



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BİR DİYET DANIŞMANLIK MERKEZİNE BAŞVURAN BKİ DÜZEYİ  
25-35 OLAN KADINLARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM  
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA ÇETİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK

DANIŞMAN  
Prof. Dr. FİLİZ AÇKURT

İSTANBUL-2019

## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Esra ÇETİN tarafından hazırlanan **“Bir Diyet Danışmanlık Merkezine Başvuran BKİ Düzeyi 25-35 Olan Kadınların Bitkisel Ürün Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19.06.2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Filiz AÇKURT  
: Haliç Üniversitesi (Danışman)



Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üy.Zeynep ÖZERSON  
: Haliç Üniversitesi

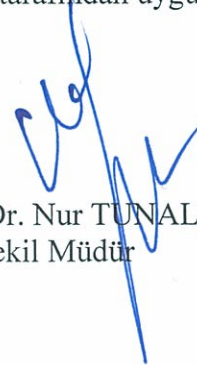


Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üy.Hande ÖNGÜN YILMAZ  
: Okan Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nur TUNALI  
Vekil Müdür



# I. İNTİHAL RAPORU

## BİR DİYET DANIŞMANLIK MERKEZİNE BAŞVURAN BKİ DÜZEYİ 25-35 OLAN KADINLARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### ORJİNALLİK RAPORU

<b>%22</b> BENZERLİK ENDEKSİ	<b>%13</b> İNTERNET KAYNAKLARI	<b>%5</b> YAYINLAR	<b>%15</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------------------------

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to TechKnowledge Turkey</b> Öğrenci Ödevi	<b>%3</b>
<b>2</b>	<b>dergipark.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Hacettepe University</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Beykent Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>acikerisim.aku.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Okan Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK)</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Istanbul Bilgi University</b>	

## II. TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Bir Diyet Danışmanlık Merkezine Başvuran BKİ Düzeyi 25-35 Olan Kadınların Bitkisel Ürün Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Filiz Açıktur’un sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, farklı kaynaklardan edindiğim bilgileri metin içerisinde ve kaynakçada eksiksiz olarak belirttiğimi, çalışma süresi boyunca bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı beyan ederim.

Esra ÇETİN



### III.TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında anlayış ve özverisi ile bana yol gösteren, her daim destekleyen, bilgi ve tecrübeleri ile örnek aldığım kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Filiz Açıktur' a ve bana bilgilerini her daim sunan ve mesleki gelişimime katkı sağlayan tüm değerli hocalarıma,

Sabırla, çalışmama zaman ayıran tüm katılımcılara,

Her zaman, manevi desteklerini benden hiçbir şekilde esirgemeyen annem Ümmühan Çetin ve babam Ahmet Çetin'e,

Tezimin hazırlanmasında büyük yardımı olan, çalışmamın başından sonuna kadar desteğini esirgemeyen arkadaşım Nuri Tür' e

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Esra ÇETİN

## IV. İÇİNDEKİLER

I. İNTİHAL RAPORU.....	İ
II. TEZ ETİK BEYANI .....	İİ
III. TEŞEKKÜR.....	İİİ
IV. İÇİNDEKİLER.....	İV
V. KISALTMALAR/SİMGELER LİSTESİ .....	VI
VI. TABLOLAR LİSTESİ .....	VII
1. ÖZET .....	1
2. SUMMARY .....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER .....	5
4.1. Obezitenin Tanımı .....	5
4.2. Obezitenin Sınıflandırılması .....	5
4.3. Obezitenin Tedavisi .....	6
4.3.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi .....	7
4.3.2. Egzersiz Tedavisi .....	7
4.3.3. Davranış Değişikliği Tedavisi.....	8
4.3.4. Farmakolojik Tedavi .....	9
4.3.5. Cerrahi Tedaviler .....	10
4.4. Bitkisel Ürünler.....	10
4.4.1. Bitkisel Ürünlerin Dünya’da ve Türkiye’de Kullanımı .....	11
4.4.2. Tüketilen Bitkisel Ürünler .....	13
4.4.2.1. Tarçın .....	13
4.4.2.2. Zencefil .....	14
4.4.2.3. Zerdeçal.....	15
4.4.2.4. Chia Tohumu.....	15
4.4.2.5. Keten Tohumu.....	16
4.4.2.6. Çemen Tohumu.....	16
4.4.2.7. Kinoa .....	16

4.4.2.8. Yeşil Çay .....	17
4.4.2.9. Beyaz Çay .....	18
4.4.2.10. Çörek Otu .....	18
4.4.2.11. Yulaf.....	18
4.4.2.12. Karabuğday .....	19
4.4.2.13. Sarımsak.....	19
4.4.2.14. Ekinezya.....	19
4.4.2.15. Soya Fasülyesi.....	20
4.4.2.16. Yaban Mersini.....	20
4.4.2.17. Isırgan Otu.....	20
4.4.2.18. Mate Yaprağı.....	20
4.4.2.19. Kiraz Sapı.....	21
4.4.2.20. Karanfil .....	21
5. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	22
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	22
5.2. Araştırma Yeri , Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	22
5.3. Araştırmanın Genel Planı.....	22
5.4. Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	23
5.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi .....	23
6. BULGULAR.....	24
7. TARTIŞMA .....	32
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
9. KAYNAKLAR .....	38
10. EKLER.....	49
11. ÖZGEÇMİŞ .....	56

## V. KISALTMALAR/SİMGELER LİSTESİ

<b>ABD</b>	Amerikan Birleşik Devletleri
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>HbA1c</b>	Glikolize hemoglobin ( HemoglobinA1c)
<b>HDL</b>	Yüksek Dansiteli Lipoprotein
<b>LDL</b>	Düşük Dansiteli Lipoprotein
<b>TBSA</b>	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü



## VI. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. WHO BKİ sınıflandırması.....	5
Tablo 6.1. Kadınların demografik özellikleri .....	24
Tablo 6.2. Kadınların Antropometrik Ölçümleri .....	24
Tablo 6.3. Kadınların genel sağlık durumları ve yaşam tarzı bilgileri .....	25
Tablo 6.4. Kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi .....	26
Tablo 6.5. Kadınların bitkisel ürün kullanma durumlarına göre dağılımları.....	27
Tablo 6.6. Kadınların kullandıkları bitkisel ürünler .....	28
Tablo 6.7. Kadınların kullandıkları bitkisel ürünlerin tüketme sıklıklarına göre dağılımları.....	29
Tablo 6.8. Kadınların eğitim durumlarına, BKİ gruplarına ve yaş aralıklarına göre bitkisel ürün kullanma sıklıkları .....	30
Tablo 6.9. Bitkisel ürünler-sağlık .....	30
Tablo 6.10. Kadınların bitkisel ürünlere ilişkin bilgi düzeyi değerlendirilmesi.....	31

## 1. ÖZET

Bu çalışma bir diyet danışmanlık merkezine başvuran BKİ düzeyi 25-35 olan kadınların bitkisel ürün kullanım durumlarının değerlendirilmesi amacıyla; Aralık 2018- Mart 2019 tarihleri arasında İstanbul ilindeki özel bir danışmanlık merkezinde yürütülmüştür. Araştırmaya, yaşları 19-61 arasında olan BKİ düzeyi; 25-29.9 olan 30 kadın ve BKİ düzeyi 30-35 olan 30 kadının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu ve yaşam tarzı bilgileri, beslenme durumları ve bitkisel ürün kullanım durumunu belirlemek için daha önce yapılmış çalışmalardan yararlanılarak 25 soruluk bir anket formu oluşturulmuştur. İstatiksel hesaplamalarda SPSS 24 programı kullanılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların yüzde, frekans dağılımı, Ki- Kare test istatistiği analizi yapılmıştır. P değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlarda gruplar arası fark anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde çalışma kapsamına alınan kadınların tamamının bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Bitkisel destek ürünlerinden en fazla tarçın (%95), yeşil çay (%80), zencefil ve beyaz çay (%70) tüketildiği belirlenmiştir. Kadınların bitkisel ürünler ile ilgili bilgi edinme kaynağının %58.3 oranla medya/internet ve %16,7 oranla çevre (aile, komşu, arkadaş) olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; kadınların büyük bir kısmının diyet tedavisi ile birlikte bitkisel destek ürünlerini kullandıkları, bu ürünlerle ilgili bilgileri özellikle medya/internet aracılığı ile elde ettikleri dikkat çekmiştir. Bu durumda topluma yönelik eğitimlerin artırılmasının ve televizyon/internet gibi ortamların denetiminin sağlanmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bitkisel ürün kullanımı, Beslenme, Obezite

## **2. SUMMARY**

**Evaluation of the use of herbal products by women with a BMI of 25-35 who applied to a diet counseling center.**

The aim of this study was to evaluate the use of herbal products in women with a BMI level of 25-35. Between December 2018 and March 2019, it was conducted in a private consultancy center in Istanbul. The study included BMI levels between 19-61 years; 30 women with 25-29.9 and 30 women with BMI level 30-35. In order to determine socio-demographic characteristics, health status and lifestyle information, nutritional status and use of herbal products, a questionnaire consisting of 25 questions was prepared. SPSS 24 program was used for statistical calculations. Percentage, frequency distribution, Chi-square test statistics analysis of descriptive statistical methods were performed in the evaluation of the findings. When P value was less than 0.05, the difference between the groups was considered significant. When the findings were evaluated, it was found that all women included in the study were using herbal products. It was determined that cinnamon (95%), green tea (80%), ginger and white tea (70%) were the most consumed herbal supplement products. It was determined that the source of information about herbal products for women was media / internet with 58.3% and environment (family, neighbor, friends) with 16.7%. As a result; It is noted that most of the women use herbal supplements along with dietary treatment and obtain information about these products especially through the media / internet. In this case, it is considered that it would be beneficial to increase public education and control of environments such as television / internet.

**Keywords:** Herbal product use, Obesity, Nutrition

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından beden kompozisyonunda insan sağlığını kötü yönde etkileyecek seviyede yağ miktarı artışı şeklinde tanımlanmaktadır(Serter, 2003).

WHO 2016 verilerine göre, dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık %13'ünün obez olduğunu saptamıştır. Bu orana göre erkeklerin %11'i kadınların ise %15'i obezdir. Türkiye'de ise nüfusun %32.1'i obezdir ve kadınların obez olma oranı (%39.2) erkeklerin obez olma oranına (%24.4) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ([http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight\\_obesity/obesity\\_adults/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adults/en/) Erişim tarihi: 24.03.2019).

Obezite, günümüzde batı toplumları ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve düşük fiziksel aktivite oranı gibi faktörlerle artış göstermiş ve önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (Townsend, 2006).

Kilo vermek ve sağlığı korumak amacıyla hafif kilolu ve obez bireyler tarafından diyet ve yaşam tarzı değişikliklerini uygulamak zor kabul edildiği için kilo verimini hızlandırmak amacıyla, popüler olarak bitkisel ürün kullanımı her geçen gün artmaktadır (Flegal et al., 2012). Bilimsel kanıtlar yeterli olmamasına rağmen, diyet ve fiziksel aktiviteye kıyasla bitkisel ürünlerin kullanımı daha yaygın hale gelmiştir (Lindber et al, 2013). WHO 2015 yılı raporuna göre; sağlığı düzeltmek, hastalıkları önlemek veya tedavi amacıyla bireylerin yaklaşık yarısından fazlasının çeşitli bitkisel ürünler kullandığı belirtilmektedir. (Kul Uçtu ve Karakoç, 2018).

Yapılan bir çalışmada, yetişkin bireylerin %15'inin besin desteği kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadınların erkeklere oranla daha fazla bitkisel besin destekleri kullandıkları saptanmıştır (Bailey et al., 2013). Türkiye'de yapılmış bir çalışmada en sık kullanılan bitkisel destek ürünlerin sırasıyla yeşil çay, limon, ılık su, bitkisel çay ve tarçın olduğu gözlenmiştir (Örs, 2016). Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise ; en çok kullanılan bitkisel ürünlerin arasında ekinezya, kırmızı reishi mantarı, yeşil kahve çekirdeği, garcinia cambogia, nigella sativa, camellia sinensi, aloe vera, protein tozları, kalsiyum, ginko, yeşil çay ve ginseng saptanmıştır (Yun, 2010).

Bitkisel ürünlerin ilaçlarla etkileşimi faydalarını ve yan etkilerini açıklayan bilimsel verilerin eksikliğine rağmen kullanımları oldukça yaygındır. WHO verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaklaşık olarak %80'i sağlığını düzeltmek amacıyla bitkisel destek ürünlerine güvenmektedir (Çifçi ve Samur, 2017).

Bu ürünlerin etkililiği ve güvenilirliği üzerinde yapılan bilimsel araştırmalar yetersizdir. Genellikle bu konuda ki klinik çalışmalar daha çok laboratuvar ve hayvanlar üzerinde yapılmaktadır. Bu ürünlerin güvenirlığının ve etkinliğinin anlaşılması için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Örs, 2016).

Bu araştırma bir diyet danışmanlık merkezine başvuran BKİ düzeyi 25-35 olan kadınların bitkisel ürün kullanım durumunu değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Obezitenin Tanımı

WHO, obezite ve aşırı kiloluluğu 'Sağlığı riske edecek şekilde aşırı yağ birikimi' olarak tanımlamaktadır (Çifçi ve Samur, 2013).

Diğer bir tanıma göre de, vücuda besin tüketimiyle alınan enerji miktarının, tüketilen enerji miktarından daha fazla olması ile ortaya çıkan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kütlesine kıyasla artışı ile karakterize kronik bir hastalıktır (Sarnali, 2010).

WHO verilerine göre dünya genelinde obezite sıklığı (beden kitle indeksi [BKİ]  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) 1975 yılından sonraki dönemde yaklaşık üç kat artmıştır. 2016 yılında 18 yaşın üzerindeki erişkin nüfusun 1.9 milyonu (%39) kilo fazlalığı sorunu yaşamaktadır. Kilo fazlalığı olan bireylerin 650 milyonu (dünya genelinde %13; erkeklerde %11 ve kadınlarda %15) obezdır (Ural ve ark., 2018).

### 4.2. Obezitenin Sınıflandırılması

WHO obezite sınıflandırmasını (Tablo 1) baz alınarak kategorize etmektedir ve BKİ'den yararlanmaktadır. BKİ, vücut ağırlığının boy uzunluğunun m<sup>2</sup> cinsinden değerine bölünmesiyle hesaplanan, birimi kg/ m<sup>2</sup> olan formüldür (Erkul, 2018).

