



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DAHİLİ BİRİMLERDE GÖREVLİ
HEKİMLERİN FİTOTERAPİYE İLİŞKİN GENEL TUTUM VE
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba DEMİRCİ YILDIRIM

Farmakognozi Anabilim Dalı
Fitoterapi Programı

İzmir
2021

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DAHİLİ BİRİMLERDE GÖREVLİ
HEKİMLERİN FİTOTERAPİYE İLİŞKİN GENEL TUTUM VE
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Tuba DEMİRCİ YIDIRIM

Danışman
Prof. Dr. Gülen İrem KAYA

Farmakognozi Anabilim Dalı
Fitoterapi Programı

İzmir
2021

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Prof. Dr. Gülen İrem KAYA

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Tuba GÖNENÇ

Üye : Doç. Dr. Tuğçe FAFAL

Tezin Kabul Edildiği Tarih:

Önsöz

2016 yılında İç Hastalıkları uzmanlığı unvanı aldıktan sonra hastalarımın bitkisel tedavi kullanımları, konu hakkında ısrarla soru sormaları, tedavilerinin bir parçası olup olmayacağı konusundaki merakları beni onlara bilimsel bir doygunlukla cevap verme isteğine itti. Ülkemizde de gittikçe popülerleşen bir bilim dalı olması sebebiyle Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı'nın yürütmekte olduğu Fitoterapi Tezli Yüksek Lisans programına başvurarak eğitim almaya hak kazandım. Yüksek lisans sürecim maalesef tüm insanlığı etkileyen pandemi sürecinden etkilendi. Şuan yandal eğitimini almakta olduğum Romatoloji ve fitoterapiyi birlikte harmanlayacağım bir bilimsel araştırma hedeflememe rağmen mevcut koşullar ile tezimi bir anket çalışması olarak planladım.

Tez çalışmam yine yüksek lisans eğitim sürecimde çevremden gelen etkileşimler ile şekillendi. Etrafımda çok iyi bir iş çıkardığımı söyleyenler kadar, bilimsel bulmayan, vakit kaybettiğimi düşünen hekim arkadaşlarım oldu. Bende araştırma görevlisi olarak çalıştığım kanıta dayalı tıbbın temel olduğu, dikkat edilerek kullanıldığı ve eğitimin en yüksek düzeyde devam ettiği üniversite hastanesindeki dahili branş hekimlerinin fitoterapiye ilişkin genel tutum ve görüşlerini incelemeyi hedefleyerek fitoterapinin ve fitoterapi uygulamalarının biz hekimler arasındaki konumunu bulmaya çalıştım.

İzmir, 29.08.2021

Tuba DEMİRCİ YILDIRIM

Özet

Bir Üniversite Hastanesinde Dahili Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum Ve Görüşlerinin İncelenmesi

Hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanılması insanlık tarihi kadar köklüdür. Bitkisel ürünler ile tedavi (fitoterapi), günümüzde gerek hekimler ve sağlık çalışanları, gerekse hastalar tarafından giderek artan düzeyde kullanılmaktadır. Artan bu kullanıma rağmen fitoterapi uygulamalarının kanıta dayalı tıpta yadsınır halde olması ve öğrenmeye olan direnç sebebiyle kullanan hastalarda görülebilecek yararlı etkileri farkedememek ve olası yan etkiler ile de baş edememek bir sorun olarak görünmektedir. Bu çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Dahili Birimlerde görevli hekimlerin fitoterapiye ilişkin genel tutum ve görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

01.Mart-10.Mayıs.2021 tarihleri arasında DEÜTF dahili birimlerinde görev yapan 150 hekim çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara birinci bölüm, demografik verilerini; ikinci bölüm, fitoterapi hakkında genel bilgilerini ve tutumlarını; üçüncü bölümde ise fitoterapinin uygulanabilirliği ve tedavide kullanımı hakkında görüşlerini değerlendirmeyi amaçlayan toplam 28 sorudan oluşan anket uygulandı.

Katılımcıların 73 ü asistan kalan 77 kişi uzman,docent ve profesör olarak değişmekte olup %42.7 si erkek, %57.3 ü kadındı. Yaş ortalaması 33.13 ± 7.63 dü. Katılımcıların sadece %8.7 si fitoterapi ile ilgilendiğini ifade etti. Hekimlerin karşı olma veya ilgilenmeme sebeplerinin başlıcaları, fitoterapinin kanıtlanmış bir tedavi olmaması(%60), hastaların önerilen tedaviyi bilinçsiz kullanacağı düşüncesi (%52) yasal düzenlemenin yetersiz olması (%46), sadece plasebo etkisi olabileceği (%20) ve zararlı yan etkilerinin olabileceği (%12.7) düşüncesidir.Çalışmada cinsiyet ile fitoterapi ile ilgilenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.748$). Çalışmaya katılan hekimlerin %96 sınıviziitlerisirasında hastalarından anamnezalırken bitkisel ürün kullanıp kullanmadıklarını sordukları değerlendirildi.Meslekitecrübe ile fitoterapi uygulamaya eğilim arasında fark yoktu ($p=0.85$). Öğretim elemanları ile asistan hekimlerin fitoterapi sertifikasyon programına katılma arasında anlamlı fark yok iken($p=0.30$)fitoterapi yüksek lisans yapma isteği açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p<0.011$).

Bir Üniversite Hastanesinde Dahili Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum Ve Görüşlerinin İncelenmesi

Anahtar Kelimeler; Fitoterapi, Hekim, Görüş, Topluluk anketi

Abstract

Examination of General Attitudes and Opinions of Physicians Working in Internal Units in a University Hospital about Phytotherapy

The use of herbs in the treatment of diseases dates back to the beginning of human history. Treatment with herbal products (phytotherapy), today need to physicians and health professionals, and patients are increasingly being used increasingly by levels. Despite this increasing use, the fact that phytotherapy practices are denied in evidence-based medicine and because of the resistance to learning phytotherapy, not being able to recognize the beneficial effects that can be seen in patients and not being able to cope with possible side effects seems to be a problem. In this study, it was aimed to examine the general attitudes and opinions of the physicians working in the Internal Units of Dokuz Eylül University Faculty of Medicine on phytotherapy.

150 physicians working in the Internal Units of Dokuz Eylül University Faculty of Medicine between March 1 and May 10, 2021 were included in the study. Participants first part, demographic data; the second part includes general knowledge and attitudes about phytotherapy; in the third part, a questionnaire consisting of 28 questions was applied to evaluate the opinions about the applicability of phytotherapy and its use in treatment.

73 of the participants are assistants the other 77 participants ranged from experts, docents and professors, with 42.7% male and 57.3% female. The average age was 33.13 ± 7.63 . Only 8.7% of the participants stated that they were interested in phytotherapy. The major reasons of the opposition or indifference are lack of evidence-based and not having enough study in this subject (60%), the thought that patients will use the recommended treatment unconsciously (52%)the insufficient legal regulations (46%), only being able to be a the placebo effect (20%), and the thinking of being able to have harmful side effects (12.7%). There was not statistically significant difference between gender and interest in phytotherapy ($p = 0.748$). It was evaluated that 96% of the physicians participating in the study asked whether they used herbal products while taking anamnesis from their patients during their visit. There was no difference between professional experience and tendency to apply phytotherapy ($p = 0.85$). While there was no significant difference between residents and other specialists in participating in the phytotherapy certificate program ($p = 0.30$), there was a statistically

significant difference between them in terms of participating in the phytotherapy master's degree ($p < 0.011$).

Examination of General Attitudes and Opinions of Physicians Working in Internal Units in a University Hospital about Phytotherapy

Keywords: Phytotherapy; Medical Doctor; Attitude; Community survey

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III-IV
Abstract.....	V-VI
İçindekiler	VII-VIII
Tablolar Dizini.....	IX
Grafikler Dizini	X
Kısaltma Listesi	XII
1.Giriş	1-3
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.6. Araştırmanın Amacı	3
2.Genel Bilgiler	4-7
2.1.Fitoterapi ve Hekimlik.....	4-5
2.2.Fitoterapi Uygulama Alanları.....	5-6
2.3.Fitoterapinin Bilinçsiz Kullanımı	6-7
3.Gereç ve Yöntem	8-11
3.1.Araştırmanın Tasarımı.....	8
3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	8-9
3.3.AraştırmanınDeğişkenleri	9
3.4.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	9
3.5.Veritoplama Araçları ve Uygulaması	9-10
3.6.Etik kurul ve İstatistiksel Analiz	11
4.Bulgular.....	12-18
5.Tartışma	19-23
6.Sonuç ve Öneriler	24
7.Kaynaklar	25-27
8.Ekler	28-38
8.1.Etik Kurul Onay Belgesi.....	228-29
8.2.Anket Formu	30-38

Teşekkür	339
Özgeçmiş	40-42

Tablolar Dizini

Tablo-1-Katılımcıların fitoterapi ile ilgili bilgi kaynakları

GrafiklerDizini

Grafik-1-Akademik unvan dağılımı.

Grafik-2-Katılımcıların çalışmakta olduğu branş dağılımı.

Grafik-3-Ülkemizde fitoterapi eğitimi hangi fakültede veriliyor?

Grafik-4- Fitoterapinin uygulama amaçları.

Grafik-5- Bitkisel tedavi uygulamaları hakkında görüş.

Grafik-6- Bitkisel ürünlerin uygulanmasında hekimlerin çekinceleri .

Grafik-7-Günlük pratiğinizde bitkisel ürün kullandığınızı ifade eden hastalar ile karşılaşılıyor musunuz?

Grafik-8- ‘Bitkisel ürünleri kullanmaya devam etmeli miyim?’ sorusuyla gelen hastaya verilen cevaplar.

Grafik-9-Çalışmaya katılan doktorların önerdiklerini belirttikleri bitkisel ürünün dağılımı.

Grafik-10-Hekimlerin bitkisel kaynaklı ilaç kullanımı sonrası gördüğü yan etkiler.

Grafik-11-Fitofarmasötiklerin kullanımı hangi bakanlıkça takip edilmelidir?

