımcıların büyük çoğunluğu bitkisel ürünleri sağlıklı bulduğunu ifade etmişlerdir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlıklı olup olmadığına dair düşüncelerine, demografik değişkenler açısından bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 21. Bitkisel ürünlerle ilgili bilgi sahibi olma durumu

*	n	%
Gingko	32	10,1
Gingko Biloba	15	4,7
Ekinezya	39	12,3
Sarımsak özü	28	8,8
Meyankökü özü	19	6,0
Kava bitkisi	11	3,5
Kurutulmuş yonca yaprağı	12	3,8
Yeşil çay özü	63	19,8
Tarçın	99	31,1
Toplam	318	100,0

*1'den fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcılara bitkisel ürünler hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda; %31,1'lik (99 kişi) oranla en fazla tarçın hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bilgi sahibi oldukları ikinci bitkisel ürün %19,8'lik (63 kişi) oranla yeşil çay özü olmuştur. Katılımcıların %12,3'ü (39 kişi) ekinezya, %10,1'i (32 kişi) gingko, %8,8'i (28 kişi) sarımsak özü, %6,0'sı (19 kişi) meyan kökü, %4,7'si (15 kişi) gingko biloba, %3,8'i (12 kişi) kurutulmuş yonca yaprağı ve son olarak ta %3,5'i (11 kişi) kava bitkisi hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 22. Bitkisel ürün kullanım nedenleri ve sıklığı

	n	%
Bitkisel ürün kullanım nedenleri		
Sağlık	18	24,6
Zayıflama	51	69,8
Psikolojik	4	5,4
Toplam	73	100,0
Bitkisel ürün kullanım sıklığı		
Her ay	27	37,0
6 ayda aralıklarla	22	30,1
Senede bir kez	24	32,8
Toplam	73	100,0

Katılımcılara hangi nedenle bitkisel ürünleri kullandığı sorulduğunda; büyük çoğunluğu %69,8'i (51 kişi) bitkisel ürünleri zayıflama amaçlı kullandığını ifade etmiştir. %24,6'sı (18 kişi) sağlık , %5,4'ü (4 kişi) psikolojik nedenlerle kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcıların bitkisel ürünleri ne sıklıkta kullandıkları incelendiğinde; %37,0'si (27 kişi) her ay , %30,1'i (22 kişi) 6 ay aralıklarla , %32,8'i (24 kişi) senede bir kez kullandığını belirtmiştir.

Tablo 23. Kullanılan bitkisel ürünleri önerme ve haberdar olma durumu*

	n	%
Doktor	16	17,6
Diyetisyen	5	5,5
Medya/internet	21	23,1
Aile, yakınları, komşu	20	22
Kimse önermedi kendisi uyguluyor	13	14,3
Baharatçı/Aktar	14	15,4
Diğer	2	2,2
Toplam	91	100

*1'den fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcılara bitkisel ürünleri kimin önerdiği veya ne şekilde haberdar olduğu sorulduğunda; % 23,1'inin (21 kişi) medya/internet yoluyla, %22'sinin (20 kişi) aile, yakınları ve komşulardan, %17,6'sının (16 kişi) doktordan, %15,4'ünün (14 kişi) baharatçı/aktarlardan, %14,3'ünün (13 kişi) kendi kararı ile, %5,5'inin (5 kişi) diyetisyenden, %2,2'sinin (2 kişi) diğer vasıtalarla haberdar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24. Satışı devlet tarafından sağlıksız bulunarak yasaklanan bitkisel ürünleri kullanım durumu (n=73)

	n	%
Sağlıksız ve yasak ürünleri kullananlar	15	20,55
Sağlıksız ve yasak ürünleri kullanmayanlar	58	79,45
Toplam	73	100,0

Bitkisel ürün kullanan katılımcılara sağlıksız bulunduğu için satışı devlet tarafından yasaklanmış ürünleri halen kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda, yasak ürünleri kullanan kişi sayısı 15 (% 20,55) olarak bulunmuştur

Tablo 25. Satışı devlet tarafından sağlıksız bulunarak yasaklanan bitkisel ürünleri kullanım nedenleri (n=15)

	n	%
Sağlıklı olmak için	2	13,3
Zayıf olmak için	7	46,7
Doğal olduğu için	3	20,0
Faydalı olduğu için	3	20,0
Toplam	15	100,0

Bitkisel ürün kullanan katılımcılara satışı devlet tarafından sağlıksız bulunduğu ve yasaklandığı halde bu ürünleri kullanım nedenleri sorulduğunda; %46,7'si (7 kişi) zayıf olmak istedikleri için, bu ürünleri kullanmaya devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Yasaklandığı halde bitkisel ürünleri, kullananların %20'si (3 kişi) doğal olduğu için ve yine %20'si (3 kişi) faydalı olduğu için ve %13,3'ünün (2 kişi) ise sağlıklı olmak için bitkisel ürünleri kullanmaya devam ettiklerini ifade etmişleridir.

