T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
VETERİNERLİK FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

# DEPRESYON HASTALARINDA KULLANILAN BİTKİSEL TEDAVİLER ve YAN ETKİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Didar CÜZDAN

**Danışman**

Doç. Dr. Neslihan PINAR

**HATAY - 2024**

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
VETERİNERLİK FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

# DEPRESYON HASTALARINDA KULLANILAN BİTKİSEL TEDAVİLER ve YAN ETKİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Didar CÜZDAN

**Danışman**

Doç. Dr. Neslihan PINAR

**HATAY - 2024**

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
VETERİNERLİK FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

# DEPRESYON HASTALARINDA KULLANILAN BİTKİSEL TEDAVİLER ve YAN ETKİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Didar CÜZDAN

Bu tez aşağıda isimleri yazılı tez jürisi tarafından 29/01/2024 tarihinde online olarak yapılan tez savunması sınavında oybirliği ile kabul edilmiştir.

**Tez Jürisi:**

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Neslihan PINAR …….

Üye : Doç. Dr. Halil Mahir KAPLAN …….

Üye : Doç. Dr. Duygu Durna ÇORUM ……...

Bu tez, Enstitümüz Veterinerlik Farmakoloji ve Toksikolojisi Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Prof. Dr. İbrahim Halil ÇERÇİ

Enstitü Müdürü

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca her türlü zorlukta yardımlarını esirgemeyen ve akademik bakış açımı geliştirmem konusunda bana yol gösterici olan çok Değerli Danışman Hocam Doç. Dr. Neslihan PINAR'a tezimin istatistiksel analiz kısmında bana yardımları dokunan Mehmet ERDEM hocama ve her türlü yardımını bana esirgemeyen Veysel AYDEMİR'e ve eğitim hayatım boyunca bana destek olan aileme teşekkürü borç bilirim.

# İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay ..... II
TEŞEKKÜR ..... III
İÇİNDEKİLER ..... IV
TABLOLAR DİZİNİ ..... VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... VII
ÖZET ..... VIII
ABSTRACT ..... IX
1.GİRİŞ ..... 1
2.GENEL BİLGİLER ..... 4
2.1. Depresyon Nedir? ..... 4
2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi ..... 5
2.3. Depresyon Hastalığının Kökeni ve Kaynakları ..... 5
2.4. Depresyonun Bulaş Yolları ve Sosyal ve Çevresel Faktörler ..... 6
2.5. Depresyonun Klinik Özellikleri ..... 7
2.6. Risk Grupları ..... 8
2.7. Depresyon Tedavi Yaklaşımları ..... 8
2.7.1. İlaç Tedavisi ..... 8
2.7.2. Bitkisel Tedavi ..... 9
2.7.2.1.Bitkisel Çaylar ve Takviyeler ..... 10
2.7.2.1.1. St. John's Wort (Kantaron) ..... 11
2.7.2.1.2. Lavanta ve Diğer Bitkisel Yağlar ..... 12
2.7.2.1.3. Ginkgo Biloba ..... 12
2.7.2.1.4. Adaptogen Bitkiler *(Rhodiola Rosea, Ashwagandha)* ..... 13
2.7.3. Depresyonda 5-Hidroksitriptofan (5-HTP) ..... 14
2.7.4. Aromaterapi ..... 14
2.8. Bitkisel Tedavilerin Depresyon Üzerindeki Koruyucu Rolü ..... 15
2.9. Depresyonla Mücadele: Bitkisel Tedaviler ve Toplumsal Farkındalık ..... 15
3.GEREÇ VE YÖNTEM ..... 17
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi ..... 17
2.9.1.1.Araştırmanın Evreni ..... 17

2.9.1.2.Araştırmanın Örneklemi ..... 17
2.9.1.3.Araştırma Materyali ..... 17
2.9.1.4.İstatistiksel Analiz ..... 18
4. BULGULAR ..... 19
5. TARTIŞMA ..... 27
6. SONUÇ ..... 34
7. KAYNAKLAR ..... 37
EKLER ..... 45
EK -1 ANKET SORULARI ..... 45
ÖZGEÇMİŞ ..... 48

# TABLOLAR DİZİNİ

**Sayfa No**

**Tablo 4. 1.** Katılımcıların Sosyodemografik İstatistikleri.....19
**Tablo 4. 2.** Bilinen Hastalık Oranları .....20
**Tablo 4. 3.** Hastalığa Yönelik İlaç Kullanımı.....21
**Tablo 4. 4.** Depresyon hastalığı geçiren hastalar ve kullanılan ilaçlar .....22
**Tablo 4. 5**. Kullanılan ilaçta istenmeyen etkiler görüldüğünde veya ilaçtan hiçbir yarar görülmediğinde .....22
**Tablo 4. 6.** Bitkisel ürün veya gıda kullanımı .....23
**Tablo 4. 7.** Bitkisel ürün veya gıda kullanım sıklığı.....23
**Tablo 4. 8.** Bitkisel ürün veya gıda kullanım tavsiyesi.....24
**Tablo 4. 9.** Bitkisel ürün veya gıda kullanımının doktor ile paylaşımı .....24
**Tablo 4. 10.** Bitkisel ürün veya gıda kullanım sonrası yan etkiler .....25
**Tablo 4. 11**.Bitkisel ürün veya gıda kullanımda yan etki sonrası yapılanlar.....25
**Tablo 4. 12.** Evde bulunsun diye bitkisel ürün/ilaç alımı .....26
**Tablo 4. 13.** Bitkisel tedavi hakkındaki düşünceler.....26

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AB** : Avrupa Birliği

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri

**DNA** : Deoksiribo Nükleik Asit

**DSÖ/WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

**MDB** : Majör Depresif Bozukluk

**ÇTT** : Çin Tıbbı

**5-HTP** : 5-Hidroksitriptofan

**FDA** : Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

**T.C.** : Türkiye Cumhuriyeti

**ALC** : Asetil-L-Karnitin

**SSRI** : Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

**PMDD** : Premenstrüel Disforik Bozukluk

**GABA** : Gamma-Aminobutyric Acid

**PSD** : Primer Silyer Diskinezi

**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences

# ÖZET

## DEPRESYON HASTALARINDA KULLANILAN BİTKİSEL TEDAVİLER ve YAN ETKİLERİ

Depresyon, yaşamın çeşitli yönlerini etkileyen karmaşık bir durumdur ve genellikle kalıcı hüzün, umutsuzluk ve ilgi kaybı gibi belirtilerle kendini gösterir. Bu makalede, depresyonun tanımı, etkileri ve tedavi yöntemleri üzerinde durulacak, ayrıca bitkisel tedavilerin rolü incelenecektir.

Depresyonun epidemiyolojisi, kültürler ve popülasyonlar arasında incelenen küresel bir kamu sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Epidemiyolojik veriler, depresyonun yaygınlığını, seyrini, sosyo-demografik ilişkilerini ve toplumsal maliyetlerini anlamak açısından önemlidir. Genetik faktörlerin, stresin ve olumsuz yaşam deneyimlerinin depresyon gelişiminde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Depresyonun klinik özellikleri çeşitlidir ve bireyden bireye değişebilir. Kadınların, düşük gelir seviyesine sahip bireylerin ve belirli tıbbi durumları olanların depresyon riskine daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, depresyonun genetik yatkınlık ve çevresel stres faktörlerinin bir kombinasyonu olduğunu gösteren araştırmalara dayanmaktadır. İlaç tedavisi, depresyonun farmakolojik tedavisinde geniş bir strateji yelpazesi sunar. Psikoterapi ve farmakoterapinin entegrasyonu, birleşik tedavinin majör depresif bozukluk için potansiyel faydalarını vurgular. Bitkisel tedaviler, geleneksel ilaçlara alternatif veya tamamlayıcı bir yaklaşım olarak popülerlik kazanmıştır. Safran, Bitkisel Çaylar ve Takviyeler, St. John's Wort (Kantaron), Lavanta ve Diğer Bitkisel Yağlar, Ginkgo Biloba, Adaptogen Bitkiler (*Rhodiola Rosea, Ashwagandha*), depresyonda 5-Hidroksitriptofan (5-HTP) ve Aromaterapi gibi bitkisel bileşiklerin depresyon tedavisinde umut vadettiği belirtilmektedir.

Depresyon, genetik, çevresel ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimiyle şekillenen bir durumdur. Epidemiyolojik veriler, depresyonun küresel bir sorun olduğunu ve genetik yatkınlık ile çevresel etkenlerin birleşiminin depresyon riskini artırdığını göstermektedir. İlaç tedavisi ve bitkisel tedaviler, depresyonun yönetiminde çeşitli yaklaşımlar sunar. Ancak, her bir tedavi seçeneğinin avantajları ve riskleri dikkatlice değerlendirilmelidir. Bu makale, depresyonun genel bir anlayışını sunarak, tedavi seçeneklerini ele almış ve bitkisel tedavilerin potansiyel rolüne odaklanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Epidemiyoloji, Genetik faktörler, Çevresel etmenler, Stres,

# ABSTRACT

## HERBAL TREATMENTS USED IN DEPRESSION PATIENTS and THEIR SIDE EFFECTS

Depression is a complex condition that affects various aspects of life, often manifesting with persistent sadness, hopelessness, and loss of interest. This article will focus on the definition, effects, and treatment methods of depression, also examining the role of herbal remedies.

The epidemiology of depression indicates that it is a global public health issue studied across cultures and populations. Epidemiological data are crucial in understanding the prevalence, course, socio-demographic relationships, and societal costs of depression. It has been revealed that genetic factors, stress, and adverse life experiences are effective in the development of depression. The clinical features of depression are diverse and can vary from person to person. It has been observed that females, individuals with lower income levels, and those with specific medical conditions are more susceptible to depression. This situation is based on research indicating that depression is a combination of genetic predisposition and environmental stress factors. Medical treatment offers a broad spectrum of pharmacological approaches to depression. The integration of psychotherapy and pharmacotherapy emphasizes the potential benefits of combined treatment for major depressive disorders. Herbal remedies have gained popularity as an alternative or complementary approach to traditional medications. Saffron, Herbal Teas and Supplements, St. John's Wort, Lavender and Other Essential Oils, Ginkgo Biloba, Adaptogenic Plants (Rhodiola Rosea, Ashwagandha), 5-Hydroxytryptophan (5-HTP) in Depression, and Aromatherapy are mentioned as herbal compounds showing promise in depression treatment.

Depression is a condition shaped by the complex interaction of genetic, environmental, and social factors. Epidemiological data underscore that depression is a global issue, and the combination of genetic predisposition and environmental factors increases the risk of depression. Both medical and herbal treatments offer various approaches to managing depression. However, careful consideration of the advantages and risks of each treatment option is essential. This article provides a general understanding of depression, addressing treatment options and focusing on the potential role of herbal remedies.



**Keywords:** Depression, Epidemiology, Genetic factors, Environmental factors, Stress,

# 1. GİRİŞ

Depresyon, geniş bir yelpazede belirtileri içeren karmaşık ve çok yönlü bir durumdur ve bireyin yaşamının çeşitli yönlerini etkiler. Kalıcı bir hüzün, umutsuzluk ve bir zamanlar keyif alınan aktivitelere ilginin kaybı ile karakterizedir. Depresyon ile diğer sağlık durumları arasındaki ilişki, geniş kapsamlı bir araştırma konusudur. Çalışmalar, depresyonun sıklıkla diğer sağlık sorunları ile bulunduğunu göstermiştir, örneğin; ağrı (Bair vd., 2003), anksiyete (Howren vd., 2020), inme (Williams, 2005), bilişsel bozukluk (Milwain & Nagy, 2004) ve obezite (Blaine, 2008). Kültürler ve popülasyonlar arasında kapsamlı bir şekilde incelenmiş küresel bir kamu sağlığı sorunudur. Epidemiyolojik veriler, major depresyonun dünya genelindeki yaygınlığını, seyrini, sosyo-demografik ilişkilerini ve toplumsal maliyetlerini anlamak açısından kritik öneme sahiptir (Kessler & Bromet, 2013). Epidemiyolojik kanıtlar, depresyon ile diğer kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar arasındaki ilişkiyi aydınlatarak, depresyonun eşlik ettiği sağlık etkilerini anlamanın önemini vurgulamıştır (Mukeshimana & Mchunu, 2016). Ayrıca, yaşlı bireyler ve sedef hastalığı olanlar gibi belirli popülasyonlardaki depresyon yaygınlığı, bu gruplardaki benzersiz epidemiyolojik desenlere dair anlayış sağlamak amacıyla araştırılmıştır (Hu vd., 2019; Yang, 2007). Genetik, çevresel ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık ve çok yönlü bir hastalıktır. Araştırmalar, genetik faktörlerin depresyon gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermiş olup, anksiyete ve depresyon arasında paylaşılan genetik bir yapı olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Thorp vd., 2020). Ayrıca, genetik riskin, önceki depresif episod sayısının ve stresli yaşam olaylarının, major depresyonun başlangıcını öngörebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kendler vd., 2001). Depresyonun anneden çocuğa olan aile içi geçişi, genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonunu içerir ve katkıları anlamanın önemli olduğu belirtilmiştir (Rice vd., 2005). Ayrıca, ergenlik dönemindeki depresif belirtiler üzerindeki genetik ve çevresel etkiler arasında cinsiyet farklılıkları bulunmaktadır; bu da depresyona katkıda bulunan faktörlerin erkeklerde ve kızlarda farklı niteliksel ve niceliksel farklılıklar gösterdiğini öne sürmektedir (Chen & Yu, 2015). Çeşitli klinik özelliklerle ortaya çıkan karmaşık ve çok yönlü bir durumdur. Klinik olarak belirgin depresif semptomlara sahip kadınların önemli bir kısmının zaman içinde bu semptomları sürekli olarak bildirmeye devam ettiği, bu durumun kronik olarak yüksek depresif semptomların varlığını gösterdiği önemli bir çalışmada belirtilmiştir (Horwitz vd., 2009). Depresyonun

diğer durumlarla ilişkisi de ilgi çekici bir konudur. Örneğin, depresyon demans ile yüksek oranda ilişkilidir ve farklı demans türleri arasındaki depresyon sıklığı, şiddeti ve semptomları karşılaştıran çalışmalar bulunmaktadır (Chiu vd., 2017). Depresyon, farklı risk faktörleri tarafından etkilenen çok yönlü bir zihinsel sağlık durumudur. Araştırmalar, kadınların erkeklere kıyasla depresyonu daha fazla deneyimleme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Goodwin & Gotlib, 2004). Ayrıca, yaş, düşük gelir, kronik ağrı ve belirli tıbbi durumlar, depresyon riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Chen et al., 2019; Currie & Wang, 2004; Miller & Caño, 2009). Depresyonun farmakolojik tedavi yaklaşımları, tedaviye dirençli depresyonun karmaşık klinik sorununu ele almak için geniş bir strateji yelpazesini içerir. Farmakoterapi ve psikoterapinin entegrasyonu, birleşik tedavinin Majör Depresif Bozukluk (MDB) için potansiyel faydalarını vurgulayan birçok araştırmanın konusu olmuştur (Guidi et al., 2016; Friedman, 2004). Bitkisel tedaviler, depresyon için geleneksel ilaçlara alternatif veya tamamlayıcı bir yaklaşım olarak popülerlik kazanmıştır. Son dönemde bitkisel çözümlere olan kamu ilgisinin yeniden canlanması, doğal terapilere olan tercih, geleneksel ilaçlardan elde edilen sonuçlardan memnuniyetsizlik ve bitkisel ilaçların, geleneksel tedavilerin yetersiz olduğu belirli hastalıkların tedavisinde etkili olabileceği inancı gibi çeşitli faktörlere bağlanmıştır (Ekor, 2014). Bitkisel çaylar ve takviyeler, depresyonun yönetiminde potansiyel bir rol oynama konusunda dikkat çekmektedir. Araştırmalar, lavanta çayı gibi belirli bitkisel çayların depresyon ve anksiyeteyi azaltabileceğini göstermektedir (Jalali et al., 2021). St. John's wort (Kantaron), depresyon tedavisi için yaygın olarak kullanılan bitkisel bir çözümdür. Araştırmalar, St. John's wort'un gebelik X reseptörünün aktivasyonu yoluyla hepatik ilaç metabolizmasını uyardığını göstermiştir, bu da diğer ilaçlarla etkileşimini etkileyebilir (Moore et al., 2000). St. John's wort özütlerindeki hyperforin içeriğinin depresyon ve menopoz şikayetlerini tedavi etmedeki etkisi hâlâ devam eden bir araştırma alanıdır (Chrubasik-Hausmann et al., 2018). Lavanta ve diğer bitkisel yağlar, depresyon ve anksiyete bağlamında geniş kapsamlı araştırmalara konu olmuştur. Lavanta esansiyel yağının depresif belirtileri hafifletmedeki potansiyel faydalarını inceleyen bir çalışma, bu yağın merkezi sinir sistemine olan farmakolojik etkilerini araştırarak, anksiyete, stres ve depresyon için bir reçetesiz bitkisel çare olarak potansiyelini vurgulamıştır (López vd., 2017). Ayrıca, lavanta esansiyel yağının aromaterapi kullanımının sağlıklı bireylerde depresif ruh halini iyileştirebileceğini gösteren bir çalışma da yapılmıştır (Ogata vd., 2020). Ginkgo biloba'nın, depresyon dahil çeşitli sağlık koşulları üzerindeki

potansiyel etkileri geniş kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. Ginkgo biloba'nın depresyon ve ilgili durumların tedavisindeki etkinliğini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, bir sistemik inceleme ve meta-analiz, Ginkgo biloba özütü EGb761'in plaseboya kıyasla daha güçlü bilişsel etkilere sahip olduğunu göstermiştir (Zhang vd., 2020). 5-HTP, depresyon tedavisi bağlamında kapsamlı bir araştırma konusu olmuştur. Birçok çalışma, 5-HTP'nin depresyon yönetimi için bir takviye olarak potansiyelini araştırmıştır. 5-HTP'nin depresyon tedavisinde kullanımına dair önceden klinik ve klinik kanıtları içeren kapsamlı bir derleme sunmuştur (Turner et al., 2006). Depresyon ve anksiyetenin yönetiminde ilgi çeken bir konu olmuştur. Bazı çalışmalar, aromaterapinin anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkilerini göstermiştir (Purohit et al., 2021; Kim et al., 2021). Depresyonun farklı popülasyonlar üzerindeki etkilerini tanımak önemlidir, örneğin, inme sonrası depresyonu olan bireyler. Çin bitkisel ve Çin Tıbbı (ÇTT) formüllerinin, Primer Silyer Diskinezi (PSD) tedavisinde etkili olduğu ve hem depresyon hem de nörolojik defisit belirtilerini iyileştirdiği bildirilmiştir (Gao et al., 2022). Ayrıca, hastanın başa çıkma stratejilerinin erken palyatif bakımın yaşam kalitesi ve ruh hali üzerindeki etkilerini anlamak konusundaki rolü vurgulanmış ve depresyonu yönetmede başa çıkma mekanizmalarının önemini göstermiştir (Greer et al., 2018). Bu çalışma Hatay ili Defne ilçesindeki Eczaneye ayaktan başvuran depresyon hastalarının bitkisel ürün kullanım alışkanlıklarının ve bitkisel ürün bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yazılmıştır. Araştırma günümüzde depresyon hastalığı olan bireylerin hastalıklarında kullanmış oldukları bitki veya bitkisel ürünlerin belirlenmesi bu bitkilerle ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, aynı zamanda bitkisel ürün kullanımıyla ilgili bilimsel yayın oluşturmasıdır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Depresyon Nedir?