**Tablo 4.1. WHO BKİ sınıflandırması**

Sınıflandırma	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )
Zayıf (Düşük Kilolu)	<18.5
Normal	18.5-24.9
Fazla kilolu, hafif şişman	25-29.9
Obez I. Derece	30-34.9
Obez II. Derece	35-39.9
Obez III. Derece	$\geq 40$

Yakın zamanda yapılan çalışmalar vücuttaki toplam yağ miktarından çok yağın vücutta dağılımının önemli olduğunu vurgulanmakta ve bu durumun hastalıklar ve ölümle ilişkisine dikkat çekilmektedir. BKİ obezitede sınıflandırma da yeterli olsa da, adipoz doku kitlesinin bir ölçümü olmadığından tanı kriterleri için yetersiz kalmaktadır. Yüksek BKİ değerlerinin şişmanlığın bir göstergesi olduğunu onaylamak için klinik bir onay gerekmektedir. Bundan kaynaklı vücuttaki yağın dağılımının belirlenmesinde bel kalça çevresi oranı basit bir yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır (Garvey, 2019; Koleva, 2016).

Bel çevresi ölçüsünün kadınlarda 80 cm ve üzerinde erkeklerde 94 cm ve üzerinde olması hastalık risk faktörünün arttığını göstermektedir. Kadınlarda 88 cm ve üzerinde erkeklerde ise 102 cm ve üzerinde olması hipertansiyon, diyabet, dislipidemi, kardiyovasküler hastalıklar için yüksek oranda risk faktörüdür. WHO ölçütlerine göre bel çevresinin kalça çevresine oranı erkeklerde 1'den kadınlarda ise 0,85'den büyük olduğu durumlarda santral obezite varlığının göstergesidir (Erişim:[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_report\\_waistcircumference\\_and\\_waisthip\\_ratio/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_report_waistcircumference_and_waisthip_ratio/en/) Erişim Tarihi: 10.03.2019).

### **4.3. Obezitenin Tedavisi**

Obezite, yaşam süresini azaltması, sebep olduğu komplikasyonlar ve yaşam standartlarında oluşturduğu aksaklıklar nedeniyle tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Obezitenin tedavisinde hedeflenenler; daha fazla vücut ağırlığı artışının önüne geçilmesi, uzun dönemde vücut ağırlığının normal BKİ aralığında olması, vücut ağırlığının azaltılması ve vücut ağırlığı artışı ile ortaya çıkabilecek risk faktörlerinin düzeltilmesidir. Obezite tedavisinin temelini diyet (tıbbi beslenme), egzersiz, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedaviler oluşturmaktadır (Gülçelik ve ark.,2007; Eker ve ark.,2002).

Obezite tedavisindeki güçlükler, vücut ağırlığının azalmasından sonra bu kilo kaybının uzun bir süre korunmasında kendini göstermektedir. Obezlerin tedavisinde hedef sadece kilo kaybı değil, davranış ve yaşam tarzı değişikliği olmalıdır. Başlangıç için kilosunun %10'nu kaybetmek obezite ile birlikte olan kan basıncı yüksekliği, kan yağları yüksekliği, diyabet ve eklem ağrılarının düzeltilmesinde yararlı olacaktır (Tam ve ark.,2012).

### 4.3.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi

Obezitenin tedavisinde daha önce edinilmiş yanlış beslenme davranışlarının değiştirilmesi en önemli faktördür (Terzi, 2016).

Beslenme tedavisinin temel amacı, bireyin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite düzeyine, beslenme alışkanlıklarına ve fizyolojik durumuna uygun olması ile, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak amaçlanmaktadır (Baysal ve ark., 2014).

Tıbbi beslenme tedavisi programında bulunması gereken temel özellikler şunlardır;

- Alınan enerji harcanan enerjiden az olmalıdır,
- Diyet içeriği protein, vitamin ve mineral, esansiyel yağ asitlerinden yeterli olmalıdır,
- Kişinin yaşam standartlarına uygun bir diyet modeli olmalı ve tüm besin öğeleri karşılanmalıdır,
- Günlük kullanıma uygun olan bir diyet olmalıdır ve majör bir komplikasyon yaratmadan uygulanması kolay olmalıdır,
- Diyet içeriğinde yeterince lif ve protein içermelidir ve kişilerin damak tadı ve alışkanlıklarına uygun olmalıdır (Çömlekçi, 2011).

Günlük enerji alımının 500-1000 kcal/gün azaltılması yavaş fakat düzenli kilo kaybı sağlamaktadır. Tıbbi beslenme tedavisi programında toplam enerjinin %50-55' ini kompleks karbonhidratlardan, %25-30'unu yağlardan ve %10-20'si proteinlerden sağlanmalıdır. Diyetin sıvı içeriği doğru ayarlanmalı ve lif içerikli besinler ile desteklenmelidir (Sancar, 2018).

### 4.3.2. Egzersiz Tedavisi

Egzersiz, zindeliği ve sağlığı geliştirmek amacıyla planlı ve belli bir zaman süresince devam eden hareketlerdir (Tüfekçi, 2017). Obezitenin tedavisinde egzersiz büyük bir önem taşımaktadır. Ağırlık denetiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Obez bireyler genellikle az hareket etme eğilimindedirler (Baysal ve ark.,2014; Tam ve Çakır, 2012).



Prospektif çalışmalar ve retrospektif analizlerden elde edilen verilere göre daha yüksek seviyeli fiziksel aktivite ile daha fazla kilo kaybı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Petridou et al.,2019). Yani fazla kiloluluk ve fiziksel inaktivite arasında çok yakın bir ilişki bulunmaktadır (Tüfekçi, 2017).

Enerjisi sınırlı diyetlerle birlikte yapılan egzersiz yağsız dokunun korunmasını sağlamaktadır ve dinlenme metabolik hızının düşmesini engellemektedir. Egzersiz enerji için yağ dokusunun harcanmasında etkili olmaktadır (Baysal ve ark.,2014; Tam ve Çakır, 2012). Obezite sıklıkla düşük fiziksel aktivite ile birliktelik göstermektedir. Bütün fiziksel aktiviteler enerji harcamasını gerektirmektedir. Obezitenin önüne geçmek için fiziksel aktivite yaşamın rutin bir parçası haline getirilmelidir. Fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması obezitenin nedeni olmaktan çok sonucu olduğu da düşünülebilmektedir. Fiziksel inaktivite tek başına obezite etkeni değil fakat, sonucu olmaktadır (Parlak ve ark., 2006).

Obezitenin önlenmesi için, yetişkin bireyler, haftada 5 gün en az 30 dakika orta veya yüksek tempolu fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmelidir. Eğer enerji alımları azaltılmaz ise günde 45-60 dakika kadar düşük tempolu aktivite yapılması gerektiği önerilmektedir. Sonuç olarak yetişkin bireyler kilo veremeseler dahi fiziksel sağlık seviyelerini arttırmak amacı ile fiziksel aktiviteye teşvik edilmelidir(<https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/chapter/1-Recommendations/> Erişim Tarihi: 20.03.2019 ).

### **4.3.3. Davranış Değişikliği Tedavisi**

Obezite tedavisinin önemli basamaklarından birisi de yeme alışkanlığı ve yaşam tarzındaki davranış değişikliğinin sağlanmasıdır(Gidenler ve ark.,2014).

Obezitenin davranış değişikliği tedavisi; obeziteye neden olan yemek yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili istenilmeyen davranışların, istenilen davranışlarla değiştirilmesi veya istenilmeyen davranışların azaltılması ve istenilen davranışların çoğaltılarak yaşam tarzı haline dönüştürülmesi amacıyla uygulanan tedavi şeklidir (Tamam, 2016).

Davranış değişikliği tedavisinde öncelikli amaç gerçekçi hedeflerin belirlenmesidir. Bireylerin yeme alışkanlığı ve fiziksel alışkanlıklarında değişiklikler yapılmalıdır. Ayrıca fiziksel aktivite ve tıbbi beslenme tedavisi basamaklı olarak arttırılmalıdır (Akkurt, 2012)

Fiziksel aktivite, kısa süreli dönemde özellikle obez bireyler için yorgunluk, rahatsızlık ve zorlamaya neden olduğundan bireyler düzenli olarak egzersiz yapmak istememektedirler. Bireyler, yeme miktarlarını arttırırken fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır ve bu durum zamanla kilo alımı ile obeziteye neden olmaktadır. Fakat düzenli egzersiz yapılırsa uzun süreli dönemde zindelik, kilo kaybı ve daha sağlıklı bir yaşam elde edebilirler. Bu davranışların çevresel ve genetik unsurlarla güçlendiği düşünülmektedir (Gomez et al., 2015).

Obezitenin davranışsal tedavisi; son 35 yılda, bütün tedavi programının standart bir parçası haline gelmektedir. Bu tedavi; besin alımının izlenmesi ve değiştirilmesiyle, yemeyi tetikleyen uyarıların kontrolü ve fiziksel aktivitenin artırılması ile bireylerin yeme davranışlarında uzun zamanlı değişiklikler yapmak için bireylere yardımcı olmaktadır (Önalın ve Dönder., 2018).

#### **4.3.4. Farmakolojik Tedavi**

Obezite, önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Obezite ile ilişkili hastalık komplikasyonları ve artan sağlık bakım maliyeti nedeniyle yeni tedavi seçenekleri araştırılmaktadır. Yaşam tarzı değişikliğinin ötesinde ek bir tedaviye ihtiyaç duyan bireyler için BKİ'nin azaltılmasına yardımcı olabilecek farmakolojik tedaviler geliştirilmektedir (Collins, 2013).

Obez bireylerde farmakolojik tedavi öncesi obezite derecesi, metabolik ve hormonal tablo, kronik hastalık durumu ve obezite ilişkili hastalık durumu değerlendirilmelidir. Farmakolojik tedavi, diyet ve egzersiz ile birlikte uygulanmalıdır (Baltacı ve ark., 2015).

Obezite tedavisinde diyet, fiziksel aktivite ve davranış değişikliği tedavisinin yetersiz olduğu durumlarda ve BKİ'i 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olan veya BKİ'si 27 kg/m<sup>2</sup> üzerinde olan diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi hastalıklara da sahip olan kişilerde farmakolojik tedaviye başlanmalıdır (Çömlekçi, 2011).

Farmakolojik tedavinin faydalı olması, yalnızca bireylerde meydana gelen davranış değişikliği ile ilgilidir. İlaç sayesinde belirli bir kiloya kavuşan bireyler, ilacı bıraktıkları dönemde eski kilolarına geri dönebilmektedirler. Dolayısıyla bunun önlenmesi ilaçla birlikte davranış değişikliği ve dengeli bir diyet tedavisi ile mümkün olmaktadır (Baysal ve ark., 2014).

#### 4.3.5. Cerrahi Tedaviler

Obezite tedavisinde diyet tedavisi, fiziksel aktivite, farmakolojik tedavi ve hatta tamamlayıcı alternatif tedavilerde başarısız olursa dahi, bir sonraki tedavi yöntemi olan cerrahi tedavi göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tedavi bireysel hastalar için özelleştirilmeli ve birinci basamakta diyetisyen, psikolog ve cerrah tarafından değerlendirilmelidir(Feldmann et al, 2009).

Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği, Obezite Derneği ve Amerikan Klinik Endokrinologlar Derneğinin ortak kuralları, kilo verme cerrahisini 40 yaşın üzerinde ve BKİ'nin 35-40 olan bireylerin dikkate alınması gerektiğini tavsiye etmektedir. Son klavuzlar BKİ 40 ve üstü olan hastalarda veya BKİ 35-40 ve zayıf glisemik kontrolü olan diyabetik hastalara kilo verme cerrahisini önermektedir. Kilo verme cerrahisi, obez hastalar arasında vücut ağırlığının kontrolü ve obezite ile ilişkili hastalıkları azaltmak için en etkili müdahaledir ve son yıllarda bu hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kabul gören bir yaklaşım haline gelmektedir(Nudel et al.,2019).

#### 4.4. Bitkisel Ürünler

Bitkisel ürünler, bir veya daha fazla ottan yapılmış ham veya işlenmiş aktif bitkisel içerikli maddeler olarak tanımlanmaktadır (Erişim:<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s7148e/s7148e.pdf>/Erişim tarihi:20.04.2019).

Bitkisel ürün olarak, bütün parçalanmış veya kesilmiş bitkiler, alg, bitki parçaları, mantar ve liken gibi türlerin taze, kurutulmuş veya farklı şekilleri kullanılabilir(Vlietinck et al., 2009).

Bitkisel destek ürünleri, geçmişten günümüze kadar birçok kültürde beslenmenin önemli bir parçası olmuştur. Geçmişte insanlar, yetişkin ve çocuk hastalıklarının düzelmesinde ilaç olarak bitkilerden faydalanmaktadır. Bitkisel ürünler, grip, soğuk algınlığı, kalp rahatsızlığı, bulantı, depresyon ve diğer birçok hastalığın tedavisinde kullanılan geleneksel ilaçlardır. WHO 2015 yılı raporuna göre; sağlığı düzeltmek, hastalıkları önlemek veya tedavi amacıyla bireylerin yaklaşık yarısından fazlasının çeşitli bitkisel ürünler kullandığını belirtmektedir.

Bitkisel ürünlerin ilaçlarla etkileşimi faydalarını ve yan etkilerini açıklayan bilimsel verilerin eksikliğine rağmen kullanımları oldukça yaygındır. WHO verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaklaşık olarak %80'i sağlığını düzeltmek amacıyla bitkisel destek ürünlerine güvenmektedir (Çifçi ve ark., 2017; Kul Uçtu ve ark., 2018).

#### **4.4.1. Bitkisel Ürünlerin Dünya'da ve Türkiye'de Kullanımı**

Günümüzde gelişen teknoloji ile ortaya çıkan sağlık problemlerinden kaçınmak için doğaya ve doğala yönelim oranı gün geçtikçe artmaktadır. Bitkisel ürünlerin kullanımı sağlığın düzenlenmesi ve tedavisinde giderek popüler hale gelmektedir. Bilimdeki gelişmelere rağmen, medyanın bitkisel ürünleri büyüterek gündeme getirmesi ve çözüm önerisi olarak sunması, birtakım çıkarlar ile birleşerek toplumda bu düşüncenin yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Akça, 2017; Adıgüzel ve Samur, 2012).

