

BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARIYLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BUNLARIN KULLANIMI ÜZERİNE BİR İNCELEME^{1*}

INDIVIDUALS KNOWLEDGE OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES AND A REVIEW ON THEM

Prof. Dr. Ramazan ERDEM¹

Meryem KOÇAŞ²

ÖZET

Modern tıp hayli ilerlemesine rağmen ortaya çıkan hastalıklarla mücadele konusunda belirli sınırlılıklara sahiptir. Bu durumda insanlar hastalıklarına çare bulma adına alternatif arayışlara gitmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, modern tıp karşısında belli bir zaman önemsizleştirilmiş olsa da, son zamanlarda yeniden ilgi odağı olmaya başlamıştır. Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını sağlık sisteminin içerisine almış, bununla ilgili Bakanlık teşkilatı içerisinde bir daire başkanlığı kurulmuş ve bilimsel kongreler yapılmaya başlanmıştır. Geleneksel tıp, beden ve zihni bir bütün olarak ele alan değişik kültürlerle ait doğal tedavi yöntemleridir. Tamamlayıcı tıp, geleneksel tıbbi destekleyen iyileştirmeye yönelik yöntemlerdir. Bu çalışmanın amacı bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu uygulamaları kullanım durumlarını çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Bu çalışmada nicel araştırma deseni uygulanmış olup anket tekniği kullanılmıştır. Ankete katılanların son bir yılda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları içerisinde; en çok kullandıkları fitoterapi ve en fazla bilgi sahibi oldukları uygulama hacamat olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Folk Sektör.

ABSTRACT

Modern medicine has certain limitations in the fighting with diseases, even though it is progressing. In this case, people have gone to alternative ways to find solution to their illnesses. Traditional and complementary medicine has recently become a focus of interest, although it has been trivialized for a certain time in the face of modern medicine. In Turkey, the Ministry of Health has taken traditional and complementary medical practices into the health system, established a department related to this issue and started to conduct scientific congresses. Traditional medicine is the natural treatment methods belonging to different cultures that treat the body and mind as a whole. Complementary medicine is a method for improving traditional medicine. The purpose of this study is to examine the level of information about the traditional and complementary medical practices of individuals and the use of these practices in terms of various variables. Quantitative research design was applied in this study and survey technique was used. In the last one year, the participants of the survey were in traditional and complementary medicine practices; The most commonly used phytotherapy and the application that they have the most information was found to be hajamat.

Key Words: Traditional Medicine, Complementary Medicine, Folk Sector.

*Bu çalışmanın özeti 3-6 Ekim 2018 tarihinde Bulgaristan’ın Sofya şehrinde düzenlenen 3. International Health Science and Management Conference’ta sunulmuştur.

¹Süleyman Demirel Üniversitesi/raerdem@yahoo.com

²Süleyman Demirel Üniversitesi/kocasmeryem.70@gmail.com

1. GİRİŞ

Halkın geçmişten günümüze şifa arayışları, kültürlerin bir parçası olmakta ve dünyanın birçok yerinde pek çok insan halk tarafından bulunan şifaları kullanmaktadır (Liamputtong, 2011). Kültürü ve uygarlığı ile Anadolu bunun güzel bir örneğidir. Anadolu güçlü bir kültürel hazineye sahip bir toprak parçasıdır. Hazinesinin bir bölümünü halk hekimliği ve halk ilaçlarını içermekte ve folk sektör olarak ifade edilmektedir (Şar, 2005:1164). Kullanılan halk hekimliği uygulamaları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları adı altında toplanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; geleneksel tıp, sağlığın korunmasında, zihinsel ve fiziksel hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, iyileştirilmesinde veya tedavisinde kullanılan farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır. Tamamlayıcı tıp (alternatif tıp); o ülkenin kendi geleneğinin veya geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine tam olarak dahil olmayan geniş sağlık bakımı uygulamalarıdır. Sağlık Bakanlığı (2017), tarafından yayınlanan güncel Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GTTU); "sülük", "hacamat", "akupunktur", "proloterapi", "kupa tedavisi", "osteopati", "mezoterapi", "müzik terapi", "ozon terapi", "larva uygulamaları", "fitoterapi", "hipnoz", "refleksoloji", "apiterapi", "kayropratik" şeklindedir.

Fitoterapi (Bitkilerle Tedavi): İlaç ve tedavi uygulamalarının çeşitli bitkilerle ve bitkisel ürünlerle yapıldığı tedavi yöntemidir. Çin'de yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Çağlayan vd., 2018: 112). Dagmar Ehling, Steve Swart ve Ali Dülger (2005)'e ait olan Çin Şifalı Bitkicilerinin El Kitabı'nda bitkiler ve iyi geldikleri hastalıklar hakkında detaylı bilgiler verilmektedir.

Akupunktur: 5000 yıldan daha fazla geçmişi olan bu yöntem Uygur Türkleri tarafından bulunmasına rağmen, Çinliler geliştirdiği için (Çevik, 2014: 129), Çin'de ortaya çıkmış bir tedavi yöntemi olarak bilinmektedir (Ma, 1992: 92). Akupunktur, vücudun yüzeyindeki belirli noktalar kullanılarak (kulak vb.) vücut fonksiyonlarını etkilemeyi ve vücudun düzenleyici sistemini geliştirmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan bir yöntemdir (www.camdoc.eu).

Kupa Terapi: Halk arasında "Bardak Çekme" olarak da adlandırılmaktadır. Bir hastalıktan kurtulmak ya da genel sağlığı koruma amacıyla, bölgesel boşluklar (vakum) oluşturmaya dayanan tedavi yöntemidir. Kupa tedavisi belirli bir bölgeye kuru bir şekilde uygulanmaktadır (Kılıç, 2018). Ağrıların azalmasına yardımcı olan bir yöntem olduğu söylenebilir.

Sülük Tedavisi (Hirudoterapi): Tıbbi sülükler kullanılarak yapılan tedavi yöntemidir. Vücutta tedavi edilmesi gereken bölgelere sülükler yapıştırılmaktadır. Yapıştıkları yerin kanını emerek beslenen sülükler, salyalarında bulunan anestezi maddeleri sayesinde de hastanın ağrılarının azalmasını sağlamaktadır (Yıldız vd., 2014: 21).

