

Acil Servise Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Traditional and Complementary Medicine Practices in Patients Presenting to the Emergency Department

Ali İhsan KİLCİ¹, Muhammed Semih GEDİK¹, Hakan HAKKOYMAZ¹, Ömer Faruk KÜÇÜK¹, Rasim GÖKMEN², Muhammed Mustafa YILMAZ¹, Muhammed Ali GÜLER¹, Erdem AKSAY³

¹ Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

² Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³ Adana Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp (GETAT) uygulamalarının acil servise başvuran hastalar arasında hangi yöntemlerle ve ne sıklıkta kullanıldığını, bu uygulamaların bilinirliğini ve hastalar tarafından algılanan etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma, 07.03.2024-07.05.2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi'nin acil servisine başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan yazılı onam alınmış ve anket formu uygulanmıştır. Anket, GETAT uygulama sıklığı, kullanılan yöntemler ve bilinirlik düzeyini içeren sorulardan oluşmakta ve 17 soru içermektedir.

Bulgular: En sık kullanılan GETAT yöntemleri bitkisel tedavi, masaj, besin takviyeleri ve kupa tedavisi olarak saptanmıştır. Bu yöntemleri kullanan katılımcıların %17,4'ü uygulamaları sağlık çalışanlarından aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %50,7'si GETAT uygulamalarından fayda sağladığını ifade ederken, %45,0'ı kısmen fayda gördüğünü bildirmiştir. GETAT kullanma nedenleri arasında çevreden olumlu geri bildirim alma, ilaç yan etkilerinden kaçınma, merak, bağışıklık sistemini güçlendirme ve konvansiyonel tıbbın yetersiz kalması gibi sebepler öne çıkmıştır. Katılımcılar GETAT hakkında en çok bilgiyi yakın çevrelerinden alırken, internet, medya, sağlık çalışanları ve kitap/dergiler gibi diğer bilgi kaynakları olarak sıralanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, acil servise başvuran hastaların sıklıkla GETAT uygulamalarına yöneldiğini ve çoğunlukla sağlık çalışanları dışında kişiler tarafından bu hizmetlerin sağlandığını göstermektedir. GETAT kullanımının sosyo-demografik özelliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, hastaların doğru ve güvenilir bilgiye erişimlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, bitkisel tedavi, GETAT, acil servis, hacamat

Abstract

Objective: This study aims to assess the usage rates, methods, awareness, and perceived effectiveness of traditional, complementary, and alternative medicine (TCAM) practices among patients presenting to the emergency department.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted among patients presenting to the emergency department of a university hospital in Kahramanmaraş between March 7, 2024, and May 7, 2024. Written informed consent was obtained from participants, and a questionnaire was administered. The questionnaire included questions regarding the frequency of TCAM use, the methods employed, and the level of awareness about these practices, comprising 17 questions.

Results: The most frequently used TCAM methods were herbal treatments, massage, dietary supplements, and cupping therapy. Of the participants using these methods, 17.4% reported receiving services from healthcare professionals. Additionally, 50.7% of participants perceived TCAM practices as beneficial, while 45.0% reported partial benefits. Reasons for TCAM use included positive feedback from social circles, avoidance of medication side effects, curiosity, immune system enhancement, and perceived inadequacy of conventional medicine. Participants primarily obtained more information about TCAM from close contacts, followed by the internet, media, healthcare workers, and books/journals.

Conclusion: This study demonstrates that patients presenting to the emergency department frequently turn to TCAM practices, predominantly accessed through non-professional people. TCAM use was found to be associated with sociodemographic characteristics. These findings reveal the importance of patients' access to accurate and reliable information.

