SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP İNANÇLARI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Edanur ÇAK

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİSAN 2021

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığında Edanur ÇAK tarafından hazırlanan "Yetişkinlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ** ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ İMZA

İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD ……

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman/Üye: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. ……..

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ……...

Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN İMZA

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve

Doğum Hemşireliği AD. ……

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. …….

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 16/04/2021

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

• Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

• Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

• Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

• Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

• Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

• Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Edanur ÇAK

16.04.2020

ÖZET

Çak, E. (2021). Yetişkinlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışma Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma metodolojik bir araştırma olarak yürütülmüştür. Ankara ili, Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı Eylül 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında bireylere form linki Whatsapp aracılığıyla iletilmiş ve anket formlarının doldurulması sağlanmıştır. Çalışmaya merkeze kayıtlı, araştırmaya çevrimiçi olarak katılmayı kabul eden ve araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uygun olan 354 birey katılmıştır. Yapılan bu araştırmada veri toplama formu olarak; tanıtıcı bilgi formu ile birlikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın ilk olarak dil ve kapsam geçerliği yapılmış, KGİ'ye bakılarak ölçeğin son hali hazırlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenirliği için iç tutarlılık, test tekrar test uygulanmıştır. Test tekrar test katılımcıların ilk anketi doldurmasından iki hafta sonra aynı anketin tekrar katılımcılara iletilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Gülhane Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan ve Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'den gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testi yapılmıştır. KMO değeri 0,96 ve Bartlett's testi sonucu x^2 = 7551,93; p =,001 olarak hesaplanmıştır. TATİÖ'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda öz değeri (Eigenvalues) 1'in üzerinde ve toplam varyansın % 73,11'ini açıklayan tek faktör olduğu bulunmuştur. 17 maddeden oluşan TATİÖ'nin faktör yükleri 0,38 ile 0,95 arasındadır. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında faktör yükü 0,3'ten küçük olan 17. maddenin ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Çalışmada TATİÖ'nin güvenirlik katsayısı Cronbach

α ölçek toplamı için 0,97; Test tekrar test Cronbach α katsayısı ise 0,68 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: TATİÖ Türk Dili ve kültürüne uygun geçerlik ve güvenirliğe sahip olup, bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine karşı inancını ölçmek için kullanılabilecek bir ölçek olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Tıp, Alternatif Tıp, İnanç, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Cak, E. (2021). Turkish Validity and Reliability Study of The Scale of Complementary and Alternative Medicine Beliefs in Adults. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Public Health Nursing, Master Thesis, Ankara.

Aim: This study was conducted to ensure the Turkish validity and reliability of the Complementary and Alternative Medicine Beliefs Scale.

Materials and Methods: This study was conducted as a methodological research. Between September 2020-January 2021, individuals who are registered in Ankara Province, Keciören Kamil Ocak Family Health Center with the number of 1 were sent a form link via Whatsapp and the questionnaire forms were filled. A total of 354 individuals, who were registered at the center, accepted to participate in the study online, and met the inclusion criteria of the study, participated in the study. As the data collection form in this study; CAMBI was used together with the introductory information form. The language and content validity of the research was done first, and the final version of the scale was prepared by looking at the CGI. In the construct validity of the scale, explanatory and confirmatory factor analysis, internal consistency for reliability, test-retest were used. The test-retest was conducted 2 weeks after the participants filled in the first questionnaire, by re-delivering the same questionnaire to the participants. Necessary permissions were obtained from Gülhane Non-Interventional Ethics Committee and Ankara Provincial Public Health Directorate to conduct the study.

Results: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's Test were conducted to determine whether the sample size of the study was sufficient. KMO value is 0,96 and Bartlett's test result is x^2 = 7551,93; It has been calculated as p =, 001. As a result of the explanatory factor analysis of CAMBI, it was found that the eigenvalues were above 1 and it was the only factor explaining 73,11% of the total variance. The factor loads of the TATIÖ, which consists of 17 items, are between 0,38 and 0,95.After the explanatory factor analysis, it was deemed appropriate to remove the 17th item with a factor load less than 0,3 from the scale. The reliability coefficient of the CAMBI in

the study was 0,97 for the Cronbach α scale total; The test-retest Cronbach α coefficient was calculated as 0,68.

Conclusion: CAMBI has validity and reliability in accordance with Turkish language and culture and is recommended as a scale that can be used to measure the beliefs of individuals towards complementary and alternative medicine methods.

Key Words: Complementary Medicine, Alternative Medicine, Belief, Validity, Reliability

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında tecrübe ve bilgisiyle beni yönlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK'e ve yüksek lisans eğitimim boyunca gelişimime katkı sağlayan anabilim dalı başkanımız değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e teşekkürü bir borç bilirim.

Doğduğum günden bu yana yanımda olan maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen biricik anne babama, daima yanımda olan kardeşime, beni yalnız bırakmayıp daima destekleyen tüm dostlarıma ve arkadaşlarıma teşekkür ederim. Yürüdüğüm bu zorlu yolda beni yalnız bırakmayan, daima bana karşı hoşgörülü ve sabırlı olan, yanımda olduğu için bana kendimi şanslı hissettiren sevgili Enes ÜÇLER'e çok teşekkür ederim.

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllülere teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **viii**
İÇİNDEKİLER ..... **ix**
TABLOLAR ..... **xii**
ŞEKİLLER ..... **xiii**
KISALTMALAR ..... **xiv**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1. Araştırmanın Amacı 2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri 2
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Tarihçesi 5
2.2. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kavramlarının Tanımları 5
2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Kullanım Amaçları 7
2.4. Dünyada Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı 7
2.5. Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı 8
2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Sınıflandırılması 8
2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ve Yasal Boyutu 9
2.8. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri 10
2.9. Diğer Tedaviler 27
2.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpta Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları 30
2.11. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik 31
2.11.1. Geçerlik 31
2.11.2. Güvenirlik 34
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER **37**
3.1. Araştırmanın Şekli 37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 37
3.3. Araştırmanın Evreni 37
3.4. Araştırmanın Örneklemi 37

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri 38
3.6. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri 38
3.7. Verilerin Toplanması 38
3.7.1. Veri Toplama Formları 38
3.7.1.1. Tanıtıcı Bilgi Toplama Formu 38
3.7.1.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği 39
3.7.2. Araştırmanın Uygulanması 39
3.7.2.1. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması 39
3.7.2.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması 40
3.7.2.3. Test –Tekrar Test (Re –Test) 41
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 42
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 42
4. BULGULAR 43
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri 43
4.2. TATİÖ'nin Geçerlik Bulgularının İncelenmesi 46
4.2.1. TATİÖ'nin Dil Eşdeğerliği/Dil Geçerliği 46
4.2.2. TATİÖ'nin Kapsam Geçerliği 46
4.2.3. TATİÖ'nin Yapı Geçerliği 47
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi 47
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi 49
4.3. TATİÖ'nin Güvenirlik Bulgularının İncelenmesi 52
4.3.1. TATİÖ'nin İç Tutarlığı 52
4.3.2. Zamana Göre Değişmezlik: Test- Tekrar Test 54
5. TARTIŞMA 57
5.1. TATİÖ'nin Geçerliği 57
5.2. TATİÖ'nin Güvenirliği 60
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 61
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER 63
6.1. Sonuçlar 63
6.2. Öneriler 64
KAYNAKLAR 65
EKLER 83

EK 1 Tanıtıcı Bilgi Formu 83
EK 2 Complementary and Alternative Medicine Beliefs Inventory/Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ)..... 86
EK 3 TATİÖ, Ölçek kullanma izni 88
EK 4 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Etik Kurul Araştırma İzni 89
EK 5 Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni 90
EK 6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 91
EK 7 Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Kararı: Tez Önerisi Kabul Formu 92
EK 8 Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri 93

TABLOLAR

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı..... 43

Tablo 4.1.2. Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkındaki bilgi, tutum, davranış, inanç ve kullanma durumlarına yönelik özellikleri 45

Tablo 4.2.3.1.1. TATİÖ'nin faktör yapısı, öz değer ve varyans özellikleri 47

Tablo 4.2.3.1.2. Açıklayıcı faktör analizinde TATİÖ'nin faktör yükleri dağılımı 49

Tablo 4.2.3.2.1. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri 50

Tablo 4.2.3.2.2. Faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait "t" değerleri..... 52

Tablo 4.3.1.1. TATİÖ madde-toplam korelasyon analizi..... 53

Tablo 4.3.1.2. TATİÖ'nin güvenirlik katsayısı, puan ortalaması dağılımı..... 54

Tablo 4.3.2.1. TATİÖ toplam puan ortalaması ile tekrar test TATİÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki 54

Tablo 4.3.2.2. TATİÖ puan ortalaması ile tekrar test puan ortalamasının karşılaştırılması..... 55

Tablo 4.3.2.3. TATİÖ ve test- tekrar test güvenirlik katsayıları 55

ŞEKİLLER

Şekil 1. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının Sınıflandırılması.....9

Şekil 3.7.2.2.1. Araştırmanın uygulanma süreci 41

Şekil 4.2.3.1.1. TATİÖ'nin faktör yapısı: Scree Plot 48

Şekil 4.2.3.2.1. Faktörler ve maddeler arasındaki faktör yükleri (Path Diyagramı)..... 51

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri
AFA : Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI : Adjusted Goodness-of-fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)
ALS : Amyotrofik Lateral Skleroz
CAMBI : Complementary and Alternatif Medicine Beliefs Inventory
CFI : Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DFA : Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
GFI : Goodness-of-fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
GTAT : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
KGİ : Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO : Kapsam Geçerlik Oranı
KMO : Kaiser-Meyer-Olkin
M.Ö. : Milattan Önce
MS : Multipl Skleroz
NCCAM : National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
NIH : National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
O_3 : Ozon
Qi : Yaşam Enerjisi
RMSEA : Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
S.A.V : Sallalahu Aleyhi Vessellem
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
SRMR : Standardized Root Mean Square Residual
TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TATİÖ : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği
TTTÖ : Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği
TÜBİTAK : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemleri dünya çapında yüzyıllardır kullanılmakta olan uygulamalar olup, "O ülkenin kendi geleneğinin veya geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri uygulamaları kümesi" şeklinde tanımlanmaktadır (1, 2). Dünyada ve ülkemizde sağlık sistemlerinin değişmesi ve gelişmesine paralel olarak, TAT yöntemleri bu gelişmelerden etkilenmekte ve bu tedavi yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır (3). Kronik ve malign hastalıklardaki artış, bu hastalıkların tedavilerinin uzun sürmesi, tedavilere rağmen tam bir iyileşmenin olmaması, modern tıp yöntemlerinden memnun olmama, sağlık profesyonellerinin hastalara yeterli miktarda zaman ayıramaması gibi nedenler de TAT yöntemlerinin kullanımını artırmaktadır. Ayrıca modern tıptaki ilaçların yan etkilerinden dolayı oluşan korku, hastaların mümkün olduğunca az miktarda ilaç alma isteği, toplumların kültürel yapısıyla uyumlu olması, daha ucuz ve kolay ulaşma imkânının olması, daha az invaziv işlem gerektirmesi gibi nedenler de tüm dünyada yaygın olan TAT yöntemlerinin kullanımının artmasını etkileyen diğer faktörlerdendir (4-9).

TAT'a olan bu yöneliş ile toplumun her kesimine sağlık hizmeti sunan, temel amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltmek olan halk sağlığı hemşirelerinin, bireylerin TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını sorgulaması, yöntemlerin faydaları ve yan etkileri hakkında bilgiler vermesi gerekir. Ayrıca bireylerin TAT yöntemlerine olan tutum, davranış ve inançları hakkında bilgi sahibi olması, TAT yöntemlerinin uygulanması ve uygulamalar ile ilgili araştırmaların yapılması sürecinde rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (10, 11). Bu roller bakım verici, araştırıcı, eğitici, tedavi edici ve rehabilite edici şeklinde sıralanabilir. Hemşirelerin bu süreçte en önemli rolü ise araştırıcı rolleridir (12). Çünkü halk sağlığı hemşireleri TAT yöntemleri ile ilgili tüm bu durumlar hakkında daha kaliteli, daha iyi bir bakım ve eğitimin verilmesi için araştırmalar yaparak hem bireylere hem de hemşirelik mesleğinin ilerlemesine ve gelişmesine katkı sağlayacaklardır (13, 14). Hemşire araştırmacıların yapmış olduğu bazı çalışmalar; bireylerin TAT yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarına yöneliktir. Ancak ülkemizde bireylerin TAT

yöntemlerine olan inançlarını incelemeye yönelik araştırmalar yapılmamıştır (10, 15-17). Bireylerin neden TAT yöntemlerini kullandıklarını belirlemek, bireylerin tedavi inançlarını anlamak ve ölçmek amacıyla araştırmalar yapmak hem akademik hem de pratik açıdan oldukça önem taşımaktadır (18, 19).

TAT ile ilgili inançların ölçülmesi ve araştırmaların yapılabilmesi için ise standart ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. TAT yöntemlerine yönelik geliştirilen ölçüm araçları incelendiğinde; İngiltere'de Hyland ve ark. (2003)' nın geliştirdiği Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Soru Formu, 2007 yılında Erci tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Amerika'da Schneider ve ark. (2003)' nın geliştirdiği Bütüncül Tedaviler Tutumu Soru Formu, yine Amerikada McFadden ve ark. (2010)' nın araştırmalarında Tamamlayıcı Alternatif Geleneksel Tedaviler Tutum Ölçeği kullanılmış, bu ölçeğin 2018 yılında Köse ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Lewith ve ark. (2002)' nın geçerliğini yapmış olduğu Alternative Tıp Tutum Ölçeği'nin kullanıldığı belirlenmiştir. Ülkemizde ise Bilge ve ark. (2018) Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği' ni geliştirmiştir. İngiltere'de Bishop ve ark. (2005) Tamamlayıcı Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ)'nin geçerlik ve güvenirliğini yapmıştır (3, 18, 20-25). Literatür taraması sonucu ölçeklerin çoğunun TAT'a yönelik tutumu ölçmek amacıyla geliştirildiği saptanmıştır. Sadece TATİÖ bireyin TAT'a karşı olan inancını ölçmek için geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmamıştır. Türkiye'de TAT'a karşı inanç ile ilgili bir ölçeğe ulaşılamamıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma TATİÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini sağlamak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_0: The Complementary and Alternative Medicine Beliefs Inventory – Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği Türk dili ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

H_1: The Complementary and Alternative Medicine Beliefs Inventory – Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği Türk dili ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Tarihçesi

Hastalıklar, insanoğlunun var olmasıyla birlikte ortaya çıkmıştır ve sürekli bir değişim içerisindedir. İnsanlar değişen bu hastalıklarla mücadele etmek için geçmişten günümüze kadar doğadan ve tecrübelerden faydalanarak çözüm araması sonucu geleneksel tedavi yöntemleri gelişmeye başlamıştır (26). TAT yöntemleri köken olarak Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına kadar uzanmakta olup, en eski tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bulgular ise Ortadoğu'da Sümer çivi yazılı tabletleri ile Eski Mısır'da papirüsler üzerine yazılan yazılar ve Doğu'da da Hint Veda metinleridir (8, 27). Dünyanın en eski tıp sistemlerinden biri olarak kabul edilen Ayurveda, M.Ö. 2000-1000 döneminde Hindistan'da ortaya çıkmıştır (28). Ayurvedanın temelinde, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak nasıl sağlıklı olacağı yatar. Yaşam ve bilinç için faydalı ya da faydalı olmayan yiyecekleri, ilaçları ve davranışları tanımlamaktadır (29). Geleneksel Çin Tıbbının (özellikle de akupunktur) ise temelleri 8. yüzyılda atılmıştır. Günümüzde Çin'in antik döneminden kalan batıda ya da güncel bilimsel literatürde tamamlayıcı ve alternatif tıbbi uygulamalar olarak adlandırılan, dünyanın hemen hemen her bölgesinde uygulanan en yaygın geleneksel tedavi sistemidir (8, 30).

2.2. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kavramlarının Tanımları

Dünyada hala Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kavramlarının tanımları hakkında ortak bir karara varılamamıştır (31). Bunun sonucu olarak birçok kurum tarafından bu kavramların tanımları yapılmıştır.

2.2.1. Geleneksel Tıp

Günümüzde çok sayıda kişi tarafından bilinen ve kullanılan "Geleneksel Tıp" kavramı Hindistan-Çin gibi eski uygarlıklara dayanmaktadır (32). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıp kavramını; "Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere

dayalı- izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür" şeklinde tanımlamıştır (33). Geleneksel tıp kavramı, ayrıca "yerel tıp" veya "halk tababeti/sağaltmacılığı" olarak da anılmakta olup; sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların nesilden nesile aktarılması sonucu gelişen, her aktarımıla "yeniden üretilen" sözlü sağlık bilgisidir (34). DSÖ geleneksel tedavi yöntemlerini; Çin tıbbı, akupunktur, bitkisel ilaçlar, vitaminler, homeopati, müzik terapisi, psikolojik destek tedavileri, fiziksel ve ruhsal tedaviler şeklinde bir sınıflandırmaya koymuştur (33, 35).

2.2.2. Tamamlayıcı Tıp

Alternatif kavramı 1970'li yıllarda modern tıbba karşılık kullanılıyordu ve "Alternatif Tıp" olarak biliniyordu. "Tamamlayıcı Tıp" kavramı bu iki sistem birlikte kullanılmaya başladıkça ortaya çıkmış olup, "tıbbi tedavi ile beraber, tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan tedavi ve bakım sistemi" yine başka bir kaynakta tamamlayıcı tıp "uygulamaların modern tıp ile birlikte kullanılması" şeklinde tanımlanmaktadır (36-38). Tamamlayıcı tıp yöntemleri; yaşam kalitesini artırmak, hastalığın var olan belirtilerini azaltmak, ilaçların olası yan etkilerini en aza indirmek, fiziksel ve psikolojik olarak destek sağlamak amacıyla kullanılabilir (39).

2.2.3. Alternatif Tıp

Alternatif Tıp kavramı "Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)" tanımına göre: "modern tıp yerine kullanılan tedaviler" şeklinde tanımı yapılmıştır. Başka bir deyişle, "tıbbi tedavilerin yerine geçen, ancak uygulamaları modern tıp tarafından tedavi olarak kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmetleri" şeklindedir (40, 41).

2.2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

Tamamlayıcı ve alternatif tıp; çeşitli ve kültürel geçmişlerden gelen terapileri içeren, bireyin kendi tedavisinde aktif olarak rol almasını sağlayan, vücudun kendini iyileştirme yeteneğini sağlama fikrine dayanan uygulamaların tümüdür (42). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, sağlığı iyileştirmek için ilaçları, dış uygulamaları ve hareket terapilerini içeren, çeşitli geleneksel olmayan yaklaşımlardır (43). "Ulusal

Sağlık Enstitüsü (NIH)" Tamamlayıcı ve Alternatif tıp kavramını şöyle tanımlamıştır. "Belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır" (44).

2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Kullanım Amaçları

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri; hastalıklarının tedavisinde, belirtilerin hafifletilmesi veya giderilmesinde, tedaviyi desteklemek, hastalığın tekrarlamasını önlemek, immün sistemi güçlendirmek, hastalığın ilerlemesinin önüne geçmek, tedavinin olası yan etkileri ve hastalığın belirtileri ile baş etmek, sağlıklı olmak, ağrı kontrolü, kronik hastalıklarda semptom yönetimini sağlayarak yaşam kalitesini yükseltmek, fiziksel olarak rahatlamak, kanseri tedavi etmek, umutsuzluk hissinden kurtulmak, sağlıklı yaşam davranışları güçlendirmek, gerginlik ve kontrol kaybından kaçınmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacı ile kullanılmaktadır (45-50, 53).

2.4. Dünyada Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı

İnsanlığın doğuşundan beri var olan TAT yöntemlerinin kullanımı 1990'lı yıllardan sonra artış göstermektedir (51). TAT yöntemlerinin kullanımı genellikle sağlık sistemi iyi olan Kuzey Amerika ve birçok Avrupa ülkesi gibi gelişmiş ülkelerde görülür. Dünya genelinde TAT kullanım oranı % 9,8-76,0 arasındadır (52). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yetişkin bireylerin % 38'inin, İngiltere'de % 51,8'inin, Avustralya'da ise % 68,9'unun TAT yöntemlerini kullandıkları belirtilmekte olup, gelişmiş ülkeler arasından da Fransa, Almanya, İtalya ve Kanada'da toplam nüfusun % 70-90'ının TAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (53-56). DSÖ'nün 2019 raporuna göre; Doğu Akdeniz, Güneydoğu Asya, Batı Pasifik bölgelerindeki üye devletlerin % 90'ında tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanıldığı belirtilmiştir (57).

2.5. Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı

Ülkemizde de benzer şekilde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının son yıllarda arttığı görülmüştür (58, 59). Literatür incelendiğinde TAT yöntemlerinin kullanım oranlarının % 25,2-% 86,3 arasında değiştiği görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde Çetin ve ark., 2007 yapmış olduğu çalışmada katılımcıların % 65,8'inin TAT yöntemleri kullandığını, Eskişehir il merkezinde yapılan bir başka çalışma (Oral ve ark., 2016) bu oran % 60'ı bulmuştur. Ayrıca İzmir'deki 60 yaş üstü kişiler arasında yapılan çalışmada (Sağkal ve ark., 2013) TAT yöntemleri kullanım oranının % 98,3'e ulaştığı saptanmıştır (16, 60, 61).

2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Sınıflandırılması

ABD'de 1998 yılında NIH'a bağlı olarak "Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)" kurulmuştur. Merkezin amacı; TAT yöntemlerini bilimsel bir temele oturtmak, güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış yöntemlerin modern tedavilere katılmasını sağlamaktır. NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri;

1.Zihin beden uygulamaları,

2.Alternatif tıp uygulamaları,

3.Biyolojiye dayalı tedaviler,

4.Manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve

5.Enerji terapileri olmak üzere beş farklı grupta sınıflandırmıştır (62).