Depresyon, geniş bir yelpazede belirtileri içeren karmaşık ve çok yönlü bir durumdur ve bireyin yaşamının çeşitli yönlerini etkiler. Kalıcı bir hüzün, umutsuzluk ve bir zamanlar keyif alınan aktivitelere ilginin kaybı ile karakterizedir. Depresyon ile diğer sağlık durumları arasındaki ilişki, geniş kapsamlı bir araştırma konusudur. Çalışmalar, depresyonun sıklıkla diğer sağlık sorunları ile bulunduğunu göstermiştir, örneğin; ağrı (Bair vd., 2003), anksiyete (Howren vd., 2020), inme (Williams, 2005), bilişsel bozukluk (Milwain & Nagy, 2004) ve obezite (Blaine, 2008).

Ayrıca, depresyonun belirli sağlık durumları ile çift yönlü bir ilişkisi olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır, örneğin; obezitenin depresyon riskini artırdığı ve aynı şekilde depresyonun da obezitenin gelişimini tahmin ettiği (Demirci, 2019). Ayrıca, depresyon ile tıbbi hastalıklar arasındaki bağlantılar iyi bilinir ve çift yönlüdür; özellikle yaşlı yetişkinlerde depresyonun ölüm oranını ve morbiditesini artırdığına dair artan kanıtlar vardır (Seymour & Benning, 2009).

Bunun ötesinde, depresyonun etkisi sadece fiziksel sağlıkla sınırlı değildir, çünkü depresyon, subklinik Alzheimer patolojisine sahip yaşlı bireylerde bilişsel bozukluk ile ilişkilendirilmiştir (Milwain & Nagy, 2004). Ek olarak, maternal depresyonunun, sosyal dezavantaj, evlilik çatışması veya aile zorlukları varlığında, ergenlikte depresyon ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (Fergusson vd., 1995). Ayrıca, depresyonun, anksiyete, irritabilite ve ajitasyon gibi çeşitli davranışsal ve duygusal belirtilerle ilişkilendirildiği ve bunların karışık depresyonun depresif ve manik semptomlarının şiddeti ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (Tavares vd., 2022).

Depresyonun nedenleri çok faktörlüdür ve genetik faktörler önemli bir rol oynar. Tahminlere göre depresyonun yaklaşık %40'ı genetik olarak belirlidir ve depresyonla yakından ilişkilendirilen 80'den fazla genetik varyant bulunmuştur (Wang, 2022). Stres, depresyonun ana nedenlerinden biri olarak tanımlanmıştır (Bembnowska & Jośko-Ochojska, 2015).

## 2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, kültürler ve popülasyonlar arasında kapsamlı bir şekilde incelenmiş küresel bir kamu sağlığı sorunudur. Epidemiyolojik veriler, major depresyonun dünya genelindeki yaygınlığını, seyrini, sosyo-demografik ilişkilerini ve toplumsal maliyetlerini anlamak açısından kritik öneme sahiptir (Kessler & Bromet, 2013). Bu çalışmalar, depresyonun diyabet, koroner arter hastalığı, alkol kullanım bozuklukları ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi çeşitli durumlarla eşlik etme durumunu da incelemiştir (Lloyd vd., 2012; Berk vd., 2013; Rudisch & Nemeroff, 2003; Zhang vd., 2014). Ayrıca, ihmal veya istismar gibi olumsuz çocukluk deneyimlerinin, depresyon gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak epidemiyolojik çalışmalarda vurgulandığı görülmüştür (Jiménez vd., 2019).

Epidemiyolojik kanıtlar, depresyon ile diğer kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar arasındaki ilişkiyi aydınlatarak, depresyonun eşlik ettiği sağlık etkilerini anlamanın önemini vurgulamıştır (Mukeshimana & Mchunu, 2016). Ayrıca, yaşlı bireyler ve sedef hastalığı olanlar gibi belirli popülasyonlardaki depresyon yaygınlığı, bu gruplardaki benzersiz epidemiyolojik desenlere dair anlayış sağlamak amacıyla araştırılmıştır (Hu vd., 2019; Yang, 2007).

Dahası, depresif semptomları ölçmek ve etkilerini değerlendirmek amacıyla Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) gibi epidemiyolojik araçlar, Çinli yaşlılar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalar gibi çeşitli popülasyonlarda kullanılmıştır (Mjelde-Mossey vd., 2006; Yao, 2013).

## 2.3. Depresyon Hastalığının Kökeni ve Kaynakları

Depresyon, genetik, çevresel ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık ve çok yönlü bir hastalıktır. Araştırmalar, genetik faktörlerin depresyon gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermiş olup, anksiyete ve depresyon arasında paylaşılan genetik bir yapı olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Thorp vd., 2020). Ayrıca, genetik riskin, önceki depresif episod sayısının ve stresli yaşam olaylarının, major depresyonun başlangıcını öngörebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kendler vd., 2001). Ek olarak, maternal depresyon ile çocuklardaki depresyon arasında sağlam bir bağlantı olduğu ve depresif semptomlarda genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimini vurgulayan kanıtlar

bulunmaktadır (Rice vd., 2005).

Ayrıca, COVID-19 pandemisi, anında psikolojik tepkileri ve ilişkili faktörleri gün yüzüne çıkarmıştır. Yüksek öğrenim düzeyinin psikolojik sıkıntıdaki artışlara karşı koruyucu bir faktör olduğu, ancak yaşanılan şehirdeki onaylanmış COVID-19 vakası sayısının ve kişisel ağlardaki onaylanmış veya şüpheli vakaların, depresyon semptomları ve psikolojik sıkıntıda artış risk faktörleri olarak belirlendiği gösterilmiştir (Guo vd., 2021). Pandemi aynı zamanda algılanan stres ve yalnızlığın artmasına da yol açmıştır, ki bu da depresyon için önemli risk faktörleridir (Indra & Radyani, 2022). Ayrıca, kanıtlar, psikolojik ve sosyal faktörlerin, özellikle Parkinson hastalığı gibi belirli durumlardaki depresyonun varlığı ve şiddeti ile ilişkili olduğunu desteklemektedir (Julien vd., 2016).

### 2.4. Depresyonun Bulaş Yolları ve Sosyal ve Çevresel Faktörler

Depresyon, genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu tarafından etkilenen çok yönlü bir durumdur. Araştırmalar, depresyonun etiyolojisinin karmaşık olduğunu ve genetik yatkınlık ile çevresel stres faktörlerini içerdiğini göstermiştir (Dunn vd., 2011). Depresyonun anneden çocuğa olan aile içi geçişi, genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonunu içerir ve katkıları anlamanın önemli olduğu belirtilmiştir (Rice vd., 2005). Ayrıca, ergenlik dönemindeki depresif belirtiler üzerindeki genetik ve çevresel etkiler arasında cinsiyet farklılıkları bulunmaktadır; bu da depresyona katkıda bulunan faktörlerin erkeklerde ve kızlarda farklı niteliksel ve niceliksel farklılıklar gösterdiğini öne sürmektedir (Chen & Yu, 2015). Ek olarak, topluluk tabanlı ikiz çalışmaları, genetik ve çevresel faktörlerin major depresif bozukluk riskine farklı şekillerde katkıda bulunduğunu, bu katkıların cinsiyet ve depresyonun farklı tanımları temelinde değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur (Bierut vd., 1999).

Ayrıca, depresyonun gelişimi ve seyri üzerinde sosyal ve çevresel faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Zayıf sosyal işlev, depresyonun seyri ve sonucunda önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (Hodgetts vd., 2016). Ayrıca, gen-çevre etkileşiminin depresif belirtiler üzerindeki etkisi, yaş, cinsiyet ve fiziksel hastalık tarafından modere edilmektedir, bu da depresif belirtileri etkileyen aynı çevresel faktörlerin fiziksel hastalığı da etkilediğini göstermektedir (Petkus vd., 2017). Dahası, çocukluk ve ergenlikte depresyonun genetik etiyolojisi üzerinde yaş, cinsiyet ve paylaşılan çevre etkilerinin değerlendirilmesi, yüksek

depresyon semptom puanlarının gelişiminde paylaşılan çevresel faktörlerin önemini vurgulamıştır (Rice vd., 2002).

Sosyal destek ve çevresel stres faktörleri de depresyon üzerinde önemli etkileyici faktörler olarak belirlenmiştir. Araştırmalar, sosyal destek eksikliği ve kronik stres faktörlerinin, yaşlılar ve doğum sonrası kadınlar dahil çeşitli popülasyonlarda depresif semptomlarla ilişkilendirildiğini göstermektedir (Séguin vd., 1999; Park, 2018). Ek olarak, bireysel ve sosyal risk faktörlerinden kaynaklanan gerginliğin depresif semptomlar üzerindeki etkisi, ekonomik kriz ve ulusal felaket gibi faktörlere odaklanan çalışmalarla incelenmiştir (Bae, 2018).

### 2.5. Depresyonun Klinik Özellikleri

Depresyon, çeşitli klinik özelliklerle ortaya çıkan karmaşık ve çok yönlü bir durumdur. Klinik olarak belirgin depresif semptomlara sahip kadınların önemli bir kısmının zaman içinde bu semptomları sürekli olarak bildirmeye devam ettiği, bu durumun kronik olarak yüksek depresif semptomların varlığını gösterdiği önemli bir çalışmada belirtilmiştir (Horwitz vd., 2009). Ayrıca, depresyonun şiddeti değişebilir; hiçbir mevcut semptomu olmayan bireylerden şiddetli depresyon ve muhtemel tedavi direnci olanlara kadar geniş bir yelpazede birey bulunmaktadır (Shelton vd., 2010). Dahası, anksiyete gibi eşlik eden durumların varlığı nadir değildir; önemli bir kısmı hem depresyon hem de anksiyetenin klinik olarak önemli semptomlarını bildiren bireyler bulunmaktadır (Hill vd., 2018). Depresyonun klinik sonuçlar üzerindeki etkisi de açıktır, çünkü sarkoidoz gibi durumlarda kötü klinik sonuçlarla ilişkilidir (Sharp vd., 2019).

Depresyonun diğer durumlarla ilişkisi de ilgi çekici bir konudur. Örneğin, depresyon demans ile yüksek oranda ilişkilidir ve farklı demans türleri arasındaki depresyon sıklığı, şiddeti ve semptomları karşılaştıran çalışmalar bulunmaktadır (Chiu vd., 2017). Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyonun bir arada bulunması, anlamlı ölçüde daha kötü ruhsal sağlıkla ilişkilidir (Nickerson vd., 2017).

Depresyonun tedavisi, yönetiminin kritik bir yönüdür. Klinik deneyim, elektrokonvulsif tedavinin şiddetli bipolar depresyonun tedavisi için kullanışlı bir seçenek olduğunu göstermektedir (Bauer vd., 2012). Ayrıca, depresyon için yeni potansiyel tedavi

seçeneklerini, özellikle de tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon gibi, keşfetme çabaları devam etmektedir, özellikle hamile kadınlar gibi belirli popülasyonlarda (Kim vd., 2009; Kim vd., 2011).

### 2.6. Risk Grupları

Depresyon, farklı risk faktörleri tarafından etkilenen çok yönlü bir zihinsel sağlık durumudur. Araştırmalar, kadınların erkeklere kıyasla depresyonu daha fazla deneyimleme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Goodwin & Gotlib, 2004). Ayrıca, yaş, düşük gelir, kronik ağrı ve belirli tıbbi durumlar, depresyon riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Chen et al., 2019; Currie & Wang, 2004; Miller & Caño, 2009). Dahası, depresyon öyküsü ve eşlik eden hastalıkların varlığı, depresyon için potansiyel risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Sinclair et al., 2023; Biemiller & Richard, 2014). Medeni durum, eğitim seviyesi ve meslek gibi sosyo-demografik faktörlerin de depresyonla ilişkilendirildiği görülmüştür (Shittu et al., 2014). Ayrıca, kronik fiziksel hastalıkların, özellikle belirli demografik gruplarda, depresyonun daha yüksek prevalansı ile ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir (Park et al., 2018).

Öte yandan, öz-sevecenlik ve direncin gibi koruyucu faktörlerin, depresyon riskini azaltmada etkili olabileceği öne sürülmüştür (Ford et al., 2016; Pargas et al., 2010). Ayrıca, sosyal destek, belirli risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değiştirebileceği bulunmuştur, örneğin evde gıda güvencesizliği ve depresyon arasındaki ilişki (Kollannoor-Samuel et al., 2011). Dahası, kardiyovasküler sağlık hedeflerine uyumun, depresyon gelişme riski ile ilişkilendirildiği belirlenmiştir (Adams et al., 2018).

### 2.7. Depresyon Tedavi Yaklaşımları

#### 2.7.1. İlaç Tedavisi

Depresyonun farmakolojik tedavi yaklaşımları, tedaviye dirençli depresyonun karmaşık klinik sorununu ele almak için geniş bir strateji yelpazesini içerir. Farmakoterapi ve psikoterapinin entegrasyonu, birleşik tedavinin MDB için potansiyel faydalarını vurgulayan birçok araştırmanın konusu olmuştur (Guidi et al., 2016; Friedman, 2004). Ayrıca, gebelik sırasında duygudurum bozuklukları için farmakoterapinin zorlukları, gebelikle ilgili farmakokinetik değişiklikler nedeniyle doz ayarlamalarının gerekliliğine

vurgu yaparak kabul edilmiştir (Deligiannidis et al., 2014). Dahası, MDB için farmakoterapinin bilişsel etkileri araştırılmış, bulgular özellikle augmentasyon terapisi ile bilişsel bozukluğu azaltmada potansiyel faydaları işaret etmiştir (Keefe et al., 2014). Tedaviye dirençli depresyon bağlamında, antidepresan değiştirme ve lityum ve atipik antipsikotik kombinasyon terapisi kullanımı sonuçları iyileştirmekte umut verici olduğunu göstermiştir (Schläepfer et al., 2012). Ayrıca, 5-HT2 reseptör antagonistlerinin eşzamanlı uykusuzluk ve depresyonun tedavisinde umut vadeden bir strateji olarak vurgulanmıştır (Moraes et al., 2011).

Farmakoterapinin depresyonlu hastalarda kişilik bozuklukları olup olmamasına bağlı etkililiği sistematik olarak gözden geçirilmiş, tedavi sonuçlarıyla ilişkilendirilen zorluklar ve karmaşıklıklara ışık tutmuştur (Newton-Howes et al., 2006). Ayrıca, şiddetli depresyon için en etkili tedavi olarak elektrokonvülsif terapinin potansiyeli vurgulanmıştır (Keks et al., 2007). Ek olarak, manyetik nöbet terapisi ve vagus sinir stimülasyonunun sağlam antidepresan etkinliği gösterdiği ve zor tedavi edilen depresyonlu hastalar için umut verici uzun vadeli tedavi seçenekleri sunduğu gösterilmiştir (Kayser et al., 2014; Kraus et al., 2022). Ayrıca, şizofreni ve majör depresif bozukluğu olan hastalar için taburcu reçetelerinin özellikleri ve bu durumlar için farmakoterapide monoterapiye odaklanmayla uyumlu olarak incelenmiş (Kyou et al., 2022).

Derin beyin stimülasyonunun psikiyatrik araştırma ve tedavi alanındaki gelişmelerinin etik sonuçları tartışılmış, tedaviye dirençli depresyonun zorluklarına ve bu klinik sorunu ele almak için yenilikçi yaklaşımların gerekliliğine vurgu yapılmıştır (Schlaepfer et al., 2010).

### 2.7.2. Bitkisel Tedavi

Bitkisel tedaviler, depresyon için geleneksel ilaçlara alternatif veya tamamlayıcı bir yaklaşım olarak popülerlik kazanmıştır. Son dönemde bitkisel çözümlere olan kamu ilgisinin yeniden canlanması, doğal terapilere olan tercih, geleneksel ilaçlardan elde edilen sonuçlardan memnuniyetsizlik ve bitkisel ilaçların, geleneksel tedavilerin yetersiz olduğu belirli hastalıkların tedavisinde etkili olabileceği inancı gibi çeşitli faktörlere bağlanmıştır (Ekor, 2014). Depresyon tedavisi için safran, rutin ve belirli Çin bitkisel formüller gibi birkaç bitkisel bileşik, umut verici olarak ortaya çıkmıştır (Hausenblas et al., 2013; Foudah et al.,

2022; Cheng et al., 2017). Ayrıca, depresyon tedavisi için bitkisel ilaçların kullanımı çeşitli çalışmalarda araştırılmış, alternatif veya ek tedavi olarak potansiyellerini göstermiştir (Casteleijn et al., 2019; Baek et al., 2014; Szafrański, 2014; Albaiz, 2022). Üstelik, özellikle belirli formülasyonlar konusunda Çin bitkisel ilacının depresyondaki etkinliği, mevcut kanıtlara dayanarak daha fazla doğrulama ihtiyacı olmasına rağmen umut verici sonuçlar göstermiştir (Butler & Pilkington, 2013).