Keywords: Traditional and alternative medicine, herbal treatment, emergency service, cupping

Yazışma Adresi: Ali İhsan KİLCİ Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Telefon: +90 554 694 15 44 **e-mail:** aliihsankilci@gmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0003-0029-3942, 0000-0003-3854-4794, 0000-0002-8568-8283, 0000-0002-2247-6785, 0000-0001-5211-1528, 0000-0002-8952-6329, 0000-0003-0375-5268, 0000-0001-5269-2318

Geliş tarihi: 05.06.2024

Kabul tarihi: 20.03.2025

DOI: 10.17517/ksutfd.1496452

GİRİŞ

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT), yalnızca geleneksel tıbbın bir uzantısı olarak değil, modern tıp literatüründe de “hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan yöntemler” olarak tanımlanmaktadır (1). GETAT yöntemlerinin etkinliği ve olası yan etkileri konusunda tartışmalar devam etmekle birlikte, bu yöntemlerin dünya genelindeki tercih edilme oranı giderek artmaktadır (2). GETAT yöntemlerinin kullanımı kültür, cinsiyet, yaş, ırk, sosyoekonomik durum, din ve eğitim düzeyi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (3). Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalarda, farklı hastalık gruplarında %87’ye kadar çıkan GETAT kullanım oranları rapor edilmiştir (4-7).

GETAT uygulamalarına yönelimin temel nedenleri arasında ilaç yan etkilerinden kaçınma, ilaçsız yaşam arzusu, bağışıklık sistemini güçlendirme, doğal ve zararsız olduklarına dair inanç, olumlu hasta geri bildirimleri ve merak gibi etkenler yer almaktadır (1). GETAT uygulamalarının giderek daha fazla ilgi görmesi, sağlık bakanlıklarını bu alanda düzenlemeler yapmaya yöneltmiştir. Türkiye’de GETAT yöntemlerine ilişkin yönetmelik 2014 yılında yayımlanarak uygulama standartları ve uygulayıcıların nitelikleri belirlenmiştir (8).

Bitkisel tedavi, multivitaminler ve besin takviyeleri gibi uygulamalar GETAT yöntemlerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (9). Ancak, bitkisel tedavilerin yüksek oranda kullanılması toksisite riskini artırmakta ve bitkisel tedavi-ilaç veya bitkisel tedavi-hastalık etkileşimleri gibi potansiyel risklere yol açabilmektedir (10). Daha önce yapılan araştırmalar, acil servise başvuran hastalar arasında GETAT kullanımının genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (9, 11). Bu nedenle, sağlık hizmeti sunucularının acil servise başvuran hastalarda GETAT kullanımını sorgulaması, olası yan etkiler ve reaksiyonları önlemek açısından önem arz etmektedir. Bir çalışmada, acil servise başvuran hastaların %70’e kadarının GETAT yöntemleri kullandığını bildirdiği belirtilmiştir (9). Bu durum, GETAT uygulamalarının olası riskleri göz önüne alındığında, acil serviste GETAT kullanımının sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Türkiye’de acil servislerde, kamu hastanelerinde veya özel sağlık kuruluşlarında GETAT kullanımını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur ve özellikle bölgemizde yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır (2,12). Bir bölgenin coğrafi konumu, kültürü, gelenekleri ve sosyoekonomik yapısı GETAT kullanım oranını etkileyebilmektedir. Bu nedenle, Kahramanmaraş bölgesindeki GETAT kullanımına ilişkin verileri elde etmeyi amaçladık. Bu çalışma ile hedefimiz, acil servise başvuran hastalarda GETAT kullanım sıklığını değerlendirmek, en sık kullanılan GETAT yöntemlerini