WHO, dünya nüfusunun %80'inin bitkisel ürünlerden tedavi için faydalandığını saptamıştır(Eisenberg et al.,1998). Dünya genelinde bitkisel ürün kullanımı, Danimarka'da %15, İtalya'da %4.8, İskoçya'da %23 ve İngiltere'de %5 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %3.9'dur (Wegener, 2013).

ABD'de yapılan bir çalışmada bitkisel ürünlerin kullanımının 1990 yılında %3, 1997 yılında %12.0 olduğu saptanmıştır(Adıgüzel ve ark.,2012). Bununla birlikte, ağır hastalıkları olan bireylerde, bitkisel ürün kullanımı da yaygın olarak gözlenmektedir. Kanser hastalarının ABD'de %54 ile %78 arasında değişen sıklıkta bitkisel ürün kullandıkları görülmektedir (Maggiore et al.,2012).

Almanya'da 2010 yılında yapılan bir çalışmada; 600 ebeveynin çocuklarına bitkisel ürün verme alışkanlıkları incelenmiştir. Ankete katılan ebeveynlerin %85.5'inin en az bir defa bitkisel ürünleri çocuklarına verdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca çocuklarına bitkisel ürün veren ebeveynlerin çoğunluğunun anneler olduğunu, bunların da gelişmiş şehirlerde yaşayan, iyi eğitilmiş ve yüksek maddi gelir düzeyine sahip anneler olduğu belirlenmiştir (Scheller et al.,2010).

İngiltere'de antenatal bakım kliniklerine başvuran kadınların yarısından fazlasının başlıca zencefil, papatya, yaban mersini, frambuaz yaprağı gibi bitkisel destekler kullandığı tespit edilmiştir(Holst et al., 2009).

Norveç'e yapılan bir araştırmada, kadınların %36'sının hamilelik dönemi boyunca bitkisel ilaç kullanma ortalmaları kişi başına 1.7 olarak saptanmıştır. Hamilelik döneminin 3. Trimesterinde bitkisel ilaç kullanan kadın oranının arttığı ve %39'unun ise hamilelik döneminde kullanımında güvenilirliğine dair bir veri bulunmayan veya zararlı olduğu kabul edilen bazı bitkileri kullandığı tespit edilmiştir. En fazla kullanılan bitkilerin başında ekinezya, papatya, zencefil ve demirce zengin bitkiler gelmektedir (Nordeng and Haynen., 2004).

Nijerya'da doğum sonrası altıncı ayından küçük bebeklere çeşitli amaclarla (abdominal spazmı gidermek, anti- konvulsan, diyare önleyici, deri hastalıkları için veya iyileştirici özelliği gibi) bitkisel ürün kullanımının sorgulandığı çalışmada, annelerin %72'sinin bebeklerinde bitkisel ürün kullandıkları tespit edilmiştir (Nwajwu and Oyelade., 2016). İsviçre'de yapılan bir araştırmada, bitkisel ürünleri daha çok kadınların, iyi eğitim düzeylilerin ve kronik hastalıkları olan kişilerin kullandığı ve bu bitkisel ilaçların genellikle kas-iskelet, solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları için kullanıldığı saptanmıştır (Nillson et al., 2001).

Türkiye'de ise ulaşılması zor ve masraflı olan sağlık hizmetleri karşısında, birçok birey sağlığının korunması veya tedavi etmesi amacıyla doğrudan bitkileri ve bitkisel ürünleri kullanmaktadırlar (Akça, 2017).

Türkiye'de bireylerin bitkisel ürün kullanım durumunu saptamaya yönelik yapılan araştırmada, seçilen 28 ilden elde edilen 1053 anket posta ile gönderilmiştir. Araştırmaya katılan 1053 kişiden (erkek: 583, kadın: 470) 645 kişinin bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır. Ayrıca 31-40 yaş arasında bitkisel ürün kullanımının en yüksek olduğu (%16.25) ve öğrenim düzeyi arttıkça bitkisel ürün kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %51.2'si doktor reçetesi dışında bitkisel ürün kullandığını ifade etmiştir. Bununla beraber, görüşülen bireylerin yarısının bitkisel ürünlere olumlu baktığı, yaklaşık %60'ının daha önce bitkisel ürün kullandığı ve bunların da %80'inin olumlu sonuç aldığı saptanmıştır (Koçtürk ve ark.,2009).

Ülkemizde yapılan bir başka araştırmada üniversite öğrencileri ve ebeveynlerinin bitkisel tedavi yöntemlerine yaklaşımları değerlendirilmiş ve 855 bireyden 458 katılımcının %53,6 oranında bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir(Kaner, 2016).

Denizli’de yapılan bir çalışmada egzersiz yapan kadınların, ağırlık kaybı için medyada popüler olarak yer alan ve sağlık üzerine etkili olduğu öne sürülen bazı bitkisel ürünlerin kullanım durumunu değerlendirilmiştir. 612 katılımcıdan 253 kişi %41.3 oranla bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır (Karaalp ve ark., 2016).

#### **4.4.2. Tüketilen Bitkisel Ürünler**

##### **4.4.2.1. Tarçın**

Tarçın içerisinde kateşin, prosiyanidin, sinamtannin trans-sinamik asit ve flavonları bulunduran bir baharat çeşididir. Yapılan çalışmalarda tarçının, ince bağırsak epitelindeki bağırsıklık ve lipit emilimini ve bağırsaklardaki mikrobiyal bileşimi etkilediği söylenmektedir. Ayrıca Tip 2 Diyabet için yardımcı bir ajan niteliğindedir. Günlük alınmasını gereken tarçın miktar 1-6 gramdır. Tarçın tüketimi, glisemik ve lipit profillerini iyileştirmektedir (Kim et al.,2016; Santos et al., 2019).

Alman Komisyon E tarafından tarçın; şişkinlik, gaz, mide bağırsak kanalının sancılı dispeptik şikayetleri ile kilo vermeye yardımcı olarak kullanıldığı kabul edilmiştir (Blumenthal et al.,1998). Çin’de anti diyabetik ilaç kullanan 66 diyabet hastası üzerinde yapılan bir randomize kontrol çalışmasında, 90 gün boyunca günde 120 mg ve 360 mg tarçın ekstraktı alan kişiler ile plasebo alan kişilerin glisemik kontrollerine bakılmıştır. HbA1c değerleri ve açlık kan glukoz düzeylerinin tarçın ekstraktı alan gruplarda anlamlı şekilde azaldığı, ancak plasebo grubunda herhangi bir değişime olmadığı gözlenmiştir (Çetiner ve Rakıcioğlu., 2018).

Birçok çalışma, tarçının antimikrobiyal, antiviral, antifungal, antioksidan, antitümör, antihipertansif, antilipemik, antidiyabetik, gastroprotektif ve immünomodülatör etkilerini içeren terapötik etkilerini göstermiştir (Hajimonfarednejad et al., 2019). Tip 2 Diyabetli hastalarda tarçın tüketiminin kan glikozu, trigliserit, total kolesterol, HDL ve LDL kolesterol seviyeleri üzerindeki etkisini araştırmak üzere yapılan bir çalışmada; Katılımcılar (kadın:30, erkek:30) rastgele gruplara ayrıldı.

Grup 1, 2 ve 3 sırasıyla 1, 3 ve 6 g’lık toz tarçın kapsülleri tükettiler ve grup 4,5 ve 6’ ya 3 kat daha fazla kapsül verilmiştir. Tarçın kapsülleri 40 gün boyunca tüketilmiş ve 20 günlük bir temizleme süresi takip edilmiştir. Kapsül halindeki tarçın tüketimi kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği sonrası olmak üzere günde 3 kez’dir.

Çalışmanın sonucunda; Tip 2 diyabetli bireylerde açlık kan şekerinde %18-29 düşme, trigliserritte %23-30 düşme, LDL kolesterolde %7-27 ve total kolesterolde %12-26 düşme sağladığı belirtilmiştir. Ancak HDL kolesterolde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (Khan et al., 2003).

#### **4.4.2.2. Zencefil**

Zencefil, tüm dünyada yiyecek, tatlı ve içeceklerde baharat olarak kullanılan popüler bir bitkidir. Zencefil, Asya'ya özgüdür ve eski zamanlardan günümüze kadar birçok hastalığın önlenmesi ve tedavisinde kullanılmaktadır (Arablou and Aryaeian, 2018).

Yapısında lesitin, vitaminler, mineraller ve amino asitler gibi bileşikleri bulundurur. Gingerol ve şoagol antioksidan aktiviteye büyük katkıda bulunan önemli fitokimyasallardır (Aktürk, 2013). Zencefilin kansere karşı koruyucu potansiyeli bulunmaktadır. Yapısındaki gingeroller, shogaoller ve paradollar gibi bileşenler çeşitli kanseri önleyebilen değerli bileşenlerdir. Zencefil dejeneratif hastalıklar (romatizma ve romatoid artrit), sindirim sağlığı (kabızlık, hazımsızlık ve ülser), kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon ve ateroskleroz), kusma, diyabetes mellitus gibi birçok rahatsızlığın tedavisi için kullanılmaktadır (Mashhadi et al., 2013). Ayrıca içeriğindeki biyoaktif bileşikler, biyolojik, farmokolojik, antienflamatuar, antimikrobiyal ve kansere karşı koruyucu aktiviteleride içerir (Vasconcelos et al., 2019).

Yapılan bir çalışmada zencefilin, mısır yağı ile beslemeden sonra artan plazma triaçilgliserol düzeyini ve yağın hidrolizini engelleyerek emilimini de engellediği ortaya konmuştur. Ratlarda zencefilin antiobezite etkisini araştırmak için 8 hafta süre ile yüksek yağ ve zencefil içerikli beslemeye tabi tutulmuştur. Araştırmanın sonucunda; kilo alımı zencefil içeren grupta kontrol grubuna göre daha az elde edilmiştir. Yem içindeki zencefilin oranı arttıkça adipoz doku ağırlığı da düşmüştür. Buna göre zencefilin antiobezite etkisinin yağ emilimini engellemek suretiyle gerçekleştirdiği ve bunda zencefil içindeki etkili bileşenlerin rol oynadığı ileri sürülmüştür (Han et al., 2005).

#### 4.4.2.3. Zerdeçal

Zingiberaceae familyasına ait olan *Curcuma longa* L. sarı çiçekli, çok yıllık otsu bir bitkidir. Hindistan, Çin, Endonezya, Jamaika, Peru ve Pakistan başta olmak üzere Asya'nın tropik ve subtropik bölgelerinde yetişmektedir. Hint safranı olarak da bilinir. Yapılan çoğu araştırmalarda zerdeçal içeriğinde bulunan aktif bir bileşen olan turmerin, metformine kıyasla dokulara glikoz alımını arttırmaktadır (Çetiner ve Rakıcioğlu., 2018).

Zerdeçal, Hindistan ve Çin'de geçmişte dermatolojik hastalıklar, enfeksiyon, stres ve depresyon gibi hastalıkların tıbbi tedavisi için kullanıldığı bilinmektedir. Zerdeçalın içeriğindeki Curcumin'in antioksidan, antiinflamatuvar, antikanser etkilere sahip olduğu ve bu etkiler sayesinde, özellikle kanserden otoimmün, nörolojik, kardiyovasküler hastalıklara ve diyabetik hastalığa kadar çeşitli hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Kocaadam ve Şanlien., 2017). Ayrıca parkinson hastalığı, gastrointestinal hastalıklar, alzheimer gibi hastalıklarda koruyucu ve tedavi edici etkisi bulunmaktadır (Harish et al.,2010).

Zerdeçalın insülin direnci üzerine faydalı etkileri farklı hayvan çalışmalarında gözlenmiştir. Ratlarda üzerinde yapılan bir çalışmada fruktoz ile indüklenen insülin direncinde, 15, 30, 60 mg/kg zerdeçal tüketiminin insülin reseptör aktivitesini arttırdığı tespit edilmiştir (Çetiner ve Rakıcioğlu., 2018).

#### 4.4.2.4. Chia Tohumu

Chia tohumu geçmişten günümüze kadar tüketilen fakat son yıllarda yüksek oranda yağ, protein ve diyet lifi içermesiyle medyada popüler hale gelen bir tohum çeşididir (Cassiday, 2017). Bireylerin sağlığı üzerine faydalı etkileri bulunan ve özellikle yüksek oranda doymamış yağ asidi içeriği ile gündeme gelen chia tohumunun besinlerde kullanımına yönelik gittikçe artan bir ilgi gözlenmektedir (Erdoğan ve Geçgel., 2019). Chia, iyi bir çoklu doymamış yağ asidi kaynağıdır omega-3, omega-6 ve çözünür diyet lifini içerir. Besin değeri yüksek olduğu için, obezite, hipertansiyon, kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi hastalıkların tedavisinde kullanılabilir (Marcinek and Krejpcio., 2017).

Yapılan çalışmalarda chia tohumunun doyumluk hissini ve bağıışıklığı arttırdığını, kalp-damar ve diyabet gibi hastalıkların da riskini düşürdüğü saptanmıştır.



Ayrıca, chia tohumunun alerjik olmadığı, herhangi bir toksik etki göstermediği ve gıdalara katılarak yenilebilir olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır(Erdoğdu ve Geçgel., 2019).

#### **4.4.2.5. Keten Tohumu**

Keten tohumu sağlık için faydalı bileşikler içeren önemli bir bitkisel kaynaktır.  $\alpha$ -linolenik asit ve iyi kaliteli protein açısından zengin olan keten tohumu flavonoid, lignan ve fenolik asitler gibi fitokimyasalların da doğal kaynağıdır. İçeriğindeki yağ asitleri vücut sıcaklığının korunması, miyelin kılıflarının yapılması, dokuların korunması ve enerji üretimi gibi birçok faydası bulunmaktadır. Keten tohumu, kronik kabızlığa karşı da etkilidir (İşleröğlu ve ark.,2005).

Fakat 2006 yılında keten tohumu çiğnemesi ile alerjik reaksiyon ortaya çıkan bir vaka yayımlanmıştır. Yurt dışındaki literatürlerde keten tohumuna bağlı alerjik reaksiyon vakaları mevcuttur. Ülkemizde bu alerjiye sık rastlanmasada bilimsel olarak yayınlanan vakalar mevcuttur (Uyanık ve ark., 2013).