Ayrıca, tedavi için bitkisel ilaçların kullanımı antik çağlardan beri etkili olmuş ve algılanan etkinlikleri ve minimal yan etkileri, hastalar ve doktorlar arasındaki kabulün artmasına katkıda bulunmuştur (Patel & Khetani, 2021; Qing-ti et al., 2021). Ayrıca, özellikle Çin bitkisel ilacı ile depresyon tedavisi için bitkisel ilaç teslimatının potansiyeli araştırılmış, bitkisel ilaçların kan-beyin bariyerini geçmesi için bir teslimat aracı olarak ekstrasellüler veziküller kullanmanın avantajlarını vurgulamıştır (Wu et al., 2022).

#### 2.7.2.1. Bitkisel Çaylar ve Takviyeler

Bitkisel çaylar ve takviyeler, depresyonun yönetiminde potansiyel bir rol oynama konusunda dikkat çekmektedir. Araştırmalar, lavanta çayı gibi belirli bitkisel çayların depresyon ve anksiyeteyi azaltabileceğini göstermektedir (Jalali et al., 2021). Ayrıca, *Aquilaria Malaccensis(Malakka Odunu), Aquilaria Crassna(Crassna Odunu) ve Aquilaria Sinensis(Çin Odunu)* gibi bitkisel çayların antidepresan özelliklere sahip olduğu bulunmuştur (Zainurin et al., 2020). Bunun yanı sıra, bitkisel çayların postpartum dönemde uyku sorunları ve depresyon belirtileri üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Yuvaci et al., 2019). Dahası, randomize bir klinik deneme, lavanta bitkisel çayının yaşlı bireylerde anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkilerini göstermiştir (Bazrafshan et al., 2020). Bu bulgular, bitkisel çayların depresyon yönetiminde doğal ve alternatif bir yaklaşım sunabileceğini göstermektedir.

Bitkisel çaylarla birlikte çeşitli takviyeler, depresyon üzerindeki potansiyel etkileri açısından incelenmiştir. Örneğin, vitamin D takviyesi, randomize kontrollü çalışmaların bir meta-analizi tarafından gösterildiği üzere yetişkinlerde depresyonu azaltmıştır (Gowda et al., 2015; Xie et al., 2022). Ayrıca, Asetil-L-Karnitin (ALC) takviyesinin, etabilişmiş antidepresan ajanlara kıyasla daha az yan etki ile depresif belirtileri azalttığı bulunmuştur (Veronese et al., 2018). Benzer şekilde, St. John's wort ekstresinin depresyon tedavisinde

antidepresanlara güvenli ve etkili bir alternatif olduğu rapor edilmiştir (Shelton et al., 2001). Bu bulgular, takviyelerin depresif belirtilerin yönetiminde potansiyeli olduğunu göstermektedir.

Her ne kadar bitkisel çaylar ve takviyeler depresyon yönetiminde umut vaat edici olsa da, dikkate alınması gereken hususlar bulunmaktadır. Örneğin, bitkisel ürünlerin hükümet tarafından düzenlenmediği, bu durumun tutarsızlık ve ürünlerin içeriğinde değişiklik yapılmasına neden olabileceği bir konudur, hatta depresyon üzerinde etkinliği kanıtlanmış ürünlerde bile (Emanuel et al., 2001). Ayrıca, digoksin ve St. John's wort etkileşimi örneğinde görüldüğü gibi, bitkisel ürünlerle geleneksel ilaçlar arasındaki olası etkileşimler, dikkatli kullanım ve sağlık profesyoneli gözetimi gerekliliğini vurgular (Anđelić, 2003).

#### 2.7.2.1.1. St. John's Wort (Kantaron)

St. John's wort (Kantaron), depresyon tedavisi için yaygın olarak kullanılan bitkisel bir çözümdür. Araştırmalar, St. John's wort'un gebelik X reseptörünün aktivasyonu yoluyla hepatik ilaç metabolizmasını uyardığını göstermiştir, bu da diğer ilaçlarla etkileşimini etkileyebilir (Moore et al., 2000). St. John's wort özütlerindeki hyperforin içeriğinin depresyon ve menopoz şikayetlerini tedavi etmedeki etkisi hâlâ devam eden bir araştırma alanıdır (Chrubasik-Hausmann et al., 2018).

Bazı randomize kontrollü çalışmalar, St. John's wort özütlerinin hafif ila orta şiddetteki depresyonu tedavi etmede bazı standart antidepresanlar kadar etkili olabileceğini öne sürmüştür (Barnes et al., 2001). Randomize klinik denemelerin bir meta-analizi, St. John's wort özütünün depresyonu tedavi etmede Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) ile benzer etkiye sahip olabileceğini, ancak güvenlik ve olası yan etkileri konusunda endişeler olduğunu göstermiştir (Xin et al., 2022). Bununla birlikte diğer incelemeler, St. John's wort özütünün depresyon tedavisinde güvenli ve etkili bir alternatif gibi göründüğünü sonuçlandırmıştır (Shelton et al., 2001).

St. John's wort, hafif ila orta şiddette depresyon tedavisi için psikiyatri alanında önemli bir yer edinmiş olsa da, güvenlik ve olası yan etkileri konusunda endişeler bulunmaktadır (Ferrara et al., 2017).

Etkililik açısından, St. John's wort'un hafif ila orta şiddetteki depresyonun tedavisinde plaseboya kıyasla daha etkili olduğu bulunmuş ve Premenstrüel Disforik Bozukluk (PMDD) için potansiyel bir alternatif tedavi olarak önerilmiştir (Huang & Tsai, 2003). Ancak, potansiyel yan etkileşimler ve güvenlik konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Boehnlein & Denise, 2002).

#### 2.7.2.1.2. Lavanta ve Diğer Bitkisel Yağlar

Lavanta ve diğer bitkisel yağlar, depresyon ve anksiyete bağlamında geniş kapsamlı araştırmalara konu olmuştur. Lavanta esansiyel yağının depresif belirtileri hafifletmedeki potansiyel faydalarını inceleyen bir çalışma, bu yağın merkezi sinir sistemine olan farmakolojik etkilerini araştırarak, anksiyete, stres ve depresyon için bir reçetesiz bitkisel çare olarak potansiyelini vurgulamıştır (López vd., 2017). Ayrıca, lavanta esansiyel yağının aromaterapi kullanımının sağlıklı bireylerde depresif ruh halini iyileştirebileceğini gösteren bir çalışma da yapılmıştır (Ogata vd., 2020).

Ayrıca, depresyon tedavisinde başka bir bitkisel çözüm olarak safranın potansiyel faydaları da araştırılmıştır. Son klinik çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanarak, safranın depresyon tedavisi için umut verici bir bitkisel bileşik olarak ortaya çıktığını belirten bir meta-analiz çalışması yapılmıştır (Hausenblas vd., 2013). Ayrıca, safranın ön klinik ve klinik denemelerin depresyon üzerinde etkili olduğunu öne sürdüğü bitkisel çözümlerden biri olarak tanımlandığı bir derleme de bulunmaktadır (Szafrański, 2014). Bu, safranın depresyon tedavisi için umut verici bir bitkisel bileşik olarak vurgulandığı bir çalışma tarafından da desteklenmektedir (Setzer, 2009).

Lavanta ve safranın yanı sıra gül, portakal ve bergamot gibi diğer bitkisel yağlar da anksiyolitik özellikleri üzerine çalışılmıştır. Bu yağların, lavanta dahil, depresyon ve anksiyeteyi tedavi etmede etkili olduğunu öne süren bir çalışma mevcuttur (Setzer, 2009). Ayrıca, her bir esansiyel yağın anksiyete ve/veya depresyona karşı belirli özelliklere sahip olabileceğini belirten bir çalışma, çeşitli bitkisel yağların bu durumları yönetme potansiyelini vurgulamaktadır (Li vd., 2022).

#### 2.7.2.1.3. Ginkgo Biloba

Ginkgo biloba'nın, depresyon dahil çeşitli sağlık koşulları üzerindeki potansiyel

etkileri geniş kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. Ginkgo biloba'nın depresyon ve ilgili durumların tedavisindeki etkinliğini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, bir sistemik inceleme ve meta-analiz, Ginkgo biloba özütü EGb761'in plaseboya kıyasla daha güçlü bilişsel etkilere sahip olduğunu göstermiştir (Zhang vd., 2020). Ayrıca, rasgele plasebo kontrollü çift kör bir çalışma, Ginkgo biloba'nın Alzheimer demansının tedavisinde klinik etkinliğini bulmuştur (Mazza vd., 2006). Bunun yanı sıra, bazı çalışmalar Ginkgo biloba özütünün depresyonun tedavisinde antidepresanların etkinliğini artırabileceğini öne sürmüştür (Liang vd., 2019).

#### 2.7.2.1.4. Adaptogen Bitkiler *(Rhodiola Rosea, Ashwagandha)*

*Adaptogen* bitkiler, *Rhodiola Rosea* ve *Ashwagandha* gibi, depresyon yönetiminde potansiyel etkileri nedeniyle dikkat çekmektedir. *Rhodiola Rosea*, altın kök olarak da bilinen, zihinsel ve fiziksel yorgunluk üzerindeki etkileri üzerine çalışılmış ve yorgunluk seviyelerini azaltmada umut verici sonuçlar elde edilmiştir (Punja vd., 2014). Ayrıca, *Rhodiola Rosea*, potansiyel antidepresan etkileri ile ilişkilendirilmiştir, çünkü anksiyete ve depresyonu hafifletmede olumlu risk-fayda profillerine sahiptir (Limanaqi vd., 2020). Dahası, *Rhodiola Rosea*, belirli fenolik bileşenlere dayandırılan adaptogenik özellikleri, antioksidan ve antibakteriyel aktiviteleri nedeniyle tanınmıştır (Kosakowska vd., 2018). Çalışmalar ayrıca *Rhodiola Rosea* özütünün potansiyel antidepresan etkilerini belgeleyerek depresyon ve iş performansındaki iyileşmeleri ortaya koymuştur (Perfumi & Mattioli, 2006). Ayrıca, *Rhodiola Rosea* geleneksel tıpta bir *Adaptogen* ve anti-stres bitkisi olarak tanımlanmış ve kronik hafif stres tarafından indüklenen davranışsal ve fizyolojik değişikliklere etkileri belgelenmiştir (Mattioli vd., 2008).

Diğer yandan, *Ashwagandha* veya bilimsel adıyla *Withania Somnifera,* Adaptogenik ve stres giderici özellikleri için incelenmiş, stresin etkilerini önleme ve tedavi etmede potansiyele sahip olduğu gösterilmiştir (Remenapp vd., 2022). Araştırmalar, *Ashwagandha'nın* Gamma-Aminobutyric Acidergic (GABA) ve serotonin aktivitesini etkileyebileceğini göstermiş ve bu da antidepresan ve anksiyolitik etkilerle ilişkilendirilmiştir (Lopresti vd., 2019). Ayrıca, *Ashwagandha*, bütüncül onkoloji ve birçok faydalı sağlık aktivitesi nedeniyle ilgi çekici bir konu olmuş ve depresyon yönetiminde potansiyel bir rol oynayabilir (Dutta vd., 2019). Bunun yanı sıra, *Ashwagandha,* anksiyete, depresyon ve uykusuzluk da dahil olmak üzere stresle ilişkili nöropsikiyatrik bozukluklar

üzerindeki etkileri için ön klinik ve klinik çalışmalardan umut verici sonuçlar elde etmiştir (Speers vd., 2021).

### 2.7.3. Depresyonda 5-Hidroksitriptofan (5-HTP)

5-HTP, depresyon tedavisi bağlamında kapsamlı bir araştırma konusu olmuştur. Birçok çalışma, 5-HTP'nin depresyon yönetimi için bir takviye olarak potansiyelini araştırmıştır. 5-HTP'nin depresyon tedavisinde kullanımına dair önceden klinik ve klinik kanıtları içeren kapsamlı bir derleme sunmuştur (Turner et al., 2006). Çalışma, 5-HTP'nin depresyon için bir diyet takviyesi olarak potansiyeline dikkat çekmiştir. Ayrıca, tedaviye dirençli depresyon için yardımcı 5-HTP yavaş salınımını kullanma nedenlerini tartışan, kullanımını destekleyen klinik ve önceden klinik kanıtları vurgulayan bir çalışma da bulunmaktadır (Jacobsen et al., 2016).

Yapılan bir çalışma, serotonin ve öncüsü olan 5-HTP'nin, major depresif epizodları olan hastalarda düşük seviyelerde bulunduğunu ve 5-HTP seviyeleri ile depresyon arasında potansiyel bir bağlantı olabileceğini göstermiştir (Colle et al., 2019). Ayrıca, depresyon tedavisi olarak triptofan ve 5-HTP'nin etkinliğini inceleyen bir meta-analiz, 5-HTP'nin depresyon için tamamlayıcı bir tedavi olabileceğini öne sürmüştür (Shaw et al., 2002).

### 2.7.4. Aromaterapi

Aromaterapi, depresyon ve anksiyetenin yönetiminde ilgi çeken bir konu olmuştur. Bazı çalışmalar, aromaterapinin anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkilerini göstermiştir (Purohit et al., 2021; Kim et al., 2021). Aromaterapi, kanser hastaları (Wilkinson et al., 2007) ve menopoz sonrası kadınlar gibi çeşitli hasta gruplarında azalmış anksiyete düzeyleri ve depresyonla ilişkilendirilmiştir (Babakhanian et al., 2018). Ek olarak, inhalasyon aromaterapisi özellikle depresyon ve anksiyete tedavisi için benzersiz avantajlar göstermiştir (Cui et al., 2022). Ayrıca, aromaterapide jasmin esansiyel yağının terapötik etkilerinin, belirli populasyonlarda depresyonun azalması ve temperamentin artması ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Sultani et al., 2023).

### 2.8. Bitkisel Tedavilerin Depresyon Üzerindeki Koruyucu Rolü

Bitkisel tedavinin depresyon için alternatif bir tedavi olarak dikkat çekmesi, potansiyel koruyucu etkileri ve düşük maliyeti nedeniyle (Peng et al., 2022), aynı zamanda kanser hastalarında depresyon için Çin Bitkisel Tıp tedavisinin bağımsız koruyucu etkisini vurgulayarak yaşam kalitesini artırdı (Lin et al., 2021). Benzer şekilde, yapılan bir çalışma, bitkisel bileşenlerin kronik depresif bozukluğa karşı koruyucu etkisini ortaya koyarak majör depresif bozukluğun tedavisinde farmakolojik ajan olarak potansiyelini öne sürdü (Wang et al., 2017).

### 2.9. Depresyonla Mücadele: Bitkisel Tedaviler ve Toplumsal Farkındalık

Toplumun etkili bir şekilde katılımını sağlamak ve bitkisel tedavi ile depresyonla başa çıkma konusunda farkındalık yaratmak için, depresyonun çeşitli yönlerini, tedavi ve başa çıkma mekanizmalarını içeren çeşitli yönleri düşünmek önemlidir. Bitkisel tedavi, potansiyel yan etkilerinin az olması ve düşük maliyeti nedeniyle depresyon için alternatif bir tedavi olarak dikkat çekmiştir (Peng et al., 2022). Geleneksel ÇTT ve bitkisel formüllerin depresyon tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir (Li et al., 2020; Gao et al., 2022). Ancak, sınırlı sayıda çalışma ve düşük metodolojik kalite nedeniyle, bu dönemde depresyon tedavisi için bitkisel formüllerin etkinliği hakkında sonuçlar çıkarılamaz (Yeung et al., 2015).

Bitkisel tedaviye ek olarak, depresyonun psikolojik yönlerini düşünmek de önemlidir. Duygusal farkındalık seviyelerinin yüksek olması ve depresyon seviyelerinin düşük olması, aktif başa çıkma biçimlerini teşvik etme yeteneği ile ilişkilendirilmiştir, örneğin, birincil kontrolle uğraşma veya bilişsel yeniden yapılandırma (Monti et al., 2013). Ayrıca, öz-sevecen eylemlerinin, bakım verme stresinin depresif belirtiler üzerindeki etkisini hafifleten koruyucu faktörler olarak tanımlandığı görülmüştür (Hsieh et al., 2019).

Toplum katılımı ve farkındalık, depresyonla ilişkilendirilen kültürel ve toplumsal faktörlere de değinmelidir. Depresyon için ülke kökeninin düzenleyici etkileri önemli bulunmuş ve kültürün depresyon deneyimi ve ifadesinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Jin et al., 2017).

Depresyonun farklı popülasyonlar üzerindeki etkilerini tanımak önemlidir, örneğin, inme sonrası depresyonu olan bireyler. Çin bitkisel ve ÇTT formüllerinin, PSD tedavisinde etkili olduğu ve hem depresyon hem de nörolojik defisit belirtilerini iyileştirdiği

bildirilmiştir (Gao et al., 2022). Ayrıca, hastanın başa çıkma stratejilerinin erken palyatif bakımın yaşam kalitesi ve ruh hali üzerindeki etkilerini anlamak konusundaki rolü vurgulanmış ve depresyonu yönetmede başa çıkma mekanizmalarının önemini göstermiştir (Greer et al., 2018).