Hipnoz: Yunanca'da uyku anlamına gelen hipnoz (Dahl, 1994: 1), kişinin dikkatini tek bir noktaya toplayarak kişiye komut vermeyi kapsayan ve yoğun bir konsantrasyon hali olan tedavi yöntemidir (Kondu, 2009: 32).

Ozon Terapi: 19. yüzyılın ortalarında keşfedilen ozon (O₃) gazı hastalıkları dezenfekte ve tedavi etmek için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kullanımı özellikle diş hekimliğinde (kompres vb.) optimal şekilde uygulanmaktadır (Elvis ve Ekta, 2011: 66).

Mezoterapi: Aktif maddeler cildin yüzey tabakasına enjeksiyon edilmektedir. Bu yöntem enjeksiyon bölgesi (cilt, kas ve eklem) altında yatan dokularda ilaçların yayılımını, daha yüksek seviyelerini ve daha uzun süreli etkilerini sağlamaktadır (Mammucari vd., 2012: 1).

Apiterapi: İlk olarak Sümerler tarafından uygulandığı düşünülen (Yeşilada, 2015: 13) ve propolis, arı sütü, polen, arı zehri gibi arı ve kovan ürünleri ile yapılan bir tedavi yöntemidir (Taneri ve Akış, 2017: 63).

Proloterapi: Vücudun bağ dokusu ve tendon yapılarını güçlendirerek yapıyı ve fonksiyonu iyileştirmek için kendi kendini iyileştiren mekanizmalarını kullanan düşük riskli bir enjeksiyon terapisi (Gosvami, 2012: 376).

Osteopati: Yurtdışında bazı ülkelerde vücuda 4-5 yıllık eğitim sonrasında ellerle (bele, boyna vb.) uygulanan bütüncül bir tedavi yöntemidir (Taneri ve Akış, 2017: 79).

Refleksoloji: Ayaktaki homeostazi, gevşemeyi ve iyileşme yanıtını teşvik etmek için karşılık gelen hedef organların işlevini etkileyebilecek şekilde refleks noktalar üzerinden lokal parmak basıncı ile ayağa yapılan masaj tedavi yöntemidir (Wang vd. 2008: 513). Bu tekniği sporcuların sıkça kullandığı söylenebilir.

Homeopati: 19. yüzyılda epidemilerde başarılı olmuş ve 20. yüzyılda popüler olmuş bir yöntem olan (Fisher, 2012) ve aktif bir maddenin çok küçük dozunun çözücü bir sıvı içinde hastaya verilmesine dayanan bir tedavi yöntemidir. “Benzer, benzeri tedavi eder” bu yöntemin temel prensibidir (Öz vd., 1999: 198).

Kayropraktik: El ile yapılan tedavi yöntemi olan (Taneri ve Akış, 2017: 72) ve omurgalardaki dizilim bozuklukları, spinal (bel kemiği ile ilgili) hareket kısıtlılığını ve artan doku gerilimini inceleyerek spinal sinirlerde meydana gelen baskının ve fonksiyonel kayıpların azaltılmasını amaçlayan vücut bütünlüğünü koruyan bir tedavi yöntemidir (Türk, 2016: 78).

Larva (Magot) Uygulaması: Dezenfekte edilmiş olan kurtçukların (phaenicia vb.) canlı konakta kontrollü olarak yaraya uygulanmasıdır. Ancak kurtçukların bütün türleri güvenli ve etkili değildir (Sherman, 2009: 338).

Müzik Terapi: Norveç’te hızla gelişen (Uçaner ve Jelen, 2015) müzik terapi, terapist eşliğinde danışan kişiye müzikle beraber insan sesinin ya da bedensel hareketlerin (dans vb.) karşılıklı olarak kullanılmasıyla terapistin danışanın anlık tepkilerini ölçülerek tedavi ettiği bir yöntemdir (Aydın, 2012: 1). Müzikle terapinin geçmişte de su sesi ile yapıldığı görülebilmektedir.

Hacamat: En az beş bin yıllık geçmişi olan hacamat, ağrısız, acısız ve iş gücü kaybı olmadan insanı ruhen ve bedenen iyileştiren bir yöntemdir. Belirli zamanlarda vücudun belirli bölgelerine bardak vurulup küçük kesikler atarak kılcal damarlardaki kirli kanın dışarı atılması için uygulanan bir yöntemdir (Benli, 2017: 46). Kupa tedavisinin kanlı olarak yapılan bir yöntemi olduğu söylenebilir.

GTTU’nun en çok kullanıldığı ülkeler Japonya ve Çin’in olduğu görülmektedir. ABD’de Alternatif Tıp Ofisi kurulmuştur. Etiyopya gibi düşük gelirli ülkelerin geleneksel tıbbı güvendiği ve modern tıbbı ulaşmada sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir (Karahancı, 2015: 118).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı, çeşitli değişkenler açısından bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu uygulamaları kullanım durumlarını incelemektir. Bu temel amaç çerçevesinde GTTU'nun bireylerin bilgi düzeyleri ve kullanım durumlarının yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

2.2. Çalışmanın Önemi: Modern tıp hayli ilerlemesine rağmen ortaya çıkan hastalıklarla mücadele konusunda belirli sınırlılıklara sahiptir. Bu durumda insanlar hastalıklarına çare bulma adına alternatif arayışlara gitmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, modern tıp karşısında belli bir zaman önemsizleştirilmiş ve ötelenmiş olsa da, son zamanlarda yeniden ilgi odağı olmaya başlamıştır. Bireylerin GTTU ile ilgili bilgi düzeylerinin ve bu uygulamaları ne kadar kullandıklarının belirlenmesi durum tespiti yapmak adına önem arz etmektedir.

2.3. Veri Toplama Aracı: Bu çalışmada nicel araştırma deseni uygulanmış olup anket tekniği kullanılmıştır. Anket, Sağlık Bakanlığı'nın geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları olarak sıraladığı alanlar esas alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde katılımcıların GTTU ile ilgili bilgi düzeyi ve kullanım durumlarının ölçülmesi yer almaktadır. İkinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine yönelik sorular yer almaktadır.