Kısaltma Listesi

ABD	: Ana Bilim Dalı
ALES	: Akademik Personel ve Lisans Üstü Eğitimi Giriş Sınavı
DEÜTF	: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
EÜ	: Ege Üniversitesi
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

1.Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Fitoterapi veya bitkiler ile tedavi “tıbbi bitkilerin veya bunlardan hazırlanan bitkisel çaylar, ekstreler ve tentürler gibi, bitkisel kaynaklı tek ve saf etken maddelerin dışında kalan bazı farmasötik şekillerin, hekim ve eczacının işbirliği ve denetimi altında, bilimsel olarak kanıtlanmış etkileri doğrultusunda çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmasıyla ilgilenen bir tıp bilim dalıdır”. “Avustralya’da tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan hastalarla yapılan bir anket çalışmasına göre reçeteli ilaç ile beraber tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan hasta düzeyi %39.0 olarak bulunmuştur” (M. M. Cohen et al., 2005). Bitkisel ürünler ile tedavi, günümüzde gerek hekimler ve sağlık çalışanları, gerekse hastalar tarafından tıbbi profesyonel önerisi olmaksızın giderek artan düzeyde kullanılmaktadır(Barnes et al., 2007). Araştırmanın problemi artan bu kullanıma rağmen fitoterapi uygulamalarının kanıta dayalı tıpta yadsınır halde olması ve öğrenmeye olan direnç sebebiyle kullanan hastalarda görülebilecek yararlı etkileri farkedememek ve olası yan etkiler ile de baş edememek bir sorun olarak görünmesidir. Hastaların kulaktan dolma bilgilerle kullanımları ve hekimlerinden de gereken cevabı alamamaları kısır döngü olarak devam etmektedir. Yan etki ve ilaç etkileşimleri ile karşılaşmamak için hekimlerin reçete yazarken ayrıntılı anamnez almaları; ilaç-bitkisel ürün etkileşimi konusunda hastalarına tavsiyelerde bulunabilmek için fitoterapi uygulamaları için de yeterli bilgiyi edinmeleri gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Tamamlayıcı ve gelenekselin harmanlanması meslekler arası işbirliğine odaklanarak tüm uygun tedavileri hasta merkezli bir şekilde dahil etme stratejileri, "bütünleştirici tıp" olarak tanımlanır. Bütünleştirici tıp ile alakalı hekimlerin bitkisel ürünlerle ilgili deneyimleri ve bu konuya olan ilgileri hakkında birçok yayın mevcuttur, hekimlerin bakış açısı hakkında yapılan anket çalışmaları da literatürde mevcuttur. Avustralya’da yapılmış bir çalışmada; katılımcıların üçte ikisinin tıbbi bitkinin tedavide etkili olduğunu, %80’den fazla hekimin ise tıbbi bitki ile tedavinin güvenli olduğunu düşündüğü görülmektedir(M. M. Cohen et al., 2005). Ülkemizde üniversitede çalışan hekimlerin pratiklerinde fitoterapiye yer verip vermediği, fitoterapiye ilişkin bilgi kaynaklarının neler olduğu araştırmanın çıkış sorusudur.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Fitoterapi üniversitede görev yapan hekimler tarafından bilinmekte ve uygulanmaktadır.
2. Fitoterapi uygulamaları hastalardan anamnez alınırken sorgulanmakta ve yan etkileri yönetilebilmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımı anketin samimiyetle ve kaynak kullanmadan doldurulacak olmasıdır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ulaşılabilen örneklem sayısı ve araştırmaya katılan kişilerin cevaplarının formlara verdikleri cevaplar ile sınırlı kalmasıdır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı bitkisel ürün ve bitkisel ürünlerle tedavi (fitoterapi) ile ilgili dahili birim hekimlerinin fitoterapinin uygulanabilirliğini, fitoterapi uygulamalarını güvenilir bulup bulmadıkları hakkındaki tutumlarını, bu konudaki tereddütlerinin sebeplerini, fitoterapiye ait ve uygulayan hekimlere karşı tutumlarını belirlemeye çalışmaktır. Fitoterapi uygulamalarının ve fitoterapiye yönelik tutumların yaş, eğitim alınan bilim dalı, yan dal eğitimi almakla değişip değişmediğini öngörmek de amaçlardan biridir. Aynı zamanda katılımcıların tıbbi pratiklerinde fitoterapi uygulamalarının yan etkilerini ne kadar sorguladığı ve toplumda usulsuz kullanımdan kaynaklanan etkileri ne sıklıkta fark ettiği de tespit edilecektir. Kanıta dayalı tıbbın temel olduğu, dikkat edilerek kullanıldığı ve eğitimin en yüksek düzeyde devam ettiği niversite hastanesinde hasta gören hekimlerin görüşleri ile periferde ve sahada hasta gören hekimler arasında fitoterapiyi ele alış biçimlerinin değişip değişmediği ve fitoterapi uygulama sıklığının farklı olup olmadığını var olan kısıtlı sayıda çalışma ile karşılaştırarak değerlendirilip, çalışmanın sonunda ortaya konulacaktır.

2. Genel Bilgiler

2.1.Fitoterapi ve Hekimlik

Bitkisel tıp veya Fitoterapi "Tıbbi bitkilerin veya bunlardan hazırlanan bitkisel çaylar, tentürler ve ekstreler gibi, bir görüşe göre bitkisel kaynaklı tek veya saf etken maddelerin dışında kalan bazı farmasötik şekillerin, hekim ve eczacının işbirliği ve denetimi altında ve bilimsel olarak kanıtlanmış etkileri doğrultusunda çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmasıyla ilgilenen bir tıp bilim dalıdır".

Fitoterapiyi iyi kavrayabilmek için Farmakognozi bilgisi esastır. Ülkemizde bu sebeple Fitoterapi Yüksek Lisans programları Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Ana Bilim Dalı tarafından yürütülmektedir(Kıvcak, 2018).

Bitkilerle tedavinin doğal olduğu, hiçbir zararının olmadığı ifadeleri yanlıştır. Ülkemizde ve birçok ülkede bitkilerle tedavi konusunda dinamitler işin ehillerinde değildir. Fitoterapi konusunda gelişigüzel reçetelerle sağlığının peşinde koşan insanları maddi ve manevi yıkıma uğratan, sağlıklarını tehlikeye sokan bilimsellikle ilişkisi olmayan popüler kültür ve sosyal medya yoluyla bunu kendine geçim kaynağı haline getirmiş kişiler mevcuttur. Bu nedenle işi sağlık olan bizlerin hastalarımızı, halkımızı bilgilendirmek için Fitoterapi konusunda bilimsel bilgi birikimi olan insanlar olmamız gerekmektedir. Bu bilgi birikimini de bilimsel yollarla ve doğru yerlerden temin etmeliyiz.

Fitoterapi’de kullanılan bitkisel drogların bugün kanıtlanmış tıbbi tedavi ilaçlarıyla etkileşmesi de kaçınılmazdır. Fitoterapinin geçmişi insanlık tarihi kadar eski olduğu için fitoterapötiklerin kullanımı ve bu droglar ile hastalık ve ilaç etkileşimlerine hakim olmak hastalarının tedavi bütünlüğünü düşünen biz hekimler için tıbbi bir zorunluluk haline gelmiştir.

Avrupa ülkelerinde yıllardır fitoterapötikler sentetik ilaçlarla yarışır ölçüde yaygın kullanım alanına sahiptir. Sağlık bakanlıkları tarafından geri ödeme kapsamında değerlendirilmektedirler. Avrupa ülkelerinde Tıp fakültelerinde Fitoterapi dersi okutulduğu için hekimler bu alanda donanımlı mezun olarak bu grup ilaçları rahatlıkla reçeteleyebilmektedirler. Ülkemizde ise tıp fakültelerinde Fitoterapi dersi yoktur. Türkiye de Fitoterapi ve alternatif tedaviler ile ilgili 2010 lu yıllarla beraber gelişmeler yaşanmıştır. 6 Ekim 2010 yılında resmi gazetede "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Bitkiler

Yönetmeliği" yayınlanmış ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu(TİTCK) Geleneksel Tıbbi Bitkiler Danışma Kurulu tarafından bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması çalışması başlatılmıştır. 12 Nisan 2014 Resmi Gazete/Sayı 28970 TİTCK'dan: Eczacılar ve eczaneler hakkındaki yönetmelikle Avrupa Farmakope'si kabul edilmiştir. Bu ürünlerin sadece eczanelerde satılması kabul edilmiştir(Türk Eczacıları Birliği - Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik 12.04.2014 Tarih ve 28970 Sayılı Resmi Gazete'de Yayımlandı, n.d.).

2015 yılında doktorlara yönelik Sağlık Bakanlığı resmi onaylı Fitoterapi sertifikalı eğitim programları açılmaya başlanmıştır. Türkiye'de bazı Eczacılık Fakültelerinin Farmakognozi Ana Bilim Dalı (ABD) Linansüstü programlarında tezli yada tezsiz olarak yer almaktadır. Ege Üniversitesi (EÜ) Eczacılık Fakültesi'nde 2009 yılından beri Farmakognozi ABD tarafından yürütülen tezli 'Fitoterapi Yüksek Lisans Programı' vardır. Programa hekimler, eczacılar, veterinerler ve diş hekimleri Akademik Personel ve Lisans Üstü Eğitimi Giriş Sınavı(ALES), üniversite başarı puanı, yabancı dil puanı ve mülakat değerlendirmesi sonrası katılabilmektedirler.

2.2 Fitoterapi Uygulama Alanları

Dünyada halk arasında kullanılan ya da geleneksel tedavi sistemlerinin (Çin Tıbbı, Ayurvedik Tıp) etkisi ile gelişen uygulamalar, Avrupa Fitoterapisinin etkisi ile gelişen uygulamalar mevcuttur. Demans tedavisinde kullanılan "mabet ağacı" (*Ginkgo biloba*) (Tebokan® vb.) Geleneksel Çin Tıbbı, "zerdeçal" (*Curcuma longa*) Hint tedavi sistemi olan Ayurvedik Tıptan, "şeytan pençesi" (*Harpagophyllum procumbens*) Güney Afrika kavimleri tedavilerinden modern yöntemler ile geliştirilmiş bitkisel ilaçlardır. "Fitoterapinin günümüzde, özellikle 2000'li yıllardan sonra, giderek artan derecede ilgi görmesinin başlıca nedeni gelişen modern kimyasal ve biyolojik yöntemler sayesinde bitkisel ilaçlarda etkinliğin ve güvenilirliğin kanıtlanması, farmakolojik etki mekanizmalarının aydınlatılması, farmakokinetik ve farmakodinamik parametrelerin büyük ölçüde çözümlenmeye başlamasıdır" (Muhamad et al., 2018).

Fitoterapi; cerrahi branşlar ve acil-yoğun bakım durumlarındaki hastane koşulları dışında neredeyse tüm diğer branş tedavilerinde hekim-eczacı işbirliği içerisinde uygulanabilir. Romatizmal hastalıklardan dermakozmetik uygulamalara, gastrointestinal sistem bozukluklarından endokrin hadiseler, kronik kalp ve damar

hastalıklarından göz hastalıklarındaki tedavi uygulamalarına kadar pek çok alanda uygun endikasyonlarda fitoterapiden yararlanmak mümkündür.

“Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile fitoterapi geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına (GETAT) dahil edilmiştir. Amerika’da en sık kullanılan GETAT uygulamasının fitoterapi olduğu, ülkemizde ise GETAT uygulamalarıyla ilgili yeterli çalışma olmadığı için dağılım oranlarının bilinmediği bildirilmiştir” (Sahin S. et al, 2017).

Günlük poliklinik hayatımızda hastaların birçoğunda bitkisel tedavi ürünü kullanımına ilişkin geri dönüş almaktayız. Hastalar gerek televizyondan edindiği bilgiler gerek internet araştırmaları ya da aktarlar ve kendi aralarında bana iyi geldi sana da gelir düşüncesi ile, hekim- eczacı bilir kişiliğinde olmadan bitkisel ürünleri tedavilerine katıyorlar. Literatür incelendiğinde “hastaların bitkisel ürün kullanma alışkanlıkları ve kullanım oranlarını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır” (Renda & Kaya Yaşar, 2018). “Bu çalışmalara göre ülkemizde diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi, romatizmal hastalıklar gibi kronik hastalıklarda ve malignitelerde bitkisel ürünlerin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır” (Barnes et al., 2007)(Ipek E. et al., 2013).