#### **4.4.2.6. Çemen Tohumu**

Çemen tohumu Fabaceae familyasında yer almaktadır. Çemen bitkisinin vejetatif kısmı ve tohumları çeşitli tedaviler için kullanılmaktadır (Gökçe ve Efe., 2016). İltihaplanma, kanser ve diyabet gibi birçok hastalığın tedavisindeki etkileri üzerine yoğun olarak çalışılmıştır (Akrabi et al., 2018). Fareler üzerinde yapılmış bir çalışmada çemen tohumu lipid peroksidasyonunu azalttığı ve doku antioksidan moleküllerinin restorasyonu için yardımcı olduğu saptanmıştır (Mukthamba and Srinivasan, 2017). Fakat fazla miktarda ve gelişigüzel kullanımından kaçınılması gerekmektedir. Özellikle alerjik yapılı kişilerde (çapraz duyarlılık) dikkatli kullanılmalıdır (Yeşilada., 2012).

#### **4.4.2.7. Kinoa**

Kinoa Chenopodiaceae familyasından tek yıllık bir bitki olup, son yıllarda üzerinde yoğun çalışamalar yapılan glutensiz bir türdür (Demir ve Kılıç., 2016).

Proteinler, lipitler, lifler, vitaminler ve mineraller bakımından zengindir ayrıca esansiyel amino asit dengesine sahip olduğu için besin değeri oldukça yüksektir. Kinoa

yüksek miktarda fitokimyasal içerir ve bireylerde metabolik, kardiyovasküler ve gastrointestinal sağlık üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (Varlı ve Sanlier., 2016).

Son yıllarda da sıklıkla olarak kullanılan tahılların sebep olduğu alerjenik risklere sahip kişiler ile vegan ve vejeteryan kişilerin diyetlerde oldukça tercih ettiği yeni bir besinsel ürün haline gelmiştir (Pasko et al., 2009).

#### **4.4.2.8. Yeşil Çay**

Çay, *Camellia sinensis* bitkisinin yapraklarından elde edilen en yaygın içecektir. Fermantasyon işlemi nedeniyle çay, yeşil, sarı, beyaz, oolong, siyah ve pu-erh olarak katogarize edilmektedir. Çay türlerinin farklı olması, bitkinin yetiştirme koşullarından, hasat işlemlerinden ve yaprakların işlenmesinden kaynaklanır (Sanlier ve ark., 2018).

Yeşil çay, proteinler, amino asitler, enzimler, karbonhidratlar, linoleik ve alinolenik asit gibi lipitler, steroller, vitaminler (B, C, E), klorofil ve karatenoid gibi pigmentler, aldehytler gibi uçucu bileşikler, mineraller ve iz elementler içermektedir (Gübür.,2015). İnsan vücuduna birçok yönden etkisi bulunan çayın, 4000'den fazla kimyasal madde içerdiği bilinmektedir. Theaflavinler, thearubiginler gibi polifenoller ve özellikle kateşinler gibi bileşenler, antioksidan etkilerden sorumlu olduğuna inanılmaktadır (Çelik., 2006).

Mevcut çalışmalar, yeşil çay tüketiminin lipit emülsifikasyonunu kesebileceğini, adiposit farklılaşmasını azaltabileceğini , termojenezi artırabileceğini ve yiyecek alımını azaltabileceğini, dolayısıyla yeşil çayın sistemik metabolizmayı iyileştirdiğini ve yağ kütlelerini azalttığını göstermektedir (Dinh et al.,2019). Ayrıca yapılan çalışmalarla çayın, antioksidatif, antidiyabetik, antitumörjenik, antikarsinojenik, hipokolesterolemik, antianjiyojenik, apoptotik, antiinflamatuvar antiobezite, antiaterosklerotik, antibakteriyal, antiviral, yaşlanmayı geciktirici gibi değişik farmakolojik etkileri olduğu saptanmıştır. Fakat bununla beraber, bu etkilerin tümünün insanlar üzerinde çalışmalarda gösterildiği söylenemez. Bu çalışmaların insan tüketiminin çok üstünde bir düzeyde laboratuvar ortamında veya hayvan çalışmalarında yüksek konsantrasyonu sağlayan çay miktarlarında gösterilmiş etkiler olduğuna dikkat edilmelidir (Çelik., 2006).

#### **4.4.2.9. Beyaz ay**

Yapılan bilimsel çalışmalarda çay çeşitlerinin (beyaz çay, yeşil çay, siyah çay, pu-erh vd.) sağlık üzerine faydalı etkileri olduğu tespit edilmiştir. Minimal işlem uygulanan beyaz çayın sağlık üzerine faydalı etkileri, içeriğinde yüksek oranda bulunan kateşinler, diğer fenolik maddeler, vitaminler, mineraller, alkoloidler ve aminoasitlerden kaynaklanmaktadır (Salman ve zdemir., 2018).

Antikarsinojenik, antidiyabetik, kardiyoprotektif, nöroprotektif, etkiler, antimutagenik faaliyetler, antimikrobiyalve anti-obezite özellikleri beyaz çayın önemli etkileridir. Bu nedenlerden dolayı; beyaz çayın kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, obezite, merkezi sinir sistemi ve mikroorganizma bazlı hastalıklara karşı koruyucu etkileri olduğu bilinmektedir (Sanlier ve ark., 2018).

#### **4.4.2.10. Çörek Otu**

Çörek otu (*Nigella Sativa L.*), geçmişten günümüze kadar pekçok hastalığın tedavisinde kullanılan *Ranunculaceae* familyasının bir türüdür. Birçok araştırma verilerine göre çörek otu, antioksidan, antibakteriyel, antiinflamatuvar, antihiperlipidemik, antimikrobik, antikanser, antioksidan, antidiyabetik ve antihipertansif etkinlikleri gibi birçok biyolojik etkiye sahiptir ve bağışıklık sistemini güçlendirici birçok farmakolojik özelliğe de sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca antikonvülsan ve analjezik etkinlikler gibi üreme, bağışıklık, sindirim ve merkezi sinir sistemler üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır (Ulus ve ark., 2018).

#### **4.4.2.11. Yulaf**

Yulaf içerikli ürünlerin tüketilmesi ile ilgili pek çok araştırmada yulafın, düşük serum kolesterol seviyeleri, glikoz alımının azaltılması, plazma insülin cevabının azalması ve tokluk süresini uzatarak kilo kontrolünde katkı sağlayabileceği saptanmıştır. Ayrıca bu fizyolojik etkileri çoğunlukla yapısında bulunan beta glukandan kaynaklanıp, beta glukanın gastrointestinal sistemde neden olduğu viskozite artışına dayandırılmaktadır (Liu, 2010).

Fareler üzerinde yapılmış bir çalışmada bir gruba 18 hafta boyunca günlük %8 yulaf lifi içeren yüksek yağlı diyet bir gruba da yulaf lifi içermeyen yüksek yağlı diyet uygulanmıştır. Sonucunda hem total serum kolesterol seviyeleri hem de düşük

yoğunluklu serum kolesterol seviyeleri yulaf lifi tüketen farelerde, yulaf lifi tüketmeyen farelere göre azalmıştır (Han et al.,2019).

#### **4.4.2.12. Karabuğday**

Karabuğday, içeriğinde bulunan yüksek konsantrasyondaki antioksidanlar, fenolik bileşenler, vitamin ve minerallerin yanı sıra, yüksek protein oranı, dengeli amino asit kompozisyonu, çoklu doymamış yağ asitleri bakımından ve diyet lifi bakımından zengindir. Düşük glisemik indekse sahip olması nedeniyle diyabetik tüketiciler için de dengeli ve besleyici değere sahip, lezzetli ve çeşitli fonksiyonel gıdaların üretimine alternatif sunmaktadır. Ayrıca çölyak hastaları ve gluten intoleransı olan bireyler de güvenle karabuğday tüketebilmektedirler (Kılıç ve Elmacı., 2018).

#### **4.4.2.13. Sarımsak**

Sarımsağın içeriğindeki allisin bileşiklerinin kan şekerini düşürücü etkiye sahip olduğu, diyabetik insanların ve hayvanların sarımsak alırken kan şekerinde bir düşme meydana geldiği saptanmıştır. Hem yüksek Hem de düşük kan şekeri vakalarında sarımsağın önemli etkisi bulunmaktadır. Kan şekeri normal aralıkta ise sarımsak onu düşürmemektedir (Ayaz ve Alpsoy., 2007).

Ayrıca glikoz parametrelerinin yanı sıra lipid profilini de azaltabilir ve kardiyovasküler hastalıklar ve diyabetik hastalarda terapötik olarak etkili olabilmektedir (Shabani et al., 2019).

#### **4.4.2.14. Ekinezya**

Ekinezya geçmişten günümüze kadar yara iyileşmesi, artrit gibi endikasyonlarda kullanılmakla birlikte, daha çok üst ve alt solunum yolu hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Ekinezyanın immunstimulan, anti-inflamatuar, antiviral, antibakteriyel, anti fungal ve anti neoplastik özellikleri bulunmaktadır (Adıgüzel ve Samur., 2012). Ekinezya soğuk algınlığı, grip ve diğer enfeksiyonların bitkisel tedavisinde kullanılmaktadır. Enfeksiyonlar ile savaşmada, immun sistemi uyardığı düşünülmektedir. Fakat bu konuda yapılan araştırmalar bir biriyle çelişmektedir. Oral yol ile alındığında genellikle yan etkisi görülmemiştir. Ancak, astım ve alerjiye yatkınlığı olan bireylerde ekinezya alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir (Manayi et al.,2015).

#### **4.4.2.15. Soya Fasülyesi**

Soya Leguminosae familyasına aittir.Soya ürünleri, yüksek miktarda soya proteini, izoflavonlar, omega-3 yağ asitleri ve diyet lifi içerikleri ile çok önemli fonksiyonel besin bileşenleri veya ürünleridir. Sağlık için olumlu etkilerinden kaynaklı ürün geliştirmede soyanın geleneksel besinlere tamamen ve kısmen ilave edilmesi veya bileşenler yer değiştirmesi yönünde eğilimler giderek artış göstermektedir (Nilüfer ve Boyacıoğlu., 2007).

#### **4.4.2.16. Yaban Mersini**

Yaban mersini, yüksek antioksidant içeriği ve yüksek konsantrasyonda antosiyanin ve diğer fenolik bileşikler içerir. Ayrıca antosiyaninlerin yanı sıra antioksidant aktiviteye katkı sağlayan klorojenik asit, kuersetin, mirisetin, kateşin, prosiyanidin, kamferol, epikateşin, resveratrol gibi fenolik bileşikler ile C vitamini içeriğinden de iyi bir kaynaktır (Yıldız ve ark.,2015).

Yaban mersini sağlık için farklı amaçlarda kullanılabilir. Yapılan araştırmalarda idrar yolu enfeksiyonlarında antibiyotik gibi etki gösterdiği. Kansere karşı vücudu koruyan enzimleri çalıştırdığı, damarlarda yağ birikimini engelleme özelliğinde olduğu belirlenmiştir (Doğanay, 2014).

#### **4.4.2.17. Isırgan Otu**

Isırgan otu, potasyum ve yüksek flavonoit içeriği ile bilinen bir bitki çeşididir. Yapılan çalışmalarda ısırgan otunun diüretik, nahipotansif, triüretik, antiromatizmal, anti prostatik, antioksidan etkilerini öne sürülmektedir (Korpe et al., 2013).

Isırgan otunun yapraklarının kalp ve böbrek rahatsızlıklarından dolayı oluşan ödemlerde kullanılması önerilmemektedir. Kökleri, hafif mide ve barsak rahatsızlığı oluşturabilir. Deride oluşturduğu yakıcı etkinin, tüylerde bulunan histamin ve asetilkolin sebebiyle meydana geldiği bilinmektedir (Baytop, 1999).

#### **4.4.2.18. Mate Yaprağı**

Mate “Ilex paraguariensis” bitkisi, kilo almayı engellemek veya kilo vermek için çay şeklinde kullanılan bitkilerdendir. I. paraguariensis bitkisinin hakkında yapılan çalışmalarda bu bitkinin kimyasal bileşeninde özellikle fenolik asitler, flavon ve flavonoller, saponinler, pürin alkaloidleri, kateşik tanenler, klorojenik asit ve türevleri, kafeik asit içerdiği bulunmuştur (Uyar ve Esim., 2018).

Ayrıca yapılan çalışmalarda Mate infüzyonlarının izole edilmiş LDL peroksidasyonunu inhibe ettiği saptanmıştır. Bu nedenle Mate kullanımı ateroskleroz ve koroner kalp hastalığının klinik ekspresyonunun önlenmesi için bir diyet takviyesi olarak önerilmektedir (Erol ve ark.,2009). Mate'nin normal dozlarda kullanıldığında herhangi bir probleme neden olmadığı, fakat çok fazla tüketildiğinde, korku ve gerginlik durumları gibi psikolojik yan etkilere, uykusuzluğa ve palpitasyona sebep olduğu tespit edilmiştir (Uyar ve Esim., 2018).

#### **4.4.2.19. Kiraz Sapı**

İran'daki bitkisel ilaç uzmanları kiraz sapını kaynatılmış olarak kullanıldığında böbrek taşları, ödem ve hipertansiyonu düzenlediğini ve diüretik etki gösterdiğini savunmaktadırlar. Kilo vermek amacıyla diüretik etkisinden faydalanarak kullanılmaktadır, fakat kiraz sapı üzerinde yapılan çalışmalar yeterli değildir daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Hooman et al., 2009).

#### **4.4.2.20. Karanfil**

Karanfil, *Syzygium aromaticum* (L.) Merrill ve. Perry, Myrtaceae familyasına aittir. Karanfil, esasen ticaret baharatı olarak üretilmek amacıyla açılmamış çiçek tomurcuları için hasat edilip, bütün tomurcukları kurutulmaktadır. Çoğunlukla Endonezya'daki sigara üreticileri tarafından kullanılmaktadır. Sadece %10'u halk için tıbbi ve gıda aroması, gıda koruyucuları, koku ve ilaç gibi diğer amaçlar için kullanılmaktadır (Nurdjannah and Bermawie, 2012).