2.4. Evren ve Örneklem: Bu araştırmanın evrenini Isparta'da yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Anket Isparta'da yaşayan halka uygulanmıştır. %95 güven düzeyi, %10 hata payı düşünülen evrenden 96 kişilik örneklemin yeterli olduğu ifade edilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). %10 hata payı alınması araştırmanın kısıtı olmuş ve bu bağlamda evrenden kolayda örnekleme yöntemi ile 201 kişiye ulaşılmış, elde edilen anketler değerlendirilmeye alınmıştır.

2.5. Analiz Yöntemi: Anket formları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, istatistik programları kullanılarak elde edilen puanlar aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Bu doğrultuda GTTU'nun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmaları yapılmıştır. Bu karşılaştırmalar yapılırken veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında parametrik testlerden olan t testi (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) ve üç ve üzeri grubun karşılaştırılmasında parametrik testlerden olan ANOVA/F testi (varyans analizi) kullanılmıştır. Aynı zamanda varyans analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunda, farkın kaynağını bulmak için "Tukey's-b testi" kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Ankete katılan bireylerin sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo1. Ankete Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Demografik Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		

Erkek	91	45.3
Kadın	110	54.7
Toplam	201	100
Yaş (Yıl)		
0-29	98	48.8
30-39	34	46.9
40 ve üstü	69	34.3
Toplam	201	100
Eğitim Durumu		
İlköğretim	36	18.2
Lise	29	14.6
Önlisans ve Lisans	91	46.0
Lisansüstü	42	21.2
Toplam	197	100
Medeni Durum		
Evli	100	50.0
Evli Değil	100	50.0
Toplam	200	100
Aylık Toplam Geliri (TL)		
0-1999	84	43.5
2000-2999	37	19.2
3000 ve üstü	72	37.3
Toplam	193	100

Tablo 1’de görüleceğe üzere katılımcıların %45,3’ünü erkekler, %54,7’sini kadınlar oluşturmaktadır. Yaş durumlarına bakıldığında %48,8’nin 29 yaş ve altı, %46,9’nun 30-35 yaş aralığında ve %34,3’nün 40 ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların, %18,2’si ilköğretim, %14,6’sı lise, %46’sı ön lisans ve lisans, %21,2’si lisansüstü eğitime sahiptir.

Katılımcıların medeni durumuna göre, %50'sinin evli, %50'sinin evli olmadığı belirlenmiştir. Son olarak katılımcıların gelir dağılımına bakıldığında %43,5'i 1999 ve altı, %19,2'si 2000-2999 gelir aralığına ve %37,3'ü 3000 ve üstü gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ankete Katılan Bireylerin Bilgi Düzeyleri ve Kullanım Durumları

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Bilgi Düzeyleri		Kullanım Durumu			
			Evet		Hayır	
	AO	SS	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Fitoterapi	3.101	1.366	102	51.0	98	49.0
2. Akupunktur	3.000	1.456	14	7.0	187	93.0
3. Kupa	3.782	1.277	56	28.1	143	78.9
4. Sülük Tedavisi	3.621	1.349	6	3.0	194	97.0
5. Hipnoz	2.930	1.437	7	3.5	193	96.5
6. Ozon Terapi	1.850	1.256	6	3.0	195	97.0
7. Mezoterapi	1.693	1.094	6	3.0	191	97.0
8. Apiterapi	2.029	1.348	22	10.9	179	89.1
9. Proloterapi	1.485	0.945	8	4.0	192	96.0
10. Osteopati	1.621	1.189	12	6.1	185	93.9
11. Refleksoloji	2.174	1.443	22	10.9	179	89.1
12. Homeopati	1.477	0.983	6	3.0	193	97.0
13. Kayropratik	1.943	1.305	21	10.6	177	89.4
14. Larva Uygulamaları	1.365	0.892	1	0.5	200	99.5
15. Müzik Terapi	3.000	1.480	27	13.5	173	86.5
16. Hacamat	3.905	1.294	27	13.4	174	86.4

Ankete katılan 201 kişinin, GTTU ile ilgili bilgi düzeyleri ve bu uygulamaları kullanım durumları incelenmiştir. Bu uygulamalardan fitoterapi ile ilgili bilgi düzeyi puanı 3.101 ± 1.366 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların fitoterapi ile ilgili bilgisi orta düzeydedir.