2.3. Fitoterapinin Bilinçsiz Kullanımı

Literatür bilgileri incelendiğinde bitkisel ürün kullananların büyük bir kısmı, kullandıkları ürünler konusunda sağlık danışmanlarını (hekim, eczacı, diş hekimi, hemşire, vb.) bilgilendirmemektedir. İlaçla ilgili herhangi bir bilgisi olmayan aktarlardan, denetimsiz medya kanallarından ve internet ortamından temin edilen bitkisel ürünleri kullanan hastalarda bitkisel ürün-ilaç, bitkisel ürün-hastalık, bitkisel ürün-organ gibi etkileşimlerle geri dönüşü olmayan hasarlanmalar görülebilir(Erdem et al., 2009). Günümüzde de sağlık çalışanları ile hastalar arasında bitkilerle tedavi konusundaki iletişim ve bilgilendirme eksiklikleri ölüme kadar varabilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Bunu önlemek için fitoterapi uygulamalarının yararlı etkileri ve yan etkilerinin bilimsel ortamlarda açık yüreklilikle tartışılması gerekmektedir. Akademisyenlerin bu alanda karşılaşılabilecekleri her türlü soru ve problem için kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Yasal olarak her ilacın prospektüsünde ilacın doz, kullanım şekli, toksikasyon bilgileri ve yan etkileri yer alırken “diyetel destek ürünler” adı altında kullanıma sunulan

bitkisel ürünlerde böyle bir zorunluluk yoktur ve kontrolsüz satılabilmektedirler. Bu sebeple basit olarak düşündüğümüz tıbbi durumlarda bile kullanılan bitkisel ürünler konusunda sentetik kullandığımız ilaçlar gibi temkinli olmalıyız. Tıbbi amaçla kullandığımız tüm medikal tedavileri uygun endikasyonda, uygun sürede ve uygun kombinasyonlar ile kullanmalıyız. Örneğin romatizmal hastalıkların tedavisinde sık kullanılan hastalık modifiye edici ajanlardan olan metotreksat tedavisi ile sık kullanılan *Echina ceapurplea* (Ekinezya) ‘nın etkileşime girerek hepatotoksisiteyi arttırdığı gösterilmiştir (DeSalvo et al., 2019). Yine sık kullanılan tıbbi preparatı da olan “*Ginkgo* ekstraktının yüksek dozları antikonvülsanların etkinliğini azaltabildiğinden epileptik atakların kontrolünü zorlaştırdığı gösterilmiştir” (Aruna& Naidu, 2007). *Hyperium perforatum* depresyon ve enürezis durumunda kullanılabilmektedir, ameliyat öncesi kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Genel anesteziklerin etkilerini şiddetlendirebilir veya etki sürelerini uzatabilir. Organ transplantasyonu planlanan hastalar için akut rejeksiyonu tetikleyebilmesi sebebiyle operasyondan 1 ay önce kesilmelidir(Gyllenhaal et al., 2000). Bu etkileşimlerin önüne geçmek için tıbbi bitkilerin etkinlikleri, farmakokinetikleri, yan etkileri hakkında bazı laboratuvarlarda çalışmalar yapılmaktadır fakat bunlar yeterli değildir. Günlük pratikte nasıl sentetik ilaçların yan etkileri bildiriliyorsa, bitkisel kaynaklı ilaçların yan etkileri de bildirilmelidir, etkinlikleri için daha fazla invivo çalışma, hayvan araştırmaları ve sonrasında etik sorunlar halledilerek insan çalışmaları yapılabilmesi, bunun için bilimsel camiada emek verilmelidir.

3.Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırmanın Tasarımı

Çalışma; tek merkezli, tanımlayıcı, kesitsel anket araştırma deseni olarak tasarlandı.

Anket katılımına onay veren hekimlerden 3 aşamalı:

- birinci bölüm, demografik verilerini;
- ikinci bölüm, fitoterapi hakkında genel bilgilerini ve tutumlarını;
- üçüncü bölümde ise fitoterapinin uygulanabilirliği ve tedavide kullanımı hakkında görüşlerini değerlendirmeyi amaçlayan soruları cevaplaması istendi.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmaya; Dokuz Eylül Üniversitesi, Dahili bilimlerde görev yapan Asistan Dr. , Uzman Dr. , Dr. Öğretim üyesi, Doçent ve Profesör doktorlardan anketi tamamlamak isteyenler dahil edildi.. Pediatri ve poliklinik yapmayan dahili branşlar çalışma dışı bırakıldı.

Dahili bilimlerde görev yapan Asistan Dr. yaklaşık 160 kişi

Uzman Dr- Yan dal araştırma görevlisi: 40kişi

Öğretim görevlisi: 55 kişi

Toplam:255 kişi

Araştırmada evrendeki eleman sayısı bilinen formül kullanılarak örneklem seçilmiştir.

"Formüllerde;

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t:Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d:Olayın görölüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n= N t^2pq / [d^2(N-1) + t^2pq]"$$

$$n=255 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / [(0.05)^2(255-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5]$$

$$n=244,902/1.5954$$

$$n=153$$

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu anket, izin veren bilim dalına mensup kişilerden onay veren tüm hekimlere uygulandı. Süreç içerisinde yeni başlayan, tayin edilen kişilere göre sayısal değişiklik oldu ve anket 150 kişi ile sonlandırıldı.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, unvan, çalıştığı bilim dalı, çalıştığı birimdeki unvanı

Bağımlı değişkenler: Fitoterapi hakkında bilgi kaynakları, kişisel görüşler

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesinde 01.Mart-10.Mayis.2021 tarihleri arasında 18 yaş altı hasta gördükleri için Pediatri ABD hariç poliklinik hizmeti veren dahili birimler üzerinde yürütüldü.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Uygulaması

Araştırmada veri toplama aracı 3 aşama 28 sorudan oluşan demografik verileri de içeren anket formu olarak tasarlandı. Anketin başlangıcında kişilerden katılmaya rıza gösterdiklerine ait onam alındı. Pandemi sebebi ile kağıt üzerinden anketi dolduramayan katılımcılar için google doküman anket sistemi kullanıldı.

Anketteki sorular hekimlerin bitkisel ürünler hakkındaki bilgilerini ve eğilimlerini ortaya çıkarmaya yönelik daha önce yapılmış olan çalışmaların anket formlarından da yararlanılarak, araştırmacılar tarafından bu çalışmaya özel olarak oluşturuldu.

*Araştırmacıtarafından3 aşamalı:

Birinci bölüm, demografik verileri sorgulayan 5 soru

İkinci bölüm, fitoterapi hakkında genel bilgiler ve tutumunu sorgulayan 8 soru

Üçüncü bölüm, fitoterapinin uygulanabilirliği ve tedavide kullanımı hakkında görüşlerini değerlendirmeyi amaçlayan 15 soru olarak toplam 28 soru olarak geliştirildi. Bu anket, izin veren bilim dalına mensup kişilerden onay veren tüm hekimlere uygulandı.

Formun gözden geçirilmesi ve kapsam geçerliliğinin belirlenebilmesi amacıyla taslak form; pilot uygulama için çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan çeşitli üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan dahiliye uzmanı ve yan dal araştırma görevlisi olan 20 hekim üzerinde değerlendirilerek ön uygulaması yapıldı. Hekimlerin cevapları ve cevaplar arasındaki farklılıklar incelenmiş, geriye dönük hekimlerle cevapları hakkında tekrar görüşülerek anket tekrar geliştirildi. Geliştirilme amacı içerik ve kapsam geçerliliği açısından uzman görüşüne sunuldu ve uzmanlardan, formda yer alan ifadeleri kapsam, dil uygunluğu, açıklığı, anlaşılabilirliği yönünden değerlendirmeleri istendi. Anket bu değerlendirme sonrası tekrar revize edildi. Revizyon sonrasında anket formunun yeni hali bölümlere ayrıldı, tekrara düşüren sorular çıkarıldı, dil bilgisi ve anlatım hataları düzeltilerek tekrar hazırlandı. Mevcut hali ile fitoterapi uzmanları ve halk sağlığı uzman görüşü alınarak tekrar incelenerek, mevcut çalışmaya uygun hale getirildi.

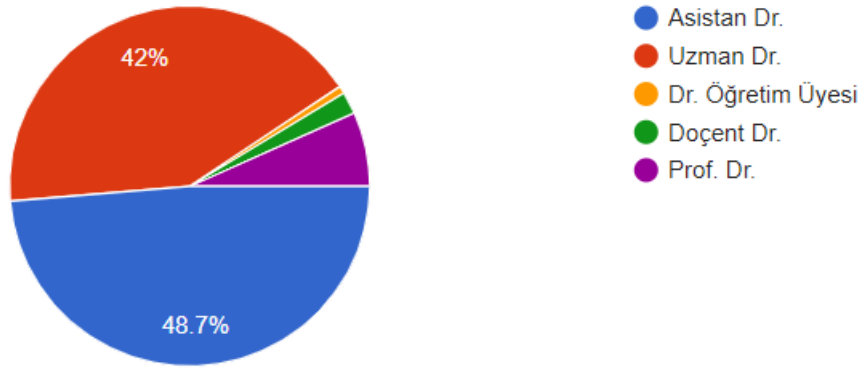
3.6.Etik kurul ve İstatistiksel Analiz

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.03.2021 Karar No : 2021/07-19 ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi SPSS 26.0 hazır paket programı yardımıyla yapılacaktır. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler yüzde olarak ifade edilecektir. İkili gruplar arası sürekli değişkenler için T test, kategorik değişkenler için ise Ki- kare testi kullanılacaktır. Değişkenler arası korelasyon için Spearman korelasyon analizi kullanılacaktır. Uzman istatistik desteği alınarak gerektiğinde regresyon analizi ile bağımsız değişkenler belirlenecektir. İstatistiksel anlamlı fark $p<0.05$ olarak kabul edilecektir.

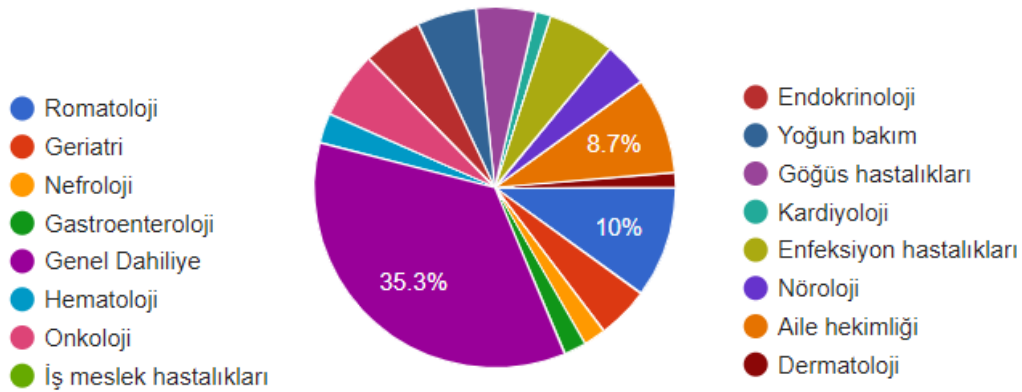
4.Bulgular

Çalışmaya 73'ü asistan(%48.7), 63 uzman doktor (%48.7), 10 profesör, 3 doçent ve 1 doktor öğretim üyesi toplamda 150 hekim katıldı(Grafik-1-). Katılımcıların %42.7'si erkek, %57.3 'ü kadındı.



Grafik-1-Akademik unvan dağılımı.

Katılımcıların çalışmakta olduğu branşların dağılımı Grafik-2- de verildi, en fazla katılan branş genel dahiliyeydi(%35.3). Bu durum DEÜTF'nde dahiliye asistan hekimlerinin sayısı olarak fazla olmasından kaynaklanıyordu.



Grafik-2-Katılımcıların çalışmakta olduğu branş dağılımı.

Yaş ortalaması 33.13 ± 7.63 dü. En genç katılımcı 23 en büyük katılımcı 57 yaşındaydı. Ortalama meslek tecrübe yılı 9.27 ± 7.91 di. Meslekte en fazla yıl 34, en az 1 yıl olarak belirlendi.