Tablo 26. Bitkisel ürünler hakkında katılımcı görüşleri

Katılımcı görüşleri	Katılıyor		Katılmıyor	
	n	%	n	%
SGK bitkisel zayıflama ürünlerini karşılamalıdır.	72	48,0	78	52,0
Diyet ürünler ve bitkisel zayıflama ürünleri sağlık açısından faydalıdır.	78	52,0	72	48,0
Diyet ürünleri ve bitkisel zayıflama ürünlerinin faydaları konusunda daha fazla bilgiye ihtiyacım var.	102	68,0	48	32,0
Bitkisel ürünler sadece ihtiyaç olduğunda kullanılmalıdır.	85	56,7	65	43,3
Bitkisel ürünler doktor tarafından önerilmelidir.	107	71,3	43	28,7
Diyet ve bitkisel ürünleri hiçbir zaman kullanmam.	86	57,3	64	42,7

Katılımcıların bitkisel ürünler hakkındaki görüşleri incelendiğinde; katılımcıların %48'i (72 kişi) bitkisel zayıflama ürünlerini sigortaların karşılaması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların %52'si (78 kişi) bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlık açısından faydalı olduğunu ifade etmiştir. Bununla beraber katılımcıların % 68'i (102 kişi) bitkisel zayıflama ürünlerinin faydaları konusunda daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların %56,7'si (85 kişi) bitkisel ürünlerin sadece ihtiyaç duyulduğunda kullanılması gerektiğini ve %71,3'ü (107 kişi) ise doktor tarafından önerilmesi gerektiğini belirtmiştir. Son olarak katılımcıların % 57,3'ü (86 kişi) bitkisel ürünleri hiçbir zaman kullanmayacağını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların zayıflama ilacının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanması, diyet ürünler ve bitkisel ürünlerin sağlıklı olup olmadıklarına dair görüşleri arasında çok fark olmaması ve bu ürünlerin faydaları hakkında daha fazla ihtiyaç duyduklarını belirten görüş bildirmeleri, aslında bu konu hakkında, bu ürünler ile ilgili bilgiye muhtaç olduklarını göstermektedir. Günümüzde hızla gelişen iletişim ve bilişim teknolojileri sayesinde insanların obezite ile mücadelesinde ticari kaygıları ön plana çıkartmak suretiyle birçok yanlış uygulamalar görülmektedir.

6. TARTIŞMA

Bu çalışma özel bir zayıflama kliniğine başvuran bireylerin bitkisel destek ürünleriyle ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlarda hastaların büyük çoğunluğunun bitkisel ürünlere ilgisinin olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki verilere göre bitkisel ürün kullanımının kadınlar arasında daha yaygın olduğu ve en çok lisans mezunu katılımcıların bitkisel ürünleri kullandıkları belirlenmiştir (Tablo18). Yapılan bir araştırmada bitkisel destek ürünlerini spesifik olarak kimlerin tercih ettiğine dair kesin sonuçlar olmamakla beraber lisans (eğitim düzeyi yüksek) eğitimi alan kadınların daha çok tercih ettikleri görülmüştür. ABD’de yapılan benzer bir çalışmada yaş aralığı gözetmeksizin benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (59). Türkiye’de yapılmış olan benzer bir çalışmada bitkisel ürün kullanımının kadınlarda(%63,9) erkeklere(%33,7) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu araştırmada, eğitim düzeyi yüksek olanlarda da literatürle uyumlu olarak bitkisel ürün kullanımı daha fazladır (60). Bizim araştırmamız ve diğer araştırmalar karşılaştırıldığında birbirine benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü kişilerin %80’inin doğal tedaviye inandığını açıklamıştır. Nitekim yapılan çalışmadan tanısı konmuş hastalığı olanların bitkisel ürün kullanma eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da tanısı konmuş hastalığı olanların bitkisel ürün kullanma yüzdesinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir Herhangi bir hastalık teşhisi konmuş olan katılımcıların %75,3’ü bitkisel zayıflama ürünlerini kullanırken, diğer grupta bu oran %24,6 olarak tespit edilmiştir (Tablo 19). Bu iki çalışmadaki sonuçlar birbirine paralel bulunmuştur. Diyabetik hastalarla yapılan bir başka çalışmada belirtilen en önemli sonuç, bu çalışmaya alınan diyabetli hastaların büyük çoğunluğunun bitkisel ürün kullanması olmuştur (61). Bizim çalışmamızda elde edilen verilerde tanısı konmuş hastalıklardan %23,3’lik gibi en yüksek oranla diyabetli hastaların bitkisel ürün kullanımı en fazla bulunmuştur (Tablo 9). İki çalışmadaki bulgular bu anlamda birbirine benzerlik göstermektedir.