Fitoterapi uygulamalarının kullanım durumuna bakıldığında ise, katılımcıların %51,0'ı bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu yüzde, GTTU içerisindeki en yüksek kullanımı ifade etmektedir. Bu uygulamalardan akupunktur ile ilgili bilgi düzeyi puanı 3.000 ± 1.456 olarak bulunmuştur. Katılımcıların akupunktur hakkındaki bilgisi orta düzeydedir. Akupunktur uygulamasının kullanım durumu incelendiğinde ise, katılımcıların %7,0'i bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Kupa tedavisi ile ilgili bilgi düzeyi incelendiğinde puanı 3.782 ± 1.277 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların kupa tedavisi hakkında yeterli bilgileri vardır. Kupa tedavisi kullanım durumuna bakıldığında ise %28,1'i bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Bu yüzde, GTTU içinde kupa tedavisini fitoterapiden sonra en yüksek kullanılan uygulama olduğunu göstermiştir. Bu uygulamalardan sülük tedavisi hakkındaki bilgi düzeyi puanı 3.621 ± 1.349 olarak bulunmuştur. Katılımcıların sülük tedavisi ile ilgili yeterli bilgileri vardır. Sülük tedavisinin kullanım durumuna bakıldığında katılımcıların %3,0'ı bu uygulamayı kullandığını belirtmiştir. Katılımcılar sülük tedavisi hakkında yeterli bilgileri olduğunu belirtmelerine rağmen bu uygulamayı az kullandıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, sülük tedavisinin az kullanılmasının nedeninin "korku ve tikslenme" olduğunu gözlemlemiştir. Katılımcıların hipnoz uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 2.930 ± 1.437 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların bu uygulama hakkındaki bilgileri orta düzeydedir. Bu uygulamanın kullanım durumu ise, %3,5 olarak bulunmuştur. Bu uygulamalardan ozon terapi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 1.850 ± 1.256 olduğu ve katılımcıların bu uygulama ile ilgili bilgi düzeylerinin çok az olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan %3,0 bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu yüzdeye göre kullanımı en az olan uygulamalardandır. Mezoterapi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 1.693 ± 1.094 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların bu uygulama ile ilgili hiç bilgilerinin olmadığı söylenebilir. Katılımcılardan %3,0 bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Apiterapi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 2.029 ± 1.348 olarak bulunmuştur. Katılımcılar apiterapi hakkında çok az bilgileri olduğunu ve bu uygulamayı %10,9'u kullandığını ifade etmiştir. Bu uygulamalardan proloterapi hakkındaki bilgi düzeyi puanı 1.485 ± 0.945 olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar bu uygulama hakkında hiç bilgileri olmadığını ifade etmişlerdir. Bu uygulamanın kullanım durumu ise, %4,0'dır. Bu uygulamalardan Osteopati uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 1.621 ± 1.189 olarak bulunmuştur. Katılımcılar bu uygulama ile ilgili hiç bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan %6,1 bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Refleksoloji uygulaması hakkındaki bilgi düzeyi puanı 2.174 ± 1.443 olarak bulunmuştur. Katılımcılar bu uygulama hakkında çok az bilgileri olduğunu ve %10,9 bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Bu uygulamalardan hemeopati uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi 1.477 ± 0.983 olarak bulunmuştur. Katılımcılar hemeopati uygulaması ile ilgili hiç bilgilerinin olmadığını ve bu uygulamayı %3,0'ı kullandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların kayropratik uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 1.943 ± 1.305 olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar bu uygulamayı çok az bildiklerini ve %10,6'sı bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Larva uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi puanı 1.365 ± 0.892 olarak bulunmuştur. Katılımcılar bu uygulamayı hiç bilmediklerini ve sadece %0,5'i bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu yüzde ve puan GTTU içinde en düşük kullanımı ve bilgi düzeyini ifade etmektedir. Müzik terapi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 3.000 ± 1.480 olarak bulunmuştur. Katılımcılar bu uygulama hakkında orta düzeyde bilgileri olduğunu ve %13,5'i bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir. Bu uygulamalardan hacamat uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi puanı 3.905 ± 1.294 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda bu puan GTTU içinde en yüksek bilgi düzeyini ifade

etmektedir. Katılımcıların hacamat ile ilgili bilgisi yüksek düzeydedir. Katılımcılardan %13,4 bu uygulamayı kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 3. GTTU İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

GTTU	Yaş						Test Değerleri
	-29		30-39		40 +		
	AO	SS	AO	SS	AO	SS	
Fitoterapi	3.104	1.301	3.117	1.430	3.081	1.442	F=0.006, p=0.994
Akupunktur	2.989	1.435	3.000	1.435	3.010	1.520	F=0.006, p=0.994
Kupa	3.670	1.288	3.588	1.437	4.042	1.147	F=2.206, p=0.113
Sülük Tedavisi	3.463	1.362	3.424	1.323	3.941	1.303	F=2.982, p=0.053
Hipnoz	3.288	1.353	2.558	1.330	2.608	1.497	F=6.185, P=0.002
Ozon Terapi	1.857	1.276	1.823	1.217	1.855	1.263	F=0.010 p=0.990
Mezoterapi	1.783	1.165	1.411	0.856	1.707	1.085	F=1.467 p= 0.233
Apiterapi	1.979	1.292	1.588	1.047	2.318	1.499	F=3.564, p=0.030
Proloterapi	1.540	0.943	1.575	1.061	1.362	0.890	F=0.902, p=0.407
Osteopati	1.505	1.080	1.794	1.273	1.695	1.286	F=0.946, p=0.390
Refleksoloji	2.367	1.326	2.000	1.477	1.985	1.567	F=1.726, p=0.181
Homoepati	1.494	0.914	1.393	0.978	1.492	1.158	F=0.141, p=0.868
Kayropratik	2.084	1.285	1.852	1.438	1.791	1.261	F=1.091, p=0.338
Larva Uygulamaları	1.515	1.021	1.147	0.557	1.260	0.798	F=2.920, p=0.056
Müzik Terapi	3.306	1.417	2.676	1.429	2.720	1.524	F=4.254, p=0.016
Hacamat	3.765	1.368	3.882	1.297	4.115	1.169	F=1.499, p=0.226

Tablo 3'e bakıldığında katılımcıların hipnoz ile ilgili bilgi düzeyleri, yaş grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir

($F=6.185$, $p=0.002$). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın yaşı 29 ve altı olan grubun yaşı 40 ve üstü olan gruba göre puanının yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Genç grubun diğerlerine göre hipnoz ile ilgili bilgi düzeyleri yüksektir. Katılımcıların apiterapi ile ilgili bilgi düzeyleri yaş grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=3.564$, $p=0.030$). Yapılan Tukey's-b testi sonucuna göre farklılığın 29-39 arası yaş grubunun bilgi düzeyinin 40 ve üstü yaş grubuna göre puanın düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Orta yaş grubunun yaşlı kesime göre apiterapi ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Katılımcıların müzik terapi ile ilgili bilgi düzeyleri yaş grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=4.254$, $p=0.016$). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın yaşı 29 ve altı olan grubun, yaşı 30 ve üstü olan gruplara göre puanının yüksek olmasından kaynaklı olduğu görülmüştür. 29 yaş ve altı grubun diğer yaş gruplarına göre müzik terapi ile ilgili bilgi düzeyleri yüksektir. Katılımcıların diğer GTTU ile ilgili bilgi düzeyleri ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4. GTTU ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Katılımcıların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması

GTTU	Cinsiyet				Test Değerleri
	Erkek		Kadın		
	AO	SS	AO	SS	
Fitoterapi	3.122	1.347	3.083	1.388	$t=0.199$, $p=0.483$
Akupunktur	3.000	1.422	3.000	1.490	$t=0.000$, $p=1.000$
Kupa	3.833	1.291	3.740	1.270	$t=0.507$, $p=0.613$
Sülük Tedavisi	3.844	1.314	3.435	1.355	$t=2.145$, $p=0.033$
Hipnoz	2.813	1.421	3.027	1.449	$t=-1.051$, $p=0.295$
Ozon Terapi	1.813	1.272	1.881	1.246	$t=-0.385$, $p=0.701$
Mezoterapi	1.696	1.101	1.691	1.093	$t=0.032$, $p=0.974$
Apiterapi	2.197	1.431	1.890	1.265	$t=1.612$, $p=0.109$
Proloterapi	1.633	1.085	1.363	0.798	$t=2.022$, $p=$
Osteopati	1.842	1.322	1.440	1.040	$t=2.396$, $p=0.0450.017$
Refleksoloji	2.197	1.514	2.154	1.389	$t=0.211$, $p=0.833$
Homoepati	1.626	1.112	1.351	0.846	$t=1.975$, $p=0.050$