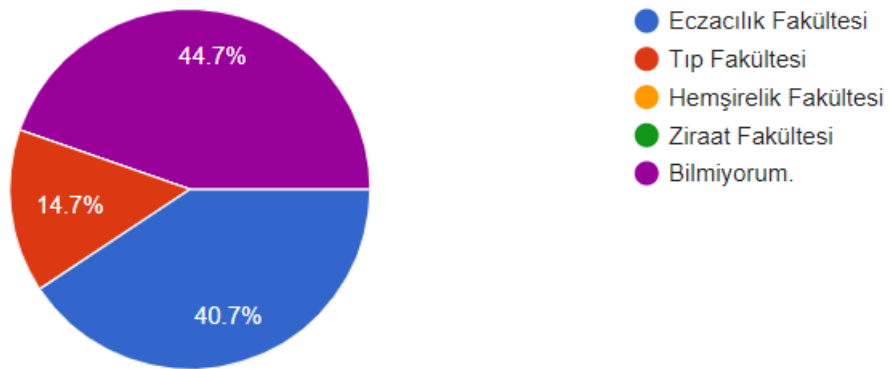
Katılımcıların sadece %8.7 si fitoterapi ile aktif olarak ilgilendiğini ifade etti. Katılımcılara fitoterapi hakkında nereden bilgi sahibi oldukları soruldu, 91 kişi

(%60.7) televizyon ve internet-sosyal medya aracılığıyla bilgi sahibi olduğunu belirtti. 13 kişi fitoterapi hakkında bilgisinin olmadığını belirtti. Bilgi kaynakları Tablo-1-de verildi.

Bilgi kaynağı	Kişi sayısı	%
Televizyon ve internet-sosyal medya aracılığıyla bilgi sahibi oldum.	91	60.7
Arkadaşlarımdan duyarak bilgi sahibi oldum.	27	18
Literatür araştırması yaptım.	15	10
Bilgim yok.	13	8.7
Tıp eğitimimin bir parçasıydı.	4	2.7

Tablo-1-Katılımcıların fitoterapi ile ilgili bilgi kaynakları.

Hekimlere Fitoterapi eğitiminin ülkemizde hangi fakülte-fakültelerde verildiği sorulmuştu. 67 hekim bilmediğini ifade etti, 61 kişi(%40.7) eczacılık fakültesi olarak cevapladı(Grafik-3-).



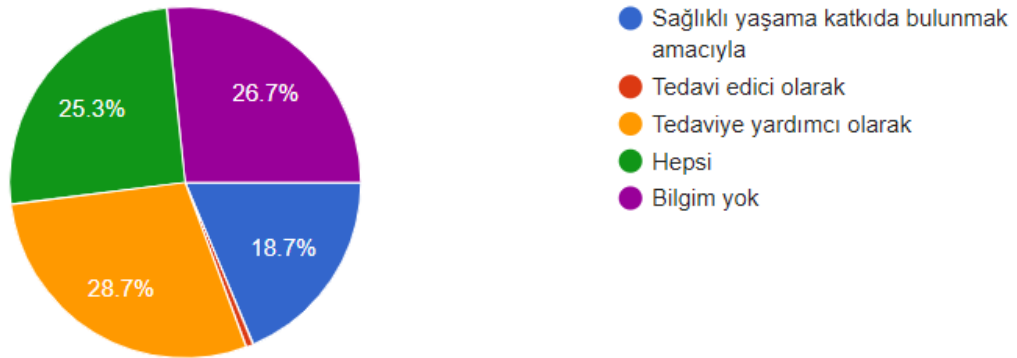
Grafik-3-Ülkemizde fitoterapi eğitimi hangi fakültede veriliyor?

Anket sonuçlarına göre 64 kişi(%44) ülkemizde GETAT hakkında “mutlaka olması gerektiğini” düşünüyorken, %6 hekim ise “bu eğitimlerin olmaması gerektiğini” düşünüyordu. Katılımcılar unvanlarına göre ayrıldığında profesör-doçent katılımcıların GETAT hakkında mutlaka olması yönündeki görüşleri diğer

katılımcılara göre istatistiksel anlamlı saptandı($p<0.032$). 41 hekim (%27.3) fırsatları olursa fitoterapi yüksek lisans eğitimi yapmak istediklerini belirtirken, 41 hekimin sadece 13 ü asistandı. Fitoterapi sertifikasyon eğitimlerine hekimlerin %46.7 si katılmak istediğini, %53.3 ü ise katılmak istemediğini belirtti. Öğretim elemanları ile asistan hekimlerin fitoterapi sertifikasyon programına katılımı arasında anlamlı fark yok iken($p=0.30$)fitoterapi yüksek lisans yapma isteği açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p<0.011$).

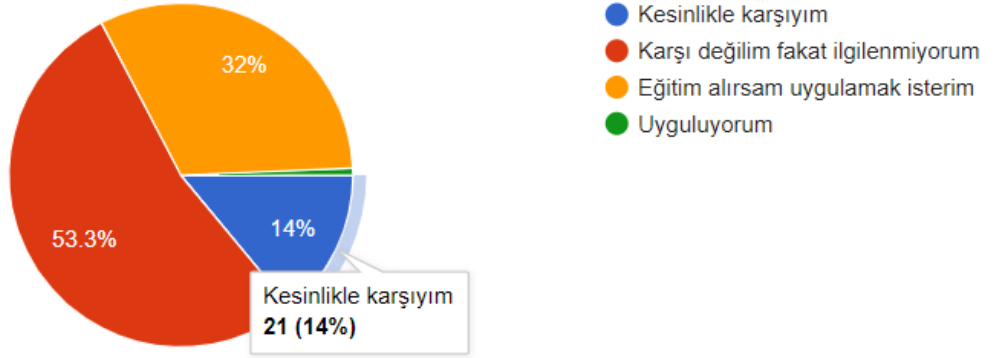
Katılımcılara fitoterapi konusunda eğitim almak isteme sebepleri soruldu. Bu konuda en fazla eğitim almayı isteme sebebi %30.7 ile bitkisel kaynaklı ilaçlar ile sentetik ilaçların etkileşimlerini öğrenmek olarak verildi. %27.3 ile hastaların Fitoterapi hakkında bilgi istemesi ikinci sırada sebep olarak gösterilirken, üçüncü sırada fitofarmasötiklerin gelecekte etkin bir tedavi olarak kullanılacağı düşüncesi yereldi.

Hekimlere fitoterapinin ülkemizdeki kullanım alanlarına dair görüşleri soruldu. Hekimlerin mesleki tecrübesi, cinsiyetleri ile yanıtları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı, %28.7 ile 43 hekim fitoterapinin tedaviye yardımcı olarak kullanılabileceğini belirtti (Grafik-4).



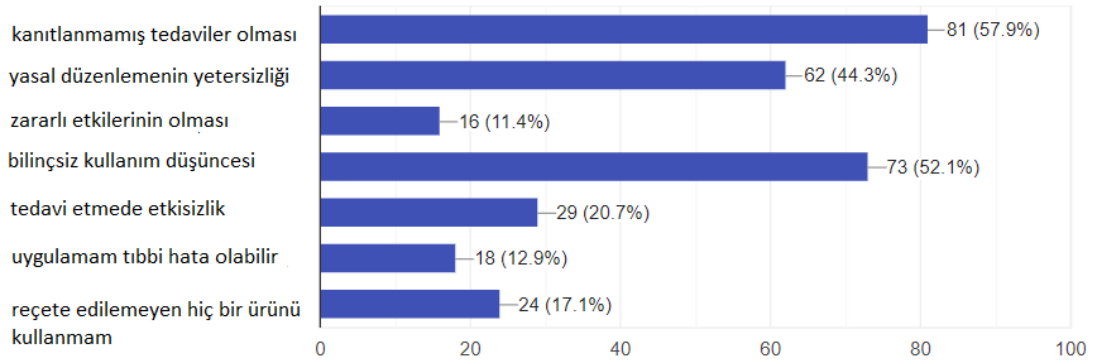
Grafik-4- Fitoterapinin uygulama alanları.

Bitkisel tedavileri günlük pratiklerinde uygulamalar açısından katılımcılar değerlendirildiğinde 21 kişi kesinlikle karşı olduğunu bildirdi (Grafik-5-).



Grafik-5- Bitkisel tedavi uygulamaları hakkında görüş.

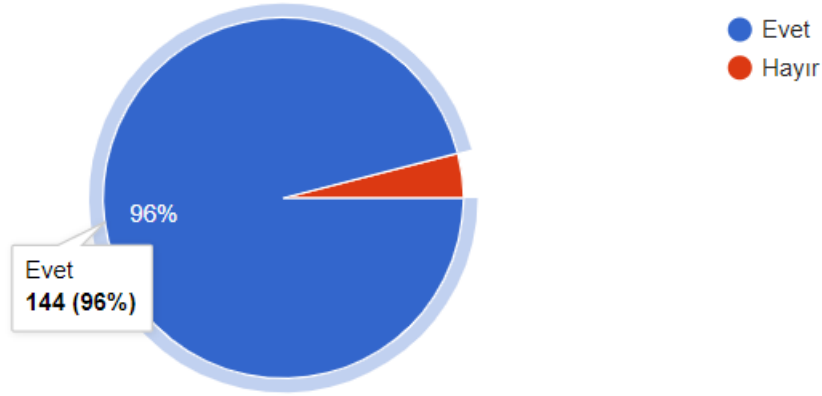
Hekimlere bitkisel ürünlerin uygulanmasında çekincelerinin sebebi soruldu. Birden fazla seçeneği seçebilecekleri dizayndaki sorgulamada en fazla sebep %57.9 olarak gösterilen fitoterapinin kanıtlanmamış tedaviler olması ve hakkında yeterince bilimsel araştırma yapılmamış olmasıydı (Grafik-6-).



Grafik-6- Bitkisel ürünlerin uygulanmasında hekimlerin çekinceleri.

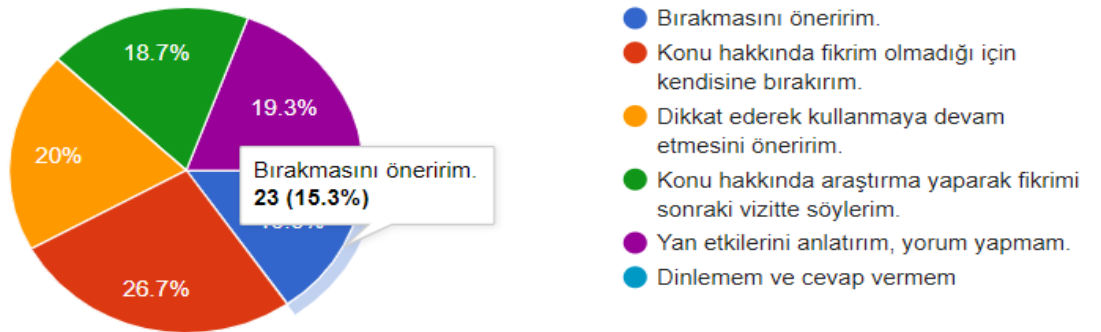
Günlük pratiklerinde anamnez alırken veya reçete yazarken hastalara bitkisel ürün kullanıp kullanmadığı sorma hakkında hekimler sorgulandığında yine cinsiyet ve mesleki yıla göre istatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte 122 hekimin (%81.3) bu sorgulamayı yaptığı öğrenildi. Operasyona girecek hastalarına bitkisel ürün kullanıp kullanmadığını sorgulayan soruda ise sorarım diyen hekim sayısının 84 kişiye (%57.1) düştüğü görüldü.

Günlük pratikte bitkisel ürün kullandığını ifade ederek gelen hastalarla karşılaşan hekim oranı anketimizde %96 saptandı.