Multiple skleroz hastalarında bitkisel tedavi eğilimini araştıran bir çalışmada hastaların en sık bilgi kaynakları profesyonel konvansiyonel tedavi yapanlar, arkadaş ve aile olarak tespit edilmiştir (62). İngiltere’de yapılan bir başka çalışmada da hastaların

% 55'inin tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgileri, bu ürünleri kullanan arkadaşlarından aldıkları belirtilmektedir (63). Türkiye'de yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %45,8'i arkadaş tavsiyesiyle bitkisel ürün kullanmaya başladıklarını ifade etmiştir (64). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Katılımcılar %23,1 gibi en büyük oranla bitkisel ürünlerden medya/internet yoluyla haberdar olduğunu, ikinci olarak %22'lik oranla aile, yakınlar ve komşular sayesinde bitkisel ürünlerden haberdar olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 23).

Çalışmamızda hastaların yaşı ile bitkisel tedaviye ilgi duyma açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 12), fakat yapılan başka bir çalışmada bitkisel ürün kullanımı 45 yaş üzerinde olan kişilerde bitkisel tedaviye daha fazla ilgi duyulduğu tespit edilmiştir (65).

Tablo 26'da belirtildiği gibi, katılımcıların zayıflama ilacının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanması, diyet ürünler ve bitkisel ürünlerin sağlıklı olup olmadıklarına dair görüşleri arasında çok fark olmaması vb. verilerden dolayı katılımcıların ve genel olarak insanların bu ürünlere karşı ilgileri olduğu halde bilgileri olmadığını göstermektedir. Sağlıksız olmaları nedeniyle satışı devlet tarafından yasaklandığı halde, zayıf olmak için bu ürünleri kullanan bireylerin var olması da bu konuyla ilgili bilgiye ihtiyaç duyulduğunun bir göstergesidir. Günümüzde hızla gelişen iletişim ve bilişim teknolojileri sayesinde insanların obezite ile mücadelesinde ticari kaygıları ön plana çıkartmak suretiyle birçok yanlış uygulamalar yaptıkları görülmektedir.

Bu çalışmada çok düşük oranda bitkisel ürünlerin yan etkilerini yaşadıklarını ifade eden bireyler olduğu görülmüştür. İsviçre'de Maxion-Bergemann ve arkadaşları da bitkisel ürünlerin yan etkilerinin görülebildiği, fakat bu yan etkilerin ciddi olmadığı görüşünü desteklemektedirler (66). Bu görüşe göre her ne kadar bitkisel ilaçların yan etkilerinin az olduğu görülse de bu bitkilerin tüketiminde besin-ilaç etkileşimi ve hastalıkların da göz önünde bulundurulması gerekir. Yine başka bir çalışmada Marignani ve ark karaciğer hastalarının bitkisel ürün kullanımlarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmasında; araştırmaya katılan tüm hastaların %72'sinin, bitkisel ilaçların yan etkileri veya ilaç etkileşimine sebep olabileceğini bilmedikleri, %67'sinin ise konvansiyonel ilaç tedavisinin yanısıra bitkisel ilaç da kullandıkları bulunmuştur(67).

Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, katılımcıların %16,4'ü bitkisel ürünlerin yan etkilerini gözlemlediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 11). Ayrıca bu çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlası, bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlıksız olduğunu düşünmektedirler. Katılımcıların bitkisel zayıflama ürünlerinin sağlıklı olup olmadığına dair düşüncelerine, demografik değişkenler açısından bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 20).

2008'de adölesanlarla yapılan bir çalışmada, hastalıklarının tedavisinde bitkisel ürünlerin hiç kimseye danışmadan kendi kendine kullanma sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (68). Bizim çalışmamızda ise bu verilerin zıddı veriler tespit edilmiştir. Bitkisel ürün kullanımının ilk sırada zayıflama, ikinci olarak sağlık için kullanıldığı belirlenmiştir.