Diyabetik ratlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kronik hiperglisemideki ratların diyetlerine karanfil eklendikten sonra organ ve dokulardaki etkileri değerlendirilmiştir. Sonucunda özellikle lens ve kalp kaslarında, daha az bir oranla karaciğerde doku hasarını azalttığı gözlenmiştir. Ayrıca böbreklerde bir değişim gözlenmemektedir. Ek olarak, karanfil tedavisi diyabetik ratlarda kan şekeri artışlarını ve lipit peroksidasyonunu önemli bir ölçüde azaltmaktadır. Göz merceğindeki hipergliseminin neden olduğu oksidatif doku hasarlarını ve katarakt oluşumunu inhibe etmektedir (Shukri et al., 2010).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma, İstanbul ilinde bulunan Akdeniz Diyet Danışmanlık Merkezi'ne gelen BKİ düzeyi 25-35 olan kadınların diyet tedavisi ile birlikte, hangi bitkisel ürünleri tercih ettiklerini, kullanma sıklıklarını, bitkisel ürün kullanımında etkili olan faktörleri değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

### **5.2. Araştırma Yeri , Zamanı ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırma, Aralık 2018- Mart 2019 tarihleri arasında, İstanbul ili Beylikdüzü ilçesinde bulunan Akdeniz Diyet Danışmanlığı Merkezi'ne başvuran BKİ düzeyi 25-35 olan ve yaşları 18-65 aralığında değişen 60 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni seçilirken, merkezin geçmişteki verileri incelenmiş ve son bir yıl içerisinde 184 kişinin merkeze başvurduğu gözlenmiştir. Buna göre aya düşen ortalama kadın danışan sayısı 15'dir. Çalışmanın evreni Aralık 2018- Mart 2019 tarihleri arasında Akdeniz Diyet Danışmanlığı Merkezi'ne başvuran kadınlar olup her ay 15 kadın danışanın (4 ayda 60 kadın) gelmesi beklenmektedir. Bu tarihlerde merkeze başvuran kadınların tamamı örneklem olarak çalışmaya alınmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Genel Planı**

Araştırma kriterlerine uygun, gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacı tarafından 25 soruluk anket formu (Ek-1) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formunda kadınların genel bilgileri (yaş, boy, kilo, eğitim durumu, çalışma durumları), sağlık durumları, yaşam tarzı bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve bitkisel ürün kullanma durumları sorgulanmıştır.

Araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 122 sayılı ve 29.11.2018 tarihli " Etik Kurul Onayı" alınmıştır (Ek-2). Bireylere çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onay formu uygulanmıştır (Ek-3).

#### **5.4. Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Veri toplama aracı olarak kadınların genel bilgileri, sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, egzersiz yapma durumlarını ve bitkisel ürün kullanım durumları ve bilgi düzeylerini sorgulayan 25 soruluk bir anket formu uygulanmıştır.

Anketin ilk bölümünde katılımcılara ilişkin genel bilgiler (yaş, boy, kilo, eğitim durumu, mesleki durumları), ikinci bölümde; sağlık durumu ve yaşam tarzı ile ilgili bilgileri (kronik hastalığı olup olmama durumu, fiziksel aktivite durumu, sigara ve alkol kullanım durumları), üçüncü bölümde; beslenme durumları ile ilgili bilgileri ve dördüncü bölümde ise bitkisel ürün kullanım durumları sorgulanmıştır.

#### **5.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS Statistics 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anketteki tüm sorulara ve önermelere verilen cevaplara ait frekans ve yüzde dağılımlar hesaplanmıştır. Dağılımlar tablolar şeklinde gösterilmiştir. P değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlarda gruplar arası fark anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde Ki- Kare yöntemi uygulanmıştır.



## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1. Kadınların demografik özellikleri**

	n	%	
Öğrenim Durumu	İlkokul	7	11,7
	Ortaokul	4	6,7
	Lise	17	28,3
	Üniversite	24	40,0
	Lisans Üstü	8	13,3
	Toplam	60	100,0
Medeni Durum	Evli	28	46,7
	Bekar	29	48,3
	Boşanmış	3	5,0
	Toplam	60	100,0
Çalışma Durumu	Evet	34	56,7
	Hayır	26	43,3
	Toplam	60	100,0
Yaş grupları	≤25	22	36,7
	26-39	25	41,7
	≥40	13	21,7
	Toplam	60	100,0
Yaş (n=60)	$\bar{x} \pm SD$	32,15±10,82	

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri Tablo 6.1.'de verilmiştir. Kadınların medeni durumlarına bakıldığında % 46,7' sinin evli %48,3' ünün bekar olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarını incelendiğinde büyük çoğunlukla (% 40) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %56,7'si herhangi bir işte çalışmaktadır ve genel yaş ortalamaları 32,15±10,82 yıldır.

**Tablo 6.2. Kadınların Antropometrik Ölçümleri**

n=60	$\bar{x} \pm SD$	Alt sınır	Üst sınır
Ağırlık (kg)	80,48±8,70	65	98
Boy (m)	1,63±0,11	1,52	1,81
BKI	32,59±21,67	23,59	35,38

Araştırmaya katılan kadınların vücut ağırlığı ortalaması  $80,48 \pm 8,70$  kg olarak belirlenirken boy uzunluğu ortalamaları  $1,63 \pm 0,11$  m olarak tespit edilmiştir. BKİ  $32,59 \pm 21,67$  kg/m<sup>2</sup>'dir.

**Tablo 6.3. Kadınların genel sağlık durumları ve yaşam tarzı bilgileri**

		n	%
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	26	43,3
	Hayır	34	56,7
	Toplam	60	100,0
Günlük içilen su miktarı (litre)	1,0	4	6,7
	1,5	3	5,0
	2,0	19	31,7
	2,5	16	26,7
	3,0	17	28,2
	3,5	1	1,7
	Toplam	60	100,0
Sigara kullanımı	Evet	19	31,7
	Hayır	41	68,3
	Toplam	60	100,0
Alkol kullanımı	Evet	18	30,0
	Hayır	42	70,0
	Toplam	60	100,0
Sağlık Durumu*	Hastalık yok	52	86,7
	Diyabet	5	8,3
	Hipertansiyon	4	6,7
	Obezite	2	3,3
	Konstipasyon	1	1,7
	Yüksek Kolesterol	1	1,7
	Böbrek Hast.	1	1,7

\*1'den fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların genel sağlık durumları ve yaşam tarzı bilgileri Tablo 6.3'de görülmektedir. Kadınların % 43,3'ü düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. Günlük içilen su miktarları incelendiğinde büyük çoğunlukla (%31,7) 2 litre olduğu görülmektedir. Sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde kadınların büyük bir oranla sigara (%68,3) ve alkol (%70) kullanmadıkları saptanmıştır. Kadınların %86,7'sinde herhangi bir kronik hastalık durumu görülmemektedir. Tespit edilen hastalıklar arasında %8,3 oranla en fazla diyabet görüldüğü saptanmıştır.

Ayrıca bildirilen kronik hastalıklar; kalp-damar hastalıkları, artrit, diyare, osteoporoz, böbrek hastalıkları, karaciğer hastalıkları ve kanserdir.

**Tablo 6.4. Kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi**

		n	%
Günde kaç öğün beslenirsiniz?	<3	17	28,3
	≥3	43	71,7
	Toplam	60	100,0
Öğün atlar mısınız?	Evet	14	23,3
	Bazen	19	31,7
	Hayır	27	45,0
	Toplam	60	100,0
Öğün atlama sıklığı Kahvaltı	Her gün	3	9,4
	Çoğu zaman	5	15,6
	Bazen	2	6,3
	Hiç	22	68,8
	Toplam	32	100,0
Öğle	Her gün	2	6,3
	Çoğu zaman	2	6,3
	Bazen	9	28,1
	Hiç	19	59,4
	Toplam	32	100,0
Akşam	Her gün	1	3,1
	Bazen	6	18,8
	Hiç	25	78,1
	Toplam	32	100,0
Ara Öğün	Her gün	5	15,6
	Çoğu zaman	13	40,6
	Bazen	9	28,1
	Hiç	5	15,6
	Toplam	32	100,0
Öğün atlama nedenleri	Vakit bulamamak	15	48,4
	Alışkanlık edinememe	8	25,8
	İştahsızlık	7	22,6
	Zayıflayabilmek için	1	3,2
	Toplam	31	100,0

Araştırmaya katılan kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi Tablo 6.4’de verilmiştir. Günlük öğün sayılarına bakıldığında kadınların %1,7’si 2 öğün, %26,7’si 2-3 öğün, %25’i 3-5 öğün, %46,7’si ise 6 öğün beslendikleri görülmektedir.

Kadınların %45’i öğün atlamadıkları belirlenmiştir. Öğün atlayan 33 kadının en çok atladıkları öğünün, ara öğün olduğu saptanmıştır. Kadınların öğün atlama nedenlerine göre incelendiğinde, % 48,4 vakit bulamadıkları için öğünlerini atladıkları ifade edilmiştir.

**Tablo 6.5. Kadınların bitkisel ürün kullanma durumlarına göre dağılımları**

	n	%	
Bitkisel ürün için bilgi kaynağı*	Medya/İnternet	35	58,3
	Ailem, komşu, arkadaş (Çevre)	10	16,7
	Diyetisyen	9	15,0
	Kitap	4	6,7
	Doktor	2	3,3
	Baharatçı/ Aktar	1	1,7
Bitkisel ürünün alındığı yer	Aktar	39	63,3
	Market	13	23,3
	Pazar	4	6,7
	İnternet	4	6,7
	Toplam	60	100,0
Bitkisel ürün kullanma sıklığı	Her gün	28	46,7
	Haftada 3-4	20	33,3
	Haftada 1-2	12	20,0
	Toplam	60	100,0

1’den fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kadınlara bitkisel ürünleri tavsiye eden kaynağın en yüksek oranla (%58,3) medya/internet olduğu belirlenmiştir. Bitkisel ürünleri %63,3 aktardan aldıkları gözlenmiştir. Bitkisel ürün kullananların %20’si haftada 1-2 kez, %33,3’ü haftada 3-4 kez, %46,7’si ise her gün bu ürünleri kullanmaktadırlar (Tablo 6.5).

**Tablo 6.6. Kadınların kullandıkları bitkisel ürünler**

	n	%
Tarçın	57	95,0
Yeşil Çay	48	80,0
Zencefil	42	70,0
Beyaz Çay	42	70,0
Yulaf	36	60,0
Kiraz Sapı	36	60,0
Zerdeçal	34	56,7
Sarımsak	32	53,3
Karanfil	32	53,3
Chia Tohumu	27	45,0
Çörek Otu	27	45,0
Kinoa	23	38,3
Keten Tohumu	21	35,0
Karabuğday	17	28,3
Mate Yaprağı	16	26,7
Yaban mersini	10	16,7
Isırgan Otu	10	16,7
Çemen Tohumu	6	10,0
Ekinezya	3	5,0
Soya Fasülyesi	3	5,0

Araştırmaya katılan kadınların kullandıkları bitkisel ürünler Tablo 6.6'da verilmiştir. Kadınların en çok tercih ettikleri bitkisel ürün (n:57, %95) tarçın, en az tercih ettikleri bitkisel ürünler ise ekinezya (n:3 %5) ve soya fasülyesidir (n:3, %5).

**Tablo 6.7. Kadınların kullandıkları bitkisel ürünlerin tüketme sıklıklarına göre dağılımları**

	Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2	
	n=28	%	n=20	%	n=12	%
Tarçın	26	45,6	20	35,1	11	19,3
Zencefil	24	57,1	11	26,2	7	16,7
Zerdeçal	19	55,9	8	23,5	7	20,6
Chia Tohumu	16	59,3	6	22,2	5	18,5
Keten Tohumu	10	47,6	9	42,9	2	9,5
Çemen Tohumu	2	33,3	2	33,3	2	33,3
Kinoa	15	65,2	7	30,4	1	4,3
Yeşil Çay	24	50,0	16	33,3	8	16,7
Beyaz Çay	24	57,1	12	28,6	6	14,3
Çörek Otu	18	66,7	6	22,2	3	11,1
Yulaf	21	58,3	13	36,1	2	5,6
Karabuğday	8	47,1	7	41,2	2	11,8
Sarımsak	13	40,6	13	40,6	6	18,8
Ekinezya	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Soya Fasülyesi	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Yaban mersini	4	40,0	4	40,0	2	20,0
Isırgan Otu	4	40,0	3	30,0	3	30,0
Mate Yaprağı	7	43,8	5	31,3	4	25,0
Kiraz Sapı	17	47,2	11	30,6	8	22,2
Karanfil	12	37,5	12	37,5	8	25,0

Araştırmaya katılan kadınların kullandıkları bitkisel ürünlerin tüketme sıklıklarına göre dağılımı Tablo 6.7.'de verilmiştir. Kadınların en çok tercih ettikleri bitkisel ürün olan tarçını kullanan kişi sayısına göre (n:57), her gün tüketenlerin oranı %45,6, haftada 3-4 kez tüketenlerin oranı %35,1, haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı ise %19,3 olduğu gözlenmektedir. En az tercih ettikleri bitkisel ürünlerden olan soya fasülyesini kullanan kişi sayısına göre (n:3) %100 oranla her gün tükettiği gözlenmektedir. Ekinezya ise kullanan kişi sayısına göre ( n:3) %33,3 oranla her gün, %66,7 oranla ise haftada 3-4 kez tüketilmektedir. Kullanan kişi sayısına göre (n:27) kadınlar her gün en çok %66,7 oranla çörek otu tüketmektedirler.

**Tablo 6.8. Kadınların eğitim durumlarına, yaş aralıklarına ve BKİ gruplarına göre bitkisel ürün kullanma sıklıkları**

Bitkisel ürün kullanma sıklığı	Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		p*	
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim Durumu	İlkokul + Ortaokul	2	18,2	5	45,5	4	36,4	0,187
	Lise	11	64,7	4	23,5	2	11,8	
	Üniversite+Lisans	15	46,9	11	34,4	6	18,8	
	Üstü							
Toplam		28	100,0	20	100,0	12	100,0	
Yaş Grubu	<=25	11	50,0	8	36,4	3	13,6	0,763
	26-39	11	44,0	7	28,0	7	28,0	
	>=40	6	46,2	5	38,5	2	15,4	
	Toplam	28	100,0	20	100,0	12	100,0	
BKİ	Kilolu (25-30)	12	40,0	12	40,0	6	20,0	0,503
	Obez (30-40)	16	53,3	8	26,7	6	20,0	
	Toplam	28	100,0	20	100,0	12	100,0	

\*: Ki-Kare Analizi

Kadınların eğitim durumlarına, yaş aralıklarına ve BKİ gruplarına göre bitkisel ürün kullanma sıklıkları Tablo 6.8’de verilmiştir. Bitkisel ürün kullanma sıklığı, eğitim durumlarına, BKİ gruplarına ve yaş aralıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir(  $p>0,05$ ).