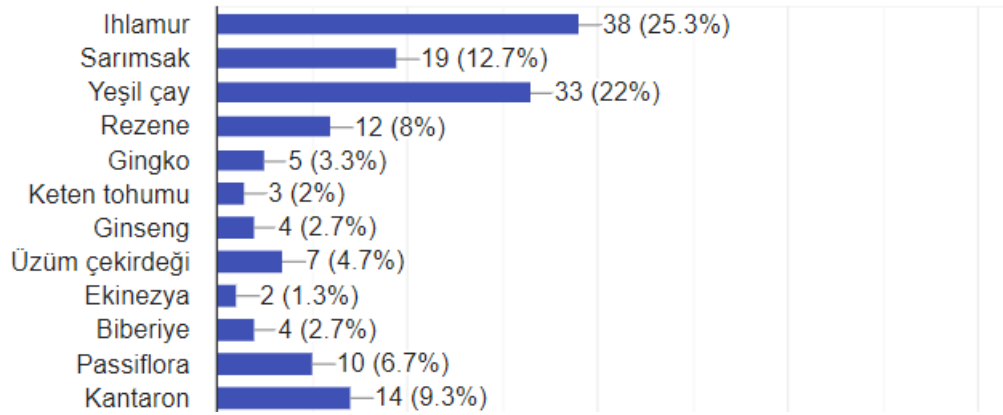
Grafik-7-Günlük pratiğinizde bitkisel ürün kullandığını ifade eden hastalar ile karşılıyor musunuz?

Katılımcılara bitkisel ürün kullandığını ve fayda gördüğünü ifade eden hasta kendilerine “kullanmaya devam etmeli miyim?” diye sorarsa cevaplarının ne olacağı soruldu. Cevapları Grafik-8-de verildi.



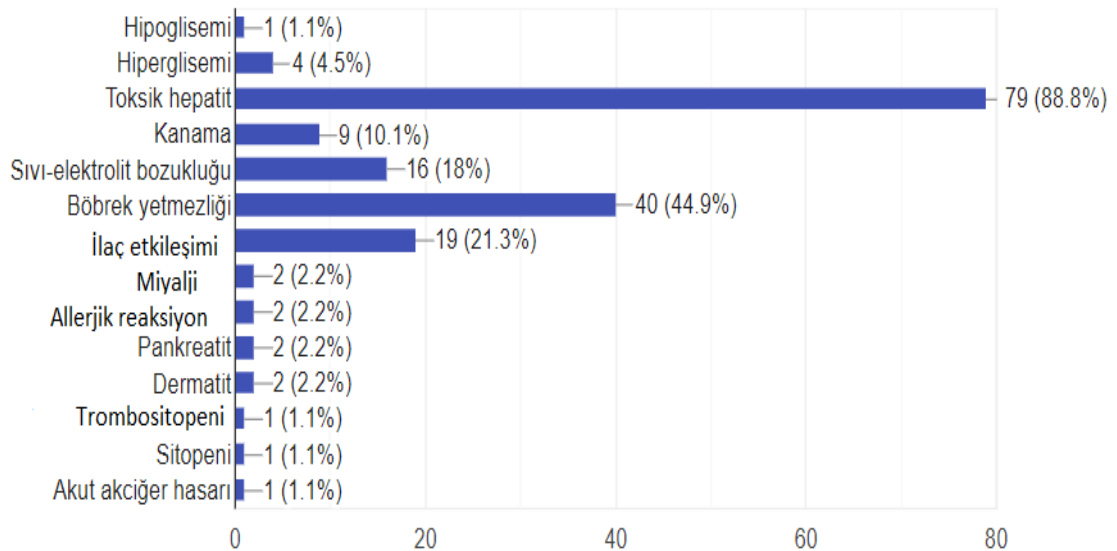
Grafik-8- “Bitkisel ürünleri kullanmaya devam etmeli miyim?” sorusuyla gelen hastaya verilen cevaplar.

Anketimizde şimdiye kadar fitoterapiyi hastalarına öneren hekim oranı %84,6; 127 katılımcı olarak saptandı, 23 kişi önermediğini ifade etti. Öneren hekimlere günlük pratiklerinde hangi bitkisel kaynaklı tedavileri önerdikleri sorgulandı. Katılımcıların önerdiklerini belirttikleri ilk on bitkisel ürünün dağılımı Grafik-9- da verildi. En fazla önerilen ıhlamur ve yeşilçay olarak saptandı.



Grafik-9-Çalışmaya katılan doktorların önerdiklerini belirttikleri bitkisel ürünün dağılımı.

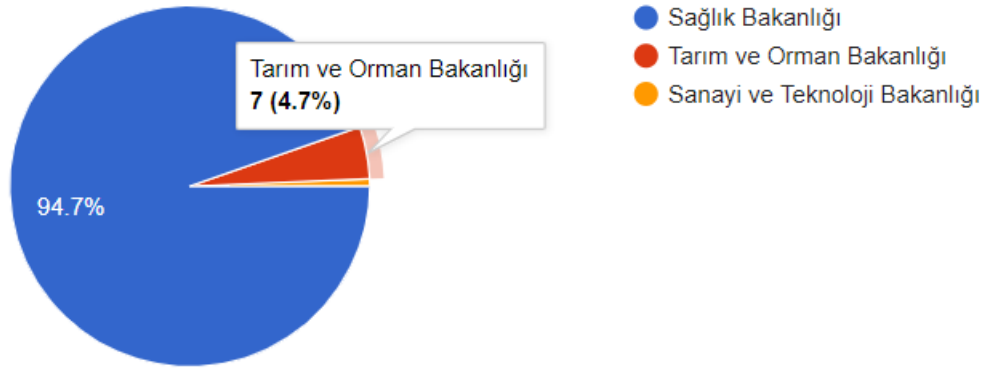
Mesleki hayatlarında bitkisel ilaç kullanımı sonrası gelişen herhangi bir yan etki ile hasta takip edip etmedikleri hekimlere soruldu, hekimlerin %58'i yani 87 kişi takip ettiğini, 63 kişi yani %42'si bu şekilde hasta takip etmediklerini belirtti. Herhangi bir yan etki ile hasta takip eden hekimlere bu yan etkinin ne olduğu soruldu, cevaplar Grafik-10- da verildi. Yan etki takibi yapan hekimler unvanlarına göre uzman hekim, asistan hekim ve doçent-profesör olarak gruplandırıldığında uzman hekimlerin yan etki ile karşılaşması istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0.02$).



Grafik-10-Hekimlerin bitkisel kaynaklı ilaç kullanımı sonrası gördüğü yan etkiler.

Hekimlere bu yan etkilere sebep olan fitoterapötikler soruldu. En sık olarak zayıflama içerikli verilen karışım çayları, yeşil çay, bitki çayları, kantaron yağı, ginseng, ekinezya ve dağ kekiği olarak cevaplar alındı.

Ankette fitofarmasötiklerin yasal düzenleme ile kontrol edilmesini düşünen hekimlerin oranı %98 olarak belirlendi. Yasal düzenlemenin ülkemizde hangi bakanlıkça takip edilmesinin uygun olacağı hekimlere soruldu, cevaplar Grafik-11- de gösterildi. Fitoterapinin televizyon programları ve sosyal medyada doktor ve eczacılar dışında sıkça ele alınmasından rahatsız olan hekim oranı %94.6 bu durumdan rahatsız olmayan hekim oranı ise %5.4 dü. Son olarak ankette fitofarmasötikleri günlük pratiğinde kullanan hekim arkadaşları hakkında katılımcıların görüşleri soruldu, 53 kişi(%35.3) kullanan hekimler hakkında olumsuz düşüneceğini %64.7 si ise olumsuz görüşü olmayacağını belirtti .



Grafik-11-Fitofarmasötiklerin kullanımı hangi bakanlıkça takip edilmelidir?

5.Tartışma

Bitkisel ürünlerle tedavi son yıllarda daha da artan düzeyde olmakla birlikte gerek hekimlerve sağlık çalışanları tarafından önerilerek gerekse hastalar tarafından herhangi bir sağlık profesyoneli tarafından önerilmeden de kullanılmaktadır. Hastaların gerek sosyal medya, gerek televizyon, gerek kendi sosyal ortamlarda serbestçe erişebilecekleri bitkisel tedavileri kullanmaları ve bu tedaviler hakkında sağlık profesyonellerinden yeterli ve doyurucu bilgiyi alamamaları olası yararlı etkileri önleyebileceği gibi yan etkilerin yönetimini de zorlaştıracaktır. Ükemizde ve dünyada bitkilerden elde edilen ürünlerin çeşitliliğinin ve kullanımının giderek artması hem yarar hem de zarar konusunda bilgi birikimini genişletecektir. Bu bilgi birikiminin farkındalığını sağlamak için özellikle hekimlere çok iş düşmektedir.

Hekimlerin kanıta dayalı tıp hakkında gelişmeleri takip ederken, fitoterapi hakkında literatüre ve bilgiye sahip olmaya çalışmaları bazı hekimler tarafından gereksiz görülebilmektedir. Fitoterapiye ait bir çok yaklaşım günümüzde hekim ve eczacı dışı kişiler tarafından yönetilmeye çalışılmaktadır. Bu sebeple hastaların bu konularda uzman olmayan ve ticari önceliklerle yaklaşan kişilerin etkisi altında kalmaları kaçınılmaz olmaktadır. Sağlık çalışanlarının bitkisel ürünler hakkındaki bilgileri ve bu ürünlerin kullanımına yaklaşımları tüm bu durumların yönetiminde çok önemlidir; ancak bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır ve özellikle üniversite düzeyinde çalışan akademik unvana sahip doktorlar arasında böyle bir çalışma yoktur.

Çalışmamız, DEÜTF dahili birimlerinde çalışan hekimler üzerinde, pandemi koşulları gözetilerek internet üzerinden hazırlanmış anket programı uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ünvanları, çalıştığı birimler, mesleki tecrübeleri ve cinsiyetleri sorgulanmıştır;fitoterapi hakkında bilgi edinme kaynakları, bitkisel tedavi edici ürünlerle ilgili bilgileri ve yaklaşımları, bitkisel ürünleri önerme durumları, bitkisel ürünleri kullanmada çekinceleri konusundaki değerlendirmeleri, poliklinik koşullarında ve operasyon öncesi hastaları bitkisel ürün kullanımı ve yan etkileri hakkında sorgulamaları, kendilerinin bitkisel ürün kullanma alışkanlıkları, fitofarmasötiklerin kullanımının denetlenmesi ve fitoterapiyi pratiğinde kullanan hekim arkadaşları hakkında görüşleri araştırılmıştır. Veriler katılımcıların ankette

belirtilen sorgulamalar üzerine kendi kendilerini değerlendirmeleri, dolayısıyla kendi beyanlarından elde edilen sonuçlardan oluşmaktadır.

Literatür incelendiğinde benzer çalışmalar görülmüştür fakat üniversitede çeşitli branşlarınve akademik personelin dahil edildiği ve fitoterapi ile ilgili bizim çalışmamız kadar geniş sorulara yer verilen bir çalışma mevcut değildir (Eisenberg et al., 1998)(Astin, 1998)(Giannelli et al., 2007)(Renda & Kaya Yaşar, 2018)(Gamsızkan et al., 2011).

Çalışmamızda fitofarmasötiklerin kullanımının ve fitoterapi ile ilgilenme düzeyinin sonuçlarının mevcut diğer literatür bilgileri ile uyumlu olarak yaşa, cinsiyete göre değişmediği gösterildi (Gamsızkan, 2012) (Renda & Kaya Yaşar, 2018). Ayrıca bu durum mesleki tecrübe ve akademik unvana görede çalışmamızda değişmemekteydi.

Ülkemizde doktorların fitoterapi ürünlerine bakış açısını saptamak için planlanmış 30 farklı merkezden 150 aile hekiminin katılımıyla gerçekleştirilmiş bir çalışmada katılan doktorların %36,9'unun fitoterapiye karşı oldukları ve ilgilenmedikleri saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise fitoterapiye karşı olduklarını ve ilgilenmediklerini söyleyen hekim oranı %38.7 olarak saptandı. İki çalışma katılımcı sayısında aynı olduğu düşünülerekbu açıdan karşılaştırılabilir dizayndadır, birbirini aynı yönde destekler niteliktedir. Çalışmamızda tıbbi pratiğinde aktif olarak fitoterapi ile ilgilenen hekim oranı ise %8.7, kesinlikle karşı olanların oranı ise % 14 olarak saptanmıştır.