belirlemek, bu yöntemlerin uygulanmasıyla ilişkili sosyodemografik ve klinik faktörleri incelemek, hastaların GETAT yöntemleri hakkındaki görüşlerini ve bu yöntemleri kullanma nedenlerini belirlemek ve bilgi kaynaklarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma, 07.03.2024-07.05.2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne başvuran ve herhangi bir GETAT uygulaması yaptıran hastalar dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar, acil servise başvurdukları sırada GETAT kullanımıyla ilgili bilgi verebilecek durumda olmalarına, herhangi bir GETAT uygulamasını daha önce yaptırmış olmalarına ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmelerine göre seçildi. Çalışmaya bilgi veremeyecek kadar klinik durumu iyi olmayan hastalar veya çalışmaya katılmayı reddeden hastalar dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerine uygun olan acil servis hastalarından yazılı onam alınarak anket formu uygulanmıştır. Bu anket formu toplam 17 soru içermektedir ve 2 ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgilidir (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu). İkinci bölüm ise katılımcıların GETAT kullanım alışkanlıkları ve bu yöntemlere ilişkin düşünceleri hakkında sorular içermektedir (GETAT hakkında düşünceler, hangi yöntemlerin kullanıldığı, fayda görme durumu, bilgi kaynakları vb.). Anket, yüz yüze görüşmeler ile birbir soru cevap şeklinde uygulandı. Katılımcıların anketi tamamlaması için geçen süre 5-10 dakika arası idi.

Veri toplama aracı olarak, literatür taraması yapılarak hazırlanan ve hastaların sosyodemografik özellikleri, GETAT yöntemlerine ilişkin bilgileri içeren bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu, hastaların GETAT uygulamalarına ilişkin şu bilgileri kapsamaktadır: acil servise başvurmadan önce ve sonra kullanılan GETAT yöntemleri, bu yöntemlerin öğrenildiği kaynaklar, uygulamalarının sağladığı fayda düzeyi, uygulayıcının sağlık çalışanı olup olmadığı ve GETAT yöntemlerinin sağlık uzmanı dışındaki kişiler tarafından uygulanma durumu. Anket formu ayrıca ek olarak ayrıca sunulmuştur.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS vn. 15 (Statistical Package for Social Sciences, version 15, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı ile gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik özellikler, GETAT kullanım sıklıkları ve GETAT’ın uygulanma biçimleri frekans ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sosyodemografik özellikler ile GETAT kullanımı

arasındaki ilişkiler ise ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. $p<0,05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik onay

Bu çalışma için gerekli etik izin, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 04.03.2024 tarihli, 2024/05 oturumu, 05 numaralı kararla onaylanmıştır. Katılımcılardan gönüllü onam formu alınmış ve çalışma Helsinki bildirgesine uygun planlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 301 acil servis hastası katılmıştır. Katılımcıların %44,9'u kadın, %55,1'i erkektir. Evli olanların oranı %60,8, bekar olanların ise %33,9'dur. Eğitim durumlarına göre, katılımcıların %11,3'ü ilkökul veya daha düşük eğitim düzeyine sahipken, %45,5'i üniversite mezunudur. Sosyal güvence açısından bakıldığında, katılımcıların %94,7'si sosyal güvenceye sahiptir.

Hastaların tamamı (%100) yaşamları boyunca en az bir kez GETAT yöntemini kullandıklarını belirtmiştir. En sık başvuru GETAT yöntemleri ise bitkisel tedavi (%67,4), masaj (%46,5), gıda takviyeleri (%27,5) ve kupa tedavisi (%24,5) olarak sıralanmıştır.

GETAT uygulamalarını kullananların yalnızca %17,4'ü bu tedavileri uygulama yetki sertifikası olan bir sağlık çalışanından (hemşire ve doktor) aldığını ifade etmiştir. GETAT tedavilerinden yarar gördüğünü belirtenlerin oranı %50,7 iken, kısmen yarar sağladığını belirtenlerin oranı %45,0 olarak kaydedilmiştir.

GETAT kullanım nedenleri arasında öne çıkanlar, daha önce GETAT kullananlardan olumlu geri bildirimler almak (%60,1), ilaçların yan etkilerinden kaçınmak (%47,1), merak (%23,5), bağışıklık sistemini güçlendirme isteği (%15,9) ve konvansiyonel tıbbın yetersiz olduğu düşüncesi (%16,6) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların GETAT hakkında en fazla bilgiyi aile ve yakın çevrelerinden (%76,0) aldıkları görülmüştür. Diğer bilgi kaynakları ise sırasıyla internet (%39,2), medya (%37,8), sağlık çalışanları (%19,9) ve kitap/dergiler (%10,2) olarak bildirilmiştir.