Tamamlayıcı tıp uygulamaları dünyanın bazı bölgelerinde o ulusa ait olan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödendiği bildirilmiştir. Singapur'da 2000 yılında parlamentodan geçen yasal bir düzenleme ile hekimler dahil bütün sağlık çalışanlarının hem modern tıptan hem de geleneksel tıptan faydalanabileceklerine karar verilmiştir (69). Buna karşılık bizim çalışmamızda katılımcıların %52'si, bitkisel ürünlerin SGK tarafından karşılanması gerektiği görüşüne karşı çıktıklarını ifade etmişlerdir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, zayıflama kliniğine başvuran bireylerin bitkisel destek ürünleriyle ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmek amacıyla yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmaya katılanlar, sağlığı etkileyen en önemli faktörün beslenme alışkanlığı olduğunu ifade etmişlerdir. Vücut ağırlığı, fiziksel aktivite durumu, sigara içme, çevresel faktörler ve stres, katılımcıların sağlıklarını olumsuz yönde etkilediklerini düşündükleri diğer faktörlerdir.
- Katılımcıların yarısından fazlasının bitkisel zayıflama ürünü kullandıkları ve bitkisel ürün kullananların kadın ağırlıklı olduğu belirlenmiştir.
- Tanısı konmuş hastalık durumuna göre gruplar arasında bitkisel zayıflama ürünleri kullanma oranları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$).
- Katılımcıların çoğu bitkisel ürünleri zayıflamak için kullandığı, bitkisel ürünlerden fayda gördüğü ve yan etkisinin bulunmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.
- Katılımcıların çoğunun bitkisel ürünlerle ilgili önerileri uzman dışı kaynaklardan aldıkları belirlenmiştir.
- BKİ'leri yüksek olan bireylerin kilo verme isteklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiş ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Katılımcıların diyet ürünler ve bitkisel ürünlerin sağlıklı olup olmadıklarına dair görüşleri arasında çok fark olmaması ve bu ürünlerin faydaları hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirten görüş bildirmeleri, aslında bu ürünler ile ilgili bilgiye sahip olmadıklarını ve bu konuyla ilgili bilgiye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

ÖNERİLER

1. Ülkemizde de bu ürünleri tavsiye edecek hekimler/diyetisyenlerin bitkisel ürünlerle ilgili yetkinlik kazanabilmeleri için fitoterapi dersleri almaları ve bu ürünlerin doğru kullanımını için hastalarını yönlendirebilmeleri gerekir.