Katılımcı hekimlerimiz fitoterapi hakkında bilgi edinme kaynaklarını yine literatürle uyumlu olarak televizyon- internet ve sosyal medya olarak belirtmişlerdir(M. H. Cohen, 2004). Hekimlerinde hastalar gibi bilgi edinme kaynaklarının daha çok sosyal medya kaynaklı olması dikkat çekicidir. Öneride bulunacak ve tedavi edici rolde olan biz hekimlerin fitoterapi hakkında bilgi dağarcığımızı literatür okuyarak yada daha bilimsel kaynaklarla geliştirmemiz daha doğru olacaktır. Ayrıca yurt dışında bazı merkezlerde tıp eğitimini bir parçası olan fitoterapi eğitimine ülkemiz Tıp fakültelerinde de yer verilmesi bir çok endişeyi azaltabilir.

Fitoterapi eğitimi ülkemizde Eczacılık Fakültesi tarafından açılan tezli veya tezsiz yüksek lisans programları ve Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikasyon programları ile verilmektedir.

Katılımcı hekimlerin bu açıdan bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde eğitimin verildiği fakülte olarak %44.7 si bilmediğini, %40.7 si ise Eczacılık Fakültesi olduğunu, %14.7

si ise Tıp Fakültesi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların eğitim alma istekleri ise daha çok sertifikasyon yoluylaadır. Fitoterapi yüksek lisans yapma isteği açısından öğretim görevlileri ve asistan hekimler arasındaistatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p<0.011$). Bu farkın sebebinin hali hazırda bir uzmanlık eğitimini tamamlamaya çalışan asistan hekimlerin böyle bir eğitime zaman ayıramama endişesi olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda hekimleri fitoterapiye konusunda bilgilenmeye ve eğitim almaya iten sebeplerin neler olduğu soruldu. Katılımcılarımızda en fazla isteğin %30.7 ile bitkisel kaynaklı ilaçlar ile sentetik ilaçların etkileşimlerini öğrenmek yakın oranlarda ise hastaların kendilerinden bilgi istemesi ve ileride fitofarmasötiklerin etkin şekilde tedavi edici olacağı düşüncesi olduğu saptandı. Literatür incelendiğindeCohen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile sonuçlarımızın uyumlu olduğu saptandı (M. M. Cohen et al., 2005).

Fitoterapinin ülkemizde kullanım alanları hekimlerimize sorulduğunda yine literatürle uyumlu veriler elde edildi. Fitoterapinin sağlıklı yaşama katkı, tedavi edici ve tedaviye yardımcı özelliği birbirine yakın oranlarda verilirken tüm bunlar açısından tercih edilme oranı da benzerdir.

Katılımcılarımız bitkisel ürün önerme ve uygulama hakkında çekinceleri açısından sorgulandı. Slovenya’da yapılmış bir çalışmada sebep olarak yasalarda tam netlik olmaması, devletin kontrolünde olmaması ve güvenilir bulunmamasının hekimlerde çekincelere yol açtığı gösterilmiştir (*Alternative Medicine in Slovenia: Some Social-Medical Views - PubMed*, n.d.). Çalışmamızda kanıtlanmamış tedaviler olması, başlıca tereddüt sebebi olurken, ikinci sırada, önerilen tedavinin hasta tarafından bilinçsiz kullanılabileceği, düşüncesi geliyordu. Malpraktis olabileceğinden çekinen hekim oranında oldukça yüksek saptandı. Ülkemiz koşullarında mevcut olan malpraktis yasaları gözetildiğinde hekimlerimizin haklı çekinceleri anlaşılabilir düzeydedir.

Anamnez ve preoperatif sorgulama esnasında katılımcılara hastalarının fitofarmasötik kullanımlarını sorgulayıp sorgulamadıkları ayrı ayrı soruldu. Fitofarmasötik kullanımı sorgulama oranının; rutin öykü alırken daha fazla olduğu , operasyon öncesi sorgulamada bu oranın düştüğü, anketin analizinde görüldü. Bu anlamlı farkın katılımcı hekimlerin değişken oranlarda preoperatif hasta değerlendirmesinden kaynaklandığı düşünüldü. “Ang-Lee ve arkadaşları preoperatif hasta

değerlendirmesinde intraoperatif komplikasyonlar ile karşılaşılması için operasyon öncesi sorgulamada bitkisel ilaç kullanımının irdelenmesinin gerektiğini vurgulamıştır” (Ang-Lee et al., 2001). Hastaların anamnezlerinde bitkisel ilaç kullanımını sorgulamak ilaç etkileşimi açısından da olası yan etkileri yönetmek açısından çok önemlidir(Saw et al., 2006).

Günlük pratiğinde bitkisel ilaç kullanan hasta ile karşılaştığını ifade eden katılımcıların oranı%96 olarak saptandı. Bitkisel ilaçtan fayda gördüğünü ve kullanmaya devam edip etmeyeceği konusunda danışmanlık istendiğinde katılımcı hekimlerimiz en fazla oranda konu hakkında fikirleri olmadığı için kararı hastaya bırakacaklarını ifade ettiler. Aynı soruya %19.3 lik oranda yan etkileri anlatarak hastanın insiyatifine bırakırım cevabı geldi. Cevaplar değerlendirildiğinde yine fitoterapi hakkında bilgi düzeyimizin gelişmesi gerektiğinin hasta beklentilerini karşılamada etkili olacağı sonucuna varılmıştır.

Hekimlere günlük pratikte en fazla hangi fitofarmasötikleri önerdikleri sorulmuştur. En fazla önerilen ilk üç fitofarmasötik ıhlamur, yeşil çay ve sarımsak olarak bulunmuştur. Bu sonuçta Gamsızkan ve arkadaşlarının çalışma sonuçları ile uyumluydu. Kullanımı önerilen fitofarmasötiklerin seçilmesinin sebebi; halk arasında da çok yaygın kullanımda olması ve etki-yan etki potansiyellerine günlük kullanım sebebiyle hakim olduğumuz gerçeğidir.

Mesleki tecrübelerine dayanarak bitkisel ilaca bağlı yan etki ile hasta takip edip etmedikleri hekimlere soruldu. Mesleki tecrübe yılı olarak uzman hekim ve asistan hekim arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptandı, bu farklılığın mesleki yıla bağlı olduğu düşünüldü. Takip edilen yan etkinin neler olduğu sorulduğunda en fazla toksik hepatitve böbrek yetmezliği tespit edildi. Bu yan etkilerin de daha çok karışım çaylar, bitki çayı ve yeşil çaya bağlı olduğu raporlandı. Toksik hepatit ve böbrek yetmezliği sentetik-konvansiyonel ilaçlara bağlı olarak da en sık olarak görülen ciddi yan etkilerdendir. Bu açıdan fitofarmasötiklerin tek veya diğer ilaçlarla birlikte kullanımının hiçbir zaman masum olmayacağı konusunda farkındalık hem hasta hem hekimler için gereklidir.

Fitoterapinin yasal düzenlemeye tabi tutulmasını düşünen hekim oranı %98 olarak bulundu. Bu yasal değerlendirmenin hangi bakanlık kontrolünde olması gerektiğine ise %94.7 oranında Sağlık Bakanlığı cevabı verildi. Bu oran aile hekimleri ve eczacıların

katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %78,8 olarak saptanmıştır (Renda & Kaya Yaşar, 2018).

Katılımcılara sosyal medyada ve televizyon programlarında fitoterapinin doktor ve hekim dıřı kiřilerce sık sık ele alınmasından rahatsız olup olmadıęı sorulmuřtu, soruya cevap veren hekimlerin %94.6 sı rahatsız olduęunu belirtti. Bu durumunda fitoterapiye karřı hekimlerin temkinli yaklařmasına sebep olduęu dūřūnūlebilir. Ayrıca katılımcı hekimlerin anket sonucuna gōre fitoterapiyi pratięinde kullanan hekimler için %35.3 oranında olumsuz dūřūndūęū ortaya ıktı. Bu da hekimlerin pratiklerinde fitoterapiye yer vermeme sebebi olarak meslektařlarının kendileri hakkında olumsuz dūřūnebileceęi gerçeęini de ortaya koydu.

6.Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde fitofarmasötiklerin gerek sağlık profesyonelleri tarafından önerilerek gerekse farklı kaynaklardan duyumla kullanıldığı çalışmamızın da sonuçlarıyla desteklenir şekilde yadsınamaz bir gerçektir. Fitoterapinin kanıtlanmış yararlı etkilerinin doğru ellerden hastalara önerilmesi gerekmektedir. Bir tedaviyi önerecek hale gelmek için enine boyuna önerilen ajanın, önerilen hastanın ve hastalık durumunun bilinmesi gerekir. Ülkemizde tedavi vermek, endikasyon koymak ancak hekimlik düzeyinde yapılabilir. Bu sebeplerle hekimlerin kendilerini geliştirmesi gerekmektedir. Fitoterapinin Türkiye’de tıp eğitiminde yer almaması bir handikap gibi görülse de tıp eğitiminin dinamik bir süreç oluşu ve zaten her türlü literatür takibi gerektirdiği unutulmamalıdır.

Ülkemizde fitoterapi yüksek lisans programlarının ve sertifikasyon programlarının düzenlendiği bile, bazı hekimler tarafından bilinmemektedir. Ülkemizde zaten sınırlı üniversitelerde bu programlar açılmaktadır, daha fazla üniversitede yüksek lisans eğitimi olarak verilmesi ya da tıp eğitim müfredatına eklenmesi faydalı olacaktır.

Hekimlerin ilgilenmiyor ya da önermiyor olsalar bile hastaların hastalıkları ile etkileşme ve diğer ilaçlarla etkileşme potansiyelleri sebebi ile bitkisel kaynaklı ilaçları günlük pratiklerinde sorgulamaları gerekmektedir. Bu tedavileri yok sayarak poliklinik hekimliği yapabilme ihtimali yoktur, sonuçlarımızda neredeyse tüm hekimlerin bu farmasötikleri kullanan hasta ile karşılaştığı ve yarısından fazlasının yan etki-etkileşim sebebi ile hasta takip ettiği sonucuna ulaşıldı.

Çalışmamızın tasarlanma aşamasında akademik ünvana göre fitoterapinin uygulanmasında majör değişiklikler olup olmayacağı düşünülmüştü. Çalışmanın analizinde fitoterapiyi uygulamada ve önermede istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi. Bu açıdan daha homojen dağılmış gruplarda çalışma tekrar edilebilir.

Tüm katılımcıların ortak düşüncesi olarak fitoterapi ürünlerinin yasal takibi ve bu takibin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gerektiği görüşüne ulaşılmıştır.