Sosyodemografik özellikler ile GETAT kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, sosyal güvencesi olanların, erkeklerin ve evli bireylerin, GETAT yöntemlerini daha sık kullandıkları ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tüm bulgular tek bir tablo halinde Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. GETAT Uygulamaları Anket Sonuçları

		SAYI	YÜZDE (%)
Cinsiyet	Kadın	135	44,9
	Erkek	166	55,1
Eğitim Durumu	İlkokul	34	11,3
	Ortaokul	29	9,6
	Lise	74	24,6
	Üniversite	137	45,5
	Yüksek Lisans / Doktora	27	9,0
Medeni Durum	Evli	183	60,8
	Bekar	102	33,9
	Dul/Boşanmış	16	5,3
Sosyal Güvence	Var	285	94,7
	Yok	16	5,3
Acil Servise Başvuru Şikayeti	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	58	19,2
	Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	57	18,9
	Solunum Sistemi Hastalıkları	49	16,2
	Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	28	9,3
	Nörolojik Hastalıklar	21	6,9
	Ürolojik Hastalıklar	19	6,3
	Jinekolojik Hastalıklar	19	6,3
	Bağımlılık Veya Psikiyatrik Hastalıklar	3	0,9
	Diğer Nedenler	47	15,6

Tablo 1. devam ediyor

		SAYI	YÜZDE (%)
Kronik Hastalık	Var	116	38,5
	Yok	185	61,5
Kronik İlaç Kullanımı	Var	84	28,1
	Yok	215	71,9
Hangi GETAT Türünü Yaptırdı	Akupunktur	7	
	Apiterapi	14	
	Bitkisel Tedaviler	203	
	Gıda Takviyeleri	83	
	Hipnoz / Meditasyon	4	
	Homeopati	1	
	Kayropraktik	20	
	Kupa	23	
	Larva / Sülük	17	
	Kupa Tedavisi	74	
	Mezoterapi	7	
	Proloterapi	-	
	Osteopati	-	
	Ozon	2	
	Refleksoloji	-	
	Masaj	140	
	Aromaterapi	1	
	Müzik Terapisi	20	
	Diğer	17	
GETAT Uygulaması Sağlık Personeli Tarafından Mı Uygulandı	Evet	52	17,4
	Hayır	247	82,6
GETAT Uygulamasından Fayda Gördünüz mü	Evet	151	50,7
	Kısmen	134	45,0
	Hayır	13	4,4
GETAT Kullanma Nedeni	Sağlık Personeli Önerdiği İçin	35	
	Tıbbi Uygulamalar Faydasız Olduğu İçin	50	
	İlaç Yan Etkisinden Kaçınmak İçin	142	
	Bağışıklık Sistemini Güçlendirmek İçin	48	
	Olumlu Tavsiye Aldığım İçin	181	
	Deneme Amaçlı Olarak	71	
	Daha Ucuz Olduğu İçin	8	
	Diğer	2	
GETAT Bilgi Kaynağı	Sağlık Personeli	60	
	Medya (Tv, Gazete)	114	
	İnternet	118	
	Çevre (Akraba, Komşu, Arkadaş Vd)	229	
	Kitap-Dergi	31	
GETAT Yaygınlaştırılmalı Mı?	Evet	271	90,6
	Hayır	28	9,4