# 3.GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma Hatay ili Defne ilçesindeki eczaneye ayaktan başvuran depresyon hastalarının bitkisel ürün kullanım alışkanlıklarının ve bitkisel ürün bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yazılmıştır. Araştırma günümüzde depresyon hastalığı olan bireylerin hastalıklarında kullanmış oldukları bitki veya bitkisel ürünlerin belirlenmesi bu bitkilerle ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, aynı zamanda depresyon hastalığında bitkisel ürün kullanımıyla ilgili bilimsel yayın oluşturmasıdır. Araştırmanın verileri Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında Eczaneye ayaktan başvuran depresyon hastalarından toplanmıştır.

### 2.9.1.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Hatay ili Defne ilçesindeki eczaneye ayaktan başvuran depresyon hastalarından oluşturmaktadır.

### 2.9.1.2.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi ise araştırma tarihleri arasında eczaneye başvuran 18 yaş üstü, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 389 depresyon hastası ile yapılmıştır.

### 2.9.1.3.Araştırma Materyali

Araştırma verileri anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Gönüllü onam formunu imzalamak istemeyen 24 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler araştırmacı aracılığıyla yeterli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Hastalara anketteki sorular sorulup cevapları kaydedilerek veriler toplanmıştır. Görüşme her hastayla en az 10 en fazla 15 dakika sürmüştür. Ankette hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 3 adet ve depresyon hastalığında kullandıkları bitkisel ürünlerle ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik 16 adet soru bulunmaktadır. Ankete başlanmadan önce soruların

güvenilirliğini ölçmek için 15 kişi ile ön çalışma yapılması planlanmıştır. (Anket soruları oluşturulurken Karataş ve ark.2012, Pınar N ve ark. 2017) çalışmalarının anketlerinden faydalanılmıştır.

#### 2.9.1.4.İstatistiksel Analiz

Çalışmamız veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenlerin ilişkilerinin analizinde (frekans, ortalama, standart sapma, yüzde) ve ki-kare testleri kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

# 4. BULGULAR

Çalışmamıza gönüllü olarak katılan 389 hasta, depresyon hastalarında kullanılan bitkisel tedaviler ve bu tedavilerin yan etkileri konusundaki araştırmamızın temel katılımcı grubunu oluşturdu. Bu katılımcıların demografik özellikleri üzerinde yaptığımız inceleme sonuçlarına göre, %51.7'si kadın, %48.3'ü erkek olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına baktığımızda, %36.2'si 36-45 yaş aralığında, %27'si 26-35 yaş aralığında ve %27'si 46-55 yaş aralığında bulunmaktadır. Geri kalan %9.8 ise 56 yaş ve üzeridir.

Eğitim seviyelerine göre katılımcıları sınıflandırdığımızda, ankete katılan %33.9 üniversite mezunu, %30.6 ortaokul mezunu, %25.7 lise mezunu ve %9.8 ilkokul mezunu olarak belirlenmiştir. (Tablo 4.1)

**Tablo 4. 1.** Katılımcıların Sosyodemografik İstatistikleri

| | | Bitkisel Kullanan | Bitkisel Kullanmayan | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Kadın | 67 | 33 | **0,001**** |
| | Erkek | 50,7 | 49,3 | |
| **Eğitim Durumu** | İlkokul mezunu | 39,5 | 60,5 | **0,006***** |
| | Ortaokul mezunu | 58,8 | 41,2 | |
| | Lise mezunu | 53 | 47 | |
| | Üniversite mezunu | 68,2 | 31,8 | |
| **Bilinen herhangi bir hastalığı var mı?** | Var | 52,8 | 47,2 | **0,001**** |
| | Yok | 68,5 | 31,5 | |
| | | min | max | ortalama |
| **Yaş Ortalamaları** | Toplam | 27 | 60 | 42.35±8.84 |
| | Kadın | | | 41.42±8.28 |
| | Erkek | | | 43.35±9.33 |
| **Yaş ort±ss** | İlaç kullanan | kullanmayan | P* | |
| | 42,16±8,80 | 42,62±8,92 | 0,618 | |

*Student T Testi *Satır yüzdesi, ** Pearson Ki Kare testi, *** Eğimde Ki Kare testi

Katılımcılardan %63.2 bir hastalığı olduğunu, %36.8 ise bilenen bir hastalığı olmadığını belirtmiştir. En yaygın hastalıklar arasında kalp rahatsızlığı %21.85 ile en yüksek oran belirtilmiştir. Onu sırasıyla astım hastalığına sahip %10.28, diyabet hastalığına sahip %9.25 ve hipertansiyon hastalığına sahip %8.48 takip etmektedir. Diğer hastalıklar ise; migren hastalığına sahip %5.91, şeker hastalığına sahip %5.91 ve mide ülseri hastalığına sahip %1.54 ile daha düşük oranlarda belirtilmiştir. (Tablo 4.2)

**Tablo 4. 2.** Bilinen Hastalık Oranları

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Bilinen hastalığınız var mı?** | Evet | 246 | 63,2 |
| | Hayır | 143 | 36,8 |
| | | n | % |
| **Bilinen hastalıklar** | Kalp Rahatsızlığı | 85 | 21,85 |
| | Astım | 40 | 10,28 |
| | Diyabet | 36 | 9,25 |
| | Hipertansiyon | 33 | 8,48 |
| | Migren | 23 | 5,91 |
| | Şeker Hastalığı | 23 | 5,91 |
| | Mide Ülseri | 6 | 1,54 |

n: kişi sayısı

Katılımcıların %13,88'i Metoprolol ve Aspirin kullanmaktadır. Yalnızca Aspirin kullanım oranı %10,54'te bulunurken, %8,48'i tek başına Metformin kullanmaktadır. Sumatriptan kullananların oranı %5,91 iken, Budesonid kullanımı %5,66 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, Metformin ve Insülin kullanan hastalar %5,4'lük bir orana sahiptir. Salbutamol kullanan hastaların oranı %4,63'tedir. Metoprolol ve Lisinopril bir arada kullanan hastalar %3,34'lük bir oranla bulunmaktadır. Losartan kullanım oranı %1,8, Amlodipin kullanım oranı %1,29, Omeprazol kullanım oranı %1,03, Ramipril kullanım oranı %0,77 ve Ranitidin kullanım oranı %0,51 olarak sıralanmıştır. (Tablo 4.3)

**Tablo 4. 3.** Hastalığa Yönelik İlaç Kullanımı

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Hastalığa yönelik ilaç kullanımı** | Evet | 246 | 63,2 |
| | Hayır | 143 | 36,8 |
| | | n | % |
| **Kullanılan ilaçlar** | Metoprolol,Aspirin | 54 | 13,88 |
| | Aspirin | 41 | 10,54 |
| | Metformin | 33 | 8,48 |
| | Sumatriptan | 23 | 5,91 |
| | Budesonid | 22 | 5,66 |
| | Metformin,Insülin | 21 | 5,4 |
| | Salbutamol | 18 | 4,63 |
| | Metoprolol,Lisinopril | 13 | 3,34 |
| | Losartan | 7 | 1,8 |
| | Amlodipin | 5 | 1,29 |
| | Omeprazol | 4 | 1,03 |
| | Ramipril | 3 | 0,77 |
| | Ranitidin | 2 | 0,51 |

n: kişi sayısı

Katılımcıların tamamı depresyon hastalarından oluşmaktadır. Ankete gönüllü olan tüm hastaların yüzde yüzü depresyona sahip hastalar olduğu için "Daha önce depresyon geçirdin mi?" sorusuna evet yanıtını vermişlerdir. Depresyon hastalığına dair ilaç kullanımına katılımcıların %79.18'i hayır yanıtını, %20.82 ise evet yanıtını vermiştir. İlaç kullanan hastaların çoğunluğunu Ketiapin etken maddesine sahip ilacı kullanan %8.99 ve Fluoksetin etken maddesi olan ilacı kullanan %7.19 oluşturmaktadır. Diğerleri ise etken maddesi Sitalopram olan ilacı kullanan %1.54, etken maddesi Essitalopram olan ilacı kullanan %1.54, etken maddesi Bupropion olan ilacı kullanan %1.03 ve etken maddesi Sertralin olan ilacı kullanan %0.51'den oluşmaktadır. (Tablo 4.4)

**Tablo 4. 4.** Depresyon hastalığı geçiren hastalar ve kullanılan ilaçlar

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Depresyon hastalığı geçirenler** | | n | % |
| | Evet | 389 | 100 |
| **Depresyon için Kullanılan ilaçlar** | | n | % |
| | Ketiapin | 35 | 8,99 |
| | Fluoksetin | 28 | 7,19 |
| | Sitalopram | 6 | 1,54 |
| | Essitalopram | 6 | 1,54 |
| | Bupropion | 4 | 1,03 |
| | Sertralin | 2 | 0,51 |

n: kişi sayısı

Katılımcılardan %12.59 doktora başvuracağını belirtmiştir ve diğer %8.22 ise bitkisel ilaçlara yöneleceğini belirtmiştir. (Tablo 4.5)

**Tablo 4. 5**. Kullanılan ilaçta istenmeyen etkiler görüldüğünde veya ilaçtan hiçbir yarar görülmediğinde

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **İlaçta istenmeyen etkiler görüldüğünde** | Doktoruma başvururum | 49 | 12,59 |
| | Bitkisel İlaçlara Yönelirim | 32 | 8,22 |

n: kişi sayısı

Ankete gönüllü olan 389 katılımcıdan %58.61'i "Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün veya gıda kullandınız mı?" sorusuna evet yanıtını vermiştir. Geriye kalan %41.39 ise bu soruya hayır cevabını vermiştir. Bitkisel tedaviye başvuranlardan en yüksek kullanım oranına sahip Lavanta çayını %19.79 tercih etmiştir. Bu durumu takip eden ikinci yüksek skora sahip ve karışım halinde birlikte kullanılan zencefil, adaçayı, biberiye ise %14.4 tercih edilmiştir. Melisa çayı kullanan %6.43, Papatya çayı kullanan %5.4, Nane, Ihlamur kullanan %4.11, Passiflora (Çarkıfelek Çiçeği) kullanan %3.08, Adaçayı çayı kullanan %2.06, Papatya, Lavanta yağı kullanan %1.8, Rezene kullanan %1.03 ve Rooibos çayı kullanan %0.51 vardır. (Tablo 4.6)

**Tablo 4. 6.** Bitkisel ürün veya gıda kullanımı

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Bitkisel ürün veya gıda kullanımı** | Evet | 228 | 58,61 |
| | Hayır | 161 | 41,39 |
| | | n | % |
| **Uygulanan Bitkisel Tedaviler** | Lavanta çayı | 77 | 19,79 |
| | Zencefil, adaçayı, biberiye | 56 | 14,4 |
| | Melisa çayı | 25 | 6,43 |
| | Papatya çayı | 21 | 5,4 |
| | Nane, Ihlamur | 16 | 4,11 |
| | Passiflora (Çarkıfelek Çiçeği) | 12 | 3,08 |
| | Adaçayı çayı | 8 | 2,06 |
| | Papatya, Lavanta yağı | 7 | 1,8 |
| | Rezene | 4 | 1,03 |
| | Rooibos çayı | 2 | 0,51 |

n: kişi sayısı

Bitkisel ürün veya gıda kullanımına dair katılımcılar arasında en yaygın tercih, %37.79 ile haftada bir kez bitkisel ürün kullanmayı içermektedir. Araştırmaya katılan %16.45 ise bitkisel ürünleri aylık olarak tüketmeyi tercih etmektedir. Ayrıca, %4.37 ise bitkisel ürünleri günde bir kez kullanmayı tercih etmektedir. (Tablo 4.7)

**Tablo 4. 7.** Bitkisel ürün veya gıda kullanım sıklığı

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Kullanım Sıklığı** | Haftada 1 | 147 | 37,79 |
| | Ayda 1 | 64 | 16,45 |
| | Günde 1 | 17 | 4,37 |

n: kişi sayısı

Araştırmaya katılanların %30.08'i bitkisel ürün ve gıdaların kullanımını uzman doktorlarının tavsiyesi üzerine tercih etmektedir. %16.45'i ise sağlık görevlilerinin önerileri doğrultusunda bitkisel ürün ve gıdaları kullanmaktadır. Buna ek olarak, %8.74'ü pratisyen

doktorlarının tavsiyeleri doğrultusunda bitkisel ürünleri tercih etmektedir. Araştırmaya katılan %3.34'ü ise hemşirelerin tavsiyeleri üzerine bitkisel ürünleri kullanmaktadır. (Tablo 4.8)

**Tablo 4. 8.** Bitkisel ürün veya gıda kullanım tavsiyesi

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Kullanım Tavsiyesi** | Uzman Doktor | 117 | 30,08 |
| | Sağlık Görevlisi | 64 | 16,45 |
| | Pratisyen | 34 | 8,74 |
| | Hemşire | 13 | 3,34 |

n: kişi sayısı

Ankete katılanların %57.58'i hastalıklarına olumlu etki sağladığına inandıkları ve kullanmayı tercih ettikleri bitkisel ürün ve gıdaları, bu deneyimlerini doktorlarıyla paylaştıklarını belirtmiştir. Öte yandan, katılımcılardan %1.03'ü bitkisel ürün veya gıdaları kullanırken doktorlarıyla iletişim kurmadıklarını ifade etmiştir. (Tablo 4.9)

**Tablo 4. 9.** Bitkisel ürün veya gıda kullanımının doktor ile paylaşımı

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Doktorunuzla paylaştınız mı?** | Evet | 224 | 57,58 |
| | Hayır | 4 | 1,03 |

n: kişi sayısı

Anketin sonuçlarına göre, bitkisel tedavi yöntemlerini uygulayan katılımcılar arasında çeşitli yan etkiler görülmüştür. Katılımcıların %19.02'si herhangi bir yan etki yaşamadıklarını belirterek "hayır" yanıtını vermiştir. Katılımcıların %10.80'i bitkisel tedavi uyguladıktan sonra baş ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Öte yandan katılımcıların %10.28'i bulantı ve kusma gibi mide rahatsızlıkları yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %10.03'ü kalp çarpıntısı ve %8.48'i ise ishal olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.10)

**Tablo 4. 10.** Bitkisel ürün veya gıda kullanım sonrası yan etkiler

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Bitkisel Tedavi Yan Etkileri** | Hayır | 74 | 19,02 |
| | Baş Ağrısı | 42 | 10,80 |
| | Bulantı - Kusma | 40 | 10,28 |
| | Kalp Çarpıntısı | 39 | 10,03 |
| | İshal | 33 | 8,48 |

n: kişi sayısı

Bitkisel tedavi uygulayan katılımcıların %32.13'ü, bu tedavilerin yan etkilerini deneyimledikten sonra bu durumu doktorlarıyla paylaştıklarını ifade etmiştir. Öte yandan, %7.46'sı yan etkilerin ciddiyetine bağlı olarak hastaneye başvurmuştur. (Tablo 4.11)

**Tablo 4. 11**.Bitkisel ürün veya gıda kullanımda yan etki sonrası yapılanlar

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Bitkisel Tedavi kullanımında yan etki sonrası** | Doktoruma Danıştım | 125 | 32,13 |
| | Hastaneye Başvurdum | 29 | 7,46 |

n: kişi sayısı

%46.02 bitkisel ürün veya ilaçları evde bulunsun diye alır mısınız sorusuna evet yanıtını vermiştir. Diğer yandan, %22.62 bu soruya "hayır" yanıtını vermiştir. Ayrıca, %12.60 ise "bazen" yanıtını vermiştir.

Evde bulunsun diye bitkisel ürün/ilaç alımında ne sıklıkla bulundurduğuna dair katılımcıların %37.79'u haftada 1, %16.45'i ayda 1 ve %4.37'si haftada 3 kez seçeneğini işaretlemiştir. Bu bireylere hangi amaçla sorusu yöneltildiğinde ise %47.04'ü sağlıklı yaşam için ve %11.57'si iyileşmek için cevabını vermiştir. (Tablo 4.12)

**Tablo 4. 12.** Evde bulunsun diye bitkisel ürün/ilaç alımı

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Evde bulunsun diye bitkisel ürün/ilaç alımı** | Evet | 179 | 46,02 |
| | Hayır | 88 | 22,62 |
| | Bazen | 49 | 12,60 |
| | | n | % |
| **Ne Sıklıkla** | Haftada 1 | 147 | 37,79 |
| | Ayda 1 | 64 | 16,45 |
| | Haftada 3 | 17 | 4,37 |
| | | n | % |
| **Hangi Amaçla** | Sağlıklı Yaşam İçin | 183 | 47,04 |
| | İyileşmek İçin | 45 | 11,57 |

n: kişi sayısı

Katılımcıların %58.61'i bitkisel tedavi hakkındaki düşüncelerini ilgiliyim ve uyguluyorum, %22.62'si ise karşı değilim ama ilgilenmiyorum şeklinde yanıtlamıştır.

Bitkisel tedavi hakkında bilgi edinme kaynağı olarak %57.58'i doktor, %33.42'si medya(TV, gazete), %9'u ise internet yanıtını vermiştir.