7.Kaynaklar

Alternative medicine in Slovenia: some social-medical views - PubMed. (n.d.). Retrieved May 12, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10179298/>

Ang-Lee, M. K., Moss, J., & Yuan, C. S. (2001). Herbal medicines and perioperative care. In *Journal of the American Medical Association* (Vol. 286, Issue 2, pp. 208–216). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.286.2.208>

Aruna, D., & Naidu, M. U. R. (2007). Pharmacodynamic interaction studies of Ginkgo biloba with cilostazol and clopidogrel in healthy human subjects. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63(3), 333–338. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2006.02759.x>

Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: Results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, 279(19), 1548–1553. <https://doi.org/10.1001/jama.279.19.1548>

Barnes, J., Anderson, L. A., David, J., Barnes, P., Phillipson, A., & Phillipson, D. (2007). *Herbal Medicines Herbal Medicines Herbal Medicines Herbal Medicines Herbal Medicines Third edition Third edition Third edition Herbal Medicines Third edition*. www.medicinescomplete.com

Cohen, M. H. (2004). Legal and ethical issues in complementary medicine: A United States perspective. *Medical Journal of Australia*, 181(3), 168–169. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb06212.x>

Cohen, M. M., Penman, S., Pirotta, M., & Da Costa, C. (2005). The integration of complementary therapies in Australian general practice: Results of a national survey. In *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (Vol. 11, Issue 6, pp. 995–1004). J Altern Complement Med. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.995>

DeSalvo, J. C., Skiba, M. B., Howe, C. L., Haiber, K. E., & Funk, J. L. (2019). Natural Product Dietary Supplement Use by Individuals With Rheumatoid Arthritis: A Scoping Review. *Arthritis Care and Research*, 71(6), 787–797. <https://doi.org/10.1002/acr.23696>

Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-

1997: Results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 280(18), 1569–1575. <https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1569>

Erdem, S., et al. (2009). Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Kırıkkale Üniversitesi. In *Dergisi* (Vol. 66, Issue 3).

Gamsizkan, Z. (2012). Using of Herbal Product in Patients. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 3(3). <https://doi.org/10.4328/jcam.717>

Gamsizkan, Z., Kurt, A. E., Yücel, A., & Kartal, M. (2011). Physicians' opinions of phytotherapy products. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2(2), 1–3. <https://doi.org/10.4328/JCAM.132>

Giannelli, M., Cuttini, M., Da Frè, M., & Buiatti, E. (2007). General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: A population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-30>

Gyllenhaal, C., Merritt, S. L., Peterson, S. D., Block, K. I., & Gochenour, T. (2000). Efficacy and safety of herbal stimulants and sedatives in sleep disorders. In *Sleep Medicine Reviews* (Vol. 4, Issue 3, pp. 229–251). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1053/smr.1999.0093>

Ipek E., P., Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, T., & Kalp Merkezi Kardiyoloji Kliniği, C. (2013). Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedavilerin ve tamamlayıcı besin ürünlerinin tüketim prevalansı The prevalence of alternative herbal medicine and nutritional complementary product intake in patients admitted to ou. *Türk Kardiyol Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol*, 41(3), 218–224. <https://doi.org/10.5543/tkda.2013.15146>

Kıvcak, B. (2018). *Fitoterapi Drogları ve İlaçları - Bijen Kıvcak | Nadir Kitap*. 2018. <https://www.nadirkitap.com/fitoterapi-droglari-ve-ilaclari-bijen-kivcak-kitap13248926.html>

Muhamad, N., Plengsuriyakarn, T., & Na-Bangchang, K. (2018). Application of active targeting nanoparticle delivery system for chemotherapeutic drugs and traditional/herbal medicines in cancer therapy: A systematic review. In *International Journal of Nanomedicine* (Vol. 13, pp. 3921–3935). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/IJN.S165210>

Renda, G., & Kaya Yaşar, Y. (2018). Primary care physicians and community pharmacists approach to the use of herbal products: a pilot study in Trabzon. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(3), 141–156. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00341>

Sahin S. *Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türk Aile Hek Derg* 2017; 21: 159-62. (n.d.).

Saw, J. T., Bahari, M. B., Ang, H. H., & Lim, Y. H. (2006). Potential drug-herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12(4), 236–241. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2006.06.002>

Türk Eczacıları Birliği - Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik 12.04.2014 Tarih ve 28970 Sayılı Resmi Gazete’de Yayımlandı. (n.d.). Retrieved May 11, 2021, from <https://www.teb.org.tr/news/6391/Eczacılar-Ve-Eczaneler-Hakkında-Yönetmelik-12042014-Tarih-ve-28970-Sayılı-Resmi-Gazetede-Yayımlandı>

8.Ekler

8.1. Etik Kurul Onay Belgesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Gülen İrem Kaya
Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6154-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversite Hastanesinde Dahili Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi'
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Gülen İrem Kaya Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Karar No:2021/07-19	Tarih:01.03.2021				
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr. Gülen İrem Kaya'nın sorumlusu olduğu "Bir Üniversite Hastanesinde Dahili Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Scher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

8.2.Anket Formu

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DAHİLİ BİRİMLERDE GÖREVLİ HEKİMLERİN FİTOTERAPİYE İLİŞKİN GENEL TUTUM VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma katılımcıların fitoterapi hakkında genel bilgisini ve fitoterapinin pratikte uygulanabilirliği hakkında görüşlerini inceleyecektir. Anketimizde ad soyad gibi kişisel verileriniz sorgulanmamaktadır. Araştırma Uzm. Dr. Tuba DEMİRCİ YILDIRIM tarafından yürütülmektedir. Her türlü soru, sorun ve katkı için mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya katılmaya rıza gösteriyor musunuz?

Evet, onamveriyorum

Birinci Bölüm, Demografik Veriler:

1.Unvanınızı seçiniz.

☐1.Asistan Dr.

☐2. Uzman Dr.

☐3.Dr. Öğretim Üyesi

☐4.Doçent Dr.

☐5.Prof. Dr.

2.Çalıştığınız kliniği seçiniz. (Dahiliye Asistan hekimlerinin genel dahiliyeyi seçmeleri rica olunur.)

☐1.Romatoloji

☐2.Geriatri

☐3.Nefroloji

☐4.Gastroenteroloji

☐5.Genel Dahiliye

☐6.Hematoloji

☐7.Onkoloji

Q8.İş meslek hastalıkları

Q9.Endokrinoloji

Q10.Yoğun bakım

Q11.Göğüs hastalıkları

Q12.Kardiyoloji

Q13.Enfeksiyon hastalıkları

Q14.Nöroloji

Q15.Aile hekimliği

Q16.Dermatoloji

3.Yaşınızı belirtiniz.

Cevap:

4.Cinsiyetinizi belirtiniz.

Q1. Kadın

Q2. Erkek

5. Tıp fakültesi mezuniyet yılınızı belirtiniz.

Cevap :

İkinci Bölüm, Fitoterapi Hakkında Genel Bilgiler:

1. Bitkisel ürün ve bitkisel ürünlerle tedavi (fitoterapi) ile ilgileniyor musunuz?

☐1. Evet

☐2. Hayır

2. Fitoterapi hakkında nerden bilgi sahibi olduğunuzu belirtiniz.

☐1. Fitoterapi yüksek lisans yaptım, yapıyorum.

☐2. Sertifikasyon programına katıldım.

☐3. Konu ile ilgili literatür araştırması yaptım.

☐4. Televizyon ve internetten bilgi sahibi oldum.

☐5. Tıp eğitimimin bir parçasıydı.

☐6. Arkadaşımdan duydum.

☐7. Diğer (belirtiniz) :

3. Fitoterapi eğitimi ülkemizde hangi fakülte- fakültelerde verilmektedir?

☐1. Eczacılık Fakültesi

☐2. Tıp Fakültesi

☐3. Hemşirelik Fakültesi

☐4. Ziraat Fakültesi

☐5. Bilmiyorum.

4. Ülkemizde üniversitelerde kurulan GETAT (geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimleri) hakkında ne düşünüyorsunuz?

☐1. Mutlaka olması gerektiğini düşünüyorum.

☐2. Gereksiz buluyorum.

☐3. Kesinlikle olmaması gerektiğini düşünüyorum.

5.Fırsatım olursa Fitoterapi hakkında yüksek lisans yapmak isterim.

Q1. Evet

Q2. Hayır

6.Fırsatım olursa Fitoterapi sertifikasyon programı ile bilgi edinmeyi planlarım.

Q1. Evet

Q2. Hayır

7. Fitoterapi yöntemleri konusunda eğitim almak isteme sebebiniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Q1. Hastaların bilgi istemesi

Q2. Bitkisel ürünlerle olan muhtemel ilaç etkileşimlerini bilmek.

Q3.Bitkisel ürünlerle tedavinin gelecekte çok etkin bir şekilde kullanılacağını düşüncesi

8. Fitoterapinin kullanım alanlarına dair görüşleriniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Q1.Sağlıklı yaşama katkıda bulunmak amacıyla

Q2.Tedavi edici olarak

Q3.Tedaviye yardımcı olarak

Q4. Hepsi

Üçüncü Bölüm,

Fitoterapinin Uygulanabilirliği ve Tedavide Kullanımı Hakkında Görüşler:

1.Bitkisel tedavi uygulamaları hakkında düşünceleriniz nedir?

- ☐1.Kesinlikle karşıyım
- ☐2.Karşı değilim fakat ilgilenmiyorum
- ☐3.Eğitim alırsam uygulamak isterim
- ☐4.Uyguluyorum

2. Bitkisel ürünlerin uygulanmasına karşıysanız sebebiniz nedir? Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz.

- ☐1. Kanıtlanmamış tedaviler olması ve hakkında yeterince bilimsel araştırma yapılmamış olması.
- ☐2. Bu konuda yasal düzenlemenin yetersiz olması
- ☐3. Bitkisel ürünlerin zararlı olması ve yan etkilerinin olması
- ☐4. Hastaların bilinçsiz kullanacağı düşüncesi
- ☐5.Hastalıkları tedavi etmede etkisiz olduğu, sadece plasebo etkisinin olduğu düşüncesi
- ☐6. Uygularsam tıbbi hata olarak görülebileceği düşüncesi
- ☐7. Reçete edilmeyen hiçbir ürünü kullanmama düşüncesi.

3. Anamnez alırken ve/veya reçete yazarken hastalarınıza bitkisel ürün kullanıp kullanmadıklarını soruyor musunuz?

- ☐1. Evet
- ☐2. Hayır

4. Operasyona girecek olan hastalarınızda kullandığı ilaçlarını sorguladığınız gibi bitkisel kaynaklı ürün kullanımlarını da sorguluyor musunuz?

Q1. Evet

Q2. Hayır

5. Günlük pratiğinizde bitkisel ürün kullandığını ifade ederek gelen hastalar ile karşılaşıyor musunuz?

Q1. Evet

Q2. Hayır

6. Bitkisel ürün kullandığını ve fayda gördüğünü ifade eden hasta size kullanmaya devam etmesi yada bırakması hakkında fikrinizi sorarsa cevabınız ne olur?

Q1. Bırakmasını öneririm.

Q2. Konu hakkında fikrim olmadığı için kendisine bırakırım.

Q3. Dikkat ederek kullanmaya devam etmesini öneririm.

Q4. Konu hakkında araştırma yaparak fikrimi sonraki vizitte söylerim.

Q5. Yan etkilerini anlatırım, yorum yapmam.

Q6. Dinlemem ve cevap vermem.

7. Şimdiye kadar hiçbir hastaya bitkisel tedavi önerdiniz mi?

Q1. Evet

Q2. Hayır

8.Günlük pratiğinizde önerdiğiniz bitkisel kaynaklı tedavi önerileriniz nelerdir?
Birden fazla seçebilirsiniz.

☐1.Ihlamur

☐2.Sarımsak

☐3.Yeşil çay

☐4.Rezene

☐5.Gingko

☐6.Keten tohumu

☐ 7.Ginseng

☐ 8.Üzüm çekirdeği

☐ 9.Ekinezya

☐10.Biberiye

☐11.Passiflora

☐12.Kantaron

☐13.Diğer:

9. Şimdiye kadar bitkisel ilaç kullanımı sonrası gelişen yan etki sebebi ile hiç hasta takip ettiniz mi?