2. Bitkisel ilaç ve fitoterapi kavramının halka çok iyi anlatılması, bitkisel ilaçların hekimler/diyetisyenler tarafından tanınabilmesi için etkilerinin bilimsel kanıtlarla ortaya konması ve baharatçı ve aktarların çok daha sıkı denetlenerek, halka tedavi amacıyla bitkisel destek ürün satmalarının önüne geçilmesi gerekir.
3. Bu konudaki bilgi eksikliğini giderebilmek için; Sağlık Bakanlığı ve Gıda ve Tarım Bakanlığının, güvenli gıda eğitim ve denetimi konularında birlikte çalışarak halkı bilgilendirmeleri gerekir.
4. Obezitenin tedavisinde beslenme bilgi ve bilincinin yerleştirilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı, üniversiteler, belediyeler, medya ve sivil toplum kuruluşların da katkıları ile birlikte fiziksel aktivitenin de desteklenebilmesi için Gençlik ve Spor Bakanlığı ve sağlıklı fiziksel hareketlerin yapılabileceği alanlar için de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ile iş birliği yapılmasının, önemli bir halk sağlığı sorunu olan obeziteyle mücadelede oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.
5. Sağlık ve beslenme konusunda hiç bir eğitim almayan aktarların ve baharatçıların zayıflamak veya bazı hastalıkları tedavi etmek amacıyla bu ürünleri satmaları engellenmeli ve aslında yasak olan endikasyon belirterek tıbbi amaçlı bitkisel ilaçların ve bitkisel destek ürünlerinin satışı ve kullanımı Sağlık Bakanlığı tarafından çok ciddi bir şekilde denetlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aslan M, Orhan N. “Obezite tedavisine yardımcı olarak kullanılan doğal ürünler”, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı, *Türk Eczacıları Birliği yayını*, Ankara, 2010;23-24:1-120
2. Insel P, Turner E, Ross DS. *Energy balance, body composition and weight management*, Nutrition, Third Edition,2007,329-79.
3. Akbulut G, Özmen M, Besler T. “Çağın hastalığı obezite” *Bilim ve Teknik Dergisi, Yeni Ufuklar*,03/2007:1-15.
4. Erdem S, Eren P . “Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri” *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji* ,2009, 66 (3), 133-141.
5. Kaplan, M. *Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın*(Tez), Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları,2010.
6. Eren, D. *Sağlık çalışanlarının, sağlık örgütleri içerisinde süreçlere ilişkin farkındalıkları*. Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi,2012.
7. Bolsoy N, Sevil Ü. “Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ,2006, 9 (3):78-87.
8. Arda B. “Hastalık olgusunun tarihsel açıklanışında önemli bir kavram: "etki göçü"”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1996, 4 (2):105-112.
9. Turan N, Öztürk A, Kaya N, “Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,2010,3(1):94-97.
10. Tokaç M. “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. Geleneksel Tıba Akademik Yaklaşım: GETTAM”, *Sağlık düşüncesi ve tıp kültürü dergisi*, 2013, 28:82-85.
11. Akça T. “Aklın ve bilimin ışığında tıbbın tarihsel gelişimi” Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, *Sağlık ve İnsan Dergisi*,2016, 28-34.
12. Aytaç, Ö. ve Kurttaş, Ç. “Çalışan kadınların alternatif tıba bakış açılarının sosyolojik analizi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014,16 (2):1-26.
13. Karahancı O, Öztoprak Ü, Ersoy M, Ünsal Ç, Hayırlıda, M, Büken N. “Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2015, 2 (2): 117-126.
14. Erkoç, M. ve Çağlayan, Ç. “Küba sağlık sistemi”, *Toplum ve Hekim Dergisi*,2006, 21(5-6):459-469.
15. Nar, M. “Tıbbi Antropoloji: Akriba evliliklerinin patolojik etkileri”, *Artvin Çoruh Üniversitesi Yayınları*, 2012,52(1):1-19.
16. Arı E, Yılmaz V. “Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması”, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2016, 8 (1):13-24.
17. Cabioğlu M, Ergene N. “Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları”, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, *Genel Tıp Dergisi*, 2003,13(1):35-40.
18. Kavaklı, A. “Akupunktur”,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD ve Fırat Üniversitesi Hastanesi, *Elazığ Fırat Tıp Dergisi*, 2010, 15(5): 1-4.
19. Melzack R, Stillwell D, Fox E. “Trigger points and acupuncture points for pain correlation and implicatio”, *Pain*, 1977, 3(1):3-23.
20. Shang C. “Singular point organizing center and acupuncture point”, *Am J Chin Med*, 1989, 17: 119-27.

21. Richards D, Marley J. “Stimulation of auricular acupuncture points in weight loss”, *Aust Fam Physician*, 1998, 27:73-7.
22. Patwardhan B, Ashok D, Chorghade M. “Ayurveda and natural products drug discovery”, *Current Science*, 2004, 86 (6):789-799.
23. Lavand, V. *The complete book of ayurvedic home remedies*, 58234th edition, V. Newyork, 1999: 1-336.
24. Mathie, R. “The Research Evidence Base For Homeopathy: A Fresh Assessment Of The Literature”, *Homeopathy*, 2003, 92 (2): 84-91.
25. Sezer Ö. “Türkiye’de Yeni Parlayan Bir İntegratif Tıp Yöntemi: Homeopati”, *Euras J Fam Med*, 2015, 4(1):1-6.
26. Wilkinson S, Aldridge J, Wilson B. “An evaluation of aromatherapy massage in palliative care”, *Palliative Medicine*, 1999, 13(5):409-17.
27. Cooke B, Ernst E. “Aromatherapy: A Systematic Review”, *British Journal of General Practice* 2000, 50(455): 493–496.
28. Kavurmacı M, Tan M. “Üremik kaşıntı ve aromaterapi uygulaması”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014, 3 (1): 674-682.
29. Buchbauer G, Jirovetz L, Jäger W. “Aromatherapy: Evidence for sedative effects of the essential oil of lavender after inhalation”, *Zeitschrift für Naturforschung C*, 2014, 46(11-12): 1067–1072.
30. Kondu C. “Herkes için hipnoz”, *Kişisel Gelişim ve Yaşama Sanatı Dergisi*. Ares Kitap, İstanbul, Haziran 2009, 1-98.
31. Walker L. “Guidelines for the use of hypnosis: When to use hypnosis and when not to use”, *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2016, 41 (1): 41-53.
32. Braid, J. *The Discover Of Hypnosis*. National council for hypnotherapy, United Kingdom, 1st edition, 2009, 1-416.
33. Uğurlu, İ. *Batı’dan gelen doğu kökenli akımlar ve Türkiye’deki faaliyetleri (Tez)*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Dinler Tarihi Bilim Dalı, Ankara ,2012.
34. Davis R. *Yedi derste bilinçli yaşam*. CSA, Ruhsal Farkındalık Merkezi, Georgia, 2010:1-139.
35. Milli Eğitim Bakanlığı, *Klasik Masaj Teknikleri*, MEGEB, Ankara, 2011:1-79.
36. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu M. “Geçmisten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi”, *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 2011, 11 (5): 52-67.
37. Mulabagal V, Sheng Tsay H. Plant Cell Cultures . “An alternative and efficient source for the production of biologically important secondary metabolites”, *International Journal of Applied Science and Engineering* 2004, 1: 29-48.
38. Schulz V, Hansel R. *Rational phytotherapy*. New york: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2001:1-306.
39. Heinrich M, Barnes J. *Fundamentals of pharmacognosy and phytotherapy*. Edinburg: Churchill Livingstone, 2012:1-336.
40. Schippmann U, Leaman DJ, Cunningham A B. *Impact of cultivation and gathering of medicinal plants on biodiversity: Global trends and issues*. Inter-Departmental Working Group on Biological Diversity for Food and Agriculture. Rome, 2002:1-21.
41. Uzun M, Aykaç G, Özçelikay G. “Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları”, *Lokman Hekim Journal*, 2014, 4(3):1-5.