Bitkisel tedaviyi başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna çoğunluk olan %73.78'i bazen yanıtını vermiştir. Katılımcıların %22.62'si hayır ve %3.60'ı ise evet yanıtını vermiştir. (Tablo 4.13)

**Tablo 4. 13.** Bitkisel tedavi hakkındaki düşünceler

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Bitkisel Tedavi hakkında düşünceler** | İlgiliyim ve Uyguluyorum | 228 | 58,61 |
| | Karşı Değilim Ama İlgilenmiyorum | 88 | 22,62 |
| | | n | % |
| **Bitkisel Tedavi hakkında bilgi edinme kaynağı** | Doktor | 224 | 57,58 |
| | Medya (TV, Gazete) | 130 | 33,42 |
| | İnternet | 35 | 9 |
| | | n | % |
| **Bitkisel Tedaviyi başkasına tavsiye** | Bazen | 287 | 73,78 |
| | Hayır | 88 | 22,62 |
| | Evet | 14 | 3,6 |

n: kişi sayısı

# 5. TARTIŞMA

Çalışmamıza gönüllü olarak katılan 389 depresyon hastası, depresyon hastalarında kullanılan bitkisel tedaviler ve bu tedavilerin yan etkileri konusundaki araştırmamızın temel katılımcı grubunu oluşturdu. Bu değerli katılımcılar, araştırmamızın temel taşı olarak, bitkisel tedavilerin depresyon üzerindeki etkilerini ve bu tedavilerin potansiyel yan etkilerini daha iyi anlamamıza olanak sağlamaktadır. Katılımcıların demografik özellikleri üzerinde gerçekleştirdiğimiz incelemeler, çeşitli önemli bulgulara ışık tutmaktadır. Toplam katılımcı sayısının 389 olduğu bu çalışmada, 201'i kadın (%51.7), 188'i erkek (%48.3) olarak belirlenmiştir. Araştırmalar, kadınların erkeklere kıyasla depresyonu daha fazla deneyimleme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Goodwin & Gotlib, 2004). Bu cinsiyet dağılımının dengeli bir biçimde gerçekleşmiş olması, çalışmamızın cinsiyet perspektifini adil ve kapsamlı bir şekilde ele almasına olanak tanımaktadır. Böylece, depresyon tedavilerinde bitkisel yöntemlerin etkilerini değerlendirirken, cinsiyet faktörünü göz önünde bulundurarak daha anlamlı sonuçlara ulaşma imkanını elde etmiş bulunmaktayız. Demografik analizimizin bir diğer önemli yönü, katılımcıların yaş aralığı, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu gibi faktörleri içermesidir. Bu bilgiler, bitkisel tedavilerin depresyon üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için önemli bir bağlam sağlamaktadır. Ayrıca, katılımcıların geçmiş depresyon tedavileri ve hastalık süreçleri gibi özellikleri de değerlendirilmekte ve bu bilgiler, tedaviye yanıtı anlama konusunda önemli ipuçları sunmaktadır. Bu kapsamlı analiz, çalışmamızın bilimsel katkısını artırmakla kalmayıp aynı zamanda klinik uygulamalara da ışık tutarak depresyon tedavilerinde bitkisel yöntemlerin etkilerini daha iyi anlama sürecine katkı sağlamaktadır. Katılımcıların geniş ve çeşitli demografik özelliklere sahip olması, elde ettiğimiz bulguların genelleme potansiyelini artırmaktadır. Bu bağlamda, elde ettiğimiz veriler, bitkisel tedavilerin depresyon tedavisi üzerindeki etkilerini daha geniş bir popülasyon bağlamında değerlendirmemize olanak tanımaktadır.

Katılımcıların yaş gruplarına dair yapılan analizler, araştırmamızın depresyonun farklı yaş grupları üzerindeki etkilerini anlamamız adına önemli bir perspektif sunmaktadır. Toplam 389 katılımcının yer aldığı bu çalışmada, yaş gruplarına göre dağılım dikkate değer bulgular içermektedir. Analizlere göre, katılımcıların %27'si yani 105 kişi 26-35 yaş aralığındadır. Bu genç yaş grubundaki katılımcıların, depresyonun başlangıç ya da etkileşim mekanizmalarını anlamak açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz. Bu yaş aralığı,

genellikle iş yaşamının yoğunluğu, kariyer baskıları ve sosyal ilişkilerdeki değişimler gibi bir dizi stres faktörüyle ilişkilendirilebilir.

Araştırmamıza katılan 141 kişi (%36.2) 36-45 yaş aralığındadır. Bu yaş grubundaki katılımcılar, genç yetişkinlik dönemini aşmış bireyleri temsil etmektedir. Bu dönemdeki depresyon deneyimleri, yaşamın farklı alanlarındaki değişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilir, bu da tedavi stratejilerinin kişiselleştirilmesi açısından önemli bir faktördür. Ayrıca, 105 kişi (%27) 46-55 yaş aralığındadır. Bu yaş grubundaki bireylerde depresyon, iş yaşamındaki ve kişisel ilişkilerdeki değişikliklerle ilişkilendirilebilir.

Depresyonun bu yaş gruplarında nasıl ele alınması gerektiğine dair çıkarımlar yapmak, tedavi stratejilerini daha etkili kılabilir. Son olarak, 38 kişi (%9.8) 56 yaş ve üzerindedir. Yaşlı yetişkinlerde depresyonun ölüm oranını ve morbiditesini artırdığına dair artan kanıtlar vardır (Seymour & Benning, 2009). Bu yaş grubundaki katılımcılar, genellikle emeklilik dönemine yaklaşan bireyleri temsil eder. Bu dönemde depresyon, yaşlılıkla ilişkili sağlık sorunları, sosyal izolasyon ve yaşamın anlamını sorgulama gibi faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu bilgiler, depresyonun yaşlılık döneminde nasıl ele alınabileceğine dair klinik uygulamalara değerli bir rehberlik sunabilir. Bu geniş yaş grupları arasındaki çeşitlilik, depresyonun heterojen bir hastalık olduğunu ve tedavi stratejilerinin bu farklı yaş gruplarına özgü olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Elde ettiğimiz yaş gruplarına dair veriler, depresyon tedavilerinin kişiselleştirilmesi ve yaşa uygun stratejiler geliştirilmesi konusunda sağlam bir temel oluşturmaktadır.

Eğitim seviyelerine yönelik gerçekleştirilen analizler, çalışmamızın depresyon tedavisi konusundaki katılımcı profili üzerindeki önemli etkilerini ortaya koymaktadır. Toplam 389 katılımcı üzerinde yürütülen bu araştırmada, eğitim seviyeleri açısından çeşitlilik gösteren bir grup bulunmaktadır. Bu çeşitlilik, depresyon tedavisine dair geniş bir perspektif sunarak halk arasındaki farkındalığı ve bilgi düzeyini değerlendirmemize önemli bir katkı sağlamaktadır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların %9.8'i yani 38 kişi ilkokul mezunudur. Bu grubun depresyon tedavisi hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalığı, temel eğitim seviyesinden kaynaklı olarak farklılık gösterebilir. Ortaokul mezunu olan 119 kişi (%30.6) ve Lise mezunu olan 100 kişi (%25.7) depresyon konusundaki farkındalıklarını ve tedavi seçeneklerine erişimlerini değerlendirmemiz açısından önemli bir alt grup oluşturmaktadır. Üniversite mezunu olan 132 kişi (%33.9), daha yüksek öğrenim seviyelerine sahip olarak dikkat çekmektedir. Bu gruplar, depresyonla ilgili daha derinlemesine bilgiye sahip olabilir

ve daha önceki eğitimleri nedeniyle çeşitli tedavi seçenekleri konusunda daha bilinçli olabilir.

Bu geniş eğitim profili, depresyonla mücadelede toplumun genel bilinç düzeyini artırmak ve tedaviye erişimi iyileştirmek için özel eğitim programları ve kaynaklar geliştirmemiz gerektiğini vurgulamaktadır. Elde ettiğimiz veriler, depresyonun eğitim seviyelerine göre nasıl etkilendiğini anlamamıza ve toplumun çeşitli kesimlerine uygun destek ve bilgi sunmamıza yardımcı olacaktır.

Çalışmamıza katılan 389 kişinin sağlık durumunu değerlendirdiğimizde, katılımcıların %63.2'si (246 kişi) bir hastalığa sahip olduklarını belirtmiş, %36.8'i ise (143 kişi) bilinen bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Depresyon öyküsü ve eşlik eden hastalıkların varlığı, depresyon için potansiyel risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Sinclair et al., 2023; Biemiller & Richard, 2014). Bu sağlık profili, depresyonun diğer fiziksel sağlık sorunları ile olan ilişkisini anlamamıza önemli bir pencere açmaktadır. Sağlık sorunlarına dair detaylı incelemelerde bulunduğumuzda, katılımcıların en yaygın olarak bildirdikleri hastalık kalp rahatsızlığı olmuştur.

Genel katılımcı sayısının %21.85'ini temsil eden 85 kişi, kalp rahatsızlığına sahip olduklarını ifade etmiştir. Ardından, astım hastalığına sahip 40 kişi (%10.28), diyabet hastalığına sahip 36 kişi (%9.25) ve hipertansiyon hastalığına sahip 33 kişi (%8.48) sırasıyla gelmektedir. Diğer sağlık sorunları arasında migren hastalığına sahip 23 kişi (%5.91), şeker hastalığına sahip 23 kişi (%5.91) ve mide ülseri hastalığına sahip 6 kişi (%1.54) gibi daha düşük oranlar gözlemlenmiştir. Elde ettiğimiz bu sağlık profili verileri, depresyonun fiziksel sağlıkla olan etkileşimini değerlendirmemize ve bireylerin çoklu sağlık sorunlarına sahip olmalarının depresyon üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Ayrıca, tedavi stratejileri ve destek hizmetleri konusunda daha özelleştirilmiş yaklaşımlar geliştirmek için bu sağlık profili verilerini kullanarak daha etkili çözümler üretebiliriz.

Toplamda, katılımcılardan 246 kişi (%63.2) herhangi bir hastalığa sahiptir ve bu kişilerin büyük bir kısmı ilaç kullanmaktadır. Depresyon ile diğer sağlık durumları arasındaki ilişki, geniş kapsamlı bir araştırma konusudur. Çalışmalar, depresyonun sıklıkla diğer sağlık sorunları ile bulunduğunu göstermiştir, örneğin; ağrı (Bair vd., 2003), anksiyete (Howren vd., 2020), inme (Williams, 2005), bilişsel bozukluk (Milwain & Nagy, 2004) ve obezite (Blaine, 2008). Amlodipin kullanan 5 kişi (%1.29) toplam kullanılan ilaçların düşük bir yüzdesini oluşturuyor. Aspirin 41 kişi (%10.54) tarafından kullanılıyor, genel kullanım açısından oldukça yaygındır ve katılımcıların %10.54'ü tarafından kullanılmaktadır.

Sumatriptan kullanan 23 kişi (%5.91) var ve orta seviyede kullanılan bir ilaçtır. Losartan kullanan 7 kişi (%1.8) katılımcıların geneline göre düşük bir kullanım oranına sahiptir.

Metformin kullanan 33 kişi (%8.48) ile orta seviyede kullanılan bir ilaçtır. Metformin ve Insülin 21 kişi (%5,4) tarafından kullanılıyor ve orta seviyede kullanılan bir ilaç kombinasyonudur. Metoprolol ve Aspirin kullanan 54 kişi (%13,88) ile hastalığa sahip ve ilaç kullanan katılımcılar arasında en yaygın kullanılan ilaç kombinasyonlarından biridir. Metoprolol ve Lisinopril 13 kişi (%3.34), Budesonid kullanan 22 kişi (%5.66) ve Salbutamol kullanan 18 kişi (%4.63) ile orta seviyede kullanılan bir ilaç kombinasyonudur. Omeprazol kullanan 4 kişi (%1.03), Ramipril kullanan 3 kişi (%0.77) ve Ranitidin kullanan 2 kişi (%0.51) ile düşük bir kullanım oranına sahiptir.

Katılımcıların tamamı depresyon hastalarından oluşmaktadır. Ankete gönüllü olan tüm hastaların yüzde yüzü depresyona sahip hastalar olduğu için "Daha önce depresyon geçirdin mi?" sorusuna evet yanıtını vermişlerdir. Depresyon hastalığına dair ilaç kullanımına ise 81 kişi (%20.82) evet yanıtını, 308 kişi (79.18%) ise hayır yanıtını vermiştir. Bu orana göre büyük bir çoğunluk depresyon hastalığına rağmen ilaç kullanmamaktadır. İlaç kullanan hastaların çoğunluğunu Ketiapin etken maddesine sahip ilacı kullanan 35 kişi (%8.99) ve Fluoksetin etken maddesi olan ilacı kullanan 28 kişi (%7.19) oluşturmaktadır. Diğerleri ise etken maddesi Sitalopram olan ilacı kullanan 6 kişi (%1.54), etken maddesi Essitalopram olan ilacı kullanan 6 kişi (%1.54), etken maddesi Bupropion olan ilacı kullanan 4 kişi (%1.02) ve etken maddesi Sertralin olan ilacı kullanan 4 kişi (%1.02)'den oluşmaktadır.

Depresyonla mücadele kapsamında ilaç kullanımını değerlendirdiğimizde, katılımcıların %20.82'si, yani 81 kişi, ilaç kullanmalarına rağmen istenmeyen etkilerle karşılaştıklarında nasıl bir adım atacakları konusunda çeşitli seçenekleri değerlendirmişlerdir. Bu katılımcılardan 49 kişi (%12.59), bu durumda "Doktora başvurmak" seçeneğini tercih edeceğini ifade etmiştir, diğer 32 kişi (%8.22) ise "Bitkisel İlaçlara Yönelme" seçeneğini tercih edeceğini belirtmiştir. Depresyonun farmakolojik tedavi süreçleri, bazı bireylerde ilaçlara karşı direnç gelişebileceği gerçeğini ele almak adına önem arz etmektedir. Bu durumda, katılımcıların doktora başvurma ve bitkisel ilaçlara yönelme tercihlerini vurgulamaktadır. Depresyonun tedavi süreçlerinde farmakoterapi ve psikoterapinin entegrasyonu, özellikle tedaviye dirençli depresyonun karmaşıklığını ele almak için önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, birleşik MDB için kullanılan tedavi yaklaşımları, bireylerin özel ihtiyaçlarına ve yanıtlarına daha hassas bir şekilde yanıt

verebilecek bir çerçeve sunmaktadır. Bu, depresyon tedavisi konusunda daha etkili ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşım geliştirmek adına gelecekteki çalışmalar için önemli bir alanı temsil etmektedir. (Guidi et al., 2016; Friedman, 2004).

Ankete gönüllü olan 389 katılımcıdan 228 kişi (%58.61) "Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün veya gıda kullandınız mı?" sorusuna evet yanıtını vermiştir. Geriye kalan 161 kişi (%41.39) ise bu soruya hayır cevabını vermiştir. Bitkisel tedaviye başvuranlardan en yüksek kullanım oranına sahip Lavanta çayını 77 kişi (%19.79) tercih etmiştir. Bu durumu takip eden ikinci yüksek skora sahip ve karışım halinde birlikte kullanılan zencefil, adaçayı, biberiye ise 56 kişi (%14.40) tarafından tercih edilmiştir. Melisa çayı kullanan 25 kişi (%6.43), Papatya çayı kullanan 21 kişi (%5.4), Nane, Ihlamur kullanan 16 kişi (%4.11), Passiflora (Çarkıfelek Çiçeği) kullanan 12 kişi (%3.08), Adaçayı çayı kullanan 8 kişi (%2.06), Papatya, Lavanta yağı kullanan 7 kişi (%1.8), Rezene kullanan 4 kişi (%1.03) ve Rooibos çayı kullanan 2 kişi (%0.51) vardır. Bitkisel çaylar ve takviyeler, depresyonun yönetiminde potansiyel bir rol oynama konusunda dikkat çekmektedir. Araştırmalar, lavanta çayı gibi belirli bitkisel çayların depresyon ve anksiyeteyi azaltabileceğini göstermektedir (Jalali et al., 2021).

Bitkisel ürün veya gıda kullanımına dair katılımcılar arasında en yaygın tercih, 147 kişi (%37.79) ile haftada bir kez bitkisel ürün kullanmayı içermektedir. Bu grup, düzenli ve sıklıkla tekrarlanan kullanım alışkanlıkları geliştirmiş bireyleri temsil etmektedir. Araştırmaya katılan 64 kişi (%16.45) ise bitkisel ürünleri aylık olarak tüketmeyi tercih etmektedir. Ayda bir kullanım, daha düşük sıklıkta ve belirli bir periyot içinde bitkisel ürünleri deneyimleme eğiliminde olan bir grup kullanıcıyı ifade etmektedir. Bu bireyler, ürünleri belli bir zaman aralığında değerlendirmeyi ve kullanımını planlı bir şekilde gerçekleştirmeyi tercih ediyor olabilirler. Ayrıca, 17 kişi (%4.37) ise bitkisel ürünleri günde bir kez kullanmayı tercih etmektedir. Günlük kullanım sıklığı, bu kişilerin bitkisel ürünleri günlük rutinlerine entegre ettiği ve bu ürünleri düzenli bir şekilde tükettiği anlamına gelmektedir. Bu verilere dayanarak, bitkisel ürün veya gıda tercih edenler arasında haftalık, aylık ve günlük kullanım sıklıkları açısından farklı eğilimlerin olduğu görülmektedir. Bu çeşitlilik, kullanıcıların kişisel tercihlerine ve yaşam tarzlarına bağlı olarak bitkisel ürünleri farklı sıklıklarla tüketmeyi tercih ettiklerini göstermektedir.

Katılımcılardan 117 kişi (%30.08), bitkisel ürün ve gıdaların kullanımını uzman doktorlarının tavsiyesi üzerine tercih etmektedir. 64 kişi (%16.45) ise sağlık görevlilerinin

önerileri doğrultusunda bitkisel ürün ve gıdaları kullanmaktadır. Buna ek olarak, 34 kişi (%8.74) pratisyen doktorlarının tavsiyeleri doğrultusunda bitkisel ürünleri tercih etmektedir. Araştırmaya katılan 13 kişi (%3.34) ise hemşirelerin tavsiyeleri üzerine bitkisel ürünleri kullanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bu tür ürünleri önermesi, kullanıcıların sağlık durumlarına uygun bir şekilde beslenmelerini desteklemek amacıyla yapılan önerileri yansıtmaktadır. Bu veriler, bitkisel ürün ve gıda kullanımının büyük ölçüde sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine dayandığını göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık uzmanlarının bitkisel ürünleri önermeleri, bireylerin sağlık bilincini artırmak ve daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemelerine katkı sağlamaktadır.

Ankete katılan 224 bireyin (%57.58), hastalıklarına olumlu etki sağladığına inandıkları ve kullanmayı tercih ettikleri bitkisel ürün ve gıdaları, bu deneyimlerini doktorlarıyla paylaştıklarını belirtmiştir. Öte yandan, katılımcılardan 4 kişi (%1.03), bitkisel ürün veya gıdaları kullanırken doktorlarıyla iletişim kurmadıklarını ifade etmiştir. Bu veriler, bireyler arasında alternatif tıp ve bitkisel tedavilerin kullanımına yönelik farklı yaklaşımların olduğunu göstermektedir. Sağlıkla ilgili kararların alınmasında doktor-danışan iletişiminin önemi, bu sonuçlar ışığında vurgulanmaktadır.