Kayropratik	2.033	1.361	1.866	1.257	t=0.883, p=0.378
Larva Uygulamaları	1.388	0.843	1.345	0.932	t=0.342, p=0.733
Müzik Terapi	2.945	1.551	3.045	1.423	t=-0.479, p=0.633
Hacamat	4.022	1.238	3.809	1.337	t=1.161, p=0.247

Tablo 4'e bakıldığında katılımcıların sülük tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir (t=2.145, p=0.033). Erkeklerin kadınlara göre sülük tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların proloterapi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (t=2.022, p=0.045). Erkeklerin kadınlara göre proloterapi uygulaması hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların osteopati uygulaması ile ilgili bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (t=2.396, p=0.017). Osteopati ile ilgili erkekler kadınlara göre daha çok bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Diğer GTTU ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 5. GTTU ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

GTTU	Medeni Durum				Test Değerleri
	Evli		Evli Değil		
	AO	SS	AO	SS	
Fitoterapi	3.090	1.400	3.134	1.327	t=-0.226, p=0.821
Akupunktur	2.929	1.486	3.060	1.434	t=-0.633, p=0.528
Kupa	3.908	1.227	3.656	1.326	t=1.382, p=0.160
Sülük Tedavisi	3.806	1.336	3.434	1.348	t=1.943, p=0.053
Hipnoz	2.550	1.452	1.322	1.319	t=-3.777, p=0.000
Ozon Terapi	1.870	1.268	1.840	1.253	t=0.168, p=0.867
Mezoterapi	1.687	1.088	1.707	1.108	t=-0.124, p=0.901
Apiterapi	2.070	1.357	2.000	1.348	t=0.366, p=0.715
Proloterapi	1.494	0.951	1.480	0.947	t=0.111, p=0.912

Osteopati	1.757	1.302	1.489	1.057	t=1.583, p=0.115
Refleksoloji	2.020	1.537	3.340	1.335	t=-1.572, p=0.118
Homoepati	1.494	1.072	1.464	0.895	t=0.216, p=0.829
Kayropratik	1.927	1.332	1.969	1.287	t=-0.221, p=0.825
Larva Uygulamaları	1.320	0.886	1.414	0.903	t=-0.742, p=0.459
Müzik Terapi	2.727	1.497	3.250	1.416	t=-2.53, p=0.012
Hacamat	4.066	1.204	3.750	1.373	t=1.697, p=0.091

Tablo 5'e bakıldığında katılımcıların hipnoz ile ilgili bilgi düzeyleri ile medeni durumları karşılaştırıldığında, evli olanların puanının evli olmayanların puanından düşük olduğu tespit edilmiş ve gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($t=-3.777$, $p=0.000$). Katılımcıların müzik terapi ile ilgili bilgi düzeyleri ile medeni durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.530$, $p=0.012$). Evli olmayanların evli olanlara göre müzik terapi ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Diğer GTUU yöntemlerinin bilgi düzeyi ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Tablo 6. GTTU ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

GTTU	Eğitim Durumu								Test Değerleri
	İlkokul		Lise		Ön lisans ve Lisans		Lisansüstü		
	AO	SS	AO	SS	AO	SS	AO	SS	
Fitoterapi	2.861	1.457	2.931	1.556	3.166	1.326	3.225	1.270	F=0.682 p=0.564
Akupunktur	2.285	1.318	3.034	1.546	3.122	1.459	3.261	1.362	F=3.609 p=0.014
Kupa	4.117	1.148	3.607	1.370	3.703	1.303	3.785	1.279	F=1.063 p=0.366
Sülük Tedavisi	3.750	1.273	3.250	1.691	3.539	1.323	3.881	1.213	F=1.436 p=0.234

Hipnoz	1.888	1.063	2.750	1.506	3.208	1.487	3.33	1.161	F=9.751 p=0.000
Ozon Terapi	1.388	0.766	1.689	1.003	1.934	1.388	2.142	1.389	F=2.710 p=0.046
Mezoterapi	1.485	0.866	1.814	1.177	1.655	1.123	1.809	1.131	F=0.715 p=0.544
Apiterapi	2.222	1.456	1.793	1.176	2.044	1.413	1.952	1.228	F=0.585 p=0.625
Proloterapi	1.250	0.731	1.586	0.907	1.522	0.996	1.547	1.040	F=0.948 p=0.419
Osteopati	1.583	1.130	1.896	1.345	1.528	1.187	1.707	1.167	F=0.768 p=0.513
Refleksoloji	1.611	1.128	2.379	1.544	2.252	1.495	2.428	1.433	F=2.583 p=0.055
Homoepati	1.361	0.833	1.620	1.082	1.370	0.909	1.690	1.157	F=1.384 p=0.249
Kayropratik	1.771	1.139	1.892	1.423	1.977	1.357	2.000	1.260	F=0.256 p=0.857
Larva Uygulamaları	1.055	0.333	1.517	1.021	1.355	0.865	1.571	1.129	F=2.501 p=0.061
Müzik Terapi	2.000	1.218	3.069	1.579	3.233	1.476	3.333	1.300	F=7.631 p=0.000
Hacamat	3.888	1.259	4.034	1.375	3.747	1.426	4.111	0.942	F=0.918 p=0.433