42. Sarışen Ö, Çalışkan D. “Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat”, *STED Dergisi*, 2005, 8(14): 182-187.
43. Yangın, M. *Doğal ilaç hammadde kaynakları ve doğal kaynakların (bitkilerin) ülkemizde kullanılmasına ilişkin yasal düzenlemeler* (Bitirme Tezi), Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kayseri, 2014.
44. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Obezite ile mücadele ve kontrol programı”, Ankara ,Sağlık Bakanlığı, 2010, yayın no:773,1-112, http://beslenme.gov.tr/content/files/home/turkiye_saglikli_beslenme_ve_hareketli_hayat_programi.pdf , Erişim:21/03/2017.
45. Ergin A, “Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi”, *KASHED*, 2014,1(1):41-54.
46. Ballı, E. *Obezite, obezitenin tetiklediği hastalıklar ve tedavileri* (Bitirme Tezi) Erciyes Üniversitesi, Farmasötik Kimya Anabilim Dalı, Eczacılık Fakültesi, Kayseri, 2013.
47. Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. “Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4 (10): 165.
48. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. “Ankara’da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008,50: 102-109.
49. Işık U, Özek, M. “Çocukluk çağında hipotalamik hamartomlu üç olgu dolayısıyla literatür gözden geçirilmesi”, *Epilepsi Dergisi*,2008, 14 (3) :193-197.
50. Tezcan B. *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar* (Tez) .T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
51. Baltacı, G. “Obezite ve egzersiz”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, 2008, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730:1-20.
52. Kaya A, Gedik V, Bayram F, Bahçeci M. “Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi”, Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara,2011,1-96. http://www.temd.org.tr/files/pdf/obezite_klvz_web.pdf ,Erişim:20/02/2017.
53. Alp G. *Özel Bir fizik tedavi merkezinde uygulanan obezite tedavisinin kilo verme üzerine etkisinin saptanması* ,Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014.
54. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. “Obezite İle Mücadele El Kitabı”, (2013), Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 904,1-148, http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/obezite_mucadele_el_kitabi.pdf ,Erişim:17/03/2017.
55. Gülçelik N, Gürlek A, Usman A, “Obezitenin medikal tedavisi”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, Ankara, 2007,38:212-217.
56. Kılıç Ü, Geyik Ö, Oğuz A, Balkan F, Ersoy R, Çakır B. “Obezite hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları”, *Turkish Medical Journal*, 2009,3(3):145-50.
57. Gündüz, T. “Akupunktur ile obezite tedavisi”, *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2015,3 (5): 1-5.

58. Şenol A, Yılmaz S, Çandır G, Yazgan S, Güvenir B, Potas R. “Obezite tedavisinde elektro akupunktur ve akupunktur uygulamasının vücut ağırlığına, vücut yağ oranına ve bazal metabolizma hızına etkileri”, Başkent Üniversitesi Hastanesi, XVI. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu, Ankara, 2017, <http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm16/16.S6.pdf>, Erişim: 01/06/2017.
59. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. “Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: The Slone Survey”, 2002, *JAMA*, 287:337-344.
60. Kaner G, Karaalp C, Seremet-Kürklü N. “Üniversite öğrencileri ve ailelerinde bitkisel ürün kullanım sıklığının ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi.”, *Türk Hij Den Biyol Derg*, 2017, 74(1): 37-54.
61. Ootom SA, Al-Sa SA, Kerem ZK, Alkofahi A, “The use of medicinal herbs by diabetic Jordanian patients”, *J Herb Pharmacother*, 2006, 6(2):31-41.
62. Leong EM, Semple SJ, Angley M, Siebert W, Petkov J, McKinnon RA, “Complementary and alternative medicines and dietary interventions in multiple sclerosis: what is being used in South Australia and why?”, *Complement Ther Med*, 2009, 17(4):216-23.
63. Shakeel M, Newton JR, Bruce J, Ah-See KW. “Use of complementary and alternative medicine by patients attending a head and neck oncology clinic”, *J Laryngol Otol*, 2008, 122(12):1360-4.
64. Çetin S. *Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında ürün kullanımında bitkisel ürünlerin kullanımının araştırılması ve buna bağlı farkındalığın artırılması* (Tez). Gazi Üniversitesi, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2014.
65. Ni H, Simile C, Hardy AM. “Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 National Health Interview Survey”, *Med Care*, 2002, 40(4):353- 8.
66. Maxion-Bergemann S, Bornho G, Sonderegger E, Renfer A, Matthiessen PF, Wolf U “Traditional Chinese medicine (phytotherapy): health technology assessment report-selected aspects” ,*Forsch Komplementarmed*, 2006, 13 (Suppl) 2:30-41.
67. Marignani M, Gallina S, Di Fonzo M, Deli I, Begini P, Gigante E, et al. “Use and safety perception of herbal remedies in patients with liver/biliary tract disorders: an Italian study”, *J Clin Gastroenterol*, 2010, 44:54-7.
68. Feldmann JM, Wiermann CM, Sever L, Hergenroede AC. “Folk and traditional medicine use by a subset of Hispanic adolescents”, *Int J Adolesc Med Health*, 2008, 20(1):41-51.
69. Ho NK. “Understanding traditional Chinese medicine a doctor’s viewpoint” ,*Singapore Med J*, 2001, 4:487-492.

EKLER

Ek-1

ANKET

A. GENEL BİLGİLER

1. **Cinsiyetiniz :** 1. Erkek 2. Kadın
2. **Yaşınız :**yıl
3. **Boy uzunluğunuz :**cm
4. **Vücut ağırlığınız :** kg
5. **Medeni Durumunuz :**
 1. Bekâr 2. Evli
6. **Eğitim Durumunuz :**
 1. İlköğretim (ilkokul-ortaokul) mezunu
 2. Ortaöğretim (lise) mezunu
 3. Ön lisans mezunu
 4. Lisans mezunu
 5. Lisans üstü (yüksek lisans / doktora / uzmanlık)

B. SAĞLIK BİLGİLERİ

1. **Doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?**
 - 1.Evet 2.Hayır (*cevabınız hayır ise 3.soruya geçiniz*)
2. **Cevabınız evet ise teşhis edilen hastalığınız aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz) .**
 1. Kalp-damar hastalıkları
 2. Şeker hastalığı
 3. Yüksek tansiyon
 4. Kanser

5. Sindirim sistemi hastalıkları (karaciğer, safra kesesi, mide vb.)
6. Solunum sistemi hastalıkları (akciğer vb)
7. Ruhsal sorunlar (depresyon, aşırı yeme, kusma, gece yeme vb.)
8. Kas iskelet sistemi problemleri (osteoporoz, eklem ağrıları)
9. Endokrin (hormonal) hastalıklar
10. Vitamin ve mineral yetersizlikleri (demir, B₁₂ vitamini yetersizliği vb)
11. Diğer (belirtiniz)

3. Sağlığınızı etkileyen faktörlerden size göre önemli olan en fazla 3 tanesini işaretleyiniz.

1. Beslenme alışkanlığı
2. Vücut ağırlığı
3. Sigara içme
4. Çevresel faktörler.....
5. Fiziksel aktivite durumu.....
6. Alkol kullanımı
7. Stres
8. Genetik yapı.....
9. Aile yaşam tarzı

C. DİYET UYGULAMA DURUMU

1. Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
2. Kilo vermek istiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
3. Cevabınız evet ise kilo vermek için ne yapıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 1. Sadece diyet yapıyorum
 2. Diyet ile birlikte fiziksel aktivite yapıyorum
 3. Sadece fiziksel aktivite yapıyorum
 4. Zayıflama ilacı kullanıyorum

5. Zayıflama ürünleri (bitkisel çay, zayıflama bandı vb. kullanıyorum)
6. Diyetetik ürünler (az yağlı süt-yoğurt, diyet bisküvi, diyet reçel vb.) kullanıyorum
7. Hiçbir şey yapmıyorum.

4. Son bir ay içerisinde diyet yaptınız mı?

- 1.Evet 2. Hayır (*cevabınız hayır ise anketi sonlandırınız*)

5. Cevabınız evet ise son bir ay içinde zayıflamak için uyguladığınız diyeti belirtiniz?

1. Kalorilik zayıflama diyeti
2. Karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet
3. Kan grubu diyeti
4. Detoks diyeti
5. Diğer (belirtiniz) :

D. BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI

6. Bitkisel zayıflama ürünleri kullanıyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

7. Bitkisel zayıflama ürünleri sizce sağlıklı mı ?

1. Evet 2. Hayır

8.Aşağıdaki bitkisel desteklerden hangisi hakkında bilgi sahibisiniz?

1. Gingko
2. Gingko Biloba
3. Ekinezya
4. Sarımsak özü
5. Meyankökü özü
6. Kava bitkisi
7. Kurutulmuş yonca yaprağı

8. Yeşil çay özü

9. Tarçın

9-Bitkisel ürünleri hangi neden ile kullanıyorsunuz ?

1. Sağlık
2. Zayıflama
3. Psikolojik

10-Bitkisel ürünlerin faydasını gördünüz mü?

1. Evet
2. Hayır

11-Bitkisel ürünlerin her hangi bir yan etkisini gördünüz mü?

1. Evet
2. Hayır

12-Günde kaç adet kullanıyorsunuz?.....

13.Bitkisel Ürün kullanımını ne sıklıkta tercih edersiniz

1. Her Ay
2. 6 Ayda aralıklarla
3. Senede 1
4. Hiçbir zaman

**14-Kullandığınız bitkisel ürünü kim önerdi veya ne şekilde haberdar oldunuz?
(tek seçenek işaretleyiniz)**

- 1.Doktorum
- 2.Diyetisyenim
- 3.Medya/internet
- 4.Ailem, yakınlarım, komşum
- 5.Kimse önermedi kendim uyguluyorum

6.Baharatçı/Aktar

7.Diğer (belirtiniz) :

15-Kullandığınız bitkisel ürünleri nereden temin ediyorsunuz?

.....

16- Bazı bitkisel zayıflama ürünlerinin satışı devlet tarafından yasaklanıp, sağlıksız bulunduğu halde bu ürünleri kullanıyor musunuz? Evet ise neden?

1. Evet 2. Hayır

Neden

17- Sizce bitkisel zayıflama ürünlerinin satışı serbest olmalı mıdır?

1. Evet 2. Hayır

18- Aşağıdaki açıklamaları size göre doğru ya da yanlış olarak işaretleyiniz.

(...) Sosyal Güvenlik Kurumu bitkisel zayıflama ürünlerini karşılamalıdır.

(...) Diyet ürünler ve bitkisel zayıflama ürünleri sağlık açısından faydalıdır.

(...) Diyet ürünleri ve bitkisel zayıflama ürünlerinin faydaları konusunda daha fazla bilgiye ihtiyacım var.

(...) Bitkisel ürünler sadece ihtiyaç olduğunda kullanılmalıdır.

(...) Bitkisel ürünler doktor tarafından önerilmelidir.

(...) Diyet ve bitkisel ürünleri hiçbir zaman kullanmam.

ÖZGEÇMİŞ

Ek-2

Adı Soyadı : Buse Çapraz

Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul- 26/08/1990

Yabancı Dili : İngilizce/Fransızca

İletişim (e-posta) : busecapraz@hotmail.com

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

Lise : Notre Dame De Sion Fransız Lisesi -09

Lisans : Yeditepe Üniversitesi-Beslenme Ve Diyetetik-14

Yüksek Lisans : Okan Üniversitesi

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl : Kızılay Altıntepe Tıp Merkezi -2014-15