I. Zihin-Beden Tı bbı	**IV. Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler**
• Meditasyon	• Şiropraktör
• Dua	• Masaj
• Zihinsel şifa	• Kayropraktik
II. Alternatif Tıp Sistemleri	**V. Enerji Terapileri**
• Ayurvedik tıp	• Terapötik dokunma
• Geleneksel Çin Tıbbı	• Reiki
• Naturopati	• Qi gong
• Homeopati	
III. Biyolojiye Dayalı Tedaviler	
• Bitkisel Tedavi	
• Özel diyet tedavileri	
• Mineraller, Hormonlar	

Şekil 1: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Sınıflandırılması (63)

Kaynak: Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and Alternative Medicine in the United States. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005. 1, Introduction. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/.

2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ve Yasal Boyutu

Türkiye'de tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımındaki artışla birlikte Sağlık Bakanlığı 2011 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığını" kurmuştur (64). Resmi Gazete'de 2014 yılında yayımlanan genelgeye göre "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile ilk kez geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri tanımlanmıştır (65). Yönetmelikte; uygulayıcılar, eğitimleri, uygulanacak sağlık kuruluşunun özellikleri ve yöntemlerin hangi hastalıklarda kullanılabileceğine dair bilgiler ile yasal süreçleri içermektedir (66).

"Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde" adı geçen ve uygulanan tedavi yöntemleri "akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva tedavisi, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon tedavisi, refleksoloji ve müzikterapisidir " (65, 67).

2.8. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri

2.8.1. Akupunktur

Latincede Acus "iğne" ve Punctura "batırma" kelimelerinin birleşmesi ile vücudun belirli noktalarına iğne batırılması anlamına gelmektedir (8). İğneli ve iğnesiz akupunktur olarak iki gruba ayrılmaktadır. İğneli akupunktur bildiğimiz klasik yöntemdir. Filiform, lanset, kutanöz ve kulak iğneleriile akupunktur yapılabilmektedir. İğnesiz akupunktura, lazer akupunktur, akupresür ve moksibüsyon örnek olarak verilebilir (68).

Akupunktur sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla vücutta meridyen veya kanal olarak adlandırılan yollar boyunca ilerleyen enerji akışını (Qi=yaşam enerjisi) yönetmek ve dengelemek için iğnelerin kullanıldığı eski bir Çin tedavi yöntemidir (69, 70). Tedavinin felsefesinde; Yin ve Yang adı verilen iki karşıt kuvvet denge halinde olmalıdır (71). Yin ve Yang'ın dengesinin bozulması sonucu hastalık oluştuğu öngörülmektedir. Dengenin bozulması Qi akışında bir tıkanıklığın oluşmasına sebep olur (72). Qi, vücudumuzda bazı özel meridyenler ve kanallar ile taşınır (8). Enerji akışını sağlamak için meridyen adı verilen enerji ileti hatları kullanılır. Meridyenler üzerindeki enerjiye etki edilen noktalar akupunktur noktaları olarak adlandırılır (64).

Dünyanın en eski tedavi yöntemlerinden ve bir alternatif tıp yöntemi olan akupunktur yıllar boyunca Çin ve Orta Asya ülkelerinde uygulanmaktadır (73). Çin'de yapılan kazılar ve buluntular neticesinde 5000 yıl öncesine ait olduğu düşünülen taş iğnelerle akupunktur uygulandığına dair bulgular mevcuttur. Ayrıca M.Ö. 1000 yıllarında var olan Shang Hanedanı zamanına ait olduğu iddia edilen akupunktur iğneleri arkeolojik bulgular arasındadır. Ama son zamanlarda yapılan kazılarda elde edilen kanıtlar, bu iğneleri ilk kez kullananların Uygur Türkleri olduğunu göstermektedir (74). Bundan dolayı, yöntemin Türk kökenli olduğunu göstermekte olup akupunkturun ilk olarak Türkler tarafından bulunduğunu, Çinlilerin ise bu yöntemin gelişmesine sonradan katkı sağladığını iddia edenler vardır (8). Akupunkturun uygulanması hakkındaki en kapsamlı ilk bilgiye Çin'de (M.Ö. 475-221) yazılan "Huangdi Nei Jing" adlı tıp kitabında yer verilmektedir. Eser dönemde

uygulanan teknikleri içermesinin yanı sıra eski dönemden aktarılan bilgileri de içermektedir (75). Akupunktur Batı'da ilk kez Darby (1853) ve Morant (1927) tarafından tanıtılmıştır. Daha sonra Çin'den Kore, Doğu Asya, Japonya ve Türkiye gibi ülkelere yayılmıştır (76).

Amerika Birleşik Devletleri'nin akupunkturu 1972 yılında tanıması sonucu, akupunkturun etkinliği batı dünyası tarafından daha çok araştırılmaya başlanmıştır (77). Akupunktur, 1970'li yılların sonuna doğru DSÖ tarafından onaylanmış olup, 1979 yılında Pekin'de ilk defa gerçekleştirilecek olan akupunktur sempozyumu yapılmıştır (78). 1979 yılında DSÖ, akupunktur uygulamasını bilimsel bir yöntem olarak kabul etmiştir ve etkili olduğu sağlık problemlerinin listesini yayınlamıştır (74). DSÖ'nün 1979 yılında kabul ettiği Akupunktur, Türkiye'de 1991 yılında sağlık bakanlığı tarafından resmi olarak onaylamış ve konu hakkında yönetmelik yayınlanmıştır. Daha sonra bu yönetmelik 2002 yılında Resmî Gazete'de yayımlanmış olan "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" ile revize edilmiştir (79).

Akupunktur;

- Radyoterapi ve kemoterapinin olumsuz etkilerini gidermede,
- Alerjik rinit,
- Safra koliği,
- Depresyon,
- Dizanteri,
- Dismenore,
- Peptik ülserde,
- Akut ve kronik gastritte, gastrospazmda,
- Yüz ağrısı,
- Baş ağrısı,
- Hipertansiyon,
- Hipotansiyon,
- Doğumun indüksiyonu,
- Diz ağrısı,
- Lökopeni,
- Bel ağrısı,
- Fetüsün pozisyon bozukluklarının düzeltilmesi,
- Sabah bulantısı, mide bulantısı ve kusma,
- Boyun ağrısı,
- Diş ağrısı,
- Periartrit,
- Ameliyat sonrası ağrı,
- Renal kolik,
- Romatoid artrit,
- Burkulma ve İnme gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (80).

2.8.2. Apiterapi

Bal; "bitki nektarlarının, bitkilerin canlı kısımlarının salgılarının veya bitkilerin canlı kısımları üzerinde yaşayan bitki emici böceklerin salgılarının bal arısı tarafından toplandıktan sonra kendine özgü maddelerle birleştirerek değişikliğe uğrattığı, su içeriğini düşürdüğü ve petekte depolayarak olgunlaştırdığı doğal ürün" şeklinde tanımlanmıştır (81). Arılardan sağlanan bal, polen, arısütü, propolis, arı zehri ve bal mumu insan sağlığı için son derece önem taşımaktadır (82). İnsanlığın varoluşundan bu yana bal sadece yiyecek ve tatlandırıcı olarak kullanılmamıştır. Bunlara ek olarak polen, propolis, arı sütü, arı zehri, balmumu gibi diğer arı ürünleriyle birlikte tedavi amacıyla da kullanılmıştır (83). Apiterapi; "sağlığı korumak, hastalığı önlemek ve iyileştirmek amacıyla bal, polen, arı sütü, propolis, arı zehri gibi arı ürünlerinin destek ve tedavi amacıyla kullanılması" şeklinde tanımlanmıştır (84). Apiterapi yaklaşık 3000 yıl önceye kadar uzanmakta olup, Dünya'da birçok hastalığın tedavivi için kullanılan bir yöntemdir (85). Kökeni ise; 6000 yıl öncesinde var olan Antik Mısır'a kadar uzanmaktadır. Ayrıca Romalılar ve Yunanlılar da arı ürünlerini kullanmışlardır (82). Apiterapi hakkında ilk yazılı kaynak ise, balın ilaç ve merhem olarak kullanımından bahseden M.Ö.2000-2100 tarihine dayanan bir Sümer tablet yazısıdır (86). Prehistorik Dönem'lerden itibaren insanoğlunun beslenmesinde önemli yer tutan bal başta tıp, eczacılık, kozmetik olmak üzere çok farklı alanlarda tarih boyunca kullanılmıştır (87).

Bal ve arı ürünlerinin özellikleri:

Balın ve diğer arı ürünlerinin;

- Antiinflamatuar,
- Antimikrobial,
- Antitümör,
- Antitusif,
- İmmuno-stimulan,
- Antiallerjik,
- Antioksidan,
- Antiülser,
- Sitoprotektif,
- Antihepatotoksik,
- Nöroprotektif,
- Hipoglisemik,
- Analjezik,
- İmmuno-modülatör,
- Antiromatizmal özellikleri vardır (88).

Bal ve arı ürünlerinin kullanım alanları:

- Antioksidan değeri yüksek arı ürünleri (bal, arı sütü, polen, propolis, apilarnil vb.) bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla kullanılırken, bal yara ve yanıkların iyileşmesine yardımcı olarak da kullanılabilmektedir.
- Arı zehri kas iskelet sistemi ağrıları, kızarıklık, hassasiyet gibi durumların azaltılması, bacak kas güçsüzlüklerinde kas kuvvetini arttırmak için kullanılmaktadır.
- Arı zehri ayrıca Multipl Skleroz (MS), Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) gibi bazı kas-iskelet sistemini etkileyen nörolojik rahatsızlıklar ve romatoid artrit gibi romatizmal rahatsızlıklarının tedavisinde de kullanılabilmektedir (89).

Arı ürünleri toplumda birçok hastalığa karşı tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Son yıllarda dünyada "Apiterapi" olarak adlandırılan arı ürünleri ile tedavi metodu günümüzde kullanılan bazı tedavi yöntemlerinin var olan sağlık sorunlarını gidermede yetersiz kalması ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yan etkilere sahip olması nedeniyle hızlı bir şekilde gelişmiştir. Kullanımı da günden güne artmaktadır (84). Ülkemizde 2014 yılında yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" kapsamında resmi olarak uygulanabilecek tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında apiterapi de yer almaktadır (88). Bu yönetmelikte, sağlığımıza yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, belirlenen yöntemlerin uygulamasını yapacak olan kişilerin eğitimi ve görevlendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulamasının yapılacağı sağlık merkezlerinin çalışma usul ve esaslarının düzenlenmesi hakkında bilgiler vardır (65). Türkiye'de apiterapi henüz çok yeni olup; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" apiterapi alanında klinik araştırmaların hızlanması ve yeni endikasyonların saptanmasının önünü açmıştır (84, 90, 91).

2.8.3. Fitoterapi

Fitoterapi, "phytos=bitki, therapy=tedavi" kelimelerinin birleşmesi ile oluşur ve bitkisel tedavi anlamına gelmektedir (92). Fitoterapi; sağlık problemlerinin taze veya kurutulmuş bitki parçaları ya da bunlardan elde edilen özlerden yapılan çay, draje, kapsül, damla, tablet, şurup ile tedavi edilmesidir (68). Fitoterapi teriminin ilk

kez 1913 yılında Fransız hekim Henry Lenclerc tarafından "Precis de phytotherapie" ismiyle yayınlanan bu kitapta kullanıldığı iddia edilmiştir (8).

Fitoterapi, insanlık tarihi eki bir geçmişe sahiptir ve şifalı bitkilerin hastalıkların tedavisinde kullanılması temeline dayanan farmakolojinin bir dalıdır (93). Fitoterapi farklı yaklaşımlara rağmen hemen her kültürün bir öğesi haline gelmiştir (94). Şifalı bitkilerden bahseden en eski kaynak M.Ö. 3000'de yazılan Ninova Tabletleri ve M.Ö. 1550'de yazılan Ebers Papirüsü'dür. Hititliler, Asurlular ve Mısırlıların döneminde kullanılan çok sayıda bitki çeşidinin kullanımı günümüzde de devam etmektedir (95). Hint tıbbının önde gelenlerinden kabul edilen Rig Veda (M.Ö. 2500), yazdığı kitaplarında çok sayıda şifalı bitkiden bahseder. Yunan tıbbında Hipokrat, eserlerinde 400'e yakın bitkisel üründen bahsetmiştir. İslam uygarlığı tarihinde de, Ebu Reyhanın "Kitab-al Saydalafi al Tıp" adlı kitabında yirmiye yakın şifalı bitkinin adı geçmektedir. "Tıp Kanunu" adlı eserde İbn-i Sina 800 kadar hayvansal ve bitkisel tedaviden bahsetmiştir. Ayrıca Al Gafini de şifalı bitkiler hakkında eserler yazmıştır (96).

Günümüzde de bitkisel tedavilerin kullanımı artmaktadır (74). Bitkisel ürün kullanım prevelansının artış nedenleri olarak; bitkisel ürünlerin kullanan kişiler arasında yan etkisinin veya bir zararının olmadığı düşüncesi, bireylerin var olan sağlık sorunlarına çözüm üretme çabaları, kitle iletişim araçları sayesinde bu ürünlerin tanıtılması ve halkın yanlış yönlendirilmesi sayılabilir (97-99).

Bitkisel ürünler;

- Kanser,
- Böbrek hastalıkları,
- Hemoroid,
- Hazımsızlık,
- Kabızlık,
- Kalp hastalıkları,
- Diyabet,
- Karaciğer hastalığı,
- Mide ağrısı ve bulantısı,
- Safra kesesi hastalıkları,
- Romatizma,
- Menopoz,
- Soğuk algınlığı,
- Üşütme ve öksürük,
- Unutkanlık ve hafıza zayıflığı,
- Stres, depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklarda,
- Endişe,
- Yorgunluk,
- Uyku bozukluğu,
- Hiperlipidemi, hiperkolesterolemi,
- Obezite,
- Hipertansiyon ve İmmün sistem yetersizliği gibi hastalıklarda ve sağlık problemlerinde kullanılmaktadır (100).

Ülkemizde artan tıbbi bitki kullanımı ile beraber, hekimler ve farmakologların bitki kaynaklı ürünlerin meydana getirebileceği etkiler ve yan etkiler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, fazla tüketimi halkın sağlığı için güvenli ve etkin bir fitoterapi kullanımının sağlanmasını zorunlu kılmıştır (95, 101). Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında yayınlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile fitoterapi geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları içerisindedir. "Tabiplere ve kendi alanında olmak üzere diş tabiplerine fitoterapi uygulamalarını etkin ve verimli bir biçimde yerine getirmeleri için gerekli yeterlilikleri kazandırmak" için "Fitoterapi Sertifikalı Eğitim Programı" ile sertifika verilmektedir (93, 102).

2.8.4. Hipnoz

Hipnoz kavramı eski Yunan'da uyku tanrısı olarak bilinen Hypnos'dan gelmektedir (103). Hipnoz; "telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir" şeklinde tanımlanmıştır (65). Hipnozun, M.Ö. 5000'e kadar uzanan bir geçmişi vardır (74).

İlk kez Anton Mesmer (1734-1815) tarafından hipnozun medikal kullanımına dikkat çekilmiştir. Bedenimizde manyetik bir sıvı olduğuna inanmıştır. Bu sıvının akışının hastalar üzerinde iyileştirici bir etkisinin olduğunu savunmuştur (104). James Braid ise (1795-1860) manyetizmanın hipnoz oluşturmadığını belirtmiştir (105). Braid, modern hipnozun babası olmakla birlikte hipnoz hakkında ilk kitap yazan kişidir. Bireyin telkine yatkınlığının önemini vurgulamıştır. Bazı sağlık problemleri için hipnozu kullanmıştır (75). Sigmund 19. yüzyılın sonuna doğru hipnozu, anksiyeteye neden olan faktörleri belirlemek amacıyla hastaların bilinçaltını incelemede kullanmıştır. İlerleyen dönemlerde (1958) "Amerikan Tıp Birliği" ve "Amerikan Psikiyatri Birliği" 1961 yılında ise "İngiliz Tıp Birliği" hipnozun bir tedavi metodu olduğunu kabul etmiştir (72).

Ülkemizde hipnozun, 1935 yılında Cemil Sena Ongun tarafından Janet'in eserinden yapılan bir çeviri ile başladığı bildirilmektedir. Dr. Bedri Ruhselman'ın 1946 yılında hipnoz yöntemi hakkındaki bazı yayınlarına rastlanmıştır (105).

Türkler, hipnozun modern tıptaki uygulamalarına 1950'de erişebilmiştir. Daha sonra hipnozun tıbbi uygulamalarının bilimsel ve klinik açıdan incelenmesi için araştırmalar yürütülmeye başlanmıştır. Dr. Hüsnü İsmet Öztürk 1951'de geliştirmiş olduğu "Bilinçli Hipnoz" metodunu modern tıpta kullanmış olup, 1951-1979 yılları arasında farklı alanlarda çok sayıda ameliyatı "Bilinçli Hipnoz " metoduyla yapmıştır (106). "Tıbbi Hipnoz Derneği "1991'de kurulmuştur (107).

Günümüzde ise Türkiye, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile hipnozun tıbbi, bilimsel alanda ve klinik uygulamalarda kullanımına dair dünya genelinde yaşanan gelişmelerden etkilenmiş olup, bu gelişmeleri takip ederek hipnoz uygulamalarına yönelik yasal düzenlemeler yapmıştır. Şubat 2014 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan "T.C. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği" kapsamında "Hipnoz Uygulaması Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları", Bakanlık Makamının onayından sonra yürürlüğe girmiştir. Bu madde ile hipnoz uygulaması "sertifikalı eğitim alanı" olmuştur. Ayrıca "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" hipnozun tıpta ve klinik uygulamalarda kullanımına dair tanım ve düzenlemeleri içermektedir (106).

Hipnoz tıpta;

• Şizofreni, • Anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde, • İnsomnia, • Obezite, • Bağırsak hastalıkları, • Cerrahi işlemler, • Tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında, • İnfertilite tedavi sürecinde,	• Diş hekimliğinde, • Fobilerde, • Anestezi, • Diş gıcırdatma, • Tedaviye ve protezlere uyumu arttırmak ve • Ağrı kontrolünde kullanılmaktadır. • Ayrıca sigarayı bırakma veya doğumda psikolojik destek sağlamak için uygulanmaktadır (108, 109).

2.8.5. Hirudoterapi (Sülük Uygulaması)

Hirudo medicinalis, Hirudo verbana isimli tıbbi sülüklerin tedavi amacıyla kullanıldığı yöntemdir. Sülüğün bölgeyi ısırması ile tedavi başlamakta olup, sülüğün ısırdığı yerden 5-15 ml kan emdikten sonra bölgeyi kendiliğinden bırakması sürecidir. Tedavinin süresi ortalama 20 dk ve 1 saat arasında değişmektedir (110).

Sülüğün tıbbi açıdan kullanıldığına dair ilk kayıtlara eski Anadolu uygarlıklarından İyonya'da rastlanmıştır (111). Babil yazılı eserlerinde ve Mısırlılardan kalma duvar resimlerinde tıbbî sülük kullanımına ilişkin bulgular mevcuttur (112). Talmud, İncil ve diğer yahudi eserlerinde ayrıca Mısır, Pers, Avrupa, Çin ve Anadolu'nun en eski yazıtlarında hirudoterapiyi anlatan metinler vardır. İbni Sina tedavi protokollerinde bu yönteme değinmiştir (74, 113). Hirudoterapi, Osmanlılar tarafından da oldukça yaygın kullanılan bir tedavi metodudur (114).

Tedavi etmek amacıyla kullanılan sülükler, 1758 yılında Linnaeus tarafından "Hirudo medicinalis" adı ile ilk kez isimlendirilmiştir. Bu konudaki en önemli gelişme ise, 1884'te Haycraft tarafından sülüğün tükürük salgısındaki kanın pıhtılaşmamasını sağlayan bir maddenin keşfedilmesidir. "Hirudin" adı verilen bu biyoaktif maddenin etkili bir antikoagülan olduğu bulunmuştur (110). Sülük salyasının antikoagülan özelliği dışında anestezik, analjezik, antimikrobiyal, antiinflamatuar, vazodilatör özellikleri de vardır (115, 116).

Günümüzde hirudoterapi, Almanya, İsviçre, Fransa, Rusya, İngiltere, ABD, Kanada Fransa, Hollanda gibi ülkelerde klinik ve hastanelerde tıbbi tedaviye yardımcı olmak amacıyla uygulanmakta olup, yöntemin kullanım sıklığı giderek artmaktadır (114). Ülkemiz de artan kullanımdan dolayı Sağlık Bakanlığı bünyesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp üzerine çalışmalar başlatılmıştır ve 2014 yılında yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği" ile düzenlemeler yapılmıştır (65).

Hirudoterapi

- Apse,
- Artrit,
- Glokom,
- Diş tedavileri,
- Hematom,
- Tromboz ve diğer çeşitli damar bozukluklarında (arteriyoskleroz, diyabetik damar komplikasyonları, varisler, diğer kardiyovasküler hastalıklar),
- İnflamatuvar hastalıklar,
- Migren ve gerilim baş ağrıları,
- Fibromyalji ve huzursuz bacak sendromu,
- Depresyon,
- Erkek ve kadın infertilitesi gibi hastalık ve sağlık problemlerinde kullanılmaktadır (74).

2.8.6. Homeopati

Homeopati yönteminin eski Roma, Hint ve Yunan yazıtlarında adı geçmiş, Hipokrat, Galen, Celsius ve Paracelsus tarafından temellerinin atmasına rağmen 18. yüzyılın sonlarına doğru Alman hekim Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından geliştirilmiştir (8, 117). Bu terim Yunanca "homeo" (benzer) ve "pathos" (acı çekme veya hastalık) kelimelerinden oluşmaktadır (8). Homeopati; "sağlıklı insanlara uygulandığında bir hastalığın yol açtığı belirtilerin (klinik semptomlar, patolojik durumlar) görüldüğü madde müstahzarlarını seyreltik dozlarda kullanan bir tedavi yöntemi" olarak tanımlanmıştır (118). Benzeri benzerle tedavi etmek (similia similibus curentur), homeopatinin temelini oluşturur (119). Homeopati yaşam enerjisini harekete geçirerek kişinin kendi kendini iyileştirmesine yardımcı olmayı amaçlar (120). Almanya'da yaklaşık olarak 200 yıl önce kullanılmaya başlayan homeopati günümüzde yaygın bir kullanıma sahip olup, 80'den fazla ülkede kullanıldığı bilinmekte, 42 ülkede kanuni açıdan bireysel bir tıp sistemi olarak bilinirken, 29 ülkede TAT'ın bir parçası olarak bilinmektedir (75, 121). Türkiye'de ise yasayla homeopatinin sadece tıp doktorları tarafından uygulanması uygun görülmüştür (122).