Tablo 6’da görülebileceği üzere, katılımcıların akupunktur ile ilgili bilgi düzeyleri, eğitim grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=3.609, p=0.014). Yapılan Tukey’s-b testi ile farklılığın eğitim gruplarında ilköğretim grubunda olanların puanının diğer grupların puanına göre düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. İlköğretim grubunun diğerlerine göre akupunktur ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Katılımcıların hipnoz ile ilgili bilgi düzeyleri, eğitim grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=9.751, p=0.000). Yapılan Tukey’s-b testi ile farklılığın eğitim gruplarında ilköğretim

grubunda olanların puanının diğer grupların puanına göre düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. İlköğretim grubunun diğerlerine göre hipnoz ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Katılımcıların ozon terapi ile ilgili bilgi düzeyleri, eğitim grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=2.710$, $p=0.046$). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın eğitim gruplarında ilköğretim grubunda olanların puanının lisansüstü grubunun puanına göre düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. İlköğretim grubunun lisansüstü gruba göre ozon terapi ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Katılımcıların müzik terapi ile ilgili bilgi düzeyleri, eğitim grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=7.631$, $p=0.000$). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın eğitim gruplarında ilköğretim grubunda olanların puanının diğer grupların puanına göre düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. İlköğretim grubunun diğerlerine göre müzik terapi ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Diğer GTUU yöntemlerinin bilgi düzeyi ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Tablo 7. GTTU ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

GTTU	Gelir (TL)						Test Değerleri
	- 1999		2000-2999		3000 +		
	AO	SS	AO	SS	AO	SS	
Fitoterapi	3.012	1.356	2.973	1.443	3.323	1.339	$F=1.259$, $p=0.286$
Akupunktur	2.795	1.487	2.972	1.647	3.319	1.298	$F= 2.545$, $p=0.081$
Kupa	3.679	1.376	3.675	1.395	3.875	1.137	$F= 0.518$, $p=0.597$
Sülük Tedavisi	3.392	1.379	3.702	1.309	3.831	1.309	$F= 2.153$, $p=0.119$
Hipnoz	2.879	1.468	2.729	1.407	2.986	1.399	$F= 0.397$, $p=0.673$
Ozon Terapi	1.583	1.132	1.783	1.293	2.194	1.317	$F= 4.809$, $p=0.009$
Mezoterapi	1.500	0.959	1.828	1.175	1.902	1.200	$F= 2.818$, $p=0.062$
Apiterapi	1.869	1.268	1.945	1.432	2.208	1.373	$F=1.295$, $p=0.276$
Proloterapi	1.392	0.806	1.324	0.818	1.718	1.148	$F= 3.043$, $p=0.050$
Osteopati	1.518	1.182	1.971	1.424	1.625	1.106	$F=1.760$, $p=0.175$
Refleksoloji	2.107	1.326	1.864	1.336	2.347	1.611	$F=1.435$, $p=0.241$
Homoepati	1.416	0.894	1.555	1.132	1.527	1.034	$F= 0.355$, $p=0.702$

Kayropratik	1.963	1.318	1.416	0.874	2.084	1.349	F= 3.214, p=0.032
Larva Uygulamaları	1.297	0.847	1.222	0.637	1.458	0.977	F= 1.105, p=0.333
Müzik Terapi	2.928	1.479	2.783	1.511	3.098	1.465	F=0.592, p=0.554
Hacamat	3.535	1.383	4.054	1.451	4.291	0.879	F= 7.548, p=0.001

Tablo 7'ye göre, katılımcıların ozon terapi ile ilgili bilgi düzeyleri, gelir grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=4.809, p=0.009). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın gelir gruplarından 3.000 ve üstü grubunda olanların puanının 1.999 ve altı gelir gruplarının puanına göre yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. 3.000 ve üstü gelir grubunda olanların ozon terapi hakkındaki bilgi düzeyleri yüksektir ve gelir arttıkça ozon terapi hakkındaki bilgi artmaktadır. Katılımcıların kayropratik ile ilgili bilgi düzeyleri, gelir grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=3.214, p=0.032). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın gelir gruplarından 2.000-2.999 grubunda olanların puanının diğer gelir gruplarının puanına göre düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. 2.000-2.999 grubunda olanların kayropratik ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Katılımcıların hacamat ile ilgili bilgi düzeyleri, gelir grupları ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=7.548, p=0.001). Yapılan Tukey's-b testi ile farklılığın gelir gruplarından 1.999 ve altı grubunda olanların puanının diğer gelir gruplarının puanına göre düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. 1.999 ve altı grubunda olanların hacamat ile ilgili bilgi düzeyleri diğerlerine göre düşüktür. Diğer GTTU yöntemlerinin bilgi düzeyi ve gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4. TARTIŞMA SONUÇ

İnsanların var olmasıyla birlikte ortaya çıkan hastalıklara doğadan ve geçmişten gelen deneyimlerden faydalanılarak çare aranmaya başlanmasıyla GTTU ortaya çıkmıştır (Arslan vd., 2016: 10). GTTU doğal yöntemlere dayanan ve kültürle sıkı bir ilişki içinde olan yöntemler olarak ifade edilebilir. Örneğin fitoterapi uygulamasının halkın kendi deneyimleri ile bitkilerin şifalı olduğunu keşfetmesi sonucunda ortaya çıkmış bir yöntem olduğu söylenebilir. Bu yöntemler halk tarafından rağbet görebilmekte ancak bazı hekimler bu tür uygulamaları bilimsel olmadığı gerekçesiyle eleştirebilmektedir. Ancak son zamanlarda GTTU sağlık sistemine entegre edilmeye çalışılmaktadır.