**Tablo 6.9. Bitkisel ürünler-sağlık**

		n	%
Bitkisel ürünlerin sağlığa faydaları hakkında bilgili olma	Evet	55	91,7
	Hayır	5	8,3
Bitkisel ürünlerin sağlığınız üzerinde herhangi bir etkisi var mı?	Evet	46	76,7
	Hayır	14	23,3
Bitkisel üründen beklentiler*	Zayıflamayı hızlandırmak	26	43,3
	Sindirim sistemini düzenlemesi	16	26,7
	Kendimi iyi hissetmek	9	15,0
	Sağlığımın düzelmesi	8	13,3
	Kan şekerini dengelemesi	7	11,7

\*1’den fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların bitkisel ürün kullanımının sağlıkla ilgisi Tablo 6.9’da verilmiştir. Kadınların %43,3’ü zayıflamayı hızlandırmak amacıyla bitkisel ürün kullandıkları gözlenmektedir.

**Tablo 6.10. Kadınların bitkisel ürünlere ilişkin bilgi düzeyi değerlendirilmesi**

n=60	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Zerdeçal kan şekerini düzenler.	37	61,7	23	38,3
Chia tohumunun kalorisi yoktur.	41	68,3	19	31,7
Sarımsak kan şekerini düşürür.	33	55,0	27	45,0
Zencefil iştahın kesilmesine yardımcı olur.	41	69,5	18	30,5
Bitkisel ürünlerin fazla tüketiminin sağlık açısından herhangi bir zararı yoktur.	18	30,0	42	70,0
Keten tohumu kabızlık tedavisinde kullanılır.	37	61,7	23	38,3
Tek başına yeşil çay tüketimi daha hızlı zayıflamaya yardımcı olur.	22	36,7	38	63,3
Tarçın iyi bir idrar söktürücüdür.	38	63,3	22	36,7
Mate çayı tüketiminin vücut ağırlık kaybı üzerine etkisi vardır.	35	58,3	25	41,7
Soğuk algınlığının bitkisel tedavisinde ekinezya kullanılmaktadır.	33	55,0	27	45,0
Yulaf kepeği tüketimi serum kolesterol düzeyini arttırmaktadır.	25	41,7	35	58,3
Kinoa gluten içermez.	39	65,0	21	35,0
Beyaz çay tüketiminin kansere karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır	40	66,7	20	33,3
Diyabet hastaları karabuğday tüketebilirler.	49	81,7	11	18,3

Araştırmaya katılan kadınların bitkisel ürünlere ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi Tablo 6.10'da verilmiştir. Kadınların büyük bir çoğunlukla %81,7'sinin diyabet hastaları karabuğday tüketebilirler sorusuna doğru cevabı verdikleri gözlenmektedir.

Kadınların çoğunluğu bitkisel ürünlerin fazla tüketiminin sağlık açısından herhangi bir zararı yoktur kısmına %70 oranla yanlıştır cevabını vermişlerdir.

Kadınlar, sarımsak kan şekerini düşürür ve soğuk algınlığının bitkisel tedavisinde ekinezya kullanılmaktadır sorularına %55 oranla doğru ve %45 oranla yanlış yanıtlarını verdikleri saptanmıştır.



## 7. TARTIŞMA

Bu çalışma, BKİ düzeyi 25-35 olan kadınların diyet tedavisi ile birlikte, hangi bitkisel ürünleri tercih ettiklerini, kullanma sıklıklarını, bitkisel ürün kullanımında etkili olan faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde ortalama yaşları  $32,15 \pm 10,82$  yıl olduğu, %48,3'ünün bekar, %40'ının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1).

Bailey ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yetişkin bireylerin %15'i kilo verme amaçlı bitkisel besin desteği kullandıkları gözlenmiştir. Kadınların erkeklere göre daha fazla bitkisel ürün kullandıkları saptanmıştır (kadınlarda %20.6'sı, erkeklerde ise %9.7'si) (Bailey et al., 2013). Yapılan bir çalışmada bitkisel ürünleri spesifik olarak kimlerin tercih ettiğine dair kesin sonuçlar olmamakla beraber lisans eğitimi alan kadınların daha çok tercih ettikleri görülmektedir (Kaufman et al., 2002). Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmada kadınlarda (%63.9) erkeklere (%33.7) oranla bitkisel ürün kullanımı daha fazla olduğu saptanmıştır (Karacaalp ve ark., 2017).

Bu çalışmaya literatür ile uyumlu olarak sadece kadınlar dahil edilmiş ve çalışmaya katılan kadınların eğitim seviyesinin yüksek olduğu gözlenmiştir (%40'ı lisans, %13,3'ü lisans üstü). Bu çalışma ve diğer araştırmalar karşılaştırıldığında birbirine benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Eğitim düzeyi ile obezite arasında paralel bir ilişki bulunmaktadır. Maskarinec ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada öğrenim düzeyi arttıkça obezite sıklığının azaldığı saptanmıştır (Maskarinec et al., 2006). Bu çalışmada ise hafif kilolu ve obez kadınların eğitim seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6.1). Çalışmada eğitim seviyesinin yüksek olması çalışmanın sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bir ilde yapılmasından kaynaklanmaktadır.

2014 yılında yapılmış Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre, 4545 yetişkin kadının %41.0'inin obez ve %29.7'sinin ise hafif şişman olduğu tespit edilmiştir (TBSA, 2014).

Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada ise araştırmaya katılan katılımcıların BKİ ortalamasının 32,59 olduğu (Tablo6.2) ve kadınların %50'sinin BKİ 25-30 (hafif kilolu) geriye kalan %50'sininde 30-35 (obez) olduğu saptanmıştır (n:60).

Yapılan bir çalışmada alkol ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat düzenli olarak alkol kullananların hiç kullanmayanlara göre obezite oranının daha fazla olduğu gözlenmiştir (Deveci ve ark., 2004). Bu araştırmaya katılan kadınların %30'u alkol kullanmakta olup, %70'i alkol kullanmamaktadır(Tablo6.3). Çalışmanın bu çalışmayla paralellik göstermemesinin sebebinin katılımcıların alkol alma oranının düşük olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre Türkiye'de bireylerin %20.32'sinin hareketsiz yaşadığı ve % 15.99'unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2006). Bu çalışmaya katılan kadınların %43,3'ünün düzenli egzersiz yaptığı gözlenmiştir( Tablo6.3). Çalışmaya katılan hafif kilolu ve obez olan kadınların egzersiz yapma alışkanlığı çok fazla yerlememiştir.

Bireylerin bitkisel destek ürünlerini kullanmalarını aile, komşu, arkadaş ve medya etkileyebilmektedir (Manya et al., 2012). Bitkisel ürün kullanımı konusunda 3876 yetişkin birey üzerinde yapılan bir çalışmada; bireylerin %45.1'inin kitlesel medya araçlarından etkilenerek bitkisel ürün kullanmaya başladıklarını, %29.1'inin ise doktorlarından veya diğer sağlık personellerinden bitkisel ürün ile ilgili tavsiye aldıklarını belirtmişlerdir (Nur, 2010).

İtalya'da kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; katılımcıların %72.7'si bitkisel ürün kullanırken, her hangi bir sağlık personeline danışmadığını belirtmişlerdir(Kim et al.,2016).

Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada ise öğrencilerin, bitkisel ürün tavsiyesini %21.2'si TV programlarından, %17.1'i internette okuduğu bilgilerden olduğunu belirtmiştir (Sucaklı ve ark., 2014). Bu çalışmada da literatür ile benzer sonuçlar bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %58,3'ü en büyük oranla bitkisel ürün tavsiyesini medya/internet vasıtasıyla, ikinci olarak ise %16.7 oranla aile, komşu ve arkadaş sayesinde kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir(Tablo 6.5).

Toplumda genel olarak, doğal bitkilerden elde edilen ürünlerin zararsız olduğuna inanılmaktadır. Fakat her doğal ürünün zararsız olacağı görüşü doğru değildir (Sucaklı ve ark., 2014).

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %52.1'i aktarların sattıkları ürünlere güvendiklerini söylerken %16.0'sı aktarlardan satın aldıkları ürünlerle tıbbi reçete edilmiş ilaçların birlikte kullanmada bir sakınca görmemektedir (Sucaklı ve ark., 2014). Yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %54.5'inin kullandıkları bitkisel ürünleri aktarlardan satın alırken, %13.4'ü marketten, %10.3'ü eczaneden aldıklarını belirtmişlerdir (Martin, 2018). Bu çalışmada ise literatür ile uyumlu olarak kadınların %63.3'ünün bitkisel ürünleri aktardan temin ettikleri gözlenmektedir (Tablo 6.5).

Türkiye'de Tip 2 Diyabet hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %61'i düzenli olarak her gün günde 1-2 kez, %32'si haftada 1-2 kez, %7'si ise ayda 1-2 kez bitkisel ürün kullandıkları saptanmıştır (Başer, 2017). Bu çalışmada da kadınların %48,7'si her gün, %33,3'ü haftada 3-4 kez, %20'si ise haftada 1-2 kez bitkisel ürün kullanmaktadırlar.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada bitkisel ürün kullanan kadınların çoğunlukla %19.8'i çörek otu, %19.8'i sarımsak, %18.7'si tarçın, %9.9'u karadut, %8.7'si kudret narı, %7.7'si ısırgan otu ve %3.3'ü çemen tohumunu tercih ettikleri gözlenmiştir (Numanoğlu, 2017). Yapılan bir diğer çalışmada ise en çok tercih edilen bitkisel ürünler çörek otu, tarçın, bitkisel çaylar ve zeytin yaprağı olduğu belirtilmiştir (Ilham ve ark., 2016). Benzer bir çalışmada %58.9 yeşil çay, %27.2 limon, %20.7 bitkisel çay ve %17.9 tarçın en sık kullanılan bitkisel ürünlerdir (Örs, 2016).

Bu çalışmada ise katılımcıların (n:60) en fazla tercih ettikleri bitkisel ürünler; tarçın (%95), yeşil çay (%80), zencefil (%70) ve beyaz çay (%70) olmuştur. Çalışmaya katılan kadınların tamamı birden fazla bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Ülkemizde tercih edilen bitkisel ürünler genel olarak birbirlerine benzemektedir. Fakat başka ülkelerde bizim ülkemizde hiç tüketilmeyen bitkisel ürünler tercih edilebilir (Tablo6.6).

Kuzey Tanzanya'da diyabetli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada en çok tercih edilen bitkisel ürünler; Moringa oleifera, Cymbopogon citrullus, Hagenia abyssinica, Aloe vera, Clausena anisata, Cajanus cajan, Artemisia afra ve Persea

americana olmuştur (Lunyera et al., 2016). Bu durum bize kültürel farklılıkların bireylerde bitkisel ürün tercihlerini önemli derecede etkilediklerini göstermektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada bitkisel ürün kullanan katılımcıların tüketim sıklıkları incelendiğinde birinci olarak % 62 oranla her gün bitki çayı tüketildiği gözlenmektedir (Martin, 2018). Bu çalışmada ise kullanan kişi sayısına göre (n:27) her gün en çok %66,7 oranla çörek otu tüketilmektedir(Tablo6.7)

Araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyesi, yaş grupları, BKI grupları ile bitkisel ürün kullanma sıklığı (Tablo 6.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir( $p>0,05$ ).

Yapılan bir araştırmada kadınların zayıflama diyetleri ile kilo kaybetmede başarısızlıkları arttıkça, kısa sürede hızlı kilo vermelerini sağlayacak yöntemlere başvurma sıklığının da arttığı görülmüştür (Mordes et al., 2015).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların %48.4'ü bitkisel ürünleri yeterli ve dengeli beslenmek, %20.9'u ise zayıflamak amacıyla kullandıkları saptanmıştır (Örs, 2016). Benzer bir çalışmada da katılımcıların %46,7'si zayıflamak amacıyla, %20'si doğal ve faydalı olduğu için bitkisel ürünleri kullandıklarını belirtmişlerdir (Çapraz, 2017). Bu çalışmada ise kadınları %43,3'ü zayıflamayı hızlandırmak, %26,7'si sindirim sisteminin düzenlenmesi amacıyla bitkisel ürünleri kullanmaktadırlar (Tablo 6.9).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma özel bir diyet danışmanlık merkezine başvuran BKİ düzeyi 25-35 olan 60 kadının genel bilgileri, sağlık durumları, yaşam tarzı bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve bitkisel ürün kullanma durumları belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumlarına bakıldığında büyük bir çoğunluğun üniversite mezunu olduğu gözlenmiştir. Kadınların antropometrik ölçümleri alınarak BKİ değerleri hesaplanmış ve ortalama BKİ'leri 32,59 olduğu saptanmıştır. Kadınların %86.7'sinde herhangi bir kronik hastalık durumu görülmemiştir.

Kadınların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde genellikle ara öğünleri atladıkları saptanmıştır. Öğün atlama nedenleri arasında en yüksek oranla ' vakit bulamama' olarak belirlenmiştir.

Kadınların %100'ü bitkisel ürün kullanmaktadır. Tarçın (%95), yeşil çay (%80), zencefil (%70), beyaz çay (%70) en çok kullanılan bitkisel ürünler olduğu belirlenmiştir. Bu ürünler ile ilgili bilgi edinme kaynağının genellikle medya/internet veya çevre (aile, komşu, arkadaş) olduğu saptanmıştır. Kadınlar bu ürünleri zayıflamayı hızlandırmak ve sindirim sisteminin düzenlenmesi amacıyla kullandıkları tespit edilmiştir.