Homeopatinin, çok sayıda hastalık veya sağlık problemi üzerinde terapötik bir etkisinin olduğu; akut sağlık problemlerinin yanı sıra özellikle modern tıbba yanıt vermeyen kronik hastalıkların tedavisinde başarılı olduğu bildirilmektedir (8). Bağışıklık sistemini güçlendirilmesi, fiziksel ve duygusal dengenin bozulduğu durumlarda destek vermek veya tedavi etmek amacıyla, ilaçların olası yan etkilerini gidermek gibi durumlarda homeopati uygulanabilmektedir (123).

2.8.7. Kayropraktik

Kayropraktik; tamamlayıcı tıp alanında manipülasyonun kullandığı tedaviler ile ilgilenen bir bilim dalıdır (124). Ayrıca kayropraktik "sinir-kas-iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, subluksasyon (çıkık ve kırık olmadan ekseni bozulmuş normal eklem) üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzeltme yapan ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır." şeklinde tanımlanmıştır (125). Kayropraktik manipülasyon, David Palmer tarafından 19. yüzyıl sonunda ABD'de ayrı bir disiplin olarak geliştirilmiştir. "El ile yapılan" anlamında "chiropractic" terimi ilk defa Palmer tarafından kullanılmıştır (126). Doku hasarı sonucu hareketleri kısıtlanan eklemlere elle kontrollü bir kuvvet uygulanarak eklemin hareketliliğinin yeniden kazandırılması amacıyla uygulanmaktadır (127). Cerrahi işlem gerektirmeyen kas ve iskelet sisteminin biyomekanik ağrı sendromları ve hareket bozukluklarını tedavi etmek amacıyla kullanılabilir (128). Bazı ülkelerde kayropraktik kanuni açıdan düzenlemesi yapılmış olan bir meslek sayılmakta olup, 10 ülkede tedavi metodu olarak kullanılması için yasal düzenlemesi olmakla birlikte mesleki düzenlemeye sahip değildir. Ayrıca 13 ülkede bu konuyla ilgili hiçbir yasal düzenleme yoktur. Ülkemizde ise "Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği" 2008 yılında kurulmuştur. "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği" ile de yasal olarak kullanımına izin verilmiştir (31, 65).

2.8.8. Kupa Uygulaması (Hacamat)

Kupa uygulamasının birçok türü vardır; ancak kuru ve ıslak kupa uygulaması (hacamat) en yaygın kullanılan iki yöntemdir (129). Hastalığı iyileştirmek veya

sağlığı korumak amacıyla vücudun belli bölgelerinin çizilip üzerine bardak veya şişe oturtularak kan alınması işlemine hacamat adı verilmektedir. Uygulanacak bölgeden kan akıtmadan sadece kupa ile bölgesel vakum oluşturma temeline dayanan tedaviye ise "kuru hacamat veya kupa uygulaması" denilmektedir (130). Ülkemizde yaş kupa uygulaması hacamat olarak bilinmektedir. (131).

Kupa tedavisi ilk defa M.Ö. 3500 yıllarında Orta Doğu'da Asurlular tarafından kullanılmıştır. Asurlular kupa tedavisinde hayvan boynuzları ve bambular kullanmıştır (132). Özellikle Asya, Ortadoğu ve Avrupa gibi bölgelerde alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır (133). Kupa uygulaması ile ilgili en eski yazılı kaynak Makedonya'da yazılmış "Ubi Plethore Ibi Evacua" isimli kitaptır (134). Eski Mısır'a ait "Eber Papirüslerinde" bile hacamat ile ilgili bilgileri görmek mümkündür (135). Kupa uygulamasının 5000 yıllık bir geçmişe sahip olduğu düşünülmektedir. Hacamat, İslamiyet'te ve Osmanlı Devleti'nde de sıklıkla uygulanan bir yöntem olup, Araplarda İslam öncesi dönemde bir tedavi yöntemi olarak oldukça fazla kullanılmıştır (136, 137). Peygamber Efendimizin (S.A.V.) kendisine hacamat yaptırması ve tavsiye etmesiyle birlikte kupa uygulamasına ilgi artmıştır (136).

Kupa uygulaması "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile Sağlık Bakanlığı tarafından bir tedavi metodu olarak kabul edilmiştir (65). Kupa Uygulaması eğitim standardı ile birlikte tabip ve kendi alanlarında uygulama yapmak üzere diş tabiplerinin eğitime tabi tutulması sonrasında "Kupa Uygulama Sertifikası" alabilmesine imkân tanınmıştır (138).

Kupa uygulaması;

- Hematolojik durumlarda,
- Kardiyovasküler hastalıklar,
- Doğumsal metabolik hastalıklar,
- Bazı deri hastalıkları,
- Nöropsikiyatrik hastalıklar,
- Malignite,
- Metabolik durumlar,
- Enfeksiyonlar,
- Kas-iskelet ağrısı durumlarında,
- Solunum ve kulak, burun, boğaz hastalıkları,
- Otoimmün hastalıklar,
- Sindirim sistemi hastalıkları,
- Ağır metal zehirlenmesi,

Aşırı dozda ilaç alımı gibi sağlık problemleri ve hastalıklarda kullanılmaktadır

2.8.9. Larva (Maggot) Uygulaması

Larva (Maggot) uygulaması, Lucilia Sericata adlı yeşil sineğin larvalarının sterilize edilmesinden sonra kullanılan bir TAT yöntemidir (31). Sinek larvalarının, açık yaraların iyileşmesinde olumlu etkilerinin olduğu çok eski çağlardan beri bilinmektedir. Farklı kültürlerde yaraların tedavisi için larvalardan yararlanıldığı görülmektedir (140). Larvanın enzimleri sayesinde yara üzerindeki ölü doku eriyerek çıkar, yaranın dezenfeksiyonu sağlanır. Böylece granülasyon dokusunun oluşumu uyarılmış olur (141).

Napolyon ordusunun başhekimi olan Baron Larrey ve Amerikan İç Savaşı'nda yaralıları tedavi eden Dr. Joseph Jones larvaların sadece yaradaki nekrotik dokuyu ortadan kaldırarak, canlı dokuya zarar vermediğini fark etmişlerdir (141). Birinci Dünya Savaşı'nda görev alan William Baer ise ilk kez sistematik ve modern anlamda Larva Tedavisini gerçekleştiren kişidir (142). Çok sayıda steril larvanın temin edilmesinde ve yöntemin uygulanmasındaki teknik zorluklar, yaradaki larvanın klinik denetimindeki sorunlar, hastaların itirazları, antibiyotiklerin tedavide kullanmına başlanması 1940'lı yıllarda Larva Tedavisinin kullanımı azaltmıştır. Tamamen terk edilmeyen, bu yöntem 1990'lara kadar nadiren uygulanmıştır. Yara tedavisinde "Lucilia sericata" larvalarının kullanımı ABD, İsrail, Büyük Britanya, Almanya, İsveç, İsviçre, Ukrayna ve Tayland'da 1990'lü yılların başlarında kullanımı yeniden başlamıştır (141).

Ülkemizde ise 2002 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde ilk kez başlamış olup günümüzde hala devam eden tedavi yöntemi çok çeşitli yaralarda tedavi amacıyla uygulanmış ve başarılı sonuçlara ulaşılmıştır (143). Larva Tedavisi için Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu tarafından "Lucilia sericata'nın larvaları ile zor iyileşen yaraların tedavisi" projesi kapsamında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri bünyesinde bir laboratuvar kurularak 2007'de Larva Tedavisi uygulamasına geçilmiştir (141). Larvaların kronik yaralarda nekrotik ve enfekte olmuş dokuyu eriterek debride edilmesi, yaranın dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu sağlama, yaranın iyileşmesini tetikleme gibi etkileri vardır (143).

2.8.10. Mezoterapi

Mezoterapi "orta" ve "tedavi" anlamına gelen Latince kelimelerden türemiştir ve "embriyonun mezodermal tabakasından gelişen bağ dokusu, kaslar ve dolaşım sistemine yönelik bir tedavi yöntemi" şeklinde tanımı yapılmıştır (8). Dr. Michel Pistor tarafından 1952 yılında geliştirilen tıbbi bir tekniktir (144). Fransız Tıp Akademisi 1987'de mezoterapiyi geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul etmiştir. Dr. Pistor mezoterapiyi vasküler ve lenfatik bozuklukları tedavi etmek amacıyla kullanmıştır. Dr. Pistor'a göre mezoterapi; "allopatik, hafif, parenteral, polivalan ve bölgeseldir" (145).

Mezoterapi ile tedavi edilmesi gereken problemli bölgeye bölgenin vitamin, mineral, bitki ekstreleri veya homeopatik ilaçlar gibi farmakolojik maddelerin çok küçük dozda cilt içine verilmesi işlemidir (146, 147). Mezoterapi geçmişten günümüze kadar başta osteoartrit olmak üzere birçok kas iskelet sistemi hastalığı ve deri hastalıkları olmak üzere birçok hastalığı tedavi etmek için kullanılmıştır. Son dönemde lipoliz, yüz gençleştirme ve alopesi tedavisi için mezoterapi uygulaması yaygınlaşmaktadır. Ayrıca selülit tedavisinde, kilo vermede, saç dökülmesi tedavisinde, yüz ve boyun yenilenmesinde güvenli ve etkili bir alternatif tıp yöntemidir (145, 148).

Mezoterapinin ülkemizdeki popülerliği son on yılda daha da çok artmıştır (145). Sertifikası olmayan çok sayıda kişi bu uygulamayı yapmaya başlayınca, 2014 yılında Resmî Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'' ve "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' ne dayanarak Sağlık Bakanlığı üniversite ve araştırma hastanelerine bazı yetkiler vermiştir. Bu kurumlarda doktor ve diş hekimlerine yönelik sertifikalı eğitim programlarının sunulmasına olanak tanınmıştır. Mezoterapi Derneği de, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı mezoterapi uygulama sertifikası almaya hak kazanan tıp doktorlarına sertifika vererek bu işi daha sistemli hale getirmişlerdir (149).

2.8.11. Proloterapi

Proloterapi; "hasar görmüş eklem, kıkırdak, tendon, ligamentlere tedavi edici solüsyonun iğne ile enjekte edilmesi ile doğal iyileşme mekanizmalarının uyarılarak

iyileşmenin sağlanması esasına dayanan bir TAT yöntemi" şeklinde tanımlanmaktadır (150). ABD'de neredeyse 100 yıldır kullanılmasına rağmen, modern proloterapi uygulamaları 1950'lerde George Hackett'in klinik tecrübelerine dayanarak proloterapi enjeksiyon protokollerinin oluşturulmasından sonra önemli hale gelmiştir. Proloterapi vücudun doğal iyileşme mekanizmalarını uyarır. Eklem yapılarını güçlendirerek, eklem fonksiyonlarının iyileşmesini sağlar. Bu da ağrının azalmasına yardımcı olur (151).

Proloterapi;

- Tenisçi ve golfçü dirseği,
- Eklem ağrıları ve osteoartirite bağlı kas iskelet ağrıları gibi birçok kas iskelet problemi ve ağrılı sendromlarda,
- Lateral epikondilit,
- Aşil tendinopatisi ve plantar fasiit gibi sağlık problemlerinin tedavisinde kullanılmaktadır (152, 153).

2.8.12. Osteopati

Osteopati, kas-iskelet sistemini güçlendirerek veya tedavi ederek bütün vücut sağlığına odaklanan manipülasyon yöntemidir. Osteopatide amaç vücudun sinir, dolaşım ve lenfatik sistemlerini olumlu yönde etkileyerek vücudun kendi kendini iyileştirme mekanizmalarını aktifleştirmektir (154, 155). Dr. Andrew Taylor Still tarafından 1874 yılında ABD'de keşfedilmiş ve geliştirilmeye başlanmıştır (156). ABD dışında Kanada, Avusturalya ve bazı Avrupa ülkelerinde de bu yöntem uygulanmaktadır. Osteopatinin temeli kas, kemik, ligament, organ, sıvı ve membran hareketlerine dayanmaktadır. Osteopati vücudun, beyin ve ruh ile birlikte bir bütün olduğu ve kendi kendini iyileştirebildiği felsefesine sahiptir. (157). Osteopati "bedeni bir bütün olarak değerlendiren, homeostatik mekanizmaları geliştiren, yapı ve fonksiyon ilişkilerini en üst düzeye çıkarmak için tanı ve tedavi stratejileri içeren bir yaklaşım" olarak bilinmektedir. Osteopati kas-iskelet ağrıları azaltma da yardımcıdır. Ayrıca disfonksiyonun vücut sistemleri üzerindeki olumsuz etkilerini azalırken, venöz ve lenfatik drenajın düzelmesini sağlar. Buna ek olarak iç dengeyi (homeostazisi) destekler ve fonksiyonları en uygun duruma getirir (158).

Osteopati, kas-iskelet sisteminde hareket ve fonksiyonel bozukluklar ve ağrılar, siyatik veya bel fıtığına bağlı sinir ağrıları, disk kaymaları, eklem sertliği ve harabiyeti, migren ve strese bağlı baş ağrısı, kas gerginliği, kasları etkileyebilen nörolojik hastalıklar (serebral palsi vb.), postür bozuklukları, çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları, üzüntü, kaygı, uyku bozuklukları ve solunum, sindirim, üriner ve dolaşım sistemlerinin fonksiyonel bozuklukları ve hormonal denge bozukluklarında destekleyici tedavi olarak kullanılabilir (154).

Ülkemizde 2017 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne" göre, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan "Osteopati Sertifika Programları" ile sertifika verilmektedir (158).

2.8.13. Ozon Uygulaması

Ozonun (O_3); "üç oksijen atomundan oluşan antiseptik, immünmodülatör, analjezik ve antiinflamatuvar özellikleri olan kararsız, güçlü okside edici bir gaz" şeklinde tanımı yapılmaktadır (159). Ozon 1840'ta Christian Friedrich Schönbein tarafından keşfedilmiştir (160). Christian Friedrich Schönbein keşfetmiş olduğu bu gaz üzerinde çalışmalar yaparak gaza Yunanca da "koklamak" anlamındaki "Ozone" adını vermiştir (161). Tıpta ozonu ilk kez 1880'de Dr. John Harvey Kellogg kullanmıştır (162). Daha sonra 1915 yılında Dr. Albert Wolf ozonu bası yaralarını iyileştirmek amacıyla kullanmıştır. Yapmış olduğu uygulamalarda başarılı sonuçlar elde etmiştir (163). Ozon terapi, Amerika'da uzun bir dönem alternatif tıp yöntemi olarak kabul edilmiş ve kullanılmıştır (164).

Ozon tedavisi; "belirli bir miktarda oksijen/ozon karışımının vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanması" olarak tanımlanmaktadır (164). Tıpta ozon genel olarak; enfeksiyonların tedavisinde, dezenfeksiyon işleminde, kilo vermede, cilt hastalıklarında, dolaşım bozukluklarında, kronik yorgunlukta, migren ve multipl skleroz gibi nörolojik hastalıklarda kullanılmaktadır (165). Ayrıca osteoartrit, iyileşmeyen kronik yaralar, spinal ağrılar, spor yaralanmalarında,

bağışıklık sistemini güçlendirmede, sinüzit ve dokulara oksijen taşınmasının bozulması gibi durumlarda ozon tedavisi uygulanabilmektedir (150, 166).

2.8.14. Refleksoloji

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan refleksolojinin tanımı "bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve endokrin bezlere karşılık gelen el ve ayaklardaki refleks noktalarına, el ve parmaklarla uygulanan bir masaj tekniğidir" şeklinde yapılmaktadır (167). Refleksoloji bir masaj yöntemi olmamakla birlikte, masaj yumuşak doku ve kasların palpe edilmesidir. Refleksoloji ise "sinir uyarılması" olarak tanımlanmaktadır (168).

Refleksoloji yaklaşık 12 bin yıllık geçmişe sahip olan bir tekniktir (169). Hindistan ve Çin'de 5000 yıl önce vücuttaki belirli noktalara baskı uygulayarak yapılan bir tedavi metodunun kullanıldığı tahmin edilmektedir. Çinliler'in yanı sıra refleksolojiye ait en eski dokümanlara Mısır'da da rastlanmıştır (170). İlk uygulanma yeri olan Mısır'da 4000 yıl önce keşfedilmiş olup, hastalıkları vücuttan enerji akışını sağlayarak iyileştirmek amacıyla uygulanmış ve resimlerle tasvir edilmiştir (169). El ve ayak masajının tedavi olarak o dönemlerde uygulandığına dair kanıt bir Mısırlı hekimin mezarından çıkarılan piktograftan elde edilmiştir (170). Dr. William Fitzgerald refleksolojinin temellerini 19. yüzyılda atmıştır. Daha sonra Amerikalı fizik tedavi uzmanı Eunice Ingham, ayakta bulunan noktalarla vücuttaki organların arasındaki ilişkiyi düşünerek buna yönelik bir harita hazırlamıştır. Bununla birlikte modern refleksolojinin gelişimi başlamıştır (171).

Refleksoloji uyarılan sinir noktalarından, elektrokimyasal mesajlar ortaya çıktığını bunun sonucunda da nöronların yardımı sayesinde ilgili organı uyardığını savunmaktadır. Refleks noktalarına uygulanan basınç sayesinde ilk olarak sinir sistemi uyarılır ve beyine bilgi gönderilir. Daha sonra beyin, mesajları organlara ve salgı bezlerine iletir. Bunun sonucunda ise vücutta bir enerji akışı meydana gelir (172). Uyarılma sayesinde kas gerginliği azalır, lenf ve kan dolaşımı artar. Ayrıca vücuttan toksinlerin atılmasını sağlar ve vücudun kendisini iyileştirme gücü harekete geçirilerek homeostazis sağlanmış olur (173).

Refleksoloji;

- Premenstürel sendrom,
- Sinüzit, migren, gerilim tipi baş ağrısı,
- Kaygı bozuklukları,
- Stres,
- Menapozal semptomlar,
- Bulantı-kusma,
- Kabızlık,
- Kas iskelet sistemi ağrıları,
- Astım,
- Tek taraflı felç, inme ve ilişkili nörolojik durumlar,
- Menstürasyon düzensizlikleri,
- Serebral palsi,
- Multiple skleroz (MS) gibi nörolojik temelli hastalıklarda destekleyici tedavi olarak,
- Ağrı kontrolü ve iç dengenin sağlanmasında,
- Kanserde belirtilerin kontrolünde,
- Uyku problemlerinin giderilmesinde ve İmmün sistemi desteklemek amacıyla kullanılmaktadır (174, 175).

2.8.15. Müzik Terapi

Müzik, duygu ve düşüncelerimizi yansıtmamızı sağlayan en güçlü sanat çeşididir (176). Müzik terapi, dünyanın farklı bölgelerindeki, değişik yönelimli çok sayıda profesyonel tarafından tanımı yapılmış olup, "bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan uzmanlık dalı" şeklindededir (177, 178). Ayrıca müzik terapi; "fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve eğitimsel olarak çeşitli durumlarda kullanılmasına karar verilen, bir hastalık ya da yetersizliğin fizyolojik ve psikolojik etkilerinin tedavisinde yardımcı olabilmek için kullanılan sağlık bakımının bir branşıdır." (177).

Müzik tedavi yöntemi tıp tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. M.Ö. 400 yıllarında Platon müziğin insanın ruhunu etkilediğini ve rahatlık hissi verdiğini belirtmiştir. Eski Roma'da ise Celsus ve Areteu müziğin ruhu yatıştırdığını ve psikiyatrik hastalıklara iyi geldiğini öne sürmüştür. Yüzyıllar boyunca kullanılan ve bir TAT yöntemi olan müzik terapi, Türk toplumlarında da yaklaşık olarak 6 bin yıllık bir mazisi vardır. Zekeriya Er-Razi, Farabi, İbn-i Sina gibi İslam âlimleri de hekimliğin yanı sıra müzikologluk yapmışlardır. Anadolu tarihi öncesi dönemde Orta

Asya'da "Baksı" olarak adlandırılan müzik aleti ile şaman müzisyenler tarafından çeşitli hastalıkları tedavi etmek için müzik kullanılmıştır (178, 179).

Hemşirelik alanında Florence Nightingale 1800'lü yıllarda müzik terapinin önemi vurgulamıştır. Ayrıca müziğin hastaların iyileşmesine olan etkisindende bahsetmiştir. Müzik terapi ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmakla birlikte hastaların konforunu artıran bir hemşirelik girişimidir (180). Müzik terapi, hastalıklardan korunma veya hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yapılan bazı klinik çalışmalar sonucunda müzik terapisinin depresyon, otizm, şizofreni ve demansa ek olarak ajitasyon, anksiyete, uykusuzluk ve maddeyi kötüye kullanım sorunlarının tedavisinde TAT yöntemi olarak kullanılabileceğine dair kanıtlar mevcuttur (8). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde müzik terapisinin kullanılabileceği sağlık problemleri arasında anksiyete ve stres bozuklukları, sosyal fobiler, kişilik bozuklukları, otizm, zekâ geriliği, akut/kronik ağrı, felç, MS ve parkinson gibi kronik organik hastalıklar yer almaktadır. Merkezlerde ise yanık tedavisi, yoğun bakım üniteleri, doğum sırasında ağrı ve anksiyete azaltılması, ameliyat öncesi anksiyete, ameliyat sonrası ağrı, kanser hastalarında ortaya çıkan ağrının azaltılması, kusma ve ilaçların olası yan etkileri ile baş edilmesi durumları sayılmaktadır (65). Bu hastalıklara ve sağlık problemlerine ek olarak kalp hastalıkları, amnezinin semptomlarını azaltma, epilepsi ve toplumun rehabilitasyonunda da müzik terapi yöntemi kullanılmaktadır (181).