Isparta ilinde yaşayan 201 bireye yapılan anket, halkın GTTU hakkındaki bilgi düzeylerini ve kullanım durumlarını incelemek için uygulanmıştır. Anket sonucunda Isparta halkı GTTU'dan "kupa tedavisi", "hacamat" ve "sülük" hakkında yeterli düzeyde bilgilerinin olduğunu ve mezoterapi, proloterapi, osteopati ve homöopati hakkında ise hiç bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir. Kemper ve Connor (2004) çalışmasında katılımcıların fitoterapi, kayropratik, terapötik egzersiz, masaj ve hipnoz gibi yaygın kullanılan GTTU hakkında bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Chan vd. (2004) çalışmasında hekimlerin GTTU hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir. Araz vd. (2012) çalışmasında katılımcıların en çok fitoterapi, reiki ve aromaterapi hakkında bilgilerinin olduğunu tespit

etmiştir. Lafçı ve Kaşıkçı (2014) çalışmasında katılımcıların akupunktur, fitoterapi, yoga, dini yöntemler, diyet desteği, masaj hakkında biraz bilgilerinin olduğu bulunmuştur. Hajbaghery ve Hoseinian (2014) çalışmasında katılımcıların çoğunun GTTU hakkında düşük düzeyde bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Harris ve Rees (2000) çalışmasında Kanada, Finlandiya, İsrail, İngiltere ve ABD'de, Härtel ve Volger (2004) çalışmasında Almanya'da ve Avrupa ülkelerinde, Xue vd. (2007) Avusturalya'da Amin vd. (2015) çalışmasında Güney Asya'da, Şimşek vd. (2017) çalışmasında Türkiye'de, Pengpid ve Peltzer (2018) çalışmasında Endonezya'da, GTTU kullanımının yaygınlaşmaya başladığını istatistiksel verilerle ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da GTTU'nun kullanımının arttığı görülmekte ve en çok kullanılan uygulamalar fitoterapi, kupa tedavisini, müzik terapi ve hacamat şeklinde sıralanabilmektedir. Cuellar vd. (2003) çalışmasında araştırmaya katılanlar fitoterapi uygulamasını, kayropratik ve müzik terapi uygulamalarını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sheikhrabori (2017) çalışmasında katılımcılarının en çok kullandığı GTTU fitoterapi ve kupa tedavisi olarak bulunmuştur.

Katılımcıların demografik verileri ve GTTU ile ilgili bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Yaşın hipnoz, apiterapi ve müzik terapi ile ilgili bilgi düzeylerinde; cinsiyetin sülük, proloterapi ve osteopati ile ilgili bilgi düzeylerinde; medeni durumun hipnoz ve müzik terapi ile ilgili bilgi düzeylerinde; eğitim durumunun akupunktur, hipnoz, ozon terapi ve müzik terapi ile ilgili bilgi düzeylerinde; gelir düzeylerinin ozon terapi, kayropratik ve hacamat ile ilgili bilgi düzeylerinde farklılıklara sebep olan değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca korelasyon analizi sonucunda yaş ve gelirin bazı GTTU kullanımını da etkilediği sonucu bulunmuştur. Mitha (2013) vd. çalışmasında yaşlıların GTTU uygulamalarını daha çok kullandıklarını ve bilgili olduklarını ifade ederek GTTU ile yaş arasında anlamlı bir fark olduğunu ifade etmiştir. Hajbaghery ve Hoseinian (2014) çalışmasında katılımcıların GTTU uygulamalarına karşı bilgi ve eğitim alma isteği ve cinsiyet ile yaş arasında anlamlı bir fark olduğunu tespit etmişlerdir. Sütçü (2018) çalışmasında yaş ve cinsiyet ile bazı GTTU karşı tutumları arasında anlamlı farklar tespit etmiştir.

Sonuç olarak Isparta halkı hacamat, sülük gibi bazı GTTU hakkında yeterli bilgi düzeylerinin olduğunu ve fitoterapi, kupa tedavisi gibi bazı GTTU'nu ise sık kullandıklarını ifade etmişlerdir. Halk bu uygulamalardan özellikle sülük ve hacamat hakkında yeterli bilgileri olduğu halde bu uygulamaları az kullandığını belirtmiştir. Araştırmacı gözlemlerine göre bunun nedenini halkın sülükten ve kanlı bardaktan korktukları ve tiksindikleri için olduğu düşünülmektedir. GTTU ile ilgili bilgi düzeylerinin katılımcıların sosyo-ekonomik verilerle göre karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırma sonucunda bazı GTTU bilgi düzeyi ile sosyo-ekonomik durumlar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca halkın tedavi hakkında yeterli bilgisi olmadığı halde tedavi yöntemini kullandığı da belirlenmiştir. Bu durumun nedenlerinin tartışma konusu olabileceği ve bu uygulamalar hakkında nitel bir çalışma yapılabileceği önerilmektedir.

5. KAYNAKÇA

Amin, F., Islam, N. ve Gilani, A.H., (2015), "Traditional and Complementary/Alternative Medicine Use in a South-Asian Population", Asian Pacific Journal of Health Sciences, 2(3): 36-42.

Araz, Ç.N., Taşdemir, H.S. ve Kılıç, S.H., (2012), “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4): 239-251.

Arslan, M., Sözen Şahne, B. ve Şar, S. (2016). “Dünya’daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış”, Lokman Hekim Dergisi, 6(3), 100-105.

Benli, Z. (2017). “Hacamat Tedavisi”, Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 1(6), 46-53.

Chan, P.S. ve Wong, M.M., (2004), “Physicians and Complementary-Alternative Medicine: Training”, Attitudes and Practices in Hawaii, Hawaii Medikal Journal, 63(6): 176-181.

Cuellar, N., Aycock, T., Cahill, B. ve Ford, J., (2003), “Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use by African American (AA) and Caucasian American (CA) Older Adults in A Rural Setting: A Descriptive, Comparative Study”, BMC Complementary and Alternative Medicine, 3(8): 1-7. Doi: 10.1186 / 1472-6882-3-8.

Çağlayan, H.Z., Ataoğlu, E. ve Kibaroglu, S., (2018), “Nörolojide Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” , Turkish Journal of Neurology, 24(2): 111-116. DOI:10.4274/tnd.83357.

Çevik, C., (2014), “Türkiye’de Akupunktur Uygulamaları ve Gelişimi”, T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferans Bildirisi, Ankara.

Dahl, M.G. (1994), “Basic Hypnosis”, Uluslararası Medikal ve Dış Hipnoterapi Derneği (IMDHA) ve Uluslararası Danışmanlar ve Terapistler Derneği (IACT), E Kitap, Chapter 101, 7. Baskı, America.

Ehling, D. ve Swart, S., (2005), “Çin Şifalı Bitkilerinin El Kitabı”,1.Baskı, İstanbul: Bilim Teknik Yayınevi.

Elvis, M.A. ve Ekta, J.S., (2011), “Ozone Therapy: A Clinical Review”, Journal of Natural Science, Biology and Medicine, 2(1): 66-70.