### ÖNERİLER

Bitkisel ürünlerin doğal ve güvenilir algılanması, reçetesiz satın alınıp kullanılabilmesi bu ürünlerin sık kullanılmasında en önemli etkenlerdir. Fakat bu ürünlerin güvenilirliği hakkında yapılan bilimsel araştırmalar yetersizdir. Bitkisel ürünlerle ilgili yapılan çalışmalar daha çok laboratuvar hayvanları üzerinde yapılmaktadır ve çok düşük dozlar kullanılmaktadır. Bu ürünler insan vücudunda alerjen etki gösterebilmektedir. İnsanlar üzerindeki etkilerini anlayabilmek için daha fazla çalışmaya gerek duyulmaktadır. Bilimsel veriler yetersizdir.

Kadınların çoğunluğunun bu ürünleri aktarlardan aldıkları saptanmıştır. Sağlık ve beslenme konusunda hiç eğitim almayan ve bilgisi olmadan halka tedavi amacıyla bitkisel ürünleri satmaya çalışan aktarlar denetlenmeli ve satmaları engellenmelidir.

Kadınlar bu ürünlerden özellikle medya/internet aracılığı ile haberdar olduklarını dile getirmişlerdir. Bu durumda topluma yönelik eğitimlerin artırılması ve televizyon/internet gibi ortamların denetiminin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu konudaki bilgi eksikliğini giderebilmek için; Sağlık Bakanlığı çeşitli reklamlar ile halkı bilgilendirmeleri gerektiği düşünülmektedir.



## 9. KAYNAKLAR

Adıgüzel K., Samur G.(2012) Gebelikte Bitkisel Desteklerin Kullanımı ve Sağlıkla Etkileşimi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 40(3):239-244.

Akbari S., Abdurahman NH., Yunus RM., Alara OR., Abayomi OO.(2018) Extraction, characterization and antioxidant activity of fenugreek (Trigonella-Foenum Graecum) seed oil. 2(2): 349-355

Akça E.(2017) Düzenli Olarak Spor Salonuna Giden Kadınların Zayıflama Amacıyla Bitkisel Ürün Kullanım Yaklaşımlarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Danışman: Prof. Dr. Canan Karaalp).

Akkurt S.(2012) Obezite ve Egzersiz Tedavisi.Spor Hekimliği Dergisi. 47(4):123-130

Aktürk Ö.(2013) Zencefil ve domatesin antioksidan özellikleri üzerine çeşitli kurutma yöntemlerinin etkisi, Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Omca Demirkol)

Arablou T., Aryaeian N.(2018) The effect of ginger (Zingiber Officinale) as an ancient medicinal plant on improving blood lipids. Journal of Herbal Medicine

Ayaz E., Alpsoy HC. (2007) Sarımsak(Allium sativum) ve Geleneksel Tedavide Kullanımı. Türkiye Parazitoloji Dergisi, 31 (2): 145-14

Bailey RL., Gahche JJ., Miller PE., Thomas PR., Dwyer, JT. (2013) Why US adults use dietary supplements. JAMA Intern Med, 173 (5): 355-361.

Baltacı D, Ünalacak M, Kara İH, Sarıgüzel YC.(2015) Birinci basamakta obezite tedavisi,6(3):96-102

Başer T.(2017) Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarının Medical Tedaviye Ek olarak Bitkisel Ürün Kullanımı, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Cenk Aypak).

Baysal A., Bozkurt N., Gülden P.(Eds). (2014) Diyet El Kitabı, Ankara, Hatiboğlu yayınları.

Baytop, T.(1999) "Türkiye de Bitkiler ile tedavi" Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti İstanbul, p.146 -374

Blumenthal M., Busse WR., Goldberg A., Gruenwald J., Hall T., Riggins CW. (1998) The Complete German Commission E Monographs: Therapeutic Guide to Herbal Medicines. Austin: The American Botanical Council

Cassiday L. (2017) Chia: Superfood or superfad ?. Inform, 28(1): 6-13.

Collins-Fantasia H.(2013) New Developments in the Pharmacologic Treatment of Obesity, 17(1): 53-58

Erişim: [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(15\)30726-1/fulltext](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(15)30726-1/fulltext)

Erişim Tarihi: 17.03.2019

Çapraz B.(2017) Zayıflama Kliniğine Başvuran Bireylerin Bitkisel Destek Ürünleriyle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan)

Çelik, F.(2006) Çay (Camellia sinensis); içeriği, sağlık üzerindeki koruyucu etkisi ve önerilen tüketimi. Türkiye Klinikleri Journal Medical Science 26: 642-648

Çetiner Ö., Rakıcıoğlu N.(2018) İnsülin direncine etki eden besinler, Bes Diy Derg, 46(2):192-200

Çifçi S., Samur FG. (2017) Bebek ve çocuklarda bitkisel desteklerin kullanımı ve sağlık üzerine etkileri. HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4 (2): 30-45

Çömlekçi N.(2011) Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LİTE) Türkçe Versi-yonunun Psikometrik Değerlendirmesi, İÜ, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şeyda Özcan)

Demir MK., Kılınç M.(2016) Kinoa: Besinsel ve Antibesinsel Özellikleri, Journal of Food and Health Science, 2(3):104-111.

Deveci, S. E., Güler, H., Demet, M., Özmen, E., Hekimsoy, Z. (2004). Elâzığ Emniyet Müdürlüğü Kurum Hekimliği Polikliniğine Başvuran Polislerde Obezite Sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Dergisi, 18(4): 223-228.

Dinh TC., Phuong TNR., Min LB., Thuc VTM., Tien NV., Pham VH., Tao Y., Jurgonski A., Ngoc NTB., Czarzasta J.(2019) The effects of green tea on lipid metabolism and its potential applications for obesity and related metabolic disorders -



An existing update, Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 3(2):1667-1673

Doğanay S.(2014) Akut Yorucu Egzersiz Yaptırılan Ratlarda Kan ve Karaciğer Oksidan/ Antioksidan Sistemler Üzerine Bıberry'nin (Yaban Mersini) Etkileri, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serap Yıldırım).

Eisenberg DM., Davis RB., Ettner SL., Appel S., Wilkey S., Van Rompay M. (1998) Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997:JAMA 1998;280(18):1569-75.

Eker E., Şahin M.(2002) Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 11(7): 246-9

Erdoğan M., Geçgel Ü.(2019) Chia Tohumu ve Yağının Fizikokimyasal Özellikleri ve Gıda Sektöründe Değerlendirilmesi. Teknoloji Derg. 21:9-17.

Erişim: <https://doi.org/10.1016/j.jff.2019.02.046>

Erişim Tarihi: 14.03.2019

Erkul C. (2018) Obezite ve Depresyon Arasındaki İlişki: Diyet Polikliniğine Başvuran Obezite Tanısı Almış Kişiler Üzerinde Bir Araştırma. Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hande Ögün Yılmaz)

Feldmann ME., Baker MK., Byrne TK.(2009) Surgical Treatment of Obesity. 36(2):417-427

Flegal KM., Carroll MD., Kit BK., Ogden CL. (2012) Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US adults, 1999-2010.

Garvey WT.(2019) The diagnosis and evaluation of patients with obesity, Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research.4: 50-57

Gidenler S., Soner C., Demir Ö.(2014) Archives of Clinical Toxicology.1(1)

Erişim: [www.tfd.org.tr/kycg](http://www.tfd.org.tr/kycg)

Gökçe Z., Efe L.(2016) Çemen (Trigonella foenum-graecum L.) Bitkisinin Kullanım Alanları ve Tıbbi Önemi, Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi TARGİD (Suppl) 355-363

Gübür S.(2015) Basit Karbonhidrat İçeriği Yüksek Diyetle Beslenen Sıçanlarda Yeşil Çayın Antioksidan Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aydan ERCAN)

Gülçelik NE., Gürlek A, Usman A. (2007) Obezitenin medikal tedavisi, Hacettepe Tıp Dergisi, 38: 212-217.

Hajimonfarednejad M., Mohadeseh OB., Rae MC., Hashempu MH., Mayer JG., Heydari M.(2019), Cinnamon: A systematic review of adverse events, Clinical Nutrition. 38(2): 594-602

Han LK., Gong XJ., Kawano S., Saito M., Kimura Y., Okuda H., (2005). Antiobesity actions of Zingiber officinale Roscoe. 125(2): 213-21

Han S., Zhang R., Gao H., Yang J., Zhang W., Qin L.(2019) Oat fiber inhibits atherosclerotic progression through improving lipid metabolism in ApoE<sup>-/-</sup> mice, Journal of Functional Foods. 56: 14-20

Harish G., Venkateshappa C., Rajeswara BM., Shiv KD., Krishna M., Neetu S.(2010) Bioconjugates of curcumin display improved protection against glutathione depletion mediated oxidative stress in a dopaminergic neuronal cell line: Implications for Parkinson's disease. Bioorg Med Chem, 18(7):2631-2638.

Holst L., Wright D., Haavik S., Nordeng H.(2009) The use and the user of herbal remedies during pregnancy. J Altern Complement Med.15(7):787-792.

Hooman, N., Mojab, F., Nickavar, B.,Pouyousefi-Kermani, P. (2009) Diuretic effect of powdered Cerasus avium (cherry) tails on healthy volunteers. Pak J Pharm Sci, 22 (4), 381-383.

Ilhan, M., Demir B., Yüksel S., Yıldız RS., Taştan E. (2016) The use of complementary medicine in patients with diabetes. Northern Clinics of Istanbul. 3(1) 34-38

İşlerolu H., Yıldırım Z., Yıldırım M. (2005) Fonksiyonel Bir Gıda Olarak Ketan Tohumu, Ziraat Fakültesi Dergisi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü, 22(2): 23-30.

Kaner G.(2016) Üniversite Öğrencileri ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Yaklaşımının Belirlenmesi, Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Canan Karaalp)

Karaalp C., Kaner G., Kürklü N.(2016) Üniversite öğrencileri ve ailelerinde bitkisel ürün kullanım sıklığının ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 74(1):37-54

Kaufman DW., Kelly JP., Rosenberg L., Anderson TE., Mitchell AA.(2002) “Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: The Slone Survey”, JAMA, 287: 337-344.

Kayar H., Utku S. (2013) Çağımızın Hastalığı Obezite Tedavisi. MÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (2):1-8

Khan A., Safdar M., Khan.MM., Khattak NK., Anderson. AR.(2003) Cinnamon improves glucose and lipids of people with type2 diabetes. Diabetes Care. 26:3215-3218

Kılıç S., Elmacı Y.(2018) Karabuğday: Bileşimi ve Gıdalarda Kullanımı. Türk Tarım – Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi. Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi 6(10): 1388-1408

Kim YA., Keogh JB., Clifton PM.(2016) Polyphenols and glycemic control. Nutrients. 8(1):1-27

Kocaadam B., Şanlıer N. (2017) Curcumin, an active component of turmeric (*Curcuma longa*), and its effects on health., Crit Rev Food Sci Nutr., 57(13):2889-2895. doi: 10.1080/10408398.2015.1077195.

Koçtürk OM., Kalafatçılar ÖA., Özbilgin N., Atabay H.(2009) Türkiye’de bitkisel ilaçlara bakış.Ege Üniv Ziraat Fak Derg. 46:209-214.

Koleva N. (2016) Türkiye’de obezite ve kronik hastalıkların kadınlar üzerinde etkileri ve risklerin araştırılması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1):201-103

Korpe DA., Iseri OD., Sahin FI., Cabi E., Haberal M. (2013) Highantibacterial activity of *Urtica* spp. seed extracts on food and plant pathogenic bacteria. Int J Food Sci Nutr, 64 (3): 355-362

Kul Uçtu A., Karakoç H. (2018) Gebelikte bitkisel ürün kullanımı, Journal of Health Services and Education, 2(2): 47-50

Lindberg, NM., Stevens, VJ., Elder, C., Funk, K., Debar, L. (2013) Use of alternative medicine for weight loss among Mexican-American women. J Immigr Minor Health, 15 (5): 982-985.

Liu J. (2010). Beta-Glucan Effects on Pasting Properties and Potential Health Benefits on Flours from Different Oat Lines. Graduate Theses and Dissertation, Iowa State University,

Erişim: <https://doi.org/10.31274/etd-180810-3072>

Erişim Tarihi: 11.03.2019

Lunyera, J., Wang D., Maro V., Karia F., Patet UD., Stanifer JW.(2016) Traditional medicine practices among community members with diabetes mellitus in Northern Tanzania: an ethnomedical survey. BMC Complementary and Alternative Medicine. 16(1): p. 282.

Maggiore RJ., Brüt CP., Togawa K., Tew WP., Mohile SG., Owusu C., Klepin HD., Lichtman SM., Gajra A., Ramani R. (2012) Use of complementary medications among older adults with cancer. Cancer, 118(19):4815-4823

Manayi, A., Vazirian, M., Saeidnia, S. (2015) Echinacea purpurea: Pharmacology, phytochemistry and analysis methods. Pharmacogn Rev, 9 (17): 63-72.

Manya, K., Champion B., Dunning, T. (2012). The Use of Complementary and Alternative Medicine Among People Living with Diabetes in Sydney. Biomed Central Complementary and Alternative Medicine, 12(2): 1-5.

Marcinek K., Krejpcio Z. (2017) Chia seeds (*Salvia hispanica*): health promoting properties and therapeutic applications – a review, 68 (2): 123-129.

Martin H. (2018) 35-45 Yaş Arası Obez Kadınlarda Bitkisel Zayıflama Ürünleri Kullananlar ve Kullanmayanların Antropometrik Ölçümler Açısından Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk Köseoğlu)

Martinez-Gómez M., Veses PM., Perez de Heredia F., Castillo R., Garcia-Fuentes M., Veiga OL.(2015) Television viewing time and risk of eating disorders in Spanish adolescents: AVENA and AFINOS studies, 57 (3): 455-60

Mashhadi NS., Ghiasvand R., Askari G., Hariri M., Darvishi L., Mofid MR.(2013) Anti-Oxidative and Anti-Inflammatory Effects of Ginger in Health and Physical Activity: Review of Current Evidence, Int J Prev Med. 4(Suppl 1): 36-42

Maskarinec, G., Takata, Y., Pagano, I., Carlin, L., Goodman, M. T., Le Marchand, L., Kolonel, L. N. (2006). Trends and dietary determinants of overweight and obesity in a multiethnic population. *Obesity*, 14(4), 717-726.

Mordes, J.P., Liu, C., Xu, S. (2015) Medications for weight loss. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 22 (2): 91-97

Mukthamba P., Srinivasan K.(2017) Dietary fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*) seeds and garlic (*Allium sativum*) alleviates oxidative stress in experimental myocardial infarction. *Food Science and Human Wellness*. 6(2):77-78.