2.9. Diğer Tedaviler

2.9.1. Masaj

Masaj kelimesinin kökeni; Arap dilinde dokunma anlamındaki "mass" ve Yunanca yoğurma anlamına gelen "massein" kelimelerinden türemiştir (182). "Tıpta sinir ve kas sistemleri ile kan dolaşımının işlevlerini düzeltmek amacıyla belirli bir sistem ve bilimsel ilkeye dayanarak vücut dokularını el ya da özel araçlarla uygulanan işlem" şeklinde tanımlanmıştır (183). Masaj; ilk defa Çin, Hindistan, Mısır gibi ülkelerde uygulanmaya başlanmış olup, yaygın olarak kullanımı zamanla diğer ülkelerde de artmıştır. İbn-i Sina yazmış olduğu "El Kanun Fi't Tıp'ta" masajın yararlarından söz etmiştir (184). Modern Batı masaj terapisinin kökeni İsveç

masaj tekniklerini geliştiren İsveçli Pehr Henrik Ling (1776-1839) ve tedavi masajı olarak bilinen yumuşak doku manipülasyonu sistemini keşfeden Amsterdam'lı Johann Mezger'e (1838-1909) dayanmaktadır (185). ABD'de masaj terapisi 1800'lü yıllarda uygulanmaya başlamıştır. Zamanla farklı amaçlar için kullanılmış ve gelişimini sürdürmeye devam etmiştir. İngiltere'de 1894 yılında hemşireler tarafından "Masaj Derneği" kurulmuştur (184).

Türkiye'de ise masaj il defa 1909 yılında "Gülhane Serriyat Hastanesi'nde" fizyoterapistler tarafından hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanıldığı belirtilmektedir (184). Günümüzdeki klasik masajın temelini ise 1893 yılında Albert Hoffa tanımlamıştır. Hofaa masajı; "öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon" olmak üzere beş gruba ayırmıştır (72).

Masajın; İsveç masajı, Shiatsu, nöromüsküler masaj gibi türleri vardır (186). En çok tercih edilen masaj tekniği İsveç masajıdır. Masaj ile vücutta endorfin salınımı artar ve kişide oluşan güzel bir duygu ile birlikte adelelerin rahatlaması sağlanırken, lokal iskemi azalır, kanlanma, lenf dolaşımı ve dokuların oksijenlenmesi artar. Ayrıca ağrı ve ödem azalırken, arteriollerde de dilatasyon meydana gelir (64). Masajın amacı, bireye fizyolojik ve psikolojik açıdan rahatlama hissi vermektir (187).

Masaj;

- Kas spazmı,
- Kas kramplarında,
- Revaskülarizasyon,
- Tendinit, bursit, fibrozit, miyozit,
- Uykusuzluk ve nevrasteni durumunda,
- Kas rahatsızlıklarında,
- Burkulmalarda akut evreden sonra,
- Migrende,
- Dismenorede,
- Konstipasyonda ve obezite sonucu oluşan ağrılarda uygulanmaktadır (187, 188).
- Ayrıca sırt, boyun ve bel ağrıları,
- Stres,
- Hipertansiyon,
- Hipertansiyona bağlı baş ağrısı,
- Yorgunluk,
- Romatizmal hastalıklar ve
- Kanser ağrısında da uygulanmaktadır (189).

2.9.2. Dua Etme

İnsanlık tarihinin başlamasıyla birlikte insanların hayatında din ve dua yer almış olup insanlar için bu iki kavram oldukça önemlidir (190). Dua, Arapça bir kavramdır. "Yalvarma, yakarış ve iç dökme" anlamlarına gelmektedir (191). Bireyler karşılaştıkları zor, sıkıntılı durumları atlatmak, yaşadığı olumsuz durumlardan uzaklaşarak Allah'a tamamen teslim olarak, huzura ve mutluluğa ulaşmak için dua etme eğiliminde bulunur (190). İnsanın, zaman zaman ihtiyaçlarını gidermek üzere (hastalık, ağrı, günahlarının affedilmesi vb.) O'ndan yardım dilemesidir. Allah'a faydacı bir yönelişle dua edebileceği gibi, sakin olduğu zamanlarda da manevî varlığının derinliğinden gelen büyük bir özlemle de dua edebilir (192). Altunkürek ve ark. yapmış olduğu çalışmada bireylerin %44,3'ü tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden biri olan duaya başvurduğu saptanmıştır (193).

2.9.3. Kaplıca Tedavisi

Kaplıca; "soğuk ve sıcak mineralli suların sağlık amacıyla içme ve dış tatbiklerde kullanımı için turistlerin ulaşım, konaklama ve ağırlama gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan çok yönlü bir turizm çeşidi" olarak tanımlanmaktadır (194). Afrika, Mısır ve Madagaskar gibi yerleşim yerlerinde sıcak suların din ve sağlık amacıyla kullanıldığı bildirilmekte olup, eski dönemlere ait kaplıcalara ait yapılardan kalıntılar bulunmuştur (195). Kaplıca tedavisi 18. yüzyıla kadar, farklı uygarlıklar tarafından birçok sağlık problemini gidermek amacıyla geleneksel bir tedavi, korunma ve rehabilitasyon yöntemi olarak uygulanmaktaydı. Daha sonra ise termomineral suların analiz edilmesiyle "Medikal Hidroloji" gelişmeye başlamıştır. Bu gelişmeden sonra mineralli sular bilimsel açıdan değerlendirmek amacıyla ele alınmaya başlanmıştır (196).

Kaplıca tedavisi; suyun ısısı, suyun dengesini ve kaplar üzerinde yaptığı basınç, kaldırma kuvveti ve içermiş olduğu minerallerin özellikleri ile tedavi etme olanağı sağlamaktadır (197). Kaplıca tedavisinde; vücut direncini artırmak, hastanın olası şikâyetlerini azaltmak, hastanın var olan semptomlarını ortadan kaldırmak ve kalıcı olabilecek hasarları önlemek amaçlanmaktadır (74). Kaplıca tedavisi; ağrıların azaltması veya tamamen giderilmesi, kasları gevşetilmesi, eklem kıkırdaklarına katkı

sağlamak, kişinin kendisini daha iyi hissetmesi, günlük yaşam kalitesi ve uyku düzeni üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (198). Ayrıca kaplıca tedavisinin kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, cilt hastalıkları, mide-bağırsak- metabolizma hastalıkları, jinekolojik hastalıklara kadar çok sayıda sistemi ilgilendiren hastalıkta kullanıldığı ve başarılı sonuçlara ulaşılabildiği bilinmektedir (196, 197).

2.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpta Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları

Bireylerin TAT'a yönelik ilgilerinin artması sonucu, sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar, bireylerin TAT'a olan bu ilgi ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmışlardır. Bu durumun sonucunda, görevi bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerine önemli bir görev düşmektedir (199). Sağlık ekibi üyeleri içerisinde, hastalara bütüncül yaklaşım ilkesi doğrultusunda bakım veren, uygulamalarında TAT yöntemlerini barındırmakta olan, hastayla en çok vakit geçiren, tedavilerinde büyük sorumluluk ve rolleri olan halk sağlığı hemşirelerinin TAT yöntemleri konusunda bilgi sahibi olması, hastaya/bireye bu yöntemler hakkında danışmanlık yapıp eğitim verebilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır (200, 201). Bu bağlamda hemşirelerden TAT yöntemlerinin kullanımına yönelik uygun hemşirelik yaklaşımı geliştirmeleri beklenmektedir. Ayrıca sağlıklı/hasta bireylerin TAT yöntemlerini bilinçli, etkin ve doğru bir şekilde kullanmaları konusunda bilgi vermeleri gerekir. Buna ek olarak TAT yöntemlerinin etkinliğini nasıl değerlendireceklerini bilmeleri ve bu yöntemlerin yararlarının yanı sıra potansiyel yan etkileri destekleyen araştırmaların temellerini de anlamaları gerekir (202, 203). Hemşireler mevcut TAT yöntemlerinin kapsamlarından ve kanıt temellerinden de haberdar olmalıdır (203). İlgili literatür incelendiğinde TAT yöntemlerinin, hemşirelik bakımında yer alabileceği görülmektedir. Bu nedenle TAT yöntemlerinin, teorik bilgiye ve bilimsel sorun çözme yeteneğine sahip, hemşirelerin rolleri içerisinde bulunduğu düşünülmektedir (199). Ancak, ülkemizde TAT yöntemlerinin hepsi sertifika belgesine sahip hekimler tarafından uygulanmaktadır. Hemşirelerin bağımsız olarak kendi başlarına yapabilecekleri TAT yöntemleri sınırlandırılmaktadır (204). Hemşireler masaj, refleksoloji, aromaterapi, terapötik

dokunma gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini doğrudan uygulayabilirler. Hemşirelerin kısmi boyutta dâhil olabildiği tedaviler homeopati, bitkisel tedaviler, beslenme terapileri ve hipnozdur. Hemşirelerin önerilerde bulunabilecekleri tedaviler ise; akupunktur, kayropraktik, osteopatidir (205).

2.11. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik

Ölçme, "İstatistik birimlerinin ilgilenilen özelliğe sahip olma derecesinin, belirli kurallara uyarak, sembolle ve özellikle sayı ile eşleştirilmesidir" ya da "belirlenmiş obje veya objelerin belirli bir özelliğe sahip olup olmadığının gözlenerek, gözlem sonuçlarının semboller, özellikle sayılar ile ifade edilmesi" şeklinde tanımlanmıştır (206, 207). Ölçme işi belirli bir amaca ulaşmak için yapılmakta olup, olaylar, durumlar, kişiler, nesneler hakkında bize bilgi vermektedir (206). Ölçeğin ise; "bilimsel araştırmanın konusu olan olay, olgu, nesne ve varlıkların ölçülmek istenilen özellikleri referans/dikkate alınarak hazırlanmış veri toplama (gözlem) aracıdır" şeklinde tanımı yapılmıştır (208). Ölçekler sayesinde; tutum, davranış, ilgi, yetenek, beceri gibi soyut kavramlar ölçülmektedir (207). Geliştirilmiş bir ölçeği kullanacağımız zaman ya da yeni bir ölçek geliştirirken, o veri toplama aracının uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olabilmesi için hem geçerli ve hem de güvenilir olması gerekir (209). Ölçme sonuçlarının ölçmek istenilen durumu tam ve eksiksiz yansıtması için de bu iki özelliğin değerlerinin yüksek olması gerekmektedir (210). Geçerlik ve güvenirlik kavramları birbirinden farklı iki kavram olup elde edilen istatistiki değerler arasında da herhangi bir ilişki bulunmamaktadır (209).

2.11.1. Geçerlik

Geçerlik, "ölçülmek istenen özelliğin amaca uygun olarak ölçülme derecesi " olarak tanımlanmıştır (211). Geçerlikte üç ana unsur önem taşımaktadır. Bunlardan ilki, kullanılan ölçüm aracının ölçmek istediğimiz özelliğe uygun olup olmamamsıdır. İkincisi ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılmasıdır. Üçüncü unsur ise, ölçüm verilerinin ölçülmek istenen özelliği gösterip göstermediğidir (212). Bir ölçeğin geçerliğini sağlamak için aşağıdaki yöntemler kullanılabilir.

- Yüzey (Görünüş) Geçerliği
- İçerik/Kapsam Geçerliği
- Ölçüt Geçerliği
    - Yordama-Kestirim Geçerliği
    - Hemzaman/Eşzaman Geçerliği
- Yapı Geçerliği
    - Faktör Analizi
    - Bilinen Grup ile Karşılaştırma
    - Hipotez Sınaması/Mantıksal Analiz
    - Çok Değişkenli-Çok Yöntemli Matris (207,213).

2.11.1.1. Dil Eşdeğerliği/Dil Geçerliği

Yabancı dilden çevrilerek uyarlanan ölçüm araçlarının kullanılabilmesi için ilk olarak ölçeği geliştiren yazardan izin alınmalıdır (214). Gerekli izinler alındıktan sonra kullanılacak olan ölçek mevcut dilden başka bir dilde kullanılacak ise öncelikle ölçeğin dil ve kültür uyumluluğunun sağlanabilmesi için çeviri yapılması gerekmektedir (215). Ölçek başka bir dile uyarlanırken, oluşabilecek farklılıkları en aza indirebilmek için ölçek maddeleri tek tek özenle incelenmeli, çevrilmek istenen dilde anlamlı bir bütün oluşturması için gereken dönüşümler yapılmalı ve o dili kullanan toplumun kurallarına uygun olarak standardize edilmelidir (214). Araştırmacının uyarlama çalışmasında mümkün olduğunca birden fazla uzmandan yardım alması gözden kaçan çeviri hataları ve kültüre uygun daha başarılı bir uyarlama çalışmasının yapılması açısından son derce önem arz etmektedir (212). Uzmanların, hem ölçeğin orijinal diline ve kültürüne hem de çevrilen dile ve kültüre hâkim olması, her iki dili de akıcı bir şekilde konuşabilmesi ve ölçeğin ölçmüş olduğu özellik veya kavram hakkında belirli bir düzeyde bilgi sahibi olması gerekmektedir (209). Bir ölçeği hedeflenen dile çevirirken "Geri Çeviri", "Grup Çevirisi" ve "Tek Yönlü Çeviri" olmak üzere bu üç yöntem kullanılabilir. Geri çeviri yöntemi uzun sürmesine rağmen, ölçekte kültürel eşitliği sağlamada dünyada en çok kullanılan ve en çok önerilen yöntemdir (216).

2.11.1.2. İçerik/Kapsam Geçerliği

Bir ölçme aracı Türk diline uyarlanmak istenirse maddelerin kapsam geçerliği sınanmalıdır (207). İçerik geçerliği olarak da adlandırılan kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçme aracının her bir maddesinin ölçmek istediğimiz kavram dışında farklı kavramları kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Bir ölçme aracında kapsam geçerliğinin olması için, ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği niteliklerin tamamını ölçmesi veya iyi bir örneklem üzerinden ölçüm yapılmış olması ve kapsadığı her maddenin geçerli ölçümünü yapması gerekir (207, 217). Kapsam geçerliği saptamak amacıyla konu hakkında uzman olan kişilerden görüş alınır (218). Uzman kişilerin, ilgili bilim dalında uzman olması, ölçek sorusu hazırlama yol ve metodlarını bilmesi gerekir (207). Ancak uzman görüşü alınarak yapılan kapsam geçerlilik çalışmaları nitel çalışmalar olup elde edilen sonuçların, kapsam geçerlik oranlarının (KGO) ve kapsam geçerlik indeksinin (KGİ) hesaplanarak nicel bir veriye dönüştürülmesi gerekmektedir (219). Ölçeğin maddelerinin dil ve içerik geçerliğinin istatistiksel açıdan kanıtlamas, uzman görüşlerinin sağlıklı bir biçimde değerlendirilebilmesi için derecelendirme kriteri olarak iki teknik kullanılır. Bunlar Lawshe ve Davis tekni̇kleridir (207). Kapsam geçerliği konusunda en yaygın kullanılan Lawshe tekniğidir. Kapsam geçerlik oranları, 1975 yılında Lawshe tarafından hesaplanmıştır. Lawshe tekniği 6 kademeden oluşmaktadır. Kademeler aşağıdaki gibidir.

1. Uzman grubunun oluşturulması
2. Ölçek formlarının hazır edilmesi
3. Uzman görüşlerinin elde edilmesi
4. Maddelerin kapsam geçerlik oranlarının hesaplanması
5. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin hesaplanması
6. Kapsam geçerlik oranları/indeksi hesaplamalarına göre formun son halinin verilmesi (220).

Lawshe tekniğinde en az 5 en fazla 40 uzman görüşünden faydalanılır. Her bir madde için uzmanlar “Uygun”, “Uygun fakat yetersiz” ve “Uygun değil” şeklinde görüşlerini sınıflandırmaktadır (220, 221). KGO ve KGİ değerlerinin hesaplanmasında “uygun” seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı dikkate

alınmaktadır (222). Davis tekniğinde ise maddeler “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde dört derece ile puanlandırılmaktadır (218). Bu yöntemde uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli seçeneğini seçen uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile maddenin kapsam geçerlik indeksi elde edilir. Elde edilen bu değeri 0,80 ve üstü geçerli olarak kabul edilmektedir (223).

2.11.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği; “tek bir boyutla tanımlanamayan davranışsal olarak bireyin tutum, güdü, performans, yetenek gibi bazı psikolojik özelliklerini belli bir kuramsal yaklaşımla ve kavramsal olarak doğru bir şekilde ölçebilme derecesi” olarak tanımlanmaktadır (212). Bir ölçeğin yapı geçerliğini belirleme süreci aşağıdaki gibidir.

1. “Ölçek performansını ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması (kavram-psikolojik yapıyı tanımlama).
2. Tanımlanmış yapının altında yatan teoriden ölçek performansı ile ilgili sınanabilir hipotezler çıkarmak (kavramı ya da yapıyı belirleyen ölçek sonuçlarına ilişkin hipotezleri teoriden çıkarma).
3. Çıkarılan hipotezleri sınamak için deneysel ve istatistiki çalışmalar yapma ve yorumlamalarda bulunmak” (206).

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde dört farklı metod kullanılmaktadır. Bunlar “ faktör analizi, zıt veya bilinen gruplar karşılaştırılması, hipotez sınaması ve çok değişkenli- çok yöntemli matris yaklaşımıdır”. Belirtilen metotların hepsinin kendine özgü kullanım alanları vardır. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında genelde faktör analizi kullanılmaktadır (207).

2.11.2. Güvenirlik

Ölçme aracının güvenirliği; “aracın ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesi” olarak tanımlanmıştır (218). Ölçeğin güvenirliğini belirlemede birçok yöntem kullanılmaktadır. Hangi yöntemin seçileceği madde puanlarının doğasına, amaca,

araştırmanın koşullarına ve ölçeğin hipotezlerine göre değişiklik göstermektedir (224). Bu yöntemler üç ayrı grupta incelenmektedir.

- Değişmezlik

  a) Test Tekrar Test Yöntemi

  - Aralıksız Yöntem
  - Aralıklı Yöntem

  b)Paralel Form Güvenirliği
- Bağımsız Gözlemciler Arası/ İçi Uyum
  - İç Tutarlılık
  - Yarıya Bölme Yöntemi
  - Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
  - Kuder- Richardson 20 -21 Güvenirlik Katsayısı
  - Madde Toplam Puan Güvenirliği (207).

2.11.2.1. Zamana Göre Değişmezlik

Bir ölçeğin ilk uygulama ve ikinci uygulama yapıldığında sonuçlarının tutarlı olup, zamana göre değişmezliğinin bir göstergesidir. Güvenirlik belirlenirken zamana göre değişmezliğin ölçümünde sıklıkla kullanılan yöntemler; test-tekrar test yöntemi ve paralel form güvenirliğidir (207).

2.11.2.1.1. Test-Tekrar Test Yöntemi

Test-Tekrar Test, ölçeğin örneklem grubuna ikinci kez uygulanmasıdır (207). Test-tekrar test ölçümleri, aynı ölçeğin, aynı gruba, aynı koşullarda ve aralıksız veya kısa bir aradan sonra "aralıksız yöntem" veya uygun görülen bir süreden sonra "aralıklı yöntem" olarak uygulanabilmektedir (225). İki kez uygulanan anketlerin puanları arasında "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi" ile korelasyon kat sayısı hesaplanır. Hesaplanan değer güvenirlik derecesini belirlemektedir. Bu değerin 1'e yakın olması ve 0,70'den fazla hatta 0,80'in üzerinde olması tercih edilir (207).

2.11.2.1.2. Paralel Form Güvenirliği

Eşdeğer form güvenirliği olarak da adlandırılan bu bir güvenirlik ölçütü olup, "iki form halinde ve muadili niteliğinde geliştirilmiş olan bir ölçeğin aynı gruba bir

ya da iki kez uygulanmasıdır". Uygulama sonucunda Pearson Momentler Çarpımı hesaplanır (225). Uygulama sonucunda, her iki ölçekten elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri birbirine benzer olmalıdır (207).

2.11.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum

Gözlemciler arası uyum, aynı ölçek kullanıldığında elde edilen puanların bir gözlemciden diğer gözlemciye değişmemesidir. Bağımsız gözlemciler arası uyum aynı durumu değerlendiren birbirinden bağımsız iki ya da ikiden fazla gözlemci var olduğu zaman hesaplanmaktadır. Hesaplamaların sonucu birbirinden bağımsız gözlemcilerin aynı durum değerlendirmesinde ne kadar uyumlu olduğunu gösterir (226). Bağımsız gözlemciler arası uyum değerini hesaplarken korelasyon, t- testi, Cronbach Alfa katsayısı kullanılır. Eğer ikiden fazla gözlemci varsa özel varyans analizleri kullanılır. Şansa bağlı tutarlılığın etkisini azaltmak için Kappa Testi kullanılabilir (207).

2.11.2.3. İç Tutarlılık Güvenirliği

İç tutarlılık; "bir ölçeğin belli bir amaç doğrultusunda birbirinden bağımsız bölümlerden oluştuğu ve bunların bir bütün içerisinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (227). Ölçme aracının bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını saptayan bir güvenirlik yöntemi çeşididir. Araştırmacılar tarafından en çok kullanılan yöntemdir. Bir ölçeğin, iç tutarlılık güvenirliğinin olması için, ölçeğin alt boyutlarının da aynı özelliği ölçtüğünü ispatlamak gerekir. Bu testle aynı özelliği ölçen maddeler ayıklanır (207). İç tutarlılığı belirlemede kullanılan başlıca dört yöntem vardır. Bunlar:

- Yarıya bölme yöntemi
- Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
- Kuder-Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı
- Madde-Toplam Ölçek Güvenirliği (207).

Ölçek likert tipte bir ölçekse Cronbach Alfa katsayısı kullanılmakta olup, ölçüm aracı "var-yok, doğru-yanlış" gibi ikili seçeneklerle ölçüm yapıyor ise, Kuder-Richardson-20, 21 yöntemi uygulanmalıdır (225).

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, TATİÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacı ile metodolojik bir araştırma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Ankara ili, Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Ancak COVID-19 önlemleri kapsamında anket uygulaması merkezde gerçekleştirilememiş olup, Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında merkezde kaydı bulunan bireylere Whatsapp aracılığıyla form linki iletilmiş ve anket formlarının doldurulması sağlanmıştır.

Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi Ankara ili, Keçiören ilçesi sınırları içerisinde bulunmaktadır. Bu merkezde beş doktor, beş hemşire ve iki hemşire yardımcısı görev yapmakta olup, temel sağlık hizmetlerinin sunulduğu bir kurumdur.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evreni, Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 14 000 yetişkin bireyden oluşmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Örneklem hesabı yapılırken ilgili literatür incelenmiştir. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü ölçeğin toplam madde sayısının en az beş-on katı şeklinde olmalıdır (207). Bu ölçüte göre araştırmanın örneklemini en az 170 katılımcı oluşturmalıdır. Örneklemin 200'den az olması psikometrik yapıyı ortaya çıkarmada yeterli olamayacağı için ve bir ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmada en az 300 katılımcıya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (228). Araştırma sonucunda; Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında araştırmanın uygulamasının yapılacağı yer olan Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, araştırmaya online olarak katılmayı kabul eden ve araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uygun olan 354 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Aile sağlığı merkezine kayıtlı olmak
- 18 yaş üstü olmak
- Türkçe biliyor olmak
- Okur-yazar olmak
- İşitsel ve zihinsel bir engeli olmamak
- İletişime ve işbirliğine açık olmak
- Online erişilebilir olma
- Akıllı telefona sahip olma

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- 18 yaş altı olmak
- İletişim engeli bulunmak
- Online erişilebilirliği sağlayamamak
- Akıllı telefona sahip olmamak

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Bu araştırmada kullanılmış olan veri toplama formları araştırmacılar tarafından ilgili literatürün incelenmesi sonucunda (10, 16, 17, 60, 229) hazırlanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm tanıtıcı bilgi formu (22 soru), ikinci bölüm ise TATİÖ'den (17 soru) oluşmuştur.

3.7.1. Veri Toplama Formları

Yapılan bu araştırmada veri toplama formu olarak; tanıtıcı bilgi formu (EK-1) ile birlikte TATİÖ (EK-2) kullanılmıştır.

3.7.1.1. Tanıtıcı Bilgi Toplama Formu

Tanıtıcı bilgi formu kendi içerisinde iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm; doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma durumu gibi bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili dokuz sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde; bireylerin TAT yöntemleri hakkında bilgi, kullanma durumları ve davranışlarını ölçmeye yönelik 13 soruya yer verilmiştir.

3.7.1.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ)

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği, bireylerin TAT'a yönelik inançlarını ölçmek amacı ile 2005 yılında Bishop ve arkadaşları tarafından İngiltere'de geliştirilmiştir. Ölçek, TAT kullanan bireylerin TAT yöntemlerine yönelik inançlarını içeren sorulardan oluşmaktadır. Toplam 17 maddeden oluşan ölçek üç alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar; bütünsel tedavilere inanç, doğal tedavilere inanç ve tedaviye katılım olarak adlandırılmıştır.

TATİÖ, bütünsel sağlık inançlarını ölçmek için dört maddeden oluşan (madde 12–15) ve alt boyutları; bütünsel tedavilere inanç için beş madde (madde 4-6, 16, 17), doğal tedavilere inanç için üç madde (madde 1-3) ve tedaviye katılım için beş maddeden (madde 7-11) oluşmaktadır. Ölçek 7'li Likert tipte bir ölçek olup 1-Kesinlikle katılmıyorum, 7-Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. TATİÖ'den elde edilebilecek toplam puan 17-119 arasındadır. TATİÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılabilmesi için Bishop'tan yazılı olarak mail üzerinden izin (EK-3) alınmıştır.

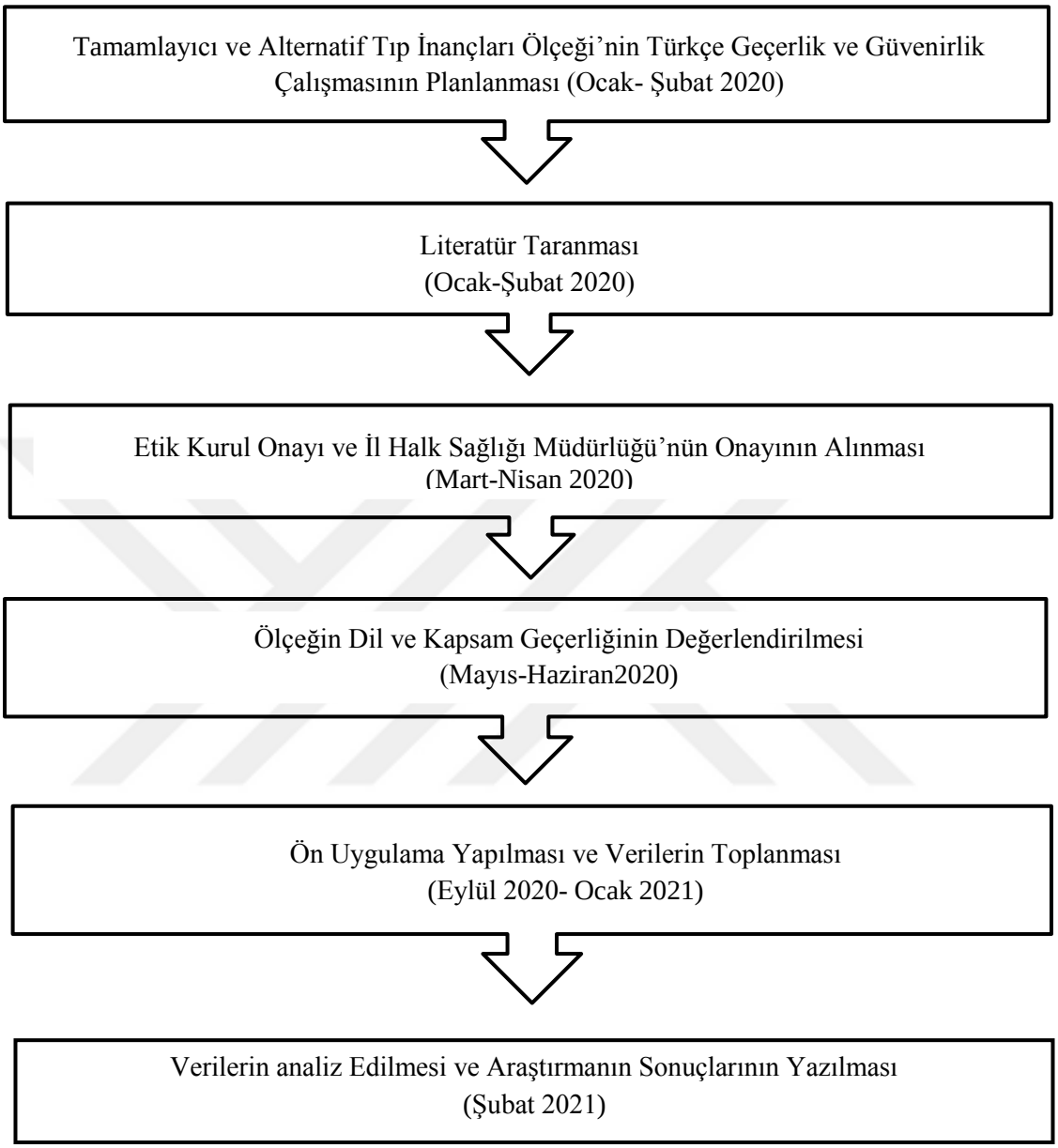
3.7.2. Araştırmanın Uygulanması

3.7.2.1. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması araştırmaya katılmayı kabul eden 15 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda katılımcılardan gelen dönütler sayesinde bazı düzenlemeler yapılarak veri toplama formunun son hali elde edilmiştir.

3.7.2.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde uygulanması planlanmıştır. Ancak COVID-19 önlemleri kapsamında anket uygulaması merkezde gerçekleştirilememiştir. Uygulamanın Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılabilmesi için Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler (EK-5) alınmıştır. Uygulamaya izinlerden alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, katılmak isteyen bireyler anketleri doldurmuştur. Anket formları online olarak hazırlanmıştır. Merkezde kayıtlı olan bireylere Whatsapp aracılığıyla form linki iletilmiş ve anket formlarının doldurulması sağlanmıştır. Ankete katılımdan önce araştırma hakkında bilgilendirmek için soru formuna anketin amacı eklenmiştir. Anket formları doldurulmadan önce katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiğine dair ankete bir onay kutucuğu eklenmiştir. Katılımcıların bu kutucuğu işaretlemesi ile araştırmaya katılım onayları alınmıştır. Katılımcıların bilgilerinin çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacağı ve hiç bir yerde bu bilgilerin sunulmayacağına dair bilgi verilmiştir. Anketin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmektedir. Araştırmanın uygulama süreci Şekil 3.7.2.2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.7.2.2.1. Araştırmanın Uygulanma Süreci

3.7.2.3. Test- Tekrar Test (Re-Test)

Anket ilk kez uygulandıktan sonra ölçeğin test- tekrar-testini gerçekleştirmek için ilk uygulamada ki katılımcılardan rastgele belirlenen 45 katılımcının iletişim bilgileri alınır. İlk uygulamadan iki hafta sonra anketlerin tekrar uygulanması için

formlar Whatsapp aracılığıyla iletişim bilgileri alınan 45 katılımcıya yeniden iletilmiş ve anketlerin doldurulması sağlanmıştır.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Win. Ver. 21.0 paket programı, AMOS 21.0 paket programı ve Microsoft Excel 2010 sürümü kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) hesaplanmıştır. TATİÖ'nün kapsam geçerliği için KGO ve KGİ hesaplanmıştır. Yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. TATİÖ'nin güvenirliği; madde toplam korelasyonu, madde analizi, Cronbach α ve test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemede Kaiser-Meyer – Olkin (KMO) testi ile Barlett's küresellik testi uygulanmıştır. Örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov Testi ile analiz edilmiştir. TATİÖ ölçek toplam puanı ve ölçek toplam puan ortalaması hesaplanmıştır. TATİÖ toplam puan ortalaması ile tekrar test TATİÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkinin saptanmasında Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplarda iki niceliksel verinin karşılaştırılması için Mann Whithey U testi, ikiden fazla niceliksel verinin karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p \leq 0,05$ seviyesi anlamlı bir farklılığın olup olmadığının göstergesi olarak kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'nda (EK-4) 19.04.2020 tarihinde yapılan toplantı sonucunda etik açıdan onay verilmiştir (Proje / Karar no:2020-136, Sayı:46418926).

Araştırmanın Keçiören Kamil Ocak 1'nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılabilmesi için Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (EK-5) de gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca anket formları doldurulmadan önce katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiğine dair ankete bir onay kutucuğu eklenmiştir. Katılımcıların bu kutucuğu işaretlemesi ile araştırmaya katılma onayları alınmıştır.

4.BULGULAR

TATİÖ'nin Türkçe geçerlik güvenirliğini elde etmek amacıyla yürütülen bu araştırma 354 gönüllü katılımcı ile yapılmıştır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların % 24'ü (n=85) erkek, % 76'sı (n=269) kadın olup, yaş ortalamaları 30,64±9,10'dur (Min: 18, Max: 91). Araştırmaya katılanların % 51,4'ü (n=182) bekar ve % 86,2'si (n=305) çekirdek aile yapısına sahiptir. Eğitim durumları incelendiğinde % 74,9'u üniversite ve üstü eğitim almıştır. Katılımcıların % 60,7'si (n=215) çalışıyorken, % 66,7'si (n=236) aylık gelir durumunu orta olarak belirtmiştir. % 84,7'si (n=300) kronik bir hastalığa sahip değilken, % 85,9'u (n=304) herhangi bir ilaç kullanmamaktadır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=354)

	Özellikler	n	%
Yaş ortalaması=30,64±9,10			
Cinsiyet	Kadın	269	**76,0**
	Erkek	85	24,0
Medeni Durum	Bekâr	182	**51,4**
	Evli	168	47,5
	Diğer	4	1,1
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	305	**86,2**
	Geniş Aile	42	11,9
	Diğer (Tek)	7	2,0
Eğitim Durumu	Okur-yazar	5	1,4
	İlkokul Mezunu	14	4,0
	Ortaokul Mezunu	10	2,8
	Lise Mezunu	58	16,4
	Üniversite ve üstü	267	**75,5**
Çalışma Durumu	Çalışıyor	215	**60,7**
	Çalışmıyor	139	39,3
Gelir Durumu	Kötü	35	9,9
	Orta	236	**66,7**
	İyi	83	23,4
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	54	15,3
	Hayır	300	**84,7**
İlaç Kullanma Durumu	Evet	50	14,1
	Hayır	304	**85,9**

Katılımcıların % 70,6'sı (n=250) TAT yöntemleri hakkında bilgiye sahipken, % 39'u (n=138) bu bilgiye çevre(aile, arkadaş, komşu)'den ulaşmıştır. Bir sağlık problemi ile karşılaştıklarında katılımcıların % 57,9'u (n=205) ilk tedavi yöntemi olarak medikal tedaviye başvurmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin % 63,0'ü (n=223) herhangi bir TAT yöntemi kullanmışken, en çok % 46,6 (n=165) ile dua etme yöntemine başvurulmuştur. TAT yöntemlerini kullanan katılımcıların % 49,2'si (n=174) bu yöntemleri üç ve daha fazla kullanmış olup, % 54'ü (n=191) hala kullanmaya devam etmektedir. Katılımcıların % 77,7'si (n=275) TAT yöntemlerini kullanırken hiçbir yan etki ile karşılaşmamıştır. Araştırmaya katılanların % 84,5'i (n=299) TAT yöntemlerinin etkinliğine inanmakta, % 87,3'ü (n=309) bu yöntemleri kullanmayı düşünmektedir. Katılımcıların % 49,7'si TAT yöntemlerinin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünmekte, % 62,4'ü (n=221) ise bu yöntemleri başka bireylere tavsiye etmektedir (Tablo 4.1.2.).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkındaki bilgi, tutum, davranış, inanç ve kullanma durumlarına yönelik özellikleri

	Özellikler	n	%
TAT hakkında bilgi durumu [2]	Evet	250	**70,6**
	Hayır	104	29,4
TAT hakkında bilgiye nereden ulaştınız?[1] (n=250)	Çevre (aile, arkadaş, komşu)	138	**39,0**
	Sağlık Çalışanı (hemşire, doktor)	65	18,4
	Televizyon, İnternet	126	35,6
	Kitap, Gazete	68	19,2
	Diğer (makale, üniversite vb.)	16	4,5
Bir sağlık problemi ile karşılaştığınızda ilk başvurduğunuz tedavi yöntemi nedir?	Medikal Tedavi	205	**57,9**
	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi	149	42,1
Tat yaptırdınız mı? [2]	Evet	223	**63,0**
	Hayır	131	37,0
Hangi TAT yöntemlerini kullandınız?[1 ve 2]	Akupunktur	21	5,9
	Apiterapi	35	9,9
	Fitoterapi	73	20,6
	Hipnoz	6	1,7
	Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	27	7,6
	Homeopati	4	1,1
	Kayropraktik	1	0,3
	Kupa Uygulaması (Hacamat)	79	22,3
	Larva (Maggot) Uygulaması	0	0
	Mezoterapi	12	3,4
	Proloterapi	1	0,3
	Osteopati	3	0,8
	Ozon Uygulaması	12	3,4
	Refleksoloji	3	0,8
	Müzik Terapi	36	10,2
	Masaj	109	30,8
	Kaplıca	97	27,4
	Dua Etme	165	**46,6**
TAT yöntemlerini kaç kez kullandınız? [2]	1 Kez	80	22,6
	2 Kez	27	7,6
	3 ve daha fazla	174	**49,2**
TAT yöntemlerini kullanmaya devam ediyor musunuz? [2]	Evet	191	**54,0**
	Hayır	91	25,7
TAT yöntemlerinden fayda gördünüz mü? [2]	Evet	245	**69,2**
	Hayır	37	10,5
TAT yöntemleri kullandığınızda yan etki ile karşılaştınız? [2]	Evet	8	2,3
	Hayır	275	**77,7**
TAT yöntemlerinin etkinliğine inanıyor musunuz?	Evet	299	**84,5**
	Hayır	38	10,7
	Kararsızım	17	4,8
TAT yöntemlerini kullanmayı düşünür müsünüz?	Evet	309	**87,3**
	Hayır	45	12,7
TAT yöntemlerinin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	176	**49,7**
	Hayır	57	16,1
	Kararsızım	121	34,2
TAT yöntemlerini başkalarına tavsiye eder misiniz?	Evet	221	**62,4**
	Hayır	47	13,6
	Kararsızım	85	24,0

[1]Sorularda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir.

[2]Sosyo-demografik soru anketinde bulunan 11, 14, 15, 16, 17, 18 ve 19. soruların akışı katılımcının verdiği cevaba göre şekil almıştır. (Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik soruda (14.Soru) katılımcı "Hayır" seçeneğini işaretlediğinde 14, 15, 16, 17, 18 ve 19. Sorular otomatik olarak boş kalmaktadır. Yüzde hesaplamaları bu hususa göre hesaplanmıştır.

4.2. TATİÖ'nin GEÇERLİK BULGULARININ İNCELENMESİ

TATİÖ'nin Türk dili ve kültürüne adaptasyonu çalışmasında geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla; kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri uygulanmış ve bulguları aşağıda sunulmuştur.

4.2.1. TATİÖ'nin Dil Eşdeğerliği/Dil Geçerliği

Araştırmanın ilk aşaması olarak TATİÖ Türkçeye uyarlanarak dil eşdeğerliği değerlendirilmiştir. Birbirinden bağımsız iki akademisyen tarafından ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından çeviriler tek bir form şeklinde hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form daha sonra Türkçe ve İngilizce'ye hâkim, her iki dili akıcı bir şekilde kullanabilen ve her iki kültürü de yakından tanıyan bir dil bilimci sayesinde yeniden incelenmiştir. Son olarak ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için çevrilen ölçek maddeleri geri çeviri yöntemi ile yeniden ingilizceye çevrilmiştir. Orijinal ölçek ile çeviri yapılan formu arasındaki anlam, yapı uyumu ve kültürel uygunluğu değerlendirilmiştir.

4.2.2. TATİÖ'nin Kapsam Geçerliği

Dil geçerliği yapılmış ve ölçek maddelerinin form olarak hazırlanmış hali kapsam geçerliği için alanında uzman 10 akademisyen tarafından incelenmiştir. Uzmanlar her bir ölçek maddesinin, İngilizce orijinali ile Türkçe çevirisinin karşılaştırmasını yapmış, çevirinin uygun olup olmadığını ve maddelerin kapsamını "4=Uygun, 3=Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 2=Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve 1=Madde uygun değil" şeklinde puanlayarak değerlendirmiştir. Uzman görüşlerinin sonuçları, madde madde tek bir formda toplanmıştır.

TATİÖ'nin 17 maddelik Türkçe hali hazırlanırken KGO ve KGİ değeri hesaplanmıştır. Bu hesaplama yapılırken Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğine göre; "uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli" seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranı elde edilir (223). Tüm maddelere aynı işlem yapıldıktan sonra puanlar toplanarak, ölçekteki toplam madde sayısına bölünmüştür. Hesaplama sonucu KGİ=

0,84 olarak bulunmuştur. Dil ve kapsam geçerliği hesaplamalarının sonucunda 17 maddelik ölçeğe yeni hali verilmiştir (EK-2).

4.2.3. TATİÖ Yapı Geçerliği

4.2.3.1. Açıklayıcı faktör analizi

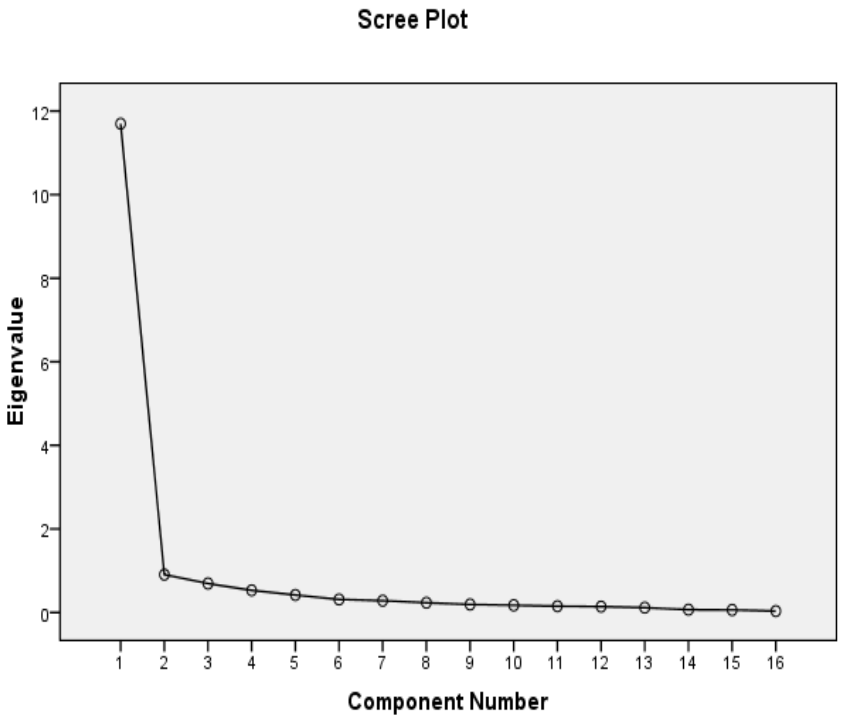
TATİÖ'nin yapı geçerliğini test etmek ve faktör yapısını belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. AFA, araştırmacının değişkenler arasındaki yapıyı ortaya çıkarmaya çalıştığı durumlar için kullanılır (230). Çalışmanın örnekleminin yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testi yapılmıştır. KMO değeri 0,96 ve Bartlett's küresellik testi sonucu x^2 = 7551,93; p =,001 olarak hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. KMO değeri ise 0,50'nin üzerinde olmalıdır (207).

TATİÖ'nin AFA Oblimin eksen döndürme tekniği ile yapılmıştır. İşlem sonucunda, öz değeri (eigenvalues) 1'in üzerinde ve toplam varyansın % 73,11'ini açıklayan tek faktör olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.3.1.1.). Öz değer 1'in üzerinde olmalıdır (231).