TARTIŞMA

Bu tanımlayıcı çalışmada, acil servise başvuran ve GETAT uygulayan hastaların tercihleri ve davranışları incelenmiştir. GETAT tercihleri üzerinde sosyokültürel farklılıklar, yaşam tarzı, dini inançlar ve etnik köken gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülebilir. Bu faktörler, bireylerin tedaviye bakış açılarını ve geleneksel tedavi yöntemlerine olan eğilimlerini şekillendirir. Kahramanmaraş, Türkiye’de geleneksel kültür ve dini inançların güçlü olduğu bir bölge olup, yaşam tarzı tarım, hayvancılık ve geleneksel değerlerle şekillenmiştir. Bu yaşam tarzı, sağlık yaklaşımlarını da etkileyerek, bölge halkının geleneksel tedavi yöntemlerine, özellikle bitkisel tedavi, masaj ve kupa tedavisine, büyük bir ilgi göstermesine yol açabilir. Dini inançlar ve kültürel gelenekler, alternatif tıbbi doğal ve zararsız olarak görmelerine neden olabilir. Bu nedenle, sosyokültürel faktörlerin GETAT tercihleri üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda en sık kullanılan GETAT yöntemleri bitkisel tedavi, masaj, gıda takviyeleri ve kupa tedavisi olarak tespit edilmiştir. Literatürde, bitkisel tedavinin GETAT kullanıcıları arasında sıklıkla tercih edilen bir yöntem olduğu bildirilmiştir (9,13,14). Türkiye’de yapılan çok merkezli bir çalışma, Türk toplumunda en sık kullanılan GETAT yönteminin bitkisel tedavi olduğunu göstermiştir (12). Sonuçlarımızla uyumlu olarak, aynı çalışmada kupa tedavisi kullanımının da yüksek oranda olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Li ve arkadaşları, en sık kullanılan GETAT yöntemlerinin bitkisel tedavi, masaj ve vitamin takviyesi olduğunu bildirmişlerdir (15). Bitkisel tedavilere erişimin kolaylığı ve “doğal ve zararsız” olduğu inancı bu tedavi yönteminin tercih edilme sıklığını artırmaktadır. Ayrıca, ilaç-bitkisel tedavi etkileşimleri konusundaki bilgi eksiklikleri de kullanım oranlarının yüksek olmasına katkı sağlamaktadır. Türkiye’deki kültürel ve dini farklılıkların bir yansıması olarak çalışmamızda kupa tedavisi kullanım sıklığının yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan ve GETAT uygulaması yaptıran hastaların yalnızca %17,4’ü tedaviyi uygulama yetki sertifikası olan bir sağlık çalışanından (hemşire ve doktor) aldığını belirtmiştir. GETAT uygulaması yaptıranların %50,7’si bu tedaviden tamamen yararlandığını, %45,0’i ise kısmen yarar sağladığını ifade etmiştir. Bu durum, tedavilerin çoğunlukla sağlık çalışanları tarafından yapılmamasına rağmen, hastalar arasında GETAT memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada, kullanıcıların yarısının GETAT uygulamasını sağlık çalışanından aldığını bildirdiği saptanmıştır (6). Türkiye’de 2014 yılında Sağlık Bakanlığı, GETAT uygulamalarının yalnızca sertifikalı sağlık çalışanları tarafından

yapılması gerektiğine dair düzenlemeler getirmiştir. Ancak, sonuçlarımız bu düzenlemelerin amacına tam olarak ulaşmadığını göstermektedir; çünkü tedavilerin çoğunun sağlık çalışanı olmayan kişiler tarafından uygulandığı görülmektedir. Bu durum, enfeksiyonlar, organ yetmezliği, tedavi gecikmeleri ve hatta ölüm gibi riskler oluşturabilir. Literatürde, GETAT kullanıcılarının büyük bir kısmının bu tedavilerin doğal ve zararsız olduğuna inandıkları belirtilmiştir (12).

Çalışmamızda, hastaların GETAT uygulamalarına başvurmalarının en yaygın nedeni, önceki kullanıcıların olumlu geri bildirimleridir. İkinci en yaygın neden ise ilaç yan etkilerinden kaçınma arzusudur. Diğer yaygın nedenler arasında merak, bağışıklık sistemini güçlendirme isteği, konvansiyonel tıbbın yetersiz olduğu düşüncesi, sağlık çalışanlarının önerisi ve GETAT yöntemlerinin ekonomik olması bulunmaktadır. Önceki çalışmalarda da benzer nedenlerle GETAT kullanımının tercih edildiği bildirilmiştir (9,12). Acil servis hastaları üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise GETAT kullanım nedenleri arasında kendini daha iyi hissetme, rahatlama, bağışıklık güçlendirme, kaygıyı azaltma, deneme isteği ve başkalarının tavsiyeleri yer almaktadır (2).