Anketin sonuçlarına göre, bitkisel tedavi yöntemlerini uygulayan katılımcılar arasında çeşitli yan etkiler görülmüştür. Katılımcılardan 40 kişi (%10.28), bitkisel tedavi uyguladıktan sonra bulantı ve kusma gibi mide rahatsızlıkları yaşadıklarını ifade etmiştir. Aynı şekilde, 42 kişi (%10.80) baş ağrısı, 33 kişi (%8.48) ishal, ve 39 kişi (%10.03) kalp çarpıntısı gibi çeşitli yan etkileri deneyimlediklerini belirtmiştir. Öte yandan, katılımcılardan 74 kişi (%19.02) herhangi bir yan etki yaşamadıklarını belirterek "hayır" yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar, bitkisel tedavilerin bireyler arasında farklı yanıtlar doğurabileceğini ve bazı durumlarda istenmeyen yan etkilere neden olabileceğini göstermektedir.

Bitkisel tedavilere başvuran katılımcılar arasında, 125 kişi (%32.13), bu alternatif yöntemlerin yan etkilerini deneyimledikten sonra bu durumu doktorlarıyla paylaştıklarını ifade etmiştir. Öte yandan, 29 kişi (%7.46), yaşadıkları yan etkilerin ciddiyetine bağlı olarak bu durumu daha ileri bir adım atarak hastaneye başvurmuştur. Bitkisel tedavilerin yaygın bir şekilde kullanılması, bu alternatif yöntemlerin beraberinde getirdiği potansiyel yan etkilerin ve etkinliğin izlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu durumda, katılımcıların doktorlarına bu deneyimlerini paylaşmaları, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişimin ve kişisel sağlık

takibinin bir parçası olarak öne çıkmaktadır. Yan etkilerin ciddiyetine dair hastaneye başvuruda bulunan katılımcılar ise, alternatif tedavilere yönelik sağlık sistemine entegrasyonun önemini ve yan etkilerle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesinde sağlık profesyonellerinin rolünü vurgulamaktadır.

179 kişi (%46.02) bitkisel ürün veya ilaçları evde bulunsun diye alır mısınız sorusuna evet yanıtını vermiştir. Diğer yandan, 88 kişi (%22.62) bu soruya "hayır" yanıtını vermiştir. Bu durum, bazı katılımcıların bitkisel tedavilere yönelik tercihleri olmadığını göstermektedir. Ayrıca, 49 kişi (%12.60) ise "bazen" yanıtını vermiştir, yani bitkisel ürün veya ilaç kullanma konusundaki tercihlerinin duruma bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Evde bulunsun diye bitkisel ürün/ilaç alımında ne sıklıkla bulundurduğuna dair 147 kişi (%37.79) haftada 1, 64 kişi (%16.45) ayda 1 ve 17 kişi (%4.37) haftada 3 kez seçeneğini işaretlemiştir. Bu bireylere hangi amaçla sorusu yöneltildiğinde ise 183 kişi (%47.04) sağlıklı yaşam için ve 45 kişi (%11.57) iyileşmek için cevabını vermiştir.

Katılımcılardan alınan bilgilere göre, 228 kişi (%58.61), bitkisel tedavi konusundaki düşüncelerini belirtirken ilgili olduklarını ve bu tedavi yöntemini uyguladıklarını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, 88 kişi (%22.62) ise bitkisel tedaviye karşı olmadıklarını, ancak bu konuda ilgilenmediklerini belirtmiştir. Bu sonuçlar, bitkisel tedaviye olan genel tutumun çeşitli düzeylerde olduğunu göstermektedir. Katılımcılara bitkisel tedavi hakkında bilgi edinme kaynakları sorulduğunda, 224 kişi (%57.58) doktorları tercih ettiklerini ifade etmiştir. Diğer bir grup ise, 130 kişi (%33.42) medya araçlarını, özellikle televizyon ve gazeteleri, bilgi edinme kaynağı olarak gördüklerini belirtmiştir. İnternet ise 35 kişi (%9.00) tarafından tercih edilen bir diğer bilgi kaynağıdır. Bu da gösteriyor ki, katılımcılar bitkisel tedavi konusunda bilgi edinirken çeşitli kaynakları kullanmaktadır. Ayrıca, katılımcılara bitkisel tedaviyi başkalarına tavsiye edip etmedikleri sorulduğunda, çoğunluk olan 287 kişi (%73.78) bu soruya "bazen" yanıtını vermiştir. Ancak, 88 kişi (%22.62) kesin bir şekilde "hayır" yanıtını verirken, sadece 14 kişi (%3.60) ise bitkisel tedaviyi başkalarına tavsiye edebileceklerini belirtmiştir. Bu durum, katılımcıların bitkisel tedaviyi çevrelerine önerme konusunda çeşitli düşünce ve tutumlara sahip olduğunu göstermektedir.

# 6. SONUÇ

Hatay ili Defne ilçesindeki eczaneye ayaktan başvuran depresyon hastalarının bitkisel ürün kullanım alışkanlıklarının ve bitkisel ürün bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar;

1. Çalışmaya gönüllü olarak katılan 389 hasta arasında cinsiyet dağılımı incelendiğinde, 201'i kadın, 188'i erkek olarak belirlenmiştir.
2. Katılımcıların yaş gruplarına göre incelenmesi sonucunda, 105 kişi 26-35 yaş aralığında, 141 kişi 36-45 yaş aralığında ve 105 kişi 46-55 yaş aralığında bulunmaktadır. Geri kalan 38 kişi ise 56 yaş ve üzeridir.
3. Eğitim seviyelerine göre sınıflandırıldığında, ankete katılan 38 kişi ilkokul mezunu, 119 kişi ortaokul mezunu, 100 kişi lise mezunu ve 132 kişi üniversite mezunu olarak belirlenmiştir.
4. Katılımcıların sağlık durumu incelendiğinde, 246 kişi herhangi bir hastalığa sahiptir ve en yaygın hastalıklar arasında kalp rahatsızlığı, astım, diyabet ve hipertansiyon yer almaktadır.
5. Depresyon hastalığına dair ilaç kullanımına yönelik bulgulara göre, ankete katılanlardan 308 kişi ilaç kullanmamaktadır.
6. İlaç kullanan katılımcılar arasında ise en yaygın kullanılan ilaçlar arasında Ketiapin ve Fluoksetin bulunmaktadır.
7. Bitkisel tedavilere yönelik ilginin incelenmesinde, katılımcıların %58.61'inin bitkisel ürün veya gıda kullanmayı tercih ettiği belirlenmiştir.
8. Lavanta çayı, en çok tercih edilen bitkisel ürün olarak ön plana çıkmıştır.
9. Bitkisel tedavi uygulayan katılımcıların yaşadığı yan etkiler arasında mide rahatsızlıkları, baş ağrısı, ishal ve kalp çarpıntısı gibi çeşitli etkiler bulunmaktadır.
10. Bitkisel tedavi uygulayan katılımcılardan 125 kişi, bu tedavilerin yan etkilerini deneyimledikten sonra durumu doktorlarıyla paylaştıklarını ifade etmiştir.
11. Bitkisel tedavi ürünlerini evde bulundurma sıklığına dair, katılımcılardan 147 kişi haftada bir kez bulundurduklarını belirtmişlerdir.
12. Bitkisel tedaviyi tercih edenlerin büyük bir kısmı, tercihlerini doktorlarından aldıkları tavsiyelere dayandırmaktadır.

ÖNERİLER

1. Eğitim programları ve seminerler düzenlenerek sağlık çalışanları bu konuda daha donanımlı hale getirilmelidir.
2. Alternatif tıp yöntemlerinin kullanımıyla ilgili güvenilir kaynaklar, halka sunularak bilinçli tercihlerin yapılmasına destek olunmalıdır.
3. Sağlıklı beslenme ve düzenli egzersizin tüm hastalıklarda önemli bir payı olduğu konusunda halkın bilinç düzeyi arttırılmalıdır.
4. Depresyonla ilgili olarak, bireylerin duygusal ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek için destek gruplarına ve danışmanlık hizmetlerine erişimini artırmak önemlidir.
5. Hastaların başvurdukları ilaç dışı tedavilerin medikal tedavilerle etkileşimi ve etkinliği konusunda yeni çalışmalar yapılmalı ve sonuçlar halka duyurulmalıdır.
6. Toplumun depresyon hakkında bilgilendirilmesinde kitle iletişim araçları etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Medya, depresyonla ilgili eğitim ve davranış değişikliğinde önemli bir rol oynayabilir.
7. Sağlık personeli, hastalara düzenli olarak bitkisel ürün kullanımını sormalı, değerlendirmeli ve uygun danışmanlık hizmetini sağlamalı veya yönlendirmelidir. Depresyon hastalarının bilinçlendirilmesinde sağlık personelinin etkin bir rol oynaması önemlidir.
8. Alternatif tıp yöntemlerinden biri olan bitkisel tedavi, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak bilgilendirilmelidir, böylece halk doğru bilgilere erişebilir.
9. Bitkisel ürünlerin kullanımında güvenilirlik ve etkinlik sağlamak adına, düzenli aralıklarla güncellenen ruhsatlandırma sistemleri ve düzenli denetim mekanizmaları oluşturulmalıdır.
10. Bitkisel Sağlık Ürünleri, sağlık standartlarına uygunluğun sağlanması ve kullanıcı güvenliği amacıyla yalnızca eczanelerde satışa sunulmalıdır. Bu önlemler, halkın sağlık ürünleri konusunda doğru ve güvenilir bilgiye erişimini destekleyerek, güvenli bir kullanım ortamı oluşturacaktır.
11. İlaç kullanım oranlarını ve ilaçlara karşı duyarlılıkları daha iyi anlamak adına, depresyon tedavisi gören katılımcıların kullanım sıklığı ve yaşadıkları yan etkiler üzerine düzenli izleme yapılabilir. Bu, bireylere özel tedavi planları oluşturulmasına yardımcı olabilir.
12. Bitkisel tedavi uygulayan bireyler arasında doktorları ile iletişim kurma oranlarını

artırmak adına, doktorların bu alternatif tedavi yöntemleri hakkında daha fazla bilgi edinmeleri ve hastalarını bu konuda yönlendirmeleri teşvik edilebilir.

13. Bitkisel tedavi uygulayan bireylerde yaşanan yan etkilerin daha sistematik bir şekilde izlenmesi ve raporlanması, bu tedavilerin güvenilirliği konusunda daha net bilgiler sağlayabilir.

# 7. KAYNAKLAR


1. Bair, M., Robinson, R., Katon, W., & Kroenke, K. (2003). Depression and pain comorbidity. Archives of Internal Medicine, 163(20), 2433. https://doi.org/10.1001/archinte.163.20.2433
2. Bembnowska, M. and Jośko-Ochojska, J. (2015). What causes depression in adults?. Polish Journal of Public Health, 125(2), 116-120. https://doi.org/10.1515/pjph-2015-0037
3. Blaine, B. (2008). Does depression cause obesity?. Journal of Health Psychology, 13(8), 1190-1197. https://doi.org/10.1177/1359105308095977
4. Demirci, N. (2019). Does depression cause obesity or does obesity prompt depression?. International Journal of Disabilities Sports & Health Sciences, 2(1), 25-29. https://doi.org/10.33438/ijdshs.581209
5. Fergusson, D., Horwood, L., & Lynskey, M. (1995). Maternal depressive symptoms and depressive symptoms in adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36(7), 1161-1178. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01363.x
6. Howren, A., Aviña-Zubieta, J., Puyat, J., Esdaile, J., Costa, D., & Vera, M. (2020). Defining depression and anxiety in individuals with rheumatic diseases using administrative health databases: a systematic review. Arthritis Care & Research, 72(2), 243-255. https://doi.org/10.1002/acr.24048
7. Milwain, E. and Nagy, Z. (2004). Depressive symptoms increase the likelihood of cognitive impairment in elderly people with subclinical alzheimer pathology. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 19(1), 46-50. https://doi.org/10.1159/000080971
8. Seymour, J. and Benning, T. (2009). Depression, cardiac mortality and all-cause mortality. Advances in Psychiatric Treatment, 15(2), 107-113. https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004770
9. Tavares, D., Suen, P., Moreno, D., Vieta, E., Moreno, R., & Brunoni, A. (2022). Distractibility, anxiety, irritability, and agitation symptoms are associated with the severity of depressive and manic symptoms in mixed depression. Brazilian Journal of Psychiatry. https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2606
10. Wang, C. (2022). Subtypes, causes and treatment of depression. BCP Social Sciences & Humanities, 20, 247-255. https://doi.org/10.54691/bcpssh.v20i.2324
11. Williams, L. (2005). Depression and stroke: cause or consequence?. Seminars in Neurology, 25(04), 396-409. https://doi.org/10.1055/s-2005-923534
12. Berk, M., Sarris, J., Coulson, C., & Jacka, F. (2013). Lifestyle management of unipolar depression. Acta Psychiatrica Scandinavica, 127(s443), 38-54. https://doi.org/10.1111/acps.12124
13. Hu, S., Chen, G., & Tu, H. (2019). Epidemiology of depression in patients with psoriasis: a nationwide population-based cross-sectional study. Acta Dermato Venereologica, 99(6), 530-538. https://doi.org/10.2340/00015555-3145
14. Jiménez, K., Pereira-Morales, A., Adan, A., & Forero, D. (2019). Telomere length and childhood trauma in colombians with depressive symptoms. Brazilian Journal of Psychiatry, 41(3), 194-198. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0027
15. Kessler, R. and Bromet, E. (2013). The epidemiology of depression across cultures. Annual Review of Public Health, 34(1), 119-138. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409
16. Lloyd, C., Roy, T., Nouwen, A., & Chauhan, A. (2012). Epidemiology of depression in diabetes: international and cross-cultural issues. Journal of Affective Disorders, 142, S22-S29. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(12)70005-8
17. Mjelde-Mossey, L., Chi, I., & Lou, V. (2006). Relationship between adherence to tradition and depression in chinese elders in china. Aging & Mental Health, 10(1), 19-26. https://doi.org/10.1080/13607860500308017
18. Mukeshimana, M. and Mchunu, G. (2016). The co-morbidity of depression and other chronic non-communicable diseases: a review of literature on the epidemiology, diagnosis and health effects. Rwanda Journal, 3(1), 44. https://doi.org/10.4314/rj.v3i1.8f
19. Rudisch, B. and Nemeroff, C. (2003). Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression. Biological Psychiatry, 54(3), 227-240. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00587-0
20. Yang, Y. (2007). Is old age depressing? growth trajectories and cohort variations in late-life depression. Journal of Health and Social Behavior, 48(1), 16-32. https://doi.org/10.1177/002214650704800102
21. Yao, P. (2013). Joint analysis of growth curve model in depressive symptoms and mortality: application to an elderly study. Journal of Medical Statistics and Informatics, 1(1), 6. https://doi.org/10.7243/2053-7662-1-6
22. Zhang, Q., Liao, J., Liao, X., Wu, X., Wan, M., Wang, C., … & Ma, Q. (2014). Disease knowledge level

is a noteworthy risk factor of anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional study. BMC Pulmonary Medicine, 14(1). https://doi.org/10.1186/1471-2466-14-92
23. Guo, Y., Sims, O., Qin, W., & Yang, F. (2021). Factors associated with symptoms of depression and psychological distress during the covid-19 pandemic. Behavioral Sciences, 11(2), 13. https://doi.org/10.3390/bs11020013
24. Indra, G. and Radyani, A. (2022). Psychological inflexibility moderates stress and loneliness in depression among indonesian college students during the covid-19 pandemic. Kne Social Sciences. https://doi.org/10.18502/kss.v7i1.10210
25. Julien, C., Rimes, K., & Brown, R. (2016). Rumination and behavioural factors in parkinson's disease depression. Journal of Psychosomatic Research, 82, 48-53. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.01.008
26. Kendler, K., Thornton, L., & Gardner, C. (2001). Genetic risk, number of previous depressive episodes, and stressful life events in predicting onset of major depression. American Journal of Psychiatry, 158(4), 582-586. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.582
27. Rice, F., Harold, G., & Thapar, A. (2005). The link between depression in mothers and offspring: an extended twin analysis. Behavior Genetics, 35(5), 565-577. https://doi.org/10.1007/s10519-005-5432-0
28. Thorp, J., Campos, A., Grotzinger, A., Gerring, Z., An, J., Ong, J., … & Derks, E. (2020). Symptom-level genetic modelling identifies novel risk loci and unravels the shared genetic architecture of anxiety and depression.. https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057653
29. Bae, S. (2018). The influence of strain due to individual risk factors and social risk factors on depressive symptoms and suicidality-a population-based study in korean adults. Medicine, 97(27), e11358. https://doi.org/10.1097/md.0000000000011358
30. Bierut, L., Heath, A., Bucholz, K., Dinwiddie, S., Madden, P., Statham, D., … & Martin, N. (1999). Major depressive disorder in a community-based twin sample: are there different genetic and environmental contributions for men and women?. Archives of General Psychiatry, 56(6), 557-563. https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.6.557
31. Chen, J. and Yu, J. (2015). Sex differences in genetic and environmental influences on adolescent depressive symptoms: a meta-analytic review. Depression Research and Treatment, 2015, 1-7. https://doi.org/10.1155/2015/476238
32. Dunn, E., Uddin, M., Subramanian, S., Smoller, J., Galea, S., & Koenen, K. (2011). Research review: gene-environment interaction research in youth depression - a systematic review with recommendations for future research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(12), 1223-1238. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02466.x
33. Hodgetts, S., Gallagher, P., Stow, D., Ferrier, I., & O'Brien, J. (2016). The impact and measurement of social dysfunction in late-life depression: an evaluation of current methods with a focus on wearable technology. International Journal of Geriatric Psychiatry, 32(3), 247-255. https://doi.org/10.1002/gps.4632
34. Park, J. (2018). Relationship between emotional abuse and depression among community-dwelling older adults in korea. Yonsei Medical Journal, 59(5), 693. https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.5.693
35. Petkus, A., Beam, C., Johnson, W., Kaprio, J., Korhonen, T., Neiderhiser, J., … & Gatz, M. (2017). Gene–environment interplay in depressive symptoms: moderation by age, sex, and physical illness. Psychological Medicine, 47(10), 1836-1847. https://doi.org/10.1017/s0033291717000290
36. Rice, F., Harold, G., & Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex and shared environment on the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43(8), 1039-1051. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00231
37. Rice, F., Harold, G., & Thapar, A. (2005). The link between depression in mothers and offspring: an extended twin analysis. Behavior Genetics, 35(5), 565-577. https://doi.org/10.1007/s10519-005-5432-0
38. Séguin, L., Potvin, L., St-Denis, M., & Loiselle, J. (1999). Depressive symptoms in the late postpartum among low socioeconomic status women. Birth, 26(3), 157-163. https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1999.00157.x
39. Bauer, M., Ritter, P., Grunze, H., & Pfennig, A. (2012). Treatment options for acute depression in bipolar disorder. Bipolar Disorders, 14(s2), 37-50. https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2012.00991.x
40. Chiu, P., Wang, C., Tsai, C., Li, S., Lin, C., & Lai, T. (2017). Depression in dementia with lewy bodies: a comparison with alzheimer's disease. Plos One, 12(6), e0179399. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179399
41. Hill, L., Kajula, L., & Maman, S. (2018). Correlates of anxiety and depression among young men living in dar es salaam, tanzania. International Journal of Mental Health and Addiction, 18(4), 917-931.