Tablo 4.2.3.1.1. TATİÖ'nin faktör yapısı, öz değer ve varyans özellikleri

Faktörler	**Öz değer**	**Varyans (%)**
Faktör 1	11,69	73,11
Toplam	**11,69**	**73,11**

TATİÖ'nin AFA sonucunda elde edilen faktör yapısı ve öz değer sonucu Scree Plot halinde Şekil 4.2.3.1.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2.3.1.1. TATİÖ'nin faktör yapısı: Scree Plot

17 maddeden oluşan TATİÖ'nin tüm maddelerinin faktör yükleri incelendiği zaman, faktör yükleri 0,26 ile 0,95 arasındadır. Faktör analizi neticesinde tek boyutlu bir yapı oluşmuştur. AFA sonrasında faktör yükü 0,3'ten küçük olan 17. maddenin ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. TATİÖ'ye ait faktör yük dağılımı Tablo 4.2.3.1.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2.3.1.2. Açıklayıcı faktör analizinde TATİÖ'nin faktör yükleri dağılımı

TATİÖ	Faktör 1
1.Tedavilerin yan etkisi olmamalıdır.	,75
2.Tedavilerin toksik (zehirleyici etkisinin) olmaması benim için önemlidir.	,91
3.Tedavilerde yalnızca doğal içerikler kullanılmalıdır.	,88
4.Tedavilerin bağışıklık sistemimi güçlendirmesi önemlidir.	,94
5.Tedaviler vücudumun kendini iyileştirmesine imkân tanımalıdır.	,95
6.Tedaviler sağlıklı kalmak için doğal gücümü artırmalıdır.	,95
7.Sağlık çalışanlarının hastalara eşit davranmaları gerekir.	,92
8.Hastalar tedavilerinde aktif bir rol almalıdır.	,91
9.Sağlık çalışanları tedavi ile ilgili tüm kararları vermelidir.*	,62
10.Sağlık çalışanları hastaların tedavi hakkında kendi kararlarını vermelerine yardımcı olmalıdır.	,89
11.Sağlık çalışanları muayeneler sırasında neler konuşulduğunu kontrol etmelidir.*	,80
12.Sağlık; vücudun, ruhun ve zihnin uyum içinde olması ile alakalıdır.	,95
13.Bir kişinin hayatındaki dengesizlikler hastalığın önemli bir nedenidir.	,91
14.Tedaviler kişinin tüm bedenine değil sadece belirtilere yoğunlaşmalıdır. *	,38
15.Tedaviler insanların tam anlamıyla iyi olmasına odaklanmalıdır.	,86
16.Vücudumun kendini iyileştirme konusunda doğal bir yeteneği olduğunu düşünüyorum.	,79
17.Tedavilerin doğal iyileştirici güçlerinin olmasına gerek yoktur.	,26

**: 9, 11 ve 14. Maddeler ters kodlanmıştır.*

Tek boyutlu bir yapıdan oluşan ölçeğin adının "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği- (TATİÖ)" olarak kalması uygun görülmüştür.

4.2.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi

"Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), verinin temelindeki yapıyı değerlendiren açıklayıcı faktör analizinin (AFA) uzantısıdır" şeklinde tanımlanmıştır. DFA ile yapı geçerliği sınanmaktadır (232). AFA doğrultusunda son hali verilen yapıların doğrulanıp doğrulanmadığı tespit etmek için DFA yapılmıştır. DFA, "pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) oluşan

faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi amaçlar" şeklinde tanımlanmıştır (233).

DFA'da modelin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla pek çok uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılan indeksler "Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness, χ^2), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness-of-fit Index, AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fıt Index, CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI) ve İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)'dir " (233, 234).

AFA sonucunda elde edilen faktöriyel yapının doğrulanıp doğrulanmadığına ve hangi düzeyde uyum gösterdiğine karar verebilmek için "Uyum İndeksleri" kontrol edilmelidir. Uyum indeksleri kriterleri ve modelden elde edilen sonuçlar Tablo 4.2.3.2.1' de sunulmuştur.

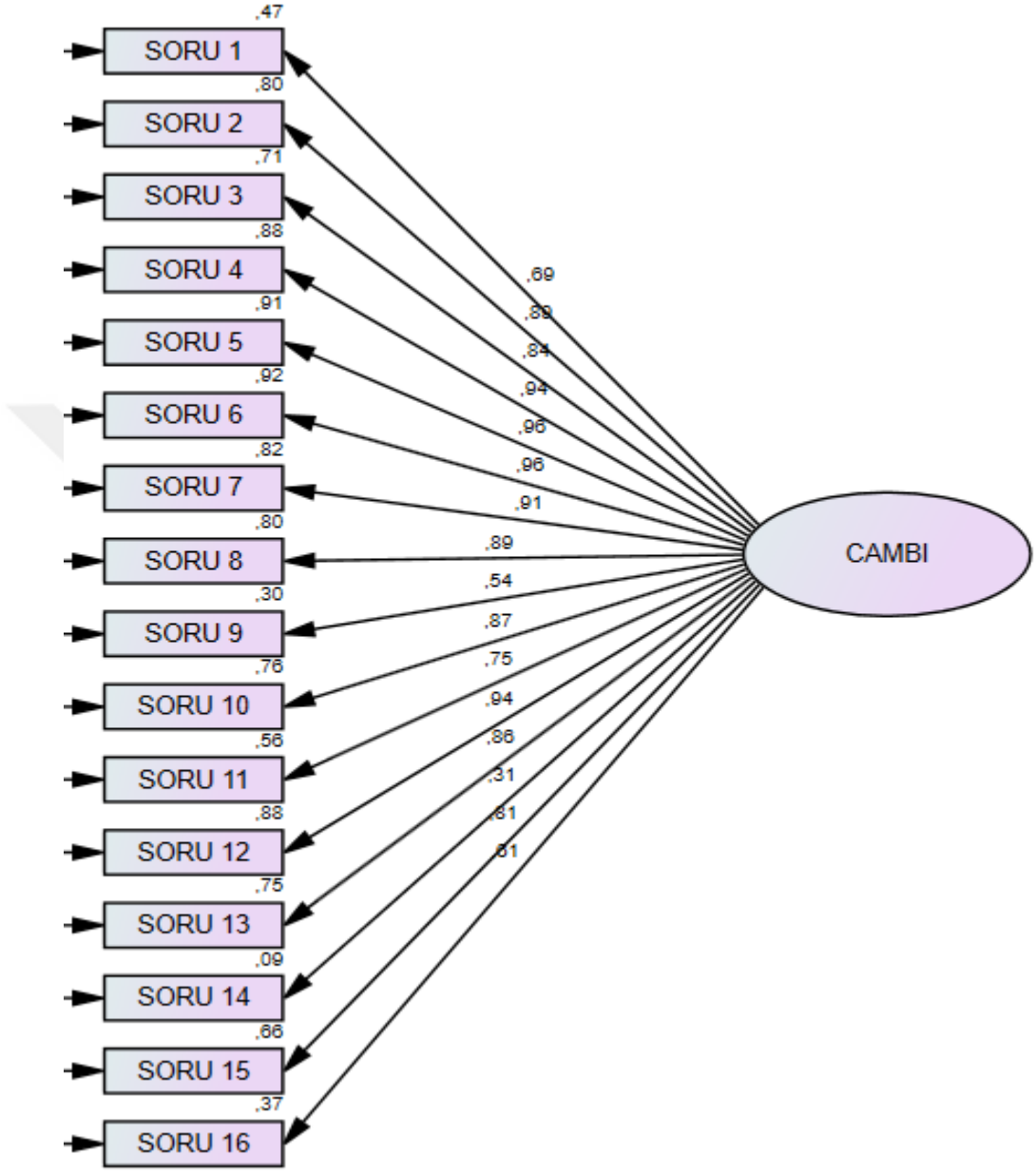
Tablo 4.2.3.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05<RMSEA<0,10	0,079
GFI	0,95<GFI<1	0,90<GFI<0,95	0,901
AGFI	0,90<AGFI<1	0,85<AGFI<0,90	0,854
CFI	0,95<CFI<1	0,90<CFI<0,95	0,972
χ^2/df	χ^2/df<3	3<χ^2/df<5	3,214

Kaynak: Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları, 3(6)*, 49-74 (233).

TATİÖ'nin faktöriyel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren sonuçlar incelenmiştir. İnceleme sonucunda tüm sonuçların yeterli düzeyde olduğuna karar verilmiştir. DFA ile hesaplaması yapılan uyum istatistiklerinin sonuçları dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle iyi düzeyde uyum sağladığı kararına

varılmıştır. DFA sonrasında elde edilen faktörler (altboyutlar) ve ilgili maddeler arasındaki faktör yüklerine ilişkin Path diagramı Şekil 4.2.3.2.1'de yer almaktadır.



Şekil 4.2.3.2.1. Faktörler ve maddeler arasındaki faktör yükleri (Path Diyagramı)

AFA sonrasında ortaya çıkan yapının DFA ile test edilmesi aşamasında, faktörler ile ilgili maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı test edilmektedir. Elde edilen "t" değerlerinin 1,96'dan büyük olması durumunda faktörler ile ilgili maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişkinin olduğu kabul edilmektedir (235). DFA sonucunda hesaplanan "t" değerleri Tablo 4.2.3.2.2'de sunulmaktadır.

Tablo 4.2.3.2.2. Faktörler ve maddeler(sorular) arasındaki ilişkiye ait "t" değerleri

Maddeler	**t değerleri**
1.Tedavilerin yan etkisi olmamalıdır.	15,216
2.Tedavilerin toksik (zehirleyici etkisinin) olmaması benim için önemlidir.	23,297
3.Tedavilerde yalnızca doğal içerikler kullanılmalıdır.	20,836
4.Tedavilerin bağışıklık sistemimi güçlendirmesi önemlidir.	25,9
5.Tedaviler vücudumun kendini iyileştirmesine imkân tanımalıdır.	27,021
6.Tedaviler sağlıklı kalmak için doğal gücümü artırmalıdır.	27,194
7.Sağlık çalışanlarının hastalara eşit davranmaları gerekir.	24,045
8.Hastalar tedavilerinde aktif bir rol almalıdır.	23,327
9.Sağlık çalışanları tedavi ile ilgili tüm kararları vermelidir.*	11,201
10.Sağlık çalışanları hastaların tedavi hakkında kendi kararlarını vermelerine yardımcı olmalıdır.	22,16
11.Sağlık çalışanları muayeneler sırasında neler konuşulduğunu kontrol etmelidir.*	17,237
12.Sağlık; vücudun, ruhun ve zihnin uyum içinde olması ile alakalıdır.	25,905
13.Bir kişinin hayatındaki dengesizlikler hastalığın önemli bir nedenidir.	24,039
14.Tedaviler kişinin tüm bedenine değil sadece belirtilere yoğunlaşmalıdır. *	5,863
15.Tedaviler insanların tam anlamıyla iyi olmasına odaklanmalıdır.	19,663
16.Vücudumun kendini iyileştirme konusunda doğal bir yeteneği olduğunu düşünüyorum.	13,265

Hesaplanan "t" değerlerinin tamamının 1,96'dan büyük olması sebebiyle ilgili maddeler ve faktör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu doğrulanmıştır.

4.3. TATİÖ'nin GÜVENİRLİK BULGULARININ İNCELENMESİ

4.3.1. TATİÖ'nin iç tutarlığı

Maddelerin ölçeğin hedefleri doğrultusunda çalışıp çalışmadığını tespit etmek amacıyla ilk olarak madde analizi yapılmıştır. Madde analizi ile her bir ölçek

maddesinin ölçeğin tüm maddeleri ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Madde toplam korelasyonları tablosunda yer alan "Corrected Item-Total Correlation" sütununda yer alan değerler ilgili maddenin, ölçekte yer alan diğer bütün maddelerle ortak korelasyonunu belirtmektedir. Her madde için korelasyon katsayısının 0,3'den büyük olması beklenmektedir. Madde toplam korelasyon katsayıları incelendiğinde 0,35 – 0,94 aralığında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.3.1.1).

Tablo 4.3.1.1. TATİÖ'nin madde-toplam korelasyon analizi

TATİÖ	**Corrected Item-Total Correlation**	**Cronbach's α f Item Deleted**
1.Tedavilerin yan etkisi olmamalıdır.	,71	,972
2.Tedavilerin toksik (zehirleyici etkisinin) olmaması benim için önemlidir.	,89	,969
3.Tedavilerde yalnızca doğal içerikler kullanılmalıdır.	,86	,969
4.Tedavilerin bağışıklık sistemimi güçlendirmesi önemlidir.	,93	,968
5.Tedaviler vücudumun kendini iyileştirmesine imkân tanımalıdır.	,93	,968
6.Tedaviler sağlıklı kalmak için doğal gücümü artırmalıdır.	,94	,968
7.Sağlık çalışanlarının hastalara eşit davranmaları gerekir.	,91	,969
8.Hastalar tedavilerinde aktif bir rol almalıdır.	,89	,969
9.Sağlık çalışanları tedavi ile ilgili tüm kararları vermelidir.	,58	,974
10.Sağlık çalışanları hastaların tedavi hakkında kendi kararlarını vermelerine yardımcı olmalıdır.	,88	,969
11.Sağlık çalışanları muayeneler sırasında neler konuşulduğunu kontrol etmelidir.	,77	,971
12.Sağlık; vücudun, ruhun ve zihnin uyum içinde olması ile alakalıdır.	,93	,968
13.Bir kişinin hayatındaki dengesizlikler hastalığın önemli bir nedenidir.	,89	,969
14.Tedaviler kişinin tüm bedenine değil sadece belirtilere yoğunlaşmalıdır. *	,35	,977
15.Tedaviler insanların tam anlamıyla iyi olmasına odaklanmalıdır.	,84	,970
16.Vücudumun kendini iyileştirme konusunda doğal bir yeteneği olduğunu düşünüyorum.	,76	,971

Madde toplam korelasyonları tablosunda yer alan "Cronbach's α if Item Deleted" sütununda yer alan değerler ilgili madde çıkartıldığında elde edilecek yeni Cronbach α değerinin kaç olacağını göstermektedir. Bu sütunda yer alan değerlerin,

ölçek toplamına ait Cronbach α değerinden önemli ölçüde yüksek olmaması beklenmektedir. Bu değerlerin ölçek toplamına ait Cronbach α değerinden (0,97) önemli ölçüde yüksek olmaması sebebiyle faktör analizi sonrasında oluşan yapıyı bozan soru bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada TATİÖ'nin güvenirlik katsayısı Cronbach α ölçek toplamı için 0,97 olarak bulunmuştur. TATİÖ'nin güvenirliğine ilişkin bazı veriler Tablo 4.3.1.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1.2. TATİÖ'nin güvenirlik katsayısı, puan ortalamasının dağılımı

TATİÖ	**Madde Sayısı**	**Alınan Min-Max**	**Ort ± SS**	**Cronbach**
TATİÖ	16	1,75-7	5,16±1,20	0,97

4.3.2. Zamana Göre Değişmezlik: Test- Tekrar Test

TATİÖ'nin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla 354 katılımcıdan toplanan TATİÖ toplam puan ortalamasıyla, 45 katılımcıdan toplanan Tekrar –test TATİÖ toplam puanı arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakılmıştır. Tekrar testi sonucunda; TATİÖ toplam puan ve test-tekrar test toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,517$; $p<0,001$). Elde edilen veriler Tablo 4.3.2.1'de verilmiştir.

Tablo 4.3.2.1. TATİÖ toplam puanı ile tekrar test TATİÖ toplam puanı arasındaki ilişki

	N	**Ort ± SS**	**r**	**p**
TATİÖ	45	5,71±0,52	,517	,001
Tekrar test - TATİÖ	45	5,80±0,55		

Spearman korelasyona ek olarak TATİÖ'nin iç tutarlığının belirlenmesinde; iki uygulamada elde edilen TATİÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uymadığı için Wilcoxon Testi yapılmıştır. Katılımcıların TATİÖ test toplam puan ortalaması ile ve test tekrar test sonrası elde edilen puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4.3.2.2. TATİÖ toplam puan ortalaması ile tekrar test puan ortalamasının karşılaştırılması

	N	Ort ± SS	Z	p
TATİÖ	45	5,71±0,52	-1,378	,168
Tekrar test - TATİÖ	45	5,80±0,55		
Z= Wilcoxon Test, p>0,05				

Ölçek toplamına ilişkin Cronbach α değeri, ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. TATİÖ'nin iç tutarlık kat sayısının, tekrar test ile karşılaştırılması sonucu Tablo 4.3.2.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.2.3. TATİÖ ve test- tekrar test güvenirlik katsayıları

TATİÖ	Test Cronbach α	Tekrar test Cronbach α
Toplam TATİÖ	0,97	0,68

5.TARTIŞMA

TATİÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi sonuçlarının tartışması bu bölümde incelenmiştir.

5.1. TATİÖ'nin GEÇERLİĞİ

Bir ölçeği sadece farklı bir dile çevirip kullanmak yeterli değildir. Bunun yanı sıra ölçekle ilgili geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının da yapılması bir o kadar önem taşımaktadır (218). TATİÖ İngiliz toplumunda TAT inançlarını ölçmeye yönelik geliştirilen bir ölçek olup, bu çalışma ile Türkçe geçerlik ve güvenirliğini test etmek amaçlanmıştır.

Ölçek geçerlik-güvenirlik çalışmalarında ilk başvurulan yöntem dil eşdeğerliğidir. İki kültür arasındaki çeşitliliği en aza indirmek ve çevirinin anlaşılabilir olması sağlanmak için yapılır. Dil eşdeğerliğinde çeviri-geri çeviri tekniği en yaygın kullanılan bir yöntemtir (236). İlk olarak ölçeğin tüm maddeleri Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra Türkçe ve İngilizce'ye hâkim, her iki dili akıcı bir şekilde kullanabilen ve her iki kültürü de yakından tanıyan bir dil bilimci sayesinde yeniden incelenmiştir. Son olarak ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için çevrilen ölçek maddeleri geri çeviri yöntemi ile yeniden İngilizceye çevrilmiştir. TATİÖ içeriğinin Türk toplumunun özelliklerine uygunluğu değerlendirilerek, ölçekte Türk toplumunun yapısına uygun olmayan madde olup olmadığı incelenmiştir.

Dil eşdeğerliği yapılmış ve ölçek maddelerinin form olarak hazırlanmış hali kapsam geçerliği için alanında uzman 10 akademisyen tarafından incelenmiştir. Her bir maddeye kaç uzman tarafından "uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli" seçeneği verildiği toplamsal olarak belirtilerek, maddelerin tamamı için KGO ve KGİ hesaplanmıştır. KGİ =0,84 olarak hesaplanmıştır. Bu değerin 0,80 ve üzeri olması kabul edilebilir bir düzey olduğunu göstermektedir (218).

Hazırlanmış olan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ve ölçekten elde edilen sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanması yapı geçerliği ile sağlanır (218). Yapı geçerliği değerlendirilmek üzere dört tane yöntem kullanılmaktadır (207). Faktör analizi en yaygın kullanılan yöntemlerden birisi olup,

bu araştırmada ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını saptamak amacıyla kullanılmıştır (207, 218). Ölçeğin her bir alt boyutuna "faktör" adı verilir. Faktör analizini yapmak için uygun bir veri setinin olup olmadığını belirlemek amacıyla Açıklayıcı faktör analizi (AFA), geliştirilen yapıyı sınamak içinde Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır (207).

Verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için KMO değeri ve Barlett's küresellik testi hesaplanmıştır. Literatüre göre; "KMO değerinin 0,90-1 arasında olması mükemmel; 0,80-0,89 arasında olması "çok iyi" 0,70-0,79 arasında olması "iyi" 0,60-0,69 arasında olması "orta" 0,59-0,50 arasında olması "zayıf" ve 0,50'nin altında olması ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir" (222). Değişkenlerin birbirleriyle korelasyon içinde olup olmadıklarını belirlemede Barlett's küresellik testi uygulanır (207). Bartlett's testinin anlamlı çıkması gerekmektedir (222). Bu araştırmada KMO değeri= 0,96, Barlett's küresellik testi x^2=7551,93 (p=,001) olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre örneklem büyüklüğü mükemmel ve maddelerin arasındaki ilişkinin ise anlamlı olduğu görülmüştür.

Uygun faktör sayısını belirlemek için faktör analizindeki iki önemli noktaya bakılır. Bu noktalar öz değer (eigenvalues) ve Scree plot (yamaç-birikinti grafiği) grafiğidir. Öz değerin 1 ya da 1'den büyük olması gerekmektedir. İkinci önemli nokta olan Scree plot (yamaç-birikinti grafiği) grafiğinde grafiğin yamaç bölümü faktörleri açıklarken birikinti bölümü gereksiz işe yaramayan maddeler ile ilgilidir (237). Faktör analizi uygulanırken kullanılabilecek farklı döndürme metotları söz konusu olup, faktör döndürmesinde dik ve eğik döndürme olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Dik döndürme metotları arasında en yaygın kullanılanları; "Quartimax, Varimax, Qrthomax, Biquartimax ve Equamax algoritmaları iken eğik döndürme metotları arasında en yaygın kullanılanları Oblimax, Quartimin, Covarimin, Biquartimin, Oblimin ve Binoramin yöntemleridir" (238). Bu araştırma yapılırken Oblimin eksen döndürme yöntemi kullanılmıştır. TATİÖ AFA sonucunda; özdeğeri 1'in üzerinde %73,11'ini açıklayan tek faktör olduğu saptanmıştır. Toplam varyansın % 50-75'ini açıklayan bir analiz geçerli bir analiz olarak kabul edilmektedir (239). AFA'nın son aşamasında tek faktör elde edilmiş olup, anlam ilişkisi ve ölçeğin orijinali referans alınarak yine Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

İnançları Ölçeği- (TATİÖ) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin orijinali üç alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmamızda elde etmiş olduğumuz faktör analizine göre Bütünsel Tedavilere İnanç, Doğal Tedavilere İnanç ve Tedaviye Katılım alt boyutlarının aynı yapıda olmadığı gözlemlenmiştir.