☐1. Evet

☐2. Hayır

10. Dokuzuncu soruya cevabınız evet ise ne tür yan etkilerle karşılaştınız?

01.Hipoglisemi

02.Hiperglisemi

03.Toksik hepatit

04.Kanama

05.Sıvı-elektrolit bozukluğu

06.Böbrek yetmezliği

07. Kullanılan bitkisel ürüne bağlı ilaç etkileşimi

08.Diğer(belirtiniz):

11. Dokuzuncu soruya cevabınız evet ise hangi bitkisel kaynaklı ilaç yada ilaçlara bağlı yan etki gördüğünüzü ifade ediniz.

Cevap:

12.Fitoterapi ürünleri ile tedavinin yasal düzenleme ile kontrol edilmesi gerektiğini düşünüyorum.

01. Evet

02. Hayır

13.Fitoterapi ürünleri ile tedavinin yasal düzenlemesinin ülkemizde hangi bakanlıkça takip edilmesini uygun bulursunuz?

01. Sağlık Bakanlığı

02. Tarım ve Orman Bakanlığı

03.Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı

14. Televizyon programlarında ve sosyal medyada fitoterapinin doktor ve eczacılar dışında sıkça ele alınması beni rahatsız eder.

()1.Evet

()2. Hayır

15. Fitoterapi ürünlerini tıbbi pratiğimde kullanmam, kullanan hekim arkadaşlarım için ise düşüncem olumsuz olur.

()1. Evet

()2. Hayır

Teşekkür

Meraklı olmanın beni tetiklediği bu yolun başlangıcından sonuna kadar yanımda olan eşime, değerlim kız kardeşime, mülakatta masalar üzerinde; tez yazarken dizimde uyuya kalan oğluma minnettarım.

Pandeminin direkt ve dolaylı olarak etkilediği eğitim sürecimde destekleriyle umudumu arttıran danışman hocam Prof. Dr. Gülen İrem Kaya' ya teşekkürlerimle...

İzmir, 29.08.2021

Tuba DEMİRCİ YILDIRIM

Özgeçmiş

DEÜ AKADEMİK PERSONEL AKADEMİK ÖZGEÇMİŞ FORMU

Uzm.Dr.T.Demirci Yıldırım: <1 / 3>
<01/02/2021 22:02>

Adı Soyadı : Uzm.Dr. Tuba DEMİRCİ YILDIRIM

Doğum Yeri/Tarihi : [Redacted]

Kadro Unvanı ve Aldığı Tarih : Araştırma Görevlisi 17/07/2020

Kadrosunun Bulunduğu Birim : Tıp Fakültesi

Görev Yaptığı Birim : Tıp Fakültesi

Bölüm,Anabilim/Anasanat Dalı : Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Yabancı Dil : İngilizce

Lisans : Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi , Temmuz 2011

Tıpta Uzmanlık : İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Haziran 2016

Yandal Uzmanlık Alanı : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

Makale Yayınları

Tıpta Uzmanlık sonrası Makaleleri

1. Demirci Yıldırım T, Mehmet Can Ugur, Utku Erdem Soyaltın, Harun AKAR, "Bardet Biedel Syndrome: a Rare Cause of Chronic Kidney Disease", BANTAO Journal, 10.1515/bj-2016-0009, 2017, Olgu Sunumu, Index Meducus, Tıpta Uzmanlık sonrası
2. Ferhat EKİNCİ, U.E.Soyaltın, Y.B.Kutbay, H.Y.Yaşar, T.Demirci Yıldırım, H.Akar, "JAK-2 V617F mutation scanning in patients with adrenal incidentaloma", ACTA ENDOCRINOLOGICA, doi:10.4183/aeb.2017.150, 2017, Araştırma(Research) Makale, SCI-Expanded, Tıpta Uzmanlık sonrası
3. Ferhat Ekinci, Utku Erdem Soyaltın, Harun Akar, Mehmet Can Ugur, Ercan Ersoy, Andac Komac, Demirci Yıldırım T, "Idiopathic Systemic Capillary Leak Syndrome Treated Successfully with High-Dose Intravenous Immunoglobulins", BANTAO Journal, 2016-12-08 | DOI: <https://doi.org/10.1515/bj-2015-0019>, 2016, Olgu Sunumu, Ulusal Hakemli, Tıpta Uzmanlık sonrası

Makale Yayınları

Öğrenim Sırasında Makaleler

4. Ferhat EKİNCİ, Utku Erdem Soyaltın, H.YILMAZ YAŞAR, Harun AKAR, Demirci Yıldırım T, M. Can UĞUR, Ercan ERSOY, "Sürrenal insidentalomalı hastaların değerlendirilmesi", Tepecik Eğit Hast Derg, doi:10.5222/terh.2016.010, 2016, Araştırma(Research) Makale, ULAKBİM
5. Demirci Yıldırım T, Utku Erdem SOYALTIN, Andaç KOMAÇ, Ferhat Ekinci, Harun AKAR, "Polisitemia Vera ve IgA Nefropatisi Birlikteliği: Olgu Sunumu Polycythemia Vera Associated with IgA Nephropathy: A Case Report", Turk Neph Dial Transpl 2016; 25 (2): 211-214, 2016; 25 (2): 211-214, 2016, Olgu Sunumu, ULAKBİM
6. Demirci Yıldırım T, Utku Erdem Soyaltın, Mustafa Yıldırım, Faruk Elyiğit, Harun AKAR, "Hastanemizin palyatif bakım ünitesinde tedavi gören diyabetik ayak enfeksiyonlarının değerlendirilmesi", FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2016;2(1):12-15doi: 10.5606/fng.btd.2016.003, 2016, Araştırma(Research) Makale, Ulusal Hakemli

7. Utku Erdem Soyaltın, **Demirci Yıldırım T**, Emin Taşkıran,, Andaç Komaç, Ferhat Ekinci, Bilgin Demir, Harun Akar, "Treatment approach in our hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis patients.", FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2015;1(3):129-133, 2015, Araştırma(Research) Makale, Ulusal Hakemli (1 eserde atıf)
8. **Demirci Yıldırım T**, Utku Erdem SOYALTIN, Andaç KOMAÇ, Deniz YÜCE, Elif GRAM, Bahar ENGİN, M. Can UĞUR, Harun AKAR, "Neurofibromatosis with cholangiocarcinoma: A case report", Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 2015; 25(3):209-211 doi:10.5222/terh.2015.209, 2015, Olgu Sunumu, ULAKBİM
9. **Demirci Yıldırım T**, Utku Erdem Soyaltın, Andaç DEVELİ, Mustafa Yıldırım, Faruk Elyiğit, Harun Akar, "Diyabetik ketoasidoza yaklaşımımız", Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 2014; 24(3): 163-166, 2014, Araştırma(Research) Makale, ULAKBİM (2 eserde atıf)
10. Utku Erdem Soyaltın, Bilgin Demir, Özge öner, **Demirci Yıldırım T**, Ferhat Ekinci, Harun AKAR, "Karaciğer Enzim Yüksekliği ve Epigastrik Ağrıyla Kendini Gösteren Bruselloz: Üç Olgu Sunumu", iklimik dergisi, DOI: 10.5152/kd.2014.08, 2014, Olgu Sunumu, Ulusal Hakemli
11. Ferhat EKİNCİ, Utku Erdem SOYALTIN, **Demirci Yıldırım T**, H. YILMAZ YAŞAR, Harun AKAR, "JAK2 V617F Mutation in a Patient With Adrenal Incidentaloma and Essential Thrombocythemia", Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS,) ISSN 2320-6691 (Online) Sch. J. App. Med. Sci., 2014; 2(6B):2053-2055, 2014, Olgu Sunumu, Yurtdışı Hakemli

Bilimsel Etkinliklerde Sunulmuş Bildirileri

Öğrenim Sırasında Bildirileri

1. **Demirci Yıldırım T**, Elif Gram, Ferhat Ekinci,"atipik antipsikotik kullanımı sırasında ortaya çıkan nötropeni", Aydın, Kasım 2015, poster bildirisi, Hakemli organizasyon
2. Ferhat EKİNCİ, Utku Erdem Soyaltın, H. YILMAZ YAŞAR, Koç A, Y. Bekir KUTBAY, **Demirci Yıldırım T**, Harun AKAR,"Non fonksiyone, benign ve operasyon endikasyonu olmayan surrenal insidentalomalı hastalarda JAK-2 mutasyon pozitifliği", Antalya, Ekim 2015, poster bildirisi, Hakemli organizasyon
3. **Demirci Yıldırım T**, Mustafa YILDIRIM, Utku Erdem SOYALTIN, Andaç DEVELİ, Harun AKAR,"ingiliz bikarbonatı ve yeşil çay birlikte kullanımına bağlı gelişen toksik hepatit olgusu", Antalya, Mayıs 2015, poster bildirisi,
4. **Demirci Yıldırım T**, Elif Gram,"Nörofibromatozis ve Koloknjokarsinom Birikteliği: Olgu Sunumu", Antalya, Mayıs 2015, poster bildirisi, Hakemli organizasyon
5. **Demirci Yıldırım T**, Faruk Elyiğit, Başak Özdemir, Yasemin Akdeniz, Harun AKAR,"Genç hastada patolojik kırıkta multiple myeloma tanısına", Antalya, Mayıs 2015, poster bildirisi, Hakemli organizasyon
6. Ferhat Ekinci, Utku Erdem Soyaltın, M.Can UĞUR, **Demirci Yıldırım T**, "Santral hipotroidi bulgusundan Sheehan Sendromuna olgu sunumu", Beykoz, Ocak 2015, serbest bildirisi, Hakemli organizasyon
7. **Demirci Yıldırım T**, Utku Erdem soyaltın, Faruk Elyiğit,"Hastanemiz dahiliye kliniğinde yatan Multiple Myeloma hastalarının retrospektif değerlendirilmesi", Antalya, Temmuz 2014, poster bildirisi, Hakemli organizasyon
8. **Demirci Yıldırım T**, Deniz YILDIRIM, Yasemin AKDENİZ, Cenk EKMEKÇİ, Harun AKAR,"kalıcı katater ile hemodiyalize alınan candida endokarditi ve perikarditi gelişen olgu", Antalya, Mayıs 2014, poster bildirisi, Hakemli organizasyon
9. **Demirci Yıldırım T**, Yasemin AKDENİZ, Fatma ÖZKAN, Andaç KOMAÇ, Merve ERPALA, M.Can UĞUR, Harun AKAR,"soliter plazmositom ile gelen hemodiyaliz programına alınan multiple myeloma olgusu", Antalya, Mayıs 2014, poster bildirisi, Hakemli organizasyon

Bilimsel Yayınlarda Hakemlikleri

1. Tepecik Eğit Hast Dergisi

Kazanılan Ödöl Bilgileri

1. "Tıp Fakóltesi Birinciliđi", YÖK - Yüksek Öğretim Kurumu, Birincilik Ödölü, Üniversite Ödölü, Ulusal Düzeyde Ödöl, Öğrencilikte Ödöl, Bireysel Ödöl, 2011

Aldığı Sertifikalar

1. "İşyeri hekimliği belgesi", çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı, 2018

Üye olunan Mesleki Bilimsel Sanatsal Kuruluşlar

1. Türk Romatoloji Derneği, 2020

Görev Yerleri

1. Araştırma Görevlisi: -DEÜ, Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Temmuz 2020-Devam ediyor
2. Uzman Tabip: S.B.Sbü.İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hast.Cer.Eah., Temmuz 2018-Temmuz 2020
3. Uzman Tabip: S.B.İzmir Aliağa Devlet Hastanesi, Eylül 2016-Temmuz 2018
4. Asistan: S.B.İzmir Tepecik Eğitim ve Araş. Hast., Ocak 2012-Eylöl 2016
5. Tabip: S.B.Rize Ardeşen Toplum Sağlığı Merkezi, Kasım 2011-Ocak 2012