Çalışmamızda, hastaların en yaygın bilgi kaynağı yakın çevreleri (akraba, komşu, arkadaş vb.) olmuştur. Bunu internet, medya, sağlık çalışanları ve kitap/dergiler takip etmiştir. Koç ve Çınarlı, GETAT hakkındaki en yaygın bilgi kaynaklarının televizyon, internet, gazete/dergi ve sağlık çalışanları olduğunu bildirmiştir (2). Waterbrook ve arkadaşları ise, hastaların yalnızca %8’inin doktorlar ve diğer sağlık çalışanları tarafından bilgilendirildiğini ve en yaygın bilgi kaynağının arkadaşlar olduğunu belirtmiştir (1). Bu çalışmalardaki farklılıkların nedeni, metodolojik farklılıklar olabilir. Yakın çevre, televizyon ve internet gibi kaynaklardan bilgi edinmek, hastaların GETAT hakkında eksik veya yanlış bilgiye sahip olmalarına yol açabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının GETAT konusunda eğitim alması ve hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Bu çalışmada, üniversite veya daha yüksek eğitim düzeyine sahip olma, sosyal güvenceye sahip olma, asgari ücretin üzerinde bir gelir sahibi olma, erkek olma ve evli olma gibi özelliklerin GETAT kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olma, kadın olma, 65 yaş ve üzeri olma ve kronik hastalık varlığı gibi faktörler de GETAT kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (9,11,16,17). Koç ve Çınarlı ise sosyodemografik özellikler ile GETAT kullanımı arasında bir ilişki bulamamıştır (2). Çalışmalar arasındaki bu farklılıklar, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, ülkenin gelişmişlik düzeyine, dini inançlara ve kültürel faktörlere bağlı olabilir.

Bu çalışmada, acil servise başvuran hastalar arasında en yaygın tercih edilen GETAT yöntemleri bitkisel tedavi, masaj, besin takviyesi ve kupa tedavisi olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yalnızca %20'sinden azı bu yöntemleri sağlık çalışanlarından aldığını belirtmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi, sosyal güvence, gelir düzeyi, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik faktörlerin GETAT kullanımını etkilediği bulunmuştur. Hastaların çoğunluğunun başlıca bilgi kaynağı olarak yakın çevresine başvurduğu ve sağlık çalışanlarından yeterli bilgi almadıkları gözlemlenmiştir. Bu durum, hastaların yanlış veya eksik bilgi edinme riskini artırmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, GETAT yöntemlerinin potansiyel yararları ve zararları hakkında objektif ve doğru bilgi sağlamaları önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışma yalnızca üçüncü basamak bir hastanenin acil servisinde yürütülmüş, tek merkezli bir çalışmadır. Bu nedenle, elde edilen bulguların ülke genelindeki farklı bölgeler arasındaki geleneksel, sosyokültürel ve ekonomik farklılıklar göz önünde bulundurularak genelleştirilmesi mümkün değildir. Ayrıca, genel durumu kötü olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir, bu da sonuçları etkileyebilecek bir faktör olabilir. Anket formunun geliştirilmesinde literatürden yararlanılmış ve ön test değerlendirmesi yapılmış olsa da, doğrulama için kabul edilen bir "altın standart" bulunmamaktadır. Bu sınırlamalar, çalışmanın bulgularının geniş bir popülasyona uygulanabilirliğini sınırlamaktadır.