https://doi.org/10.1007/s11469-018-9993-6
42. Horwitz, S., Briggs-Gowan, M., Storfer-Isser, A., & Carter, A. (2009). Persistence of maternal depressive symptoms throughout the early years of childhood. Journal of Women S Health, 18(5), 637-645. https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1229
43. Kim, D., González, J., & O'Reardon, J. (2009). Pregnancy and depression: exploring a new potential treatment option. Current Psychiatry Reports, 11(6), 443-446. https://doi.org/10.1007/s11920-009-0067-0
44. Kim, D., Sockol, L., Barber, J., Moseley, M., Lamprou, L., Rickels, K., … & Epperson, C. (2011). A survey of patient acceptability of repetitive transcranial magnetic stimulation (tms) during pregnancy. Journal of Affective Disorders, 129(1-3), 385-390. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.08.027
45. Nickerson, A., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R., & Morina, N. (2017). Comorbidity of posttraumatic stress disorder and depression in tortured, treatment-seeking refugees. Journal of Traumatic Stress, 30(4), 409-415. https://doi.org/10.1002/jts.22205
46. Sharp, M., Brown, T., Chen, E., Rand, C., Moller, D., & Eakin, M. (2019). Psychological burden associated with worse clinical outcomes in sarcoidosis. BMJ Open Respiratory Research, 6(1), e000467. https://doi.org/10.1136/bmjresp-2019-000467
47. Shelton, R., Osuntokun, O., Heinloth, A., & Corya, S. (2010). Therapeutic options for treatment-resistant depression. CNS Drugs, 24(2), 131-161. https://doi.org/10.2165/11530280-000000000-00000
48. Adams, S., Conner, S., Himali, J., Beiser, A., Vasan, R., Seshadri, S., … & Pase, M. (2018). Vascular risk factor burden and new-onset depression in the community. Preventive Medicine, 111, 348-350. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.11.022
49. Biemiller, R. and Richard, I. (2014). Managing depression in parkinson's patients: risk factors and clinical pearls. Neurodegenerative Disease Management, 4(4), 329-336. https://doi.org/10.2217/nmt.14.31
50. Chen, Y., Huang, L., Liao, W., & Chou, P. (2019). Association between central serous chorioretinopathy and risk of depression: a population-based cohort study. Journal of Ophthalmology, 2019, 1-7. https://doi.org/10.1155/2019/2749296
51. Currie, S. and Wang, J. (2004). Chronic back pain and major depression in the general canadian population. Pain, 107(1), 54-60. https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.09.015
52. Ford, J., Klibert, J., Tarantino, N., & Lamis, D. (2016). Savouring and self-compassion as protective factors for depression. Stress and Health, 33(2), 119-128. https://doi.org/10.1002/smi.2687
53. Goodwin, R. and Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factors. Psychiatry Research, 126(2), 135-142. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.12.024
54. Kollannoor-Samuel, G., Wagner, J., Damio, G., Segura-Pérez, S., Chhabra, J., Vega-López, S., … & Pérez-Escamilla, R. (2011). Social support modifies the association between household food insecurity and depression among latinos with uncontrolled type 2 diabetes. Journal of Immigrant and Minority Health, 13(6), 982-989. https://doi.org/10.1007/s10903-011-9499-9
55. Miller, L. and Caño, A. (2009). Comorbid chronic pain and depression: who is at risk?. Journal of Pain, 10(6), 619-627. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.12.007
56. Pargas, R., Brennan, P., Hammen, C., & Brocque, R. (2010). Resilience to maternal depression in young adulthood.. Developmental Psychology, 46(4), 805-814. https://doi.org/10.1037/a0019817
57. Park, S., Hong, S., Jang, H., Jang, J., Yuk, B., Kim, C., … & Park, S. (2018). The prevalence of chronic physical diseases comorbid with depression among different sex and age groups in south korea: a population-based study, 2007–2014. Psychiatry Investigation, 15(4), 370-375. https://doi.org/10.30773/pi.2017.09.11
58. Shittu, R., Odeigah, L., Issa, B., Olanrewaju, G., Mahmoud, A., & Sanni, M. (2014). Association between depression and social demographic factors in a nigerian family practice setting. Open Journal of Depression, 03(01), 18-23. https://doi.org/10.4236/ojd.2014.31006
59. Sinclair, L., Lawton, M., Palmer, J., & Ballard, C. (2023). Characterization of depressive symptoms in dementia and examination of possible risk factors. Journal of Alzheimer S Disease Reports, 7(1), 213-225. https://doi.org/10.3233/adr-239000
60. Deligiannidis, K., Byatt, N., & Freeman, M. (2014). Pharmacotherapy for mood disorders in pregnancy. Journal of Clinical Psychopharmacology, 34(2), 244-255. https://doi.org/10.1097/jcp.0000000000000087
61. Friedman, M. (2004). Combined psychotherapy and pharmacotherapy for the treatment of major depressive disorder. Clinical Psychology Science and Practice, 11(1), 47-68. https://doi.org/10.1093/clipsy/bph052
62. Guidi, J., Tomba, E., & Fava, G. (2016). The sequential integration of pharmacotherapy and psychotherapy in the treatment of major depressive disorder: a meta-analysis of the sequential model and a critical review of the literature. American Journal of Psychiatry, 173(2), 128-137.

https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15040476
63. Kayser, S., Bewernick, B., Matusch, A., Hurlemann, R., Soehle, M., & Schläepfer, T. (2014). Magnetic seizure therapy in treatment-resistant depression: clinical, neuropsychological and metabolic effects. Psychological Medicine, 45(5), 1073-1092. https://doi.org/10.1017/s0033291714002244
64. Keefe, R., McClintock, S., Roth, R., Doraiswamy, P., Tiger, S., & Madhoo, M. (2014). Cognitive effects of pharmacotherapy for major depressive disorder. The Journal of Clinical Psychiatry, 75(08), 864-876. https://doi.org/10.4088/jcp.13r08609
65. Keks, N., Burrows, G., Copolov, D., Newton, R., Paoletti, N., Schweitzer, I., … & Tiller, J. (2007). Beyond the evidence: is there a place for antidepressant combinations in the pharmacotherapy of depression?. The Medical Journal of Australia, 186(3), 142-144. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00838.x
66. Kraus, C., Quach, D., Sholtes, D., Kavakbasi, E., Zwaef, R., Dibué, M., … & Baune, B. (2022). Setting up a successful vagus nerve stimulation service for patients with difficult-to-treat depression. Neuromodulation Technology at the Neural Interface, 25(3), 316-326. https://doi.org/10.1016/j.neurom.2021.12.010
67. Kyou, Y., Yasui-Furukori, N., Hasegawa, N., Ide, K., Ichihashi, K., Hashimoto, N., … & Hahimoto, R. (2022). The characteristics of discharge prescriptions including pro re nata psychotropic medications for patients with schizophrenia and major depressive disorder from the survey of the “effectiveness of guidelines for dissemination and education in psychiatric treatment (eguide)” project. Annals of General Psychiatry, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12991-022-00429-8
68. Moraes, W., Burke, P., Coutinho, P., Guilleminault, C., Bittencourt, A., Tufik, S., … & Poyares, D. (2011). Sedative antidepressants and insomnia. Brazilian Journal of Psychiatry, 33(1), 91-95. https://doi.org/10.1590/s1516-44462011000100017
69. Newton-Howes, G., Tyrer, P., & Johnson, T. (2006). Authors' reply. The British Journal of Psychiatry, 189(2), 187-187. https://doi.org/10.1192/bjp.189.2.187
70. Schlaepfer, T., Lisanby, S., & Pallanti, S. (2010). Separating hope from hype:some ethical implications of the development of deep brain stimulation in psychiatric research and treatment. CNS Spectrums, 15(5), 285-287. https://doi.org/10.1017/s1092852900027504
71. Schläepfer, T., Ågren, H., Monteleone, P., Gastó, C., Pitchot, W., Rouillon, F., … & Kasper, S. (2012). The hidden third: improving outcome in treatment-resistant depression. Journal of Psychopharmacology, 26(5), 587-602. https://doi.org/10.1177/0269881111431748
72. Albaiz, A. (2022). The use of safflower (carthamus tinctorius) in treating depression and anxiety. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.22278
73. Baek, J., Nierenberg, A., & Kinrys, G. (2014). Clinical applications of herbal medicines for anxiety and insomnia; targeting patients with bipolar disorder. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 48(8), 705-715. https://doi.org/10.1177/0004867414539198
74. Butler, L. and Pilkington, K. (2013). Chinese herbal medicine and depression: the research evidence. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, 1-14. https://doi.org/10.1155/2013/739716
75. Casteleijn, D., Steel, A., Bowman, D., Lauche, R., & Wardle, J. (2019). A naturalistic study of herbal medicine for self-reported depression and/or anxiety a protocol. Integrative Medicine Research, 8(2), 123-128. https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.04.007
76. Cheng, D., Murtaza, G., Ma, S., Li, X., Tian, F., Zheng, J., … & Lu, Y. (2017). In silico prediction of the anti-depression mechanism of a herbal formula (tiansi liquid) containing morinda officinalis and cuscuta chinensis. Molecules, 22(10), 1614. https://doi.org/10.3390/molecules22101614
77. Ekor, M. (2014). The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. Frontiers in Pharmacology, 4. https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00177
78. Foudah, A., Alqarni, M., Alam, A., Devi, S., Salkini, M., & Alam, P. (2022). Rutin improves anxiety and reserpine-induced depression in rats. Molecules, 27(21), 7313. https://doi.org/10.3390/molecules27217313
79. Hausenblas, H., Saha, D., Dubyak, P., & Anton, S. (2013). Saffron (crocus sativus l.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. Journal of Integrative Medicine, 11(6), 377-383. https://doi.org/10.3736/jintegrmed2013056
80. Patel, V. and Khetani, M. (2021). A pharmacognostic review of liquorice: pharmacological actions, current uses and future prospects. Himalayan Journal of Health Sciences, 38-45. https://doi.org/10.22270/hjhs.v6i2.99
81. Qing-ti, T., Yang, H., Liu, X., Zou, Y., Lv, X., & Chen, K. (2021). Efficacy and safety of oral herbal drugs used as adjunctive therapy for melasma: a systematic review and meta-analysis of randomised

controlled trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021, 1-10. https://doi.org/10.1155/2021/9628319
82. Szafrański, T. (2014). Herbal remedies in depression – state of the art.. Psychiatria Polska, 48(1), 59-73. https://doi.org/10.12740/pp/21865
83. Wu, Q., Duan, W., Chen, J., Zhao, X., Li, X., Liu, Y., … & Chen, J. (2022). Extracellular vesicles: emerging roles in developing therapeutic approach and delivery tool of chinese herbal medicine for the treatment of depressive disorder. Frontiers in Pharmacology, 13. https://doi.org/10.3389/fphar.2022.843412
84. Anđelić, S. (2003). Bigeminy: a result of digoxin and st john's wort interaction. Vojnosanitetski Pregled, 60(3), 361-364. https://doi.org/10.2298/vsp0303361a
85. Bazrafshan, M., Jokar, M., Shokrpour, N., & Delam, H. (2020). The effect of lavender herbal tea on the anxiety and depression of the elderly: a randomized clinical trial. Complementary Therapies in Medicine, 50, 102393. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102393
86. Emanuel, A., Moore, T., & Ghazvini, P. (2001). Considerations for the use of alternative therapies in the treatment of depression. Journal of Pharmacy Practice, 14(6), 551-559. https://doi.org/10.1177/089719001129040892
87. Gowda, U., Mutowo, M., Smith, B., Wluka, A., & Renzaho, A. (2015). Vitamin d supplementation to reduce depression in adults: meta-analysis of randomized controlled trials. Nutrition, 31(3), 421-429. https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.06.017
88. Jalali, A., Firouzabadi, N., & Zarshenas, M. (2021). Pharmacogenetic-based management of depression: role of traditional persian medicine. Phytotherapy Research, 35(9), 5031-5052. https://doi.org/10.1002/ptr.7134
89. Shelton, R., Keller, M., Gelenberg, A., Dünner, D., Hirschfeld, R., Thase, M., … & Halbreich, U. (2001). Effectiveness of st john's wort in major depression. Jama, 285(15), 1978. https://doi.org/10.1001/jama.285.15.1978
90. Veronese, N., Stubbs, B., Solmi, M., Ajnakina, O., Carvalho, A., & Maggi, S. (2018). Acetyl-l-carnitine supplementation and the treatment of depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. Psychosomatic Medicine, 80(2), 154-159. https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000537
91. Xie, F., Huang, T., Lou, D., Fu, R., Ni, C., Hong, J., … & Ruan, L. (2022). Effect of vitamin d supplementation on the incidence and prognosis of depression: an updated meta-analysis based on randomized controlled trials. Frontiers in Public Health, 10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.903547
92. Yuvaci, H., Yazici, E., Yazici, A., & Cevrioğlu, S. (2019). How often do women use non-drug treatment methods for psyschiatric symptoms during pregnancy and postpartum periods?. Mental Illness, 11(1). https://doi.org/10.4081/mi.2019.7988
93. Zainurin, N., Hashim, Y., Azmin, N., & Al-Khatib, M. (2020). Understanding the effects of different parameters of soxhlet extraction on bioactive compounds from aquilaria malaccensis leaf through gcms-based profiling. Food Research, 4(S1), 63-73. https://doi.org/10.26656/fr.2017.4(s1).s09
94. Barnes, J., Anderson, L., & Phillipson, J. (2001). St john's wort (hypericum perforatum l.): a review of its chemistry, pharmacology and clinical properties. Journal of Pharmacy and Pharmacology, 53(5), 583-600. https://doi.org/10.1211/0022357011775910
95. Boehnlein, B. and Denise, L. (2002). Implications of self-administered st. john's wort for depression symptom management. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 14(10), 443-448. https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2002.tb00074.x
96. Chrubasik-Hausmann, S., Vlachojannis, J., & McLachlan, A. (2018). Understanding drug interactions with st john's wort (hypericum perforatuml.): impact of hyperforin content. Journal of Pharmacy and Pharmacology, 71(1), 129-138. https://doi.org/10.1111/jphp.12858
97. Ferrara, M., Mungai, F., & Starace, F. (2017). St john's wort (hypericum perforatum)-induced psychosis: a case report. Journal of Medical Case Reports, 11(1). https://doi.org/10.1186/s13256-017-1302-7
98. Huang, K. and Tsai, S. (2003). St. john's wort (hypericum perforatum) as a treatment for premenstrual dysphoric disorder: case report. The International Journal of Psychiatry in Medicine, 33(3), 295-297. https://doi.org/10.2190/rery-n6ac-nadc-ehy4
99. Moore, L., Goodwin, B., Jones, S., Wisely, G., Serabjit-Singh, C., Willson, T., … & Kliewer, S. (2000). St. john's wort induces hepatic drug metabolism through activation of the pregnane x receptor. Proceedings of the National Academy of Sciences, 97(13), 7500-7502. https://doi.org/10.1073/pnas.130155097
100. Shelton, R., Keller, M., Gelenberg, A., Dünner, D., Hirschfeld, R., Thase, M., … & Halbreich, U. (2001). Effectiveness of st john's wort in major depression. Jama, 285(15), 1978. https://doi.org/10.1001/jama.285.15.1978