TATİÖ tüm maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde, faktör yüklerinin 0,26 ile 0,95 arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca 17. maddenin faktör yükü 0,3'ten küçük olduğu için ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Çünkü bir faktör yükünün minimum değerinin 0,30 olması gerekmektedir (240).

DFA, "pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) oluşan faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi amaçlar" (233). Literatürde çok sayıda uyum istatistiği vardır ve sürekli olarak yeni istatistik modelleri geliştirilmektedir (232). Bu araştırmada Ki kare Uyum Testi ($\chi 2/df$), İyilik Uyum İndeksi (GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), düzeltilmiş uyum indeksi (AGFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) analiz edilmiştir. Uyum indekslerinin analiz sonuçları $\chi 2/df$= 3,21; GFI=0,901; CFI=0,972; AGFI=0,854; RMSEA=0,079 şeklinde bulunmuştur. Hesaplanan uyum indekslerinin istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle iyi düzeyde uyum sağladığına karar verilmiştir.

AFA sonrasında ortaya çıkan yapının DFA ile test edilmesi aşamasında, faktörler ile ilgili maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı test edilmektedir. Elde edilen "t" değerlerinin 1,96'dan büyük olması durumunda faktörler ile ilgili maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu kabul edilmektedir (235). Hesaplanan "t" değerlerinin tamamının 1,96'dan büyük olması sebebiyle ilgili maddeler ve faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu doğrulanmıştır.

5.2. TATİÖ'nin GÜVENİRLİĞİ

5.2.1. TATİÖ İç Tutarlığı

Maddelerin ölçeğin hedefleri doğrultusunda çalışıp çalışmadığını tespit etmek amacıyla ilk olarak madde analizi yapılmıştır. Madde analizi ile her bir ölçek maddesinin ölçeğin tüm maddeleri ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir (222). Her madde için korelasyon katsayısının (standart olmamakla birlikte) 0,3'den büyük olması beklenmektedir (207). Madde toplam korelasyon katsayıları hesaplandığında 0,35 – 0,94 aralığında değiştiği görülmüştür. Bu aşamada ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. İç tutarlılık için madde analizinden sonra güvenirlik katsayısı olan Cronbach α hesaplanmıştır. Analiz sonucunda TATİÖ Cronbach α'sı ölçek toplamı için 0,97 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç bize ölçeğin orijinalinde olduğu gibi yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (241).

İç tutarlığı değerlendirmek için diğer bir test olan test-tekrar test sonuçlarına da bakılmıştır. Test-tekrar test güvenirliği ölçeklerin güvenirliğini değerlendirmek için kullanılan yöntemlerden birisidir (207). Tekrar –test TATİÖ toplam puanları arasındaki ilişkiye bakarken Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Tekrar testi sonucunda; TATİÖ test-tekrar test puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,517$; $p<0,01$). Spearman korelasyona ek olarak TATİÖ iç tutarlığının belirlenmesinde; iki uygulamada elde edilen TATİÖ toplam ortalamaları normal dağılıma uymadığı için Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Wilcoxon Testi sonucunda TATİÖ test ve test tekrar test sonrası elde edilen TATİÖ puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Yapılan analizler TATİÖ test ve test tekrar testin sonuçlarının benzer olduğunu yansıtmakta olup, ölçeğin iç tutarlılığının olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda TATİÖ testin Cronbach α katsayısı 0,97 bulunmuşken test tekrar testin Cronbach α katsayısı 0,68 bulunmuştur. Test tekrar testin Cronbach α değerinin düşük çıkmasının sebebi olarak örneklem büyüklüğünün yeterli olmaması düşünülmektedir.

16 maddeden oluşan TATİÖ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılabilir.

5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmanın geçerlik ve güvenirliği yapılırken TATİÖ'nin diğer toplumlarda (İngiliz toplumu hariç) yapılmış akademik çalışmaların sayısının yetersiz olması,
- Araştırmanın tek merkezde yapılması,
- Araştırmanın online olarak yapılması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

NOT: Araştırmanın COVID-19 önlemleri kapsamında online olarak yapıldığı için araştırmadaki katılımcıların eğitim düzeyi bulgularında "üniversite ve üstü" seçeneğinin (% 75,5) yüksek çıkmasına neden olmuştur.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ)'nin Türkçe' ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında şu sonuçlara ulaşılmıştır:

6.1. SONUÇLAR

- Katılımcıların % 24'ü (n=85) erkek % 76'sı (n=269) kadın olup, yaş ortalamaları 30,64±9,10'dur (Min: 18, Max:91).
- Katılımcıların % 70,6'sı (n=250) TAT yöntemleri hakkında bilgiye sahipken, % 39'u (n=138) bu bilgiye çevre(aile, arkadaş, komşu)'den ulaşmıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin % 63,0'ü (n=223) herhangi bir TAT yöntemi kullanmışken, en çok % 46,6 (n=165) dua etme yöntemine başvurulmuştur.
- TATİÖ'nin çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak dil eşdeğerliği sağlanmıştır.
- TATİÖ' nin KGİ= 0,84'dür. Bu değer ölçeğin kapsam geçerliğini sağlamaktadır.
- TATİÖ' nin yapı geçerliği incelendiğinde; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)= 0,96, Bartlett's küresellik testi sonucu x^2 = 7551,93; p =,001 olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.
- TATİÖ' nin Açıklayıcı faktör analizi sonucunda öz değeri (eigenvalues) 1'in üzerinde ve toplam varyansın % 73,11'ini açıklayan tek faktör olduğu bulunmuştur.
- 17 maddeden oluşan TATİÖ'nin tüm maddelerinin faktör yükleri incelendiği zaman, faktör yükleri 0,26 ile 0,95 arasındadır. AFA sonrasında faktör yükü 0,3'ten küçük olan 17. maddenin ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür.
- Ki kare Uyum Testi (χ2/df), İyilik Uyum İndeksi (GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), düzeltilmiş uyum indeksi (AGFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) analiz edilmiştir. Uyum indekslerinin analiz sonuçları χ2/df= 3,21; GFI=0,901; CFI=0,972; AGFI=0,854; RMSEA=0,079 şeklinde bulunmuştur. Hesaplanmış olan uyum indekslerinin istatistikleri dikkate alındığı zaman ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle iyi düzeyde uyum sağladığına karar verilmiştir.

- Hesaplanan “t” değerlerinin tamamının 1,96’dan büyük olması sebebiyle ilgili maddeler ve faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu doğrulanmıştır.
- Madde toplam korelasyon katsayıları incelendiğinde 0,35 – 0,94 aralığında değiştiği görülmektedir.
- Araştırmada TATİÖ’nin güvenirlik katsayısı (Cronbach α) ölçek toplamı için 0,97; TATİÖ ölçeği test-tekrar test Cronbach α katsayısı 0,68 olarak hesaplanmıştır.
- Tekrar testi sonucunda; TATİÖ toplam puan ve test-tekrar test toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,517$; $p<0,001$).
- Katılımcıların TATİÖ test ve test tekrar test sonrası elde edilen TATİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$; $Z= 1,378$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile 16 maddeden oluşan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ) Türk toplumunun dil, kültür özelliklerine uygun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

- Araştırmanın sonuçları genellenebilirliğini artırması, gelecekte yapılacak olan çalışmalara rehberlik edebilmesi amacıyla daha büyük ve farklı örneklem gruplarında uygulanarak ölçeğin geçerlik-güvenirlik bulgularının tekrar edilmesi ve çalışmalarla yeni sonuçların elde edilmesi
- Bireyin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine karşı olan inancını değerlendirirken hemşireler tarafından kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Adeniyi, O., Washington, L., Glenn, C. J., Franklin, S. G., Scott, A., Aung, M., ... & Jolly, P. E. (2021). The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. *PloS one*, *16*(2), e0245163.
2. Vos, B., Rake, J. P., & Vlieger, A. (2021). Adverse events associated with pediatric complementary and alternative medicine in the Netherlands: a national surveillance study. *European Journal of Pediatrics*, 1-7.
3. BİLGE, A., UĞURYOL, M., DÜLGERLER, Ş., & YILDIZ, M. TAMAMLAYICI TEDAVİLERİ KULLANMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34(2), 55-63.
4. Çakmak S, Nural N. Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing - Special Topics 2017; 3(2): 57-64.
5. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. Eurasian Journal of Family Medicine 2019; 8(1): 1-9.
6. Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç. Z., Hayırlıdağ, M., & Büken, N. Ö. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, *2*(2), 117-126.
7. Biçer İ, Yalçın PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019; 22(1): 245-257.
8. Demirağ, S. (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Dünden Bugüne, Nereden Nereye?* Ankara. Hipokrat Yayınevi.
9. Eardley, S., Bishop, F. L., Cardini, F., Santos-Rey, K., Jong, M. C., Ursoniu, S., ... & Jupaneant, O. (2012). CAM use in Europe–The patients' perspective. Part II: A pilot feasibility study of a questionnaire to determine EU wide CAM use. *The Roadmap for European CAM Research*, *4*(241951), 112.
10. Aktaş, B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumları. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(2), 55-59.
11. Kökten, G. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa.
12. Taylan, S., Alan, S., & KADIOĞLU, S. (2012). Hemşirelik Rolleri ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, *14*(3).

13. Olgun, N. (2019). Multidisipliner ekip içinde hemşirenin rolü / The role of a nurse in a multidisciplinary team. Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi. s. 16-19.
14. GEDÜK, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *5*(2), 253-258.
15. Cevik, C., & Selcuk, K. T. (2019). Prevelance and Correlates of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Adults Living in a Rural Area. Holistic nursing practice, 33(1), 36-44.
16. Sağkal, T, Demiral, S., Odabaş, H., & Altunok, E. (2013). Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. FÜ Sağ. Bil. Tıp Derg, 27(1), 19-26.
17. ÖZTÜRK, R., ŞATIR, D. G., & SEVİL, Ü. (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. Gaziantep Medical Journal, 22(3), 141-147.
18. Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. (2005). Developing a measure of treatment beliefs: the complementary and alternative medicine beliefs inventory. Complementary therapies in medicine, 13(2), 144-149.
19. Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. T. (2007). A systematic review of beliefs involvedin the use of complementary and alternative medicine. Journal of health psychology, 12(6), 851-867.
20. Hyland ME, Lewith GT & Westoby C. (2003) Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. Complementary Therapies in Medicine 11, 33–38.
21. Erci B, Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey, Complementary and alternative medicines, Journal of Clinical Nursing, 16, 761–768,2007, doi:10.1111/j.1365- 2702. 2006. 01655.x
22. Schneider CD, Meek PM, Bell IR. Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire, BMC MedicalEducation 2003, 3:5
23. McFadden KL, Hernandez TD, Ito TA. Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use, EXPLORE November/December 2010, Vol. 6, No. 6, p 380-388.
24. Köse, E., Ekerbiçer, H. Ç., & Erkorkmaz, Ü. Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study. Sakarya Tıp Dergisi, 8(4), 726-736.

25. Lewith GT, Hyland ME, Shaw S. Do Attitudes Toward and Beliefs about Comlementary Medicine Affect Treatment Outcomes. American Journal of Public Health 2002;92(10):1604-1606.
26. Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 245-257.
27. Muslu, G. K., & Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51(1), 62-7.
28. World Health Organization "Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: Benchmarks for Training in Ayurveda". https://www.who.int/publications/i/item/9789241599627 Erişim Tarihi: 07.07.2020.
29. TOKYÜREK, H. (2014). Eski Uygurcada Āyurveda Tıbbı ve Beş Unsur. Türkiyat Mecmuası, 24(2).
30. Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(3), 100-105.
31. Ünal, M., & HN, D. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. Euras J Fam Med, 8(1), 1-9.
32. Tekçi, A.(2017). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile ilgili Bilgi ve Tutumları, Tıpta Uzmanlık Tezi. Diyarbakır.
33. World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: World Health Organization, 2000.
34. Avcıbay, B., & NK, B. (2003). İnfertilite tedavisinde tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamaları. Androloji Bülteni, 52(1), 71-74.
35. Liao G, Apaya M, Shyur L. Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. *Hindawi Publishing* 2013, 437, 17-23.
36. Zollman, C., Vickers, A. (1999). What is complementary medicine? British Medical Journal, 319 (7211), 693-7.
37. Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen MH, Vohra S.Hospitals and complementary and alternative medicine: managing responsibilities, risk, and potentialliability. Pediatrics, 2011; 128(4):193–9.
38. Borm, K. J., Schiller, K., Asadpour, R., & Combs, S. E. (2020). Complementary and alternative medicine in radiotherapy: a comprehensive review. *Topics in Magnetic Resonance Imaging*, *29*(3), 149-156.

39. Topuz E. Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım). İstanbul: İletişim Yayınları, 2005.
40. https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name Erişim Tarihi: 09.07.2020.
41. Somer, P., & EE, V. L. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, *22*(1), 58-65.
42. https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/complementary-and-alternative-treatments/what-are-complementary-and-alternative-treatments/ Erişim Tarihi: 13.11.2020.
43. Wopker, P. M., Schwermer, M., Sommer, S., Längler, A., Fetz, K., Ostermann, T., & Zuzak, T. J. (2020). Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, *49*, 102217.
44. Authors Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public, Complementary and Alternative Medicine in the United States. National Academies Pres, Washington D.C. 2005:19.
45. LAFÇI, D., & KAŞIKÇI, M. K. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1114-1131.
46. DUMAN, N. B., & KOÇAK, D. Y. (2017). Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular, 3(1), 61-69.
47. Dedeli Ö, Karadakovan A.Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. Spatula DD 2011;1(1): 23-32.
48. Kav, S., Hanoğlu, Z., & Algier, L. (2008). Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararasi Hematoloji Onkoloji Dergisi, 18(1).
49. Yılmaz, C. K., Aşiret, G. D., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımı.
50. Kurt, H., Keşkek, Ş. Ö., Çil, T., & Canataroğlu, A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. Türk Onkoloji Dergisi, 28(1), 10-15.
51. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması. *Kafkas J Med Sci*, 2011, 1(2):86-91.

52. Harris, P.E., Cooper, K.L., Relton, C., Thomas, K.J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. Int J Clin Pract, 66:924–39.
53. Erdoğan Z, Atik D, Çınar S. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014;23(4): 773-789.
54. Xue CCL, Zhang AL, Lin V, Costa DC, David F. Complementary and Alternative Medicine Use in Australia: A National Population-Based Survey. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2007; 13: 643-50.
55. Lu, Y., Hernandez, P., Abegunde, D. Ve Edajar, T. (2011). The World Medicines Situation 2011. Medicine Expendituresn(3.bs.). Geneva: WHO Press. S:1-32.
56. World Health Organization. "WHO global report on traditional and complementary medicine 2019".https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 10.07.2020.
57. Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings TM, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. (2018). Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. Complementary Therapies in Clinical Practice, 31, 146-157.
58. Doğanay S, Güzel LD, Öztürk D, Tanyeli A. (2018). Tamamlayıcı ve alternatif tıp: Türk sağlık bilimleri ve tıp öğrencileri arasında bilgi, tutum ve kullanma durumları. Journal of Contemporary Medicine, 8(1), 48-54.
59. Pınar, Y. E. L., & KARADAKOVAN, A. Dünyada ve Türkiye'de Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1), 38-48.
60. Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull, 15(2), 75.
61. ÇETİN, O. (2007). Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Sosyoekonomi, 6(6).
62. Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ., Mirza, E., Kunak, D., Karan, C., ... & Pırtı, İ. (2011). Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. Pamukkale Tıp Dergisi, (3), 136-143.
63. Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and Alternative Medicine in the

United States. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005. 1, Introduction. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/ Erişim Tarihi: 13.07.2020.

64. Aktepe, M.(2019). Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa.
65. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf. Erişim Tarihi:13.07.2020.
66. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik.17.09.2002 Sayı: 24879. Erişim Tarihi: 13.07.2020.
67. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp nedir? https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html. Erişim Tarihi: 13.07.2020.
68. Kökten G. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa.
69. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. Eurasian Journal of Family Medicine 2019; 8(1): 1-9.
70. Kisling LA, Stiegmann RA. "Alternative Medicine". https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538520/ Erişim Tarihi: 24.08.2020.
71. Demigöz M, Kızılkaya Beji N. Enürezisi Olan Çocuk/Adölesanların Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2009; 17(3): 203-210.
72. Soğuksu, G. (2017).Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Bilgi Tutum ve Farkındalık Durumunun Araştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
73. Acupuncture: In Depth. https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-in-depth Erişim Tarihi: 20.08.2020.
74. Tekçi, A. (2017). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Ve Tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.
75. Demirsoy, G. (2016). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları. Yüksek Lisans Tezi. Aydın.
76. Bal, B. (2009). Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
77. Kalyon TA. (2007). Akupunktur tedavisi. Türk Fiz Rehab Derg, 53(ek 2): 52-57.

78. Çayır Y, Güven Gürsoy P. İn Vitro Fertilizasyon ve Akupunktur, Konuralp Medical Journal. 2018;10(3): 420-423.
79. T.C. Resmi Gazete, 29 Mayıs 1991, sayı: 20885, T.C. Resmi Gazete, 17 Eylül 2002, sayı: 24879. Erişim Tarihi: 22.05.2020.
80. Yıldız S. Uluslararası kuruluşlara göre akupunktur. Integr Tıp Derg. 2013;1(1):11-17.
81. Sorucu, A. (2019). ARI ÜRÜNLERİ ve APİTERAPİ. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, *10*(1), 1-15.
82. ALTINTAŞ, L., & BEKTAŞ, N. (2019). APİTERAPİ: 1. ARI ZEHRİ. Uludag Bee Journal, 19(1).
83. Aydın, Y., & Tekeoğlu, İ. TAMAMLAYICI TIP VE GÜNCEL APİTERAPI UYGULAMALARI. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, *2*(2), 64-73.
84. ONBAŞLI, D. (2019). Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 16(1), 49-56.
85. Çelik, K., & Aşgun, H. F. (2020). *Arilarla gelen sağlık "apiterapi"*. Tudás Alapítvány.
86. Mohd Effendy, N., Mohamed, N., Muhammad, N., Mohamad, I. N., & Shuid, A. N. (2012). The effects of tualang honey on bone metabolism of postmenopausal women. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2012*.
87. FENERCİ, B. Ş. Eskiçağ'da Bal. *MASROP E-Dergi*, *15*(1), 61-73.Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/masrop/issue/62146/894400.
88. Öztürk, O., & Ünal, M. (2018). Apiterapi ve I. Ulusal Apiterapi Kongresi. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, *10*(1), 126-127.
89. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. "Apiterapi uygulaması hakkında bilgilendirme". https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24674/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html 25.08.2020.
90. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, 2019 Resmi Gazete, Sayı: 30709, 9 Mart 2019.
91. Atayoğlu, A. T. Apiterapiye Genel Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, *3*, 61-66.
92. Durusoy, Ç., & BG, U. (2007). Dermatolojide bitkisel tedavi-fitoterapi. *Türk Dermatoloji Dergisi*, *1*, 47-50.
93. Aygin, D., Gül, A., Yaman, Ö., & Cengiz, H. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarında fitoterapi. *Androl Bul*, *20*, 126-32.

94. Karadağ, A. (2012). Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ;Uzmanlık Tezi, Sivas.
95. Dağlar N, Dağdeviren HN. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. Euras J Fam Med 2018;7(3):73-7.*
96. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. Sted, 2005; 14; 182-188.
97. Tulunay M, Aypak C, Yikilkan H, Gorpelioglu S. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. J Intercult Ethnopharmacol. 2015; 4(3):217-220.
98. Kucukoner M, Bilge Z, Isıkdogan A, Kaplan MA, Inal A, Urakci Z. Complementary and alternative medicine usage in cancer patients in southeast of Turkey. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2013; 10(1):21-25.
99. Bent S. Herbal Medicine in the United States: Review of Efficacy, Safety, and Regulation. J Gen Intern Med. 2008; 23(6): 854–859.
100. Göktaş Ö, Gıdık B. Tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanım alanları. BUFBD 2019; 2(1): 136142.
101. BAŞARAN, A. A. (2020). Ülkemizde Fitoterapi Uygulamalarında Yasal Durum. *Türkiye Klinikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp-Özel Konular*, *1*(1), 1-6.
102. Yılmaz, E., Sezen, F. S., Çan, G., Renda, G., Sanrı, H., Dilaver, İ., ... & Demirtaş, Y. (2018). Aile hekimleri ve eczacıların bitkisel ürün kullanımına yaklaşımları: Trabzon ilinde pilot çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *22*(3), 141-156.
103. TELLİ, A. Hipnoz ve bilimde kullanım alanları. *Journal of Medicine and Palliative Care*, *1*(4), 109-112.
104. Wobst AHK. Hypnosis and surgery: Past, present, and future. Anesth Analg, 2007; 104: 1199-1208.
105. CEYHAN, D., & YİĞİT, T. T. Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, *7*(2), 1507-1516.
106. Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2019). Tıbbi Hipnozun Klinik Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, *3*, 119-130.
107. THD. Tıbbi Hipnoz Derneği. http://www. tibbihipnozdernegi.org.tr/. Erişim Tarihi: 27.08.2020.
108. Erşan, E. (2020). Hipnoterapinin obezite hastalarındaki depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *23*(3).
109. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları https://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt_2017.pdf Erişim Tarihi: 10.11.2020.

110. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: hirudoterapi. Ankara Medical Journal 2018; (1): 141- 8.
111. Çuhacı N, A.A Tam, S Caner, R Ersoy, B Çakır. Hirudoterapi (sülük) ve guatr: Bir vaka nedeni ile. Sağlığın Başkenti Dergisi, 21:55-56 (2011).
112. Mory RN MD, Bloom DA. The Leech and the Physician: Biology, Etymology, and Medical Practice with Hirudinea medicinalis. World J Surg. 2000;24: 878–83. Doi: https://doi.org/10.1007/s002680010141.
113. Knobloch, K. (2010). Leeches in microsurgery–An evidence-based approach. In *Toxins and Hemostasis* (pp. 735-745). Springer, Dordrecht. Doi: https://doi.org/10.1007/978-90-481-9295-3_42.
114. Çaltekin, İ. & Çaltekin M. (Ed.). İçinde Özkaptan, B. B. Geleneksel Bir Tedavi Yöntemi: Tıbbi Sülük Tedavisi (Hirudoterapi). *Sağlık Bilimleri Alanında Makaleler-I*, 96-112.
115. Özyurt S, Koca G, Demirel K, Baskın A, Korkmaz M. Findings of bone scintigraphy after leech theraphy. Molecular Imaging And Radionuclide Therapy 2014; 23(1): 25-27.
116. Sig AK, Güney M, Üsküdar Güçlü A, Özmen E. Medicinal leech therapy—an overall perspective. Integr Med Res 2017; 6: 337–343.
117. Loudon I. (2006). A brief history of homeopathy. J R Soc Med, 99: 607–610.
118. ÖZDEMİRHAN, M. E., & YAPAR, E. A. Dünyadaki Homeopati Farmakopeleri. Türk Farmakope Dergisi 2020, 5(2): 83-91.
119. Ernst E. CAM in Dermatology: Telling Fact From Fiction. Int J Dermatol. 2003 Dec;42(12):979-80.
120. Sezer Ö. Türkiye'de yeni parlayan bir integratif tıp yöntemi: homeopati. Eurasian Journal of Family Medicine 2015; 4(1): 1-6.
121. Ağaoğlu, A. Dünyada ve Avrupa'da Homeopatinin Durumu. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, *3*, 74-84.
122. European Committee for Homeopathy; Regulatory status.2016. Erişim Tarihi: 25.08.2020.
123. Homeopati Uygulaması Hakkında Bilgilendirme. https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-75208/homeopati-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html Erişim Tarihi: 11.03.2021.
124. DeVocht, J. W. (2006). History and overview of theories and methods of chiropractic: a counterpoint. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, *444*, 243-249.

125. Yıldız S, Ağaoğlu M. Dünya Sağlık Örgütü kılavuzları ışığı altında kayropraktik. Integr Tıp Derg. 2013;1(2):73-76.
126. Dünya Sağlık Örgütü, Karyopraktik Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı; (edition in turkish) WHO Guidlines on Basic Training and Safety in Chiropractic, Cenevre, WHO 2005.
127. Barnett JE, Shale AJ. the ıntegration of complementary and alternative medicine (CAM) ınto the practice of psychology: a vision for the future. Professional Psychology: Research and Practice 2012; 43(6): 576–585.
128. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. "Kayropraktik uygulaması hakkında bilgilendirme". https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24679/kayropraktik-uygulamasi-hakkindabilgilendirme.html 28.08.2020.
129. Al-Bedah, A. M., Elsubai, I. S., Qureshi, N. A., Aboushanab, T. S., Ali, G. I., El-Olemy, A. T., ... & Alqaed, M. S. (2019). The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. Journal of traditional and complementary medicine, 9(2), 90-97.
130. Lee MS, Kim J, Ernst E. (2011). Is Cupping an Effective Treatment? An Overview of Systematic Reviews. J Acupunct Meridian Stud, 4(1): 1−4.
131. El-Wakil A. Observations of the popularity and religious significance of blood-cupping (alhijamijama) as an Islamic medicine, Contemporary Islamic Studies 2011:2. doi: 10.5339/cis.2011.2
132. Okumuş, M. (2016). Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*, *16*(4).
133. Halil, K. A. Y. A. HACAMAT İLE İLGİLİ RİVAYETLER ÜZERİNE BİR İNCELEME. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 62-83.
134. Çiftci, M. M. Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 3, 22-28.
135. Piyush M, Vividha D, Cupping - erapy: A Prudent Remedy For A Plethora of Medical Ailments, Journal of Traditional and Complementary Medicine 2015;5: 127-134.
136. Sert, E., Arar Sakarya, A., Yüksel, Ş. B., Sert, A., & Kalaycı, M. Z. (2015). Kupa uygulaması ve kupa uygulamasının klinik araştırmaları.
137. Işık, M. & Aksoy, F.N. (2011). Tıbbî sülük tedavisi (hirudoterapi) ve Hacamat. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 22.sayı, s: 80-84. Erişim Tarihi: 28.06.2020. http://sdplatform.com/Dergi/602/Tibb-suluk-tedavisi-hirudoterapi-ve-Hacamat.aspx.

138. Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları: Kupa Uygulaması, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 16.10.2015, S:18. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
139. Salah Mohamed El Sayed, Abdel-Salam Al-quliti, Hany Salah Mahmoud, Hussam Baghdadi, Reham A. Maria, Manal Mohamed Helmy Nabo, Ahmad Hefny. Therapeutic Benefits of Alhijamah: in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. American Journal of Medical and Biological Research, 2014, Vol. 2, No. 2, 46-71.
140. Zarchi, K., & Jemec, G. B. (2012). The efficacy of maggot debridement therapy–a review of comparative clinical trials. *International wound journal*, *9*(5), 469-477.
141. Polat, E., Çakan, H., & İpek, T. (2011). Larva debridman tedavisi (LDT). *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *14*(4), 188-191.
142. Baer, W.S. (2011). The Classic: The Treatment of Chronic Osteomyelitis with the Maggot (Larva of the Blow Fly). Clinical Orthopaedics and Related Research, 469(4): 920-944.
143. Tanyüksel, M., Koru, Ö., Araz, R. E., Güçlü Kilbaş, H. Z., Yıldız, Ş., Alaca, R., ... & Demiralp, B. (2014). Kronik yaraların tedavisinde steril Lucilia sericata larva uygulamaları. Gülhane Tıp Dergisi, 56(4), 218-222. https://dx.doi.org/10.5455/gulhane.173024.
144. Sivagnanam G. Mesotherapy - The french connection. J Pharmacol Pharmacother. 2010 Jan;1(1):4-8.
145. KUTLUBAY, U. D. Z., Engin, B., SERDAROĞLU, S., TÜZÜN, Y., & Dermatoloji, İ. Ü. C. T. F. (2010). Mezoterapide Kullanılan İlaçlar. *Dermatoz*, *1*, 85-89.
146. Bayramgürler D, Nazari Ş. Mezoterapi: etki mekanizması ve endikasyonları. Turkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2014;7(4):4-8.
147. Gökdemir G. Saç dökülme tedavisinde mezoterapi ve trombositten zengin plazma. Türkderm 2014; 48(Özel Sayı 1): 74-9.
148. Bulam, H., Ayhan, S., Sezgin, B., Özmen, S., & Çenetoğlu, S. (2013). MEZOTERAPİ: İĞNENİN UCUNDAKİ MUCİZE Mİ, YOKSA ŞİŞİRİLMİŞ BALON MU? *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg)*, *21*(2), 16-19.
149. Atalık, A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 3, 115-118.
150. Küçük B. (2020). Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Yetişkin Obezite Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ.

151. Özcan, E., & Sert, A. T. (2016). Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, *62*(2).
152. ADA, A. M. (2015). Spor Hekimliğinde Proloterapi Uygulamaları. Spor Hekimliği Dergisi Cilt: 50, S. 57-64.
153. Apaydın, A. H., Örsçelik, A., & Yıldız, Y. (2018). Plantar Fasiitli Rekreasyonel Sporcularda Proloterapi Uygulamasının Etkinliği. *Spor Hekimliği Dergisi*, *53*(1), 037-046.
154. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. "Osteopati uygulaması hakkında bilgilendirme". https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24678/osteopati-uygulamasi-hakkindabilgilendir-me.html
Erişim Tarihi: 01.09.2020.
155. Aydın T. Sporcularda osteopatik tıp uygulamaları. Spor Hekimliği Dergisi 2015; 50: 91-100.
156. Yağcı N. Fizyoterapide Osteopati Yaklaşımları, Türkiye Klinikleri J Physiother RehabilSpecial Topics 2015;1(2):35-42.
157. Ünlüer, T. (2015). Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Ankara.
158. Kaya, E., & Altınbilek, T. Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, *3*, 85-90.
159. Dıraçoğlu D. Kas iskelet hastalıklarında ozon-oksijen tedavileri. Turk J Phys Med Rehab 2016;62(2):183-91.
160. Boztaş, G., & Ömürlü, H. RESTORATİF DİŞ HEKİMLİĞİNDE OZON TEDAVİLERİ. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, *24*(3), 158-168.
161. Seidler V, Linetskiy I, Hubalkova H, Stankova H, Smuckler R, Mazanek J. Ozone and its usage in general medicine and dentistry a review article. Prague Medical Report 2008;109:5-13.
162. Ayrancı, F., Ömezli, M. M., Torul, D., Kahveci, K., & Akpınar, H. (2020). Ozonun Oral Cerrahide Kullanımı: Güncel Yaklaşımlar. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Saglik Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *11*(1).
163. Özmen, S., Demir, H.Y., Yavuzer, R., Latifoğlu, O. (2006). Alternatif Estetik Uygulamalar II: Karboksiterapi ve Oksiterapi. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 14(1): 29-34.

164. KORKMAZ, D. H., & KÜÇÜKKOLBAŞI, H. (2013). Diş Hekimliğinde ozon uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, *23*.
165. YILDIZ, P. O., & YANGILAR, F. (2014). Ozon ve Gıda Endüstrisinde Kullanım Alanları. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, *3*(1), 94-101.
166. Kesikburun, S., & Yaşar, E. (2017). Ozon tedavisi. *TOTBID Derg*, *16*(3), 196-202.
167. Öztürk GY, Öztürk G, Yıldız S. Paralitik poliomyelit sekelinde tedavi planına eklenen refleksoloji ile kombine tedavinin etkileri: Olgu Sunumu. Integr Tıp Derg. 2016;4(1):1-9.
168. ERKEK, Z. Y., & PASİNLİOĞLU, T. (2017). Doğum Ağrısında Alternatif Bir Yöntem: Ayak Refleksolojisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *4*(1), 53-61.
169. Korkan, E. A., & Uyar, M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 9-14.
170. Wilhelm, Z. A. (2004). *Adım adım sağlık: refleksoloji*. Dharma Yayınları.
171. TÜRKCÜ, S.G. (2019). Watson İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Refleksoloji Uygulamasının Jinekolojik Kanser Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Denizli.
172. ÇEVİK, K. (2013). HEMŞİRELİKTE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ: REFLEKSOLOJİ. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *29*(2), 71-82.
173. Doğru, B. V., Yıldırım, Y., & Aykar, F. Ş. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar ve Refleksoloji. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *8*(17), 77-85.
174. Yıldız S, Yaşa Öztürk G. Refleksoloji: temel ve klinik bilgiler. Integr Tıp Derg 2014; 2(1): 26-42.
175. Wang, M.Y., Tsai, P.S., Lee, P.H., Chang, W.Y., Yang, C.M. (2008). The efficacy of reflexology: systematic review. Journal of Advanced Nursing, 62(5): 512-520.
176. İMSEYTOĞLU, D., & YILDIZ, S. (2012). YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜZİK TERAPİ. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *20*(2), 160-165.
177. Meltem, U. Y. A. R., & KORHAN, E. A. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı*, *23*(4), 139-146.
178. Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*, *17*(1), 54-57.
179. Ciğerci, Y., Hatice, K. U. R. T., & Çelebi, Ş. (2016). TAMAMLAYICI BAKIM VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMİ OLAN MÜZİK TERAPİYE İLİŞKİN SAĞLIK

PROFESYONELLERİNİN GÖRÜŞLERİ. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, *2*(4), 13-26.

180. KHORSHID, L., & Esra, A. K. I. N. (2007). Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *11*(2), 83-88.
181. Birkan, Z. I. (2014). MÜZİKLE TEDAVİ, TARİHİ GELİŞİMİ VE UYGULAMALARI. *Akupunktur Ankara*, 37.
182. Cady RF. Legal Issues Related to Complementary and Alternative Medicine. JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation,2009;11(2): 46-50.
183. Arı, E., & Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 8(1), 1.
184. SÖZEN, K. K. AYAK MASAJININ AMELİYAT SONRASI AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *15*(2), 110-115.
185. IsHak, W. W. (Ed.). (2020). *The Handbook of Wellness Medicine*. Cambridge University Press.
186. Field T: Massage therapy. Essentials of complementary and alternative medicine. Ed. Jonas WB, Levin JS, Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 1999;384-5.
187. Madenci E. Klasik Masaj. Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 2007; 53; 58- 61.
188. Corbin L. Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer. Cancer Control, 2005; 12: 158- 64.
189. ARSLAN, G., & CEYHAN, Ö. HİPERTANSİYON KONTROLÜNDE TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞİK (İNTEGRATİF) TEDAVİ ÖRNEĞİ: MASAJ Complementary and Integrative Treatment In Hypertension Control: Massage. *Bozok Tıp Dergisi*, *10*(2), 210-214.
190. Dündar M. Farklı Yaş Gruplarında Dua ve Din Eğitimi. Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2018; 20(9): 455-480.
191. Aviles JM, Whelan E, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'fallon WM, Kopecky SL. Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression in a Coronary Care Unit Population: A Randomized Controlled Trial. Mayo Foundation for Medical Education and Research,2001;76:1192-8.
192. ALBAYRAK, A. DİNDARLIK TİPLERİ AÇISINDAN DUA FORMLARI. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, *7*(2), 189-202.

193. Altunkurek, S.Z. & Cak, E. (2020). Determining Knowledge Levels, Attitudes Toward, and Use of Complementary And Alternative Medicine Among Individuals Applying to Family Health Centers, Gevher Nesibe Medical & Health Sciences, Volume 5 – Issue 5, ss. 29-38.

194. Akbulut, G. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 9(1).

195. Nurten, Ö. Z. E. R. (1991). Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, *2*(3), 35-39.

196. Akgün, D., & Oğuzöncül, F. (2014). Elazığ Golan Kaplıcasındaki geleneksel kaplıca tedavisi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *15*(3), 267-273.

197. KISA, İ., OK, E., & ER, F. (2020). Osteoartrit Tanılı Hastalarda Balneoterapinin Ağrı, Depresyon Belirtileri, Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, *3*(1), 27-31.

198. NACAKOĞLU, İ., & Ertuğrul, K. A. Y. A. Kaplıca Tedavisinin Romatizmal Hastalıklarda İlaç Terkine Olan Etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 77-82.

199. Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 93-8.

200. Topçu S. A. Hemşirelik uygulamaları ve eğitiminde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2009; 6(2): 5-9.

201. Görücü, R. (2018). Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (Tat) Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli.

202. Gökgöz, N. (2014). Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

203. O'Regan, P., Wills, T., & O'Leary, A. (2010). Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nursing Standard (through 2013)*, *24*(21), 35.

204. KAYA, Ş., KARAKUŞ, Z., BOZ, İ., & ÖZER, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Tamamlayıcı Terapilere İlişkin Yasal Düzenlemelerde Hemşirelerin Yeri. JAREN 2020;6(3):584-91.

205. Buzlu, S.(Edt). Hemşirelik Bakımı V. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Yayınları.

http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/hemsirelikbakimi5.pdf. Erişim Tarihi: 13.03.2021.

206. Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 211-216.
207. Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (Eds.). (2017). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitabevi.
208. Bayat, B. (2015). UYGULAMALI SOSYAL BİLİM ARAŞTIRMALARINDA ÖLÇME, ÖLÇEKLER VE "LİKERT" ÖLÇEK KURMA TEKNİĞİ. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *16*(3), 1-24.
209. Şen, C. (2020). Bilişsel Yetersizliği Olan Geriatrik Hastaların Ağrı Değerlendirmesinde "Doloplus 2"Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
210. Kahraman, C. (2020). Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Denizli.
211. Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *11*(3).
212. Mete, S. (2018). Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Denizli.
213. Baştürk, S., Dönmez, G. ve Dicle, A. N. (2013). Geçerlik ve güvenirlik. S. Baştürk (Ed.), Bilimsel Araştırma Yöntemleri (163-175). Ankara: Vize Yayıncılık.
214. KARAÇAM, Z. ÖLÇME ARAÇLARININ TÜRKÇEYE UYARLANMASI. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 28-37.
215. Özdemir, Ş. (2020). Çocukluk Çağı Obezitesini Değerlendirmede Kullanılan "Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği'nin" Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun.
216. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002;4:9-20.
217. Kartal M, Bardakçı S. Spss ve Amos Uygulamalı Örneklerle Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2018.
218. Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40), 39-49.
219. YEŞİLYURT, S., & ÇAPRAZ, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *20*(1), 251-264.

220. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik ve İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Denizli. 28–30 Eylül 2005.
221. Lawshe CHA. Quantitative approach to content validity Personnel Psychology 1975; 28, 563–575.
222. Kovancı, M.S. (2020). Pediatri Hemşireleri İçin Moral Distres Revize-Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
223. Akduman, G.G., Cantürk, G. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklara Karşı Tutum Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (2010). *Turkish Journal of Forensic Medicine, Cilt / Vol.:24, Sayı / No:2.*
224. Çimen S. 15-18 Yaş Grubu Gençlerde "Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
225. Aksayan, S., & Gözüm, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *5*, 1-25.
226. ÇAKIR, A. D., & BÜYÜKYILMAZ, F. İtaki Düşme Ölçeği: Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(1), 1-7.
227. Erefe, İ. Veri Toplam Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Eds: Erefe, İ. İstanbul, Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMARGE 2002, 169-188.
228. ÇAPIK, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *26*(3), 199-210.
229. GÜVEN, Ş. D., Gamze, M. U. Z., ERTÜRK, N. E., & ÖZCAN, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayici ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(3), 160-166.
230. Uyumaz, G., Dirlik, E. M., & Çokluk, Ö. (2016). Açımlayıcı faktör analizinde tekrar edilebilirlik: Kavram ve uygulama. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *16*(2).
231. Karaman, H. (2015). Açımlayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
232. Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, *33*(1), 210-223.

233. Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları, 3(6)*, 49-74.

234. Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 584-594.

235. Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *17*(3), 196-205.

236. Yavaş Çelik, M., & CIGDEM, Z. Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *11*(3), 0-0.

237. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2005, 1.baskı.

238. SARAÇLI, S. (2011). Faktör analizinde yer alan döndürme metotlarının karşılaştırmalı incelenmesi üzerine bir uygulama. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *1*(3), 22-26.

239. Çakır, A. (2014). Faktör Analizi. İstanbul. https://www.ders.es/faktor2.pdf Erişim Tarihi: 20.03.2021.

240. Karaman, H., Atar, B., & ÇOBANOĞLU AKTAN, D. (2017). Açıklayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*, *37*(3).

241. Kılıç, S. (2016). Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı. *Psikiyatri ve Davranış Bilimleri*; *6* (1), 47.

EK 1

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP İLE İLGİLİ TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar;

Aşağıdaki anket soruları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ile ilgili **"Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği"** nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmak amacıyla hazırlanmıştır. Anketin sorularına verilen yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonucu için önemlidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacak ve bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ad-Soyad ya da Rumuz (Takma Ad):
1.Doğum Tarihiniz (Yıl):
2. Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek
3.Medeni Durumunuz Nedir? ( ) Evli ( ) Bekar
4. Aile tipinizi işaretleyiniz. ( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Diğer:……....
5. Eğitim Durumunuz Nedir? ( ) Okur yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite ve üstü
6.Çalışma durumunuzu belirtiniz. ( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum
7.Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız. ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü
8.Kronik hastalığınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

9. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?
( ) Evet
( ) Hayır

10.Tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramı hakkında bilginiz var mı? Cevabınız *Hayır ise 12. soruya geçiniz.*
( ) Evet
( ) Hayır

11.Tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkında bilgiye nerden ulaştınız? Bir den fazla şık işaretleyebilirsiniz.
( ) Çevre(aile, arkadaş, komşu)
( ) Sağlık Çalışanı(hemşire, doktor)
( ) Televizyon, İnternet
( ) Kitap, Gazete

12. Bir sağlık problemi ile karşılaştığınızda ilk başvurduğunuz tedavi yöntemi hangisidir?
( ) Medikal tedavi
( ) Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

13. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini yaptınız mı veya yaptırdınız mı? Cevabınız *Hayır ise 22. soruya geçiniz.*
( ) Evet
( ) Hayır

14. Hangi Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini yaptınız veya yaptırdınız?

( ) Akapunktur
( ) Apiterapi (Bal, Arı ve arı ürünleri ile yapılan tedavi)
( ) Fitoterapi
( ) Hipnoz
( ) Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)
( ) Homeopati
( ) Kayropraktik
( ) Kupa Uygulaması (Hacamat)
( ) Larva (Maggot) Uygulaması
( ) Mezoterapi
( ) Proloterapi
( ) Osteopati
( ) Ozon Uygulaması
( ) Refleksoloji
( ) MüzikTerapi
( ) Masaj
( ) Kaplıca
( ) Dua Etme

15.Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kaç kez yaptınız /yaptırdınız?
( ) 1 kez
( ) 2 kez
( ) 3 ve daha fazla

16.Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmaya devam ediyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
17. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yöntemleri kullanımından fayda gördünüz mü? ( ) Evet ( ) Hayır
18. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaştınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
19. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin etkinliğine inanıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım
20. Başka kişilere Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye ediyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım
21. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım
22. Bugüne kadar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmadıysanız kullanmayı düşünür müsünüz? ( ) Evet ( ) Hayır

EK 2

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE BELIEFS INVENTORY (CAMBI)

1- "Absolutely Disagree"
2- "I don't agree"
3- "Somewhat Disagree"
4- "I am indecisive"
5- "Somewhat Agree"
6- "I agree"
7- "Absolutely Agree"

QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7
1.Treatments should have no negative side effects.							
2.It is important to me that treatments are non-toxic.							
3.Treatments should only use natural ingredients.							
4.It is important for treatments to boost my immune system.							
5.Treatments should enable my body to heal itself.							
6. Treatments should increase my natural ability to stay healthy.							
7. Treatment providers should treat patients as equal partners.							
8. Patients should take an active role in their treatment.							
9. Treatment providers should make all decisions about treatment.							
10. Treatment providers should help patients make their own decisions about treatment.							
11. Treatment providers should control what is talked about during consultations.							
12. Health is about harmonizing your body, mind and spirita.							
13.Imbalances in a person’s life are a major cause of illness.							
14. Treatments should concentrate only on symptoms rather than the whole person.							
15. Treatments should focus on people’s overall well-being.							
16. I think my body has a natural ability to heal itself.							
17. There is no need for treatments to be concerned with natural healing powers.							

TAMAMLAYICI VEALTERNATİF TIP İNANÇLARI ÖLÇEĞİ (TATİÖ)