GETAT uygulamalarının kişisel deneyimler, yakın çevre ve kültürel faktörler doğrultusunda tercih edildiğini, ancak sağlık profesyonellerinden alınan bilgi ve uygulama konusunda önemli eksiklikler bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, hastaların yanlış veya eksik bilgiyle tedavi almasına yol açabilir ve sağlık profesyonellerinin GETAT hakkında daha kapsamlı bir eğitim almalarının gerekliliğini düşündürmektedir. Ayrıca, GETAT uygulamalarının yalnızca yetkili sağlık çalışanları tarafından yapılması gerektiği yönünde daha etkili düzenlemelerin ve denetimlerin yapılması gerektiği de düşünülmektedir. Bu çalışma, sağlık hizmetleri ile alternatif tıp tedavi yöntemleri arasında güvenli bir köprü kurulmasını sağlamak adına önemli bir adım teşkil etmektedir.

Etik onay: Bu çalışma için gerekli etik izin, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 04.03.2024 tarihli, 2024/05 oturumu, 05 numaralı kararla onaylanmıştır. Katılımcılardan gönüllü onam formu alınmış ve çalışma Helsinki bildirgesine uygun planlanmıştır.

Finansal destek ve çıkar çatışması: Bu çalışma herhangi bir kuruluş tarafından finansal olarak desteklenmemiştir. Yazarların bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar "fikir, kavram, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz-yorumlama, literatür taraması ve makale yazımı" gibi tüm konulara ortak katkıda bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Waterbrook AL, Southall JC, Strout TD, Baumann MR. The knowledge and usage of complementary and alternative medicine by emergency department patients and physicians. *The Journal of Emergency Medicine*. 2010;39(5):569-75.
2. Koç Z, Çınarlı T. The determination of complementary and alternative medicine use in patients presenting at the emergency room. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;31:164-9.
3. Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997–2002. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2005;11(1):42-9.
4. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004;10(5):861-5.
5. Akyüz Özdemir A, Erdal R, Haberal M. Factors predisposing to the use of complementary therapies in patients with chronic renal failure. *Experimental and Clinical Transplantation*. 2018;16(Suppl 1):64-9.
6. Okyay RA, Koçyiğit BF. Assessment of complementary medicine use among patients with pain: a descriptive study from a tertiary hospital. *Sakarya Medical Journal*. 2018;8(3):603-10.
7. Özkan FS, Karaca A, Sarak K. Complementary and alternative medicine used by infertile women in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*. 2018;22(2):40-8.
8. Turkish Official Gazette. 2014. Regulation on traditional and complementary medical practices [in Turkish] No: 29158. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> (accessed 18 August 2018).
9. Jatau AI, Aung MM, Kamauzaman TH, Chedi BA, Sha'aban A, Rahman AF. Use and toxicity of complementary and alternative medicines among patients visiting emergency department: systematic review. *Journal of Intercultural Ethnopharmacology*. 2016;5(2):191-7.
10. Tulunay M, Aypak C, Yikilkan H, Gorpelioglu S. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. *Journal of Intercultural Ethnopharmacology*. 2015;4(3):217-20.
11. Kim S, Hohrmann JL, Clark S, Munoz KN, Braun JE, Doshi A et al. A multicenter study of complementary and alternative medicine usage among ED patients. *Academic Emergency Medicine*. 2005;12(4):377-80.
12. Şimşek B, Aksoy DY, Basaran NC, Tas D, Albasan D, Kalayci MZ. Mapping traditional complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;15:68-72.
13. Adib-Hajbaghery M, Hoseinian M. Knowledge, attitude and practice toward complementary and traditional medicine among Kashan health care staff, 2012. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014;22(1):126-32.
14. Arentz S, Smith CA, Abbott JA, Bensoussan A. A survey of the use of complementary medicine by a self-selected community group of Australian women with polycystic ovary syndrome. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14:472.

15. Li JZ, Quinn JV, McCulloch CE, Jacobs BP, Chan PV. Patterns of complementary and alternative medicine use in ED patients and its association with health care utilization. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2004;22(3):187-91.
16. Gözüml S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nursing*. 2003;26(3):230-6.
17. Yates KM, Armour MJ, Pena A. Complementary therapy use amongst emergency medicine patients. *Complementary Therapies in Medicine*. 2009;17(4): 224-8.