Fisher, P., (2012), “What Is Homeopathy? An Introduction Frontiers in Bioscience, 1(4): 1669-1682.

Goswami, A., (2012),“Prolotherapy”, Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 26(4): 376-378. DOI: 10.3109/15360288.2012.734900.

Hajbaghery, M.A. ve Hoseinian, M., (2012), “Knowledge, Attitude and Practice Toward Complementary and Traditional Medicine Among Kashan Health Care Staff” , Complementary Therapies in Medicine, 22(1): 126-132. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.11.009>.

Harris, P. ve Rees, R., (2000), “The Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use Among the General Population: A Systematic Review of the Literature”, Complementary Therapies in Medicine, 8(2): 88-96.

Härtela, U. ve Volgera, E., (2004)., “ Inanspruchnahme und Akzeptanz Klassischer Naturheilverfahren und Alternativer Heilmethoden in Deutschland – Ergebnisse Einer Repräsentativen Bevölkerungsstudie”, Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd, 11: 327–334.

Karahancı, O.N., Öztoprak, Ü.M. Ersoy M, Ünsal Ç.Z., Hayırlıdağ M. ve Örnek Büken N., (2015), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması”, Türkiye Biyoetik Dergisi, 2(2): 117-126.

Kemper, K.J., Karen, G. ve O'Connor, K.G., (2004), “Pediatricians' Recommendations for Complementary and Alternative Medical (CAM) Therapies”, Ambulatory Pediatrics, 4(6): 482-487. <https://doi.org/10.1367/A04-050R.1>

Kılıç, S. (2018). “Kupa terapisi (Kuru Kupa tedavisi / bardak çekme) nedir?”, <http://www.drsevilbiorezonans.com/kupa-terapisi-kurukupa-tedavisi-bardak-cekme-nedir/>

Kondu, C. (2009). “Herkes İçin Hipnoz”, Genç Gelişim, 1. Baskı, İstanbul: Kişisel Gelişim ve Yaşama Sanatı Dergisi.

Lafçı, D. ve Kaşıkçı, M. K., (2014), “Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Personelin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 3(4): 1-18.

Liamputtong, P., (2011), “Folk Healing and Health Care Practices in Britain and Ireland: Stethoscopes, Wands and Crystals”, 33(7): 114-115. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01418.x>.

Ma, K.W., (1992), “The Roots and Development of Chinese Acupuncture: From Prehistory to Early 20 th Century”, Acupuncture in Medicine, 10: 92-99.

Mammucari, M., Gatti A., Maggiori S. ve Sabato A.F., (2012), “Role of Mesotherapy in Musculoskeletal Pain: Opinions From the Italian Society of Mesotherapy”, 5(6): 682-694. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/436959>.

Mitha, S., Nagarajan, V., Babar, M.G., Siddiqui, M.J.A. ve Jamshed, S.Q., (2013), “Reasons of Using Complementary and Alternative Medicines (CAM) Among Elderly Malaysians of Kuala Lumpur and Selangor States: An Exploratory Study”, Journal of Young Pharmacists, 5(2): 50-53.

Öz, M., Arias, R. ve Öz, L., (1999), “Şifayı Yüreğinde Ara: Dünyaca Ünlü Türk Cerrahı Alternatif Tıbbın Gücünü Keşfetti”, (Çeviren; Meral Gaspıralı), 1. Baskı, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.

Pengpid, S. ve Peltzer, K., (2018), “Complementary Therapies in Clinical Practice Utilization of Traditional and Complementary Medicine in Indonesia: Results of a National Survey in 2014–2015”, Complementary Therapies in Clinical Practice, 33: 156-163.

Sağlık Bakanlığı, (2017), <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> Erişim Tarihi: 11.07 2017.

Sheikhrabori, A., Dehghan, M., Ghaedi, F. ve Khademi, G.R., (2017), “Complementary and Alternative Medicine Usage and Its Determinant Factors Among Diabetic Patients: An Iranian Case”, J Evid Based Complementary Altern Medical, 22(3): 449-454. doi: 10.1177 / 2156587216675079.

Sherman, R.A., (2009), “Maggot Therapy Takes Us Back To The Future of Wound Care: New and Improved Maggot Therapy For The 21st Century”, Journal of Diabetes Science and Technology, 3(2): 336- 344. doi.10.1177%2F193229680900300215.

Şar, S., (2005), “Anadolu’da Rastlanan Halk Hekimliği Uygulamalarına Genel Bir Bakış”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 13(2): 1163-1178.

Sütçü, S., (2018), “Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Şimşek, B., Yazgan Aksoy, D., Calik Basaran, N., Taş, D., Albasan, D. ve Kalaycı, M.Z., (2017), “Mapping Traditional and Complementary Medicine in Turkey”, European Journal of Integrative Medicine, 15: 68-72.

Uçaner, B. ve Jelen B., (2015), “Müzik Terapi Uygulamaları ve Bazı Ülkelerdeki Eğitimi”, Folklor Edebiyat, 21(81): 35-46.

Wang, M.Y., Tsai, P.S., Lee, P.H., Chang, W.Y., ve Yang, C.-M. (2008)., “The Efficacy of Reflexology: Systematic Review”, Journal of Advanced Nursing, 62(5), 512–520 doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04606.x

World Health Organization, <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> Erişim tarihi: 26.01.2019.

Xue, C.C.L., Zhang, A.L., Lin, V., Costa, C.D. ve Story, D.F., (2006), “Complementary and Alternative Medicine Use in Australia: A National Population-Based Survey”, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13(6): 643–650 Doi: 10.1089/Acm.2006.6355.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., (2004), “SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Detay Yayıncılık.

Yeşilada, E., (2015), “Apiterapi: Arıyla Gelen Şifa”, 1. Baskı, İstanbul: Hayy Kitap.

Yıldız, S., Eriş, S., Yücel Polat, N., Ürper, S., Kurt, Y., Kurt, B.B. ve Yıldız, Ü.G., (2014), “Sülük Tedavisi”, İntegratif Tıp Derneği, 2(1): 21-25.

Taneri, P. ve Akış, N., (2017), “Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları”, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Türk, A., (2016), “ Kayropraksi Uygulamaları”, 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya.

https://www.camdoc.eu/Survey/Results_AC.html, (Erişim tarihi: 16.08.2018).