101. Xin, Z., Zhang, H., Wu, Y., & Yu, C. (2022). The efficacy and safety of st. john's wort extract in depression therapy compared to ssris in adults: a meta-analysis of randomized clinical trials. Advances in Clinical and Experimental Medicine, 32(2), 151-161. https://doi.org/10.17219/acem/152942
102. Hausenblas, H., Saha, D., Dubyak, P., & Anton, S. (2013). Saffron (crocus sativus l.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. Journal of Integrative Medicine, 11(6), 377-383. https://doi.org/10.3736/jintegrmed2013056
103. Li, D., Li, Y., Bai, X., Wang, M., Yan, J., & Cao, Y. (2022). The effects of aromatherapy on anxiety and depression in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health, 10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853056
104. López, V., Nielsen, B., Solas, M., Ramírez, M., & Jäger, A. (2017). Exploring pharmacological mechanisms of lavender (lavandula angustifolia) essential oil on central nervous system targets. Frontiers in Pharmacology, 8. https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00280
105. Ogata, K., Ataka, K., Suzuki, H., Yagi, T., Okawa, A., Fukumoto, T., … & Asakawa, A. (2020). Lavender oil reduces depressive mood in healthy individuals and enhances the activity of single oxytocin neurons of the hypothalamus isolated from mice: a preliminary study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020, 1-9. https://doi.org/10.1155/2020/5418586
106. Setzer, W. (2009). Essential oils and anxiolytic aromatherapy. Natural Product Communications, 4(9), 1934578X0900400. https://doi.org/10.1177/1934578x0900400928
107. Szafrański, T. (2014). Herbal remedies in depression – state of the art.. Psychiatria Polska, 48(1), 59-73. https://doi.org/10.12740/pp/21865
108. Liang, Z., Jia, Y., Wang, M., Li, Z., Li, M., Yun, Y., … & Zhu, R. (2019). <p>efficacy of ginkgo biloba extract as augmentation of venlafaxine in treating post-stroke depression</p>. Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 15, 2551-2557. https://doi.org/10.2147/ndt.s215191
109. Mazza, M., Capuano, A., Bria, P., & Mazza, S. (2006). Ginkgo biloba and donepezil: a comparison in the treatment of alzheimer's dementia in a randomized placebo-controlled double-blind study. European Journal of Neurology, 13(9), 981-985. https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01409.x
110. Zhang, T., Liu, N., Cao, H., Wei, W., Ma, L., & Hao, L. (2020). Different doses of pharmacological treatments for mild to moderate alzheimer's disease: a bayesian network meta-analysis. Frontiers in Pharmacology, 11. https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00778
111. Dutta, R., Khalil, R., Green, R., Mohapatra, S., & Mohapatra, S. (2019). Withania somnifera (ashwagandha) and withaferin a: potential in integrative oncology. International Journal of Molecular Sciences, 20(21), 5310. https://doi.org/10.3390/ijms20215310
112. Kosakowska, O., Bączek, K., Przybył, J., Pióro-Jabrucka, E., Czupa, W., Synowiec, A., … & Węglarz, Z. (2018). Antioxidant and antibacterial activity of roseroot (rhodiola rosea l.) dry extracts. Molecules, 23(7), 1767. https://doi.org/10.3390/molecules23071767
113. Limanaqi, F., Biagioni, F., Busceti, C., Polzella, M., & Fabrizi, C. (2020). Potential antidepressant effects of scutellaria baicalensis, hericium erinaceus and rhodiola rosea. Antioxidants, 9(3), 234. https://doi.org/10.3390/antiox9030234
114. Lopresti, A., Smith, S., Malvi, H., & Kodgule, R. (2019). An investigation into the stress-relieving and pharmacological actions of an ashwagandha (withania somnifera) extract. Medicine, 98(37), e17186. https://doi.org/10.1097/md.0000000000017186
115. Mattioli, L., Funari, C., & Perfumi, M. (2008). Effects of rhodiola rosea l. extract on behavioural and physiological alterations induced by chronic mild stress in female rats. Journal of Psychopharmacology, 23(2), 130-142. https://doi.org/10.1177/0269881108089872
116. Perfumi, M. and Mattioli, L. (2006). Adaptogenic and central nervous system effects of single doses of 3% rosavin and 1% salidrosiderhodiola rosea l. extract in mice. Phytotherapy Research, 21(1), 37-43. https://doi.org/10.1002/ptr.2013
117. Punja, S., Shamseer, L., Olson, K., & Vohra, S. (2014). Rhodiola rosea for mental and physical fatigue in nursing students: a randomized controlled trial. Plos One, 9(9), e108416. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108416
118. Remenapp, A., Coyle, K., Orange, T., Lynch, T., Hooper, D., Hooper, S., … & Hausenblas, H. (2022). Efficacy of withania somnifera supplementation on adult's cognition and mood. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 13(2), 100510. https://doi.org/10.1016/j.jaim.2021.08.003
119. Speers, A., Cabey, K., Soumyanath, A., & Wright, K. (2021). Effects of withania somnifera (ashwagandha) on stress and the stress- related neuropsychiatric disorders anxiety, depression, and insomnia. Current Neuropharmacology, 19(9), 1468-1495. https://doi.org/10.2174/1570159x19666210712151556
120. Colle, R., Masson, P., Verstuyft, C., Fève, B., Werner, E., Boursier-Neyret, C., … & Becquemont, L.

(2019). Peripheral tryptophan, serotonin, kynurenine, and their metabolites in major depression: a case–control study. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74(2), 112-117. https://doi.org/10.1111/pcn.12944
121. Jacobsen, J., Krystal, A., Krishnan, K., & Caron, M. (2016). Adjunctive 5-hydroxytryptophan slow-release for treatment-resistant depression: clinical and preclinical rationale. Trends in Pharmacological Sciences, 37(11), 933-944. https://doi.org/10.1016/j.tips.2016.09.001
122. Shaw, K., Turner, J., & Mar, C. (2002). Are tryptophan and 5-hydroxytryptophan effective treatments for depression? a meta-analysis. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 36(4), 488-491. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01046.x
123. Turner, E., Loftis, J., & Blackwell, A. (2006). Serotonin a la carte: supplementation with the serotonin precursor 5-hydroxytryptophan. Pharmacology & Therapeutics, 109(3), 325-338. https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2005.06.004
124. Babakhanian, M., Ghazanfarpour, M., Kargarfard, L., Roozbeh, N., Darvish, L., Khadivzadeh, T., … & Dizavandi, F. (2018). Effect of aromatherapy on the treatment of psychological symptoms in postmenopausal and elderly women: a systematic review and meta-analysis. Journal of Menopausal Medicine, 24(2), 127. https://doi.org/10.6118/jmm.2018.24.2.127
125. Cui, J., Li, M., Wei, Y., Li, H., He, X., Yang, Q., … & Qin, D. (2022). Inhalation aromatherapy via brain-targeted nasal delivery: natural volatiles or essential oils on mood disorders. Frontiers in Pharmacology, 13. https://doi.org/10.3389/fphar.2022.860043
126. Kim, M., Nam, E., Lee, Y., & Kang, H. (2021). Effects of lavender on anxiety, depression, and physiological parameters: systematic review and meta-analysis. Asian Nursing Research, 15(5), 279-290. https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.11.001
127. Li, D., Li, Y., Bai, X., Wang, M., Yan, J., & Cao, Y. (2022). The effects of aromatherapy on anxiety and depression in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health, 10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853056
128. Purohit, A., Singh, A., Purohit, B., Shakti, P., & Shah, N. (2021). Is aromatherapy associated with patient's dental anxiety levels? a systematic review and meta-analysis. Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine, 21(4), 311. https://doi.org/10.17245/jdapm.2021.21.4.311
129. Sultani, A., Mirhosseini, Z., Rastaghi, S., & Rad, M. (2023). Effects of aromatherapy with jasmine essential oil on the sleep quality of hemodialysis patients. Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 33(1), 61-68. https://doi.org/10.32598/jhnm.33.1.2383
130. Wilkinson, S., Love, S., Westcombe, A., Gambles, M., Burgess, C., Cargill, A., … & Ramirez, A. (2007). Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. Journal of Clinical Oncology, 25(5), 532-539. https://doi.org/10.1200/jco.2006.08.9987
131. Lin, H., Zhang, X., Zhang, Y., Cui, W., Jia, F., & Wang, J. (2021). Association between chinese herbal medicine (chm) treatment and depression among cancer patients in a cross-sectional study.. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1055621/v1
132. Peng, S., Zhou, Y., Li, M., & Wang, Q. (2022). Review of herbal medicines for the treatment of depression. Natural Product Communications, 17(11), 1934578X2211390. https://doi.org/10.1177/1934578x221139082
133. Wang, Y., Huang, M., Lu, X., Wei, R., & Xu, J. (2017). Ziziphi spinosae lily powder suspension in the treatment of depression-like behaviors in rats. BMC Complementary and Alternative Medicine, 17(1). https://doi.org/10.1186/s12906-017-1749-5
134. Gao, Z., Wang, Y., & Yu, H. (2022). A chinese classical prescription chaihu shugan powder in treatment of post-stroke depression: an overview. Medicina, 59(1), 55. https://doi.org/10.3390/medicina59010055
135. Greer, J., Jacobs, J., El-Jawahri, A., Nipp, R., Gallagher, E., Pirl, W., … & Temel, J. (2018). Role of patient coping strategies in understanding the effects of early palliative care on quality of life and mood. Journal of Clinical Oncology, 36(1), 53-60. https://doi.org/10.1200/jco.2017.73.7221
136. Hsieh, C., Yu, C., Chen, H., Chen, Y., Chang, N., & Hsiao, F. (2019). Dispositional mindfulness, self-compassion, and compassion from others as moderators between stress and depression in caregivers of patients with lung cancer. Psycho-Oncology, 28(7), 1498-1505. https://doi.org/10.1002/pon.5106
137. Jin, Y., Li, J., An, J., Ju, W., & He, M. (2017). The differential victimization associated with depression and anxiety in cross-cultural perspective: a meta-analysis. Trauma Violence & Abuse, 20(4), 560-573. https://doi.org/10.1177/1524838017726426
138. Li, C., Huang, J., Cheng, Y., & Zhang, Y. (2020). Traditional chinese medicine in depression treatment: from molecules to systems. Frontiers in Pharmacology, 11. https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00586
139. Monti, J., Rudolph, K., & Abaied, J. (2013). Contributions of maternal emotional functioning to socialization of coping. Journal of Social and Personal Relationships, 31(2), 247-269.

https://doi.org/10.1177/0265407513492304
140. Peng, S., Zhou, Y., Li, M., & Wang, Q. (2022). Review of herbal medicines for the treatment of depression. Natural Product Communications, 17(11), 1934578X2211390. https://doi.org/10.1177/1934578x221139082
141. Yeung, W., Chung, K., Ng, K., Yu, B., Zhang, S., Ng, B., … & Ziea, E. (2015). Prescription of chinese herbal medicine in pattern-based traditional chinese medicine treatment for depression: a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015, 1-12. https://doi.org/10.1155/2015/160189
142. Pınar N, Topaloğlu M, Özsan M, Özer C, Alp H. Hatay ilinde üniversite hastanesi endokrin polikliniğine başvuran diyabet hastalarının bitkisel ürün kullanımı. Konuralp Medical Journal, 2017, 9(3), 202-206.
143. Karataş Y, Dinler B, Erdoğdu T, Ertuğ P, Seydaoğlu G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Çukurova Medical Journal, 2012, s.37(1):1-8.

# EKLER

## EK -1 ANKET SORULARI

**T.C.**
**Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi**
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu**

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Farmakoloji ve Toksikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında tez çalışması için **Doç. Dr. Öğretim Üyesi Neslihan PINAR** danışmanlığında **Didar CÜZDAN** tarafından araştırılan **"Depresyon Hastalarında Kullanılan Bitkisel Tedaviler ve Yan Etkileri"** konulu çalışmaya dahil ediyoruz. Araştırmaya katılmanız için sizden yaklaşık 15 dakika süre ayırmanız beklenmektedir. Çalışma süresince size toplam 19 sorudan oluşan anketi cevaplandırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmanız tamamıyla **gönüllülük** ilkelerinden temel almaktadır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için araştırma sorularını eksiksiz ve içten bir şekilde cevaplamanız önem arz etmektedir.

Gönüllü onam formunu okuyup onaylamanız, çalışmaya dahil olmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak çalışmayı kabul etmeniz durumunda çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler sadece araştırma kapsamında kullanılacak olup sizi tanımlayan kişisel bilgilerinize dair ( isim-soy isim, iletişim adresi vs. ) hiçbir bilgi istenmeyecek gizliliğiniz tamamıyla korunacaktır.

Araştırmanın amacı ile ilgili daha fazla bilgi edinmeye ihtiyaç duyuyorsanız sorularınızı araştırmacıya **didarcuzdan@gmail.com** e-posta adresi ile ileterek ulaşabilirsiniz.

Açıklamada yer alan ve araştırma öncesi katılımcıya sunulan bilgilendirmeyi okudum ve araştırmanın, içerik, amaç ve kapsamını anladım. Gönüllü olarak sorumluluklarımı onaylıyorum. Araştırma hakkında açıklamalar aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana çalışmanın getirisindeki faydalar ve yaratabileceği muhtemel riskler anlatıldı. Kişisel verilerimin güvenliği konusunda yeterli bir şekilde aydınlatıldım. Bu şartlarda **"Depresyon Hastalarında Kullanılan Bitkisel Tedaviler ve Yan Etkileri"** çalışmasına hiçbir baskı olmaksızın katılmayı kendi özgür irademle;

**Onaylıyorum ( )  Onaylamıyorum ( )**

**Araştırmacının:** **(Lütfen uygun cevabı yanıtlayınız)**

Adı Soyadı: Didar CÜZDAN

İletişim: didarcuzdan@gmail.com

## Depresyon Hastalarında Kullanılan Bitkisel Tedaviler ve Yan Etkileri

…../…../……

**1) Cinsiyetiniz:**

( ) KADIN ( ) ERKEK

**2) Yaşınız:**

**3) Eğitim durumunuz:**
( ) İLKOKUL ( ) ORTAOKUL ( ) LİSE ( ) ÜNİVERSİTE

***4)*** **Bilinen hastalığınız var mı?** ***Evet*** *ise; hastalığınızın adı nedir?*
( ) EVET ( ) HAYIR,

***5)*** **Hastalığınıza yönelik ilaç kullanıyor musunuz?** ***Evet*** *ise; kullandığınız ilaçlar nelerdir?*
( ) EVET ( ) HAYIR

**6) Daha önce depresyon hastalığı geçirdiniz mi?**
( ) EVET ( ) HAYIR

***7)*** **Depresyon hastalığınıza yönelik ilaç kullanıyor musunuz?** ***Evet*** *ise; kullandığınız ilaçlar nelerdir?*
( ) EVET ( ) HAYIR

**8) İlacınızda istenmeyen etkiler gördüğünüzde veya ilaçtan hiçbir yarar göremediğinizde neyaparsınız?**
( ) Doktoruma başvururum ( ) Bitkisel ilaçlara yönelirim ( ) Diğer ……

**9) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün veya gıda kullandınız mı?**
EVET ( ) HAYIR ( )

*Evet ise; Uyguladığınız Bitkisel tedaviler (bitkisel ilaçlar, çaylar, gıda takviyeleri) Nelerdir?*

***10)*** **Bitkisel ürün veya gıdayı ne zamandır kullanıyorsunuz?** *(Ay/Yıl)*

**11) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün ve gıdaları kullanma sıklığınız nedir?**
( ) Ayda 1 ( ) Haftada 1 ( ) Günde 3x2 ( ) ……

**12) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün ve gıda kullanılmasını size kim tavsiye etti?**

( ) Uzman Doktor ( ) Pratisyen ( ) Sağlık Görevlisi ( ) Hemşire ( ) Diğer …….

**13) Hastalığınıza iyi geldiğini düşündüğünüz ve kullandığınız bitkisel ürün ve gıdaları doktorunuzlapaylaştınız mı?**

( ) EVET ( ) HAYIR

**14) Bitkisel Tedavi Uyguladıysanız; Size Herhangi Bir Yan Etkisi Oldu mu?**

( ) Bulantı - Kusma ( ) Baş Ağrısı ( ) İshal ( ) Kalp Çarpıntısı ( ) Diğer ……

**15) Bitkisel Tedavide Yan Etki Gördüyseniz; Devamında neler yaptınız?**

( ) Kullanmaya Devam Ettim ( ) Hemen Kullanmayı Bıraktım

( ) Doktoruma Danıştım ( ) Hastaneye Başvurdum

( ) Diğer ……

**16) Evde bulunsun diye bitkisel ürün/ilaç alır mısınız?**

( ) EVET ( ) HAYIR ( ) BAZEN

*Cevabınız 'EVET' veya 'BAZEN' seçeneklerinden biri ise;*

Ne sıklıkla…… En sık hangi amaçla……

**17) Bitkisel tedavi hakkında ne düşünüyorsunuz?**

( ) Bitkisel Tedaviye Karşıyım ( ) Karşı Değilim Ama İlgilenmiyorum

( ) İlgiliyim ve Uyguluyorum ( ) Diğer …….

**18) Bitkisel tedavi hakkında bilgi edinme kaynaklarınız hangileridir?**

( ) Medya (TV, Gazete)

( ) İnternet

( ) Kitap-Dergi

( ) Çevre (Akraba, Komşu, Arkadaş vb.)

( ) Diğer …….

**19) Bitkisel tedaviyi başkalarına tavsiye eder misiniz?**

( ) EVET ( ) HAYIR ( ) BAZEN

# ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise öğrenimini Antakya'da başarıyla tamamlamıştır. Akademik yolculuğunda Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde lisans eğitimine başlamış ve bu alanda uzmanlaşmıştır. Eczacılık alanındaki bilgi ve becerilerini geliştirerek mezuniyetinin ardından, sağlık sektöründeki kariyerine hızlı bir başlangıç yapmıştır.

2019 yılının sonlarına doğru, kariyerine Alliance Healthcare firmasında Mesul Müdürlük görevini üstlenerek devam etmiştir. Bu süreçte, sektördeki deneyimlerini arttırarak 2020 yılının ortalarına kadar Global Pharma şirketinde Ruhsatlandırma Uzmanı olarak görev almıştır. Bu süre zarfında, ilaç ruhsatlandırma süreçleri konusunda uzmanlık kazanmış ve sektördeki önemli bir rol edinmiştir.

2021 yılı itibarıyla, akademik ve profesyonel bilgi birikimini birleştirerek Defne ilçesinde Eczane Eczacılığına başlamıştır. Aynı yıl içinde, akademik hedeflerine odaklanarak Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı Veterinerlik Fakültesi Farmakoloji ve Toksikolojisi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Bu süreçte, veterinerlik alanındaki farmakoloji ve toksikoloji konularındaki bilgisini derinleştirme ve akademik alanda katkıda bulunma amacıyla çalışmaktadır.