Navruz-Varli S., Sanlier. (2016) Nutritional and health benefits of quinoa (*Chenopodium quinoa* Willd.). *Journal of Cereal Science*, 69: 371-376.

Nillson M., Trehn G., Asplund K.(2001) Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *J Internal Med*, 250(3):225-233.

Nilüfer D., Boyacıoğlu D.(2007) Soya ve Soya Ürünlerinin Fonksiyonel Gıda Bileşenleri. *İTÜ*. 33(5): 241-250

Nordeng H., Havnen GC.(2004) Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 13(6):371-80

Nudel J., Sanchez VM. (2019) Surgical Management of Obesity. 92:206-216

Numanoğlu (2017) Tip 2 Diyabetli Bireylerin Bitkisel Destek Ürünleri Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Filiz Açıktur).

Nur N.(2010) Knowledge and behaviours related to herbal remedies: a cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. Health & Soc Care Commun 18(4):389-395.

Nurdjannah N., Bermawie N.(2012) Handbook of Herbs and Spices 11 – Cloves Author links open overlay panel. Handbook of Herbs and Spices (Second edition), Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition,197-215

Nwaiwu, O., Oyelade O. (2016). Traditional herbal medicines used in neonates and infants less than six months old in Lagos Nigeria. Nigerian Journal of Paediatrics, 43(1), 40-45.

Önalan E., Dönder E.(2018) Obezitede Nonfarmakolojik Tedavi, Fırat Tıp Dergisi.23(Suppl):68-71

Örs ED. (2016) 19-64 Yaş Arası Kadınlarda Zayıflama Amaçlı Bitkisel Destek ve Besin Desteği Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Ankara, ( Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zeynep Göktaş)

Parlak, A., Çetinkaya, Ş. (2006) Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler, Antalya

Paško, P., Bartoń, H., Zagrodzki, P., Gorinstein, S., Fořta, M., Zachwieja, Z. (2009). Anthocyanins, total polyphenols and antioxidant activity in amaranth and quinoa seeds and sprouts during their growth. Food Chemistry, 115(3): 994-99

Petridou A., Siop A., Mougios V.(2019) Exercise in the management of obesity, Metabolism, Volume 92, 163-169.

Salman S., Özdemir F.(2018) Beyaz Çay: Üretimi, Bileşimi ve Sağlık Üzerine Etkileri, Akdeniz Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi. 16(2):218-223,

Sancar T. (2018) İstanbul Güngören Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezine Başvuran 30 Yaş üstü Obez Kadınların Beslenme Durumları ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Saptanması, Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi ( Danışan:Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Koç Özerson)

Sanlier N., Atik İ., Atik A.(2018) Review, A minireview of effects of white tea consumption on diseases, Trends in Food Science & Technology, 82, 82-88.

Santos HO., Silva G.(2018) To what extent does cinnamon administration improve the glycemic and lipid profiles?, Clinical Nutrition ESPEN, 27:1-9

Sarnali TT.(2010) Obesity and Disease Association: A Review, AKMMC,1(2): 21-24

Scheller G., Hümer M., Kapellen T., Gebauer C., Schmidt H., Kiess W.(2010) Use of herbal medicine in German children - prevalence, indications and motivation. Dtsch Med Wochenschr.135(19):959-64.

Serter R. (2003) Obezite atlası.Karakter Color Basımevi, Ankara

Shabani E., Sayemiri K.,Mohammadpour M.(2019) The effect of garlic on lipid profile and glucose parameters in diabetic patients: A systematic review and meta-analysis. Primary Care Diabetes, 13: 28-42

Shukri R., Mohamed D., Mustapla NM.(2010) Cloves protect the heart, liver and lens of diabetic rats, Food Chemistry, 122(4):1116-1121.

Sucaklı MK., Ölmez S., Keten HS., Yenicesu C., Sarı N., Çelik M.(2014) Üniversite Öğrencilerinin Bitkisel Ürün Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi, 3(3): 1352-1360.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2006), Türkiye ulusal sağlık hesapları hane halkı sağlık harcamaları 2002-2003, Ankara

Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/yayin/164>

Erişim tarihi: 03.02.2019

Tam A., Çakır B. (2012) Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım, Ankara Medical Journal;12(1):37-41

Tamam L.(2016) Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.8(2):133-144

Terzi, G. (2016) Edirne İl Merkezinde 20-64 Yaş Popülasyonda Obezite Prevalansı Ve İlişkili Risk Faktörleri. Trakya Üniversitesi, Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Çaylan)

Townsend MS. (2006) Obesity in low- income communities: Prevalence, effects, a place to begin. Journal of American Dietetic Association, 106 (1):34-37.

Tüfekçi Alphan ME.(2017) Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Ankara, Hatiboğlu Yayınları

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. (2014). Ankara: Sağlık Bakanlığı

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Türkmen Erol N., Sarı F., Çalıköğlü E., Veliöğlü YS.(2009). Green and roasted mate: phenolic profile and antioxidant activity, Ankara University, Faculty of Engineering, Department of Food Engineering, TÜBİTAK

Ulus C., Kaya PS., Taşçı B. (2018) Çörek Otu Tohumunun Kimyasal Bileşimi ve İnsan Sağlığındaki Yeri, Samsun Sağ Bil Der. 3(1): 25-29, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü.

Ural D., Kılıçkap M., Göksülük H., Karaaslan D., Kayıkçıoğlu M., Özer N., Barçın C., Yılmaz MB., Abacı A., Şengül Ş.(2018) Türkiye’de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta- regresyonu, Türk Kardiyoloji Dern Ars, 46(7): 577-590

Uyanık E., Serinken M., Dağlı B. (2013). Keten Tohumu Çiğneyen Hastada Şiddetli Alerjik Reaksiyon, Case Reports, 4:78-80.

Uyar A., Esim E.(2018) Yüksek Yağlı Diyet ile Beslenen Ratlarda Mate (*Ilex paraguariensis*) Çayının Obeziteyi Önleyici Etkisinin Histopatolojik ve Biyokimyasal Olarak Araştırılması, Araştırma Makalesi, Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 7(2):154-161.

Vasconcelos MS., Mota EF., Gomes NF., Nabavi MS., Melo DF.(2019) Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe), Nonvitamin and Nonmineral Nutritional Supplements, 3(18): 235-239.

Vlietinck A., Pieters L., Apers S.(2009) Legal requirements for the quality of herbal substances and herbal preparations for the manufacturing of herbal medicinal products in the European Union. *Planta Medica*.75(07):683-8, Volume 12: 11-15



Wegener, T. (2013) Herbal medicinal products in the paediatric population— status quo and perspectives. Wiener Medizinische Wochenschrift, 163(3-4):46-51

Yeşilada E. (2012). İyileştiren Bitkiler, Hayykitap, İstanbul,2: 129-142

Yıldız S., Yavaş H., Gürbüz O., Değirmencioğlu N.(2015) Türkiyede yetişen yaban mersini meyvesinin fenolik bileşiklerin karakterizasyonu, Teknoloji Derg.15:9-18

Yun JW. (2010) Possible Anti-obesity Therapeutics from Nature a review. Phytochemistry, 71 (14-15):1625-1641.

National Institute for Health and Care Excellence (2014) Obesity: identification, assessment and management

Erişim: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/chapter/1-Recommendations>

Erişim Tarihi: 20.03.2019

WHO (2008) Waist circumference and waist–hip ratio, Report of a WHO expert consultation, Geneva.

Erişim:[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_report\\_waistcircumference\\_and\\_waisthip\\_ratio/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_report_waistcircumference_and_waisthip_ratio/en/)

Erişim Tarihi: 10.03.2019

WHO (2004) WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems

Erişim:<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s7148e/s7148e.pdf>

Erişim tarihi: 20.04.2019

World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data.

Erişim:[http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight\\_obesity/obesity\\_adults/en](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adults/en)

Erişim Tarihi: 24.03.2019

## 10. EKLER

### EK-1. ANKET FORMU

#### BİR DİYET DANIŞMANLIK MERKEZİNE BAŞVURAN BKİ DÜZEYİ 25-35 OLAN KADINLARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket No:.....

#### A. GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:.....

2. Vücut Ağırlığınız (kg):.....

3. Boy Uzunluğunuz (cm):.....

4. BKİ (kg/cm x cm):.....

5. Medeni durumunuz  Evli  Bekar  Boşanmış

6. Eğitim Durumunuz  İlk Okul  Orta Okul  Lise  Üniversite  Lisans Üstü

7. Herhangi bir yerde çalışıyor musunuz?  Evet  Hayır

#### B. SAĞLIK DURUMU ve YAŞAM TARZI İLE İLGİLİ BİLGİLER

8. Kronik bir hastalığınız var mı?

Diyabet	
Kalp-damar hastalıkları	
Artrit	
Konstipasyon (Kabızlık)	
Obezite	
Diyare (İshal)	
Hipertansiyon	
Yüksek Kolesterol	
Osteoporoz	
Besin alerjisi ya da besin intoleransı (lütfen belirtiniz)____	
Böbrek Hast.	
Karaciğer Hast.	
Kanser	
Diğer (yazınız)_____	

9. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

Evet  Hayır

10. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet  Hayır

11. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet  Hayır

### C. BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİLER

12. Günde kaç öğün beslenirsiniz?

2  2-3  3-5  6

13. Öğün atlar mısınız?

Evet  Bazen  Hayır

14. Evet ise; hangi öğünü hangi sıklıkla atlıyorsunuz?

	Her gün	Çoğu zaman	Bazen	Hiç
Kahvaltı				
Öğle				
Akşam				
Ara Öğün				

15. Öğün atlama sebebiniz nelerdir?

Karnım acıkıyor  Vakit bulamıyorum  Zayıflayabilmek için  
 Alışkanlığım yok  Diğer (açıklayın).....

16. Günde kaç litre su içersiniz?.....

### D. BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMU

17. Bitkisel ürün kullanıyor musunuz?

Evet  Hayır

18. Bitkisel ürün kullanma sıklığınız nedir?

Her gün  
 Haftada 3-4  
 Haftada 1-2  
 Hiç

19. Kullandığınız bitkisel ürün tavsiyesini kim önerdi?

Doktor  
 Diyetisyen  
 Medya/İnternet  
 Kitap  
 Ailem, komşu, arkadaş (Çevre)  
 Baharatçı/ Aktar

20. Kullandığınız bitkisel ürünü nereden aldınız?

- Aktar  
 Pazar  
 İnternet  
 Eczane  
 Market

21. Bitkisel üründen beklentileriniz nelerdir?

- Kendimi iyi hissetmek  
 Kan şekerini dengelemesi  
 Sindirim sistemini düzenlemesi  
 Zayıflamayı hızlandırmak  
 Sağlığımın düzelmesi

22. Kullandığınız bitkisel ürünün sağlığınıza olumlu ya da olumsuz etkisi oldu mu?

- Evet  Hayır

23. Kullandığınız bitkisel ürünleri işaretleyiniz?

Tarçın	
Zencefil	
Zerdeçal	
Chia Tohumu	
Keten Tohumu	
Çemen Tohumu	
Kinoa	
Yeşil Çay	
Beyaz Çay	
Çörek Otu	
Yulaf	
Karabuğday	
Sarımsak	
Ekinezya	
Soya Fasülyesi	
Yaban mersini	
Isırgan Otu	
Mate Yaprağı	
Kiraz Sapı	
Karanfil	
Diğer (yazınız) _____	

24. Kullandığımız bitkisel ürünlerin sağlığa hangi faydaları olduğu hakkında bilginiz var mı?

Evet  Hayır

25. Aşağıdaki bitkisel ürünlerle ilgili beyanlardan size göre doğru ya da yanlış olanları işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
Zerdeçal kan şekerini düzenler.		
Chia tohumunun kalorisi yoktur.		
Sarımsak kan şekerini düşürür.		
Zencefil iştahın kesilmesine yardımcı olur.		
Bitkisel ürünlerin fazla tüketiminin sağlık açısından herhangi bir zararı yoktur.		
Keten tohumu kabızlık tedavisinde kullanılır.		
Tek başına yeşil çay tüketimi daha hızlı zayıflamaya yardımcı olur.		
Tarçın iyi bir idrar söktürücüdür.		
Mate çayı tüketiminin vücut ağırlık kaybı üzerine etkisi vardır.		
Soğuk algınlığının bitkisel tedavisinde ekinezya kullanılmaktadır.		
Yulaf kepeği tüketimi serum kolesterol düzeyini arttırmaktadır.		
Kinoa gluten içermez.		
Beyaz çay tüketiminin kansere karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır		
Diyabet hastaları karabuğday tüketebilirler.		

## EK-2. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 122  
KONU: Etik Kurul İzni

29.11.2018

Sayın; Esra Çetin

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Prof. Dr. Filiz Açıktur'un danışmanlığında planladığımız "**Bir Diyet Danışmanlık Merkezine Başvuran BKİ Düzeyi 25-35 Olan Kadınların Bitkisel Ürün Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 29.11.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**Prof .Dr. Melek Güneş YAVUZER**  
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL  
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78  
etikkurul@halic.edu.tr Internet:www.halic.edu.tr

### **EK-3. GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

#### **Katılımcı Beyanı**

Sayın Esra Çetin tarafından Haliç Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

## **Gönüllü Onay Formu**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### **Gönüllünün;**

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no., faks no,...):

### **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiin;**

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no., faks no,...):

### **Açıklamaları yapan araştırmacının;**

Adı-soyadı: Esra ÇETİN

İmzası:

**Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;**

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi



## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı Soyadı:** Esra ÇETİN

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 10.09.1995/ Antalya

**Medeni Hali:** Bekar

**Unvanı:** Diyetisyen

**Yabancı Dil:** İngilizce

**E- posta Adresi:** [diyetisyenesracetin@gmail.com](mailto:diyetisyenesracetin@gmail.com)

**Tel:** 0537 930 99 49

### Eğitim ve Akademik Durumu

### Mezuniyet Yılı

Lise: Yunus Emre Anadolu Lisesi

2009-2013

Lisans: Haliç Üniversitesi

2013-2017

Y. Lisans: Haliç Üniversitesi

2017-Devam

### İş Tecrübesi

### Görev

### Süre (Yıl)

Diyetisyen Esra Çetin Beslenme ve Diyet Danışmanlığı

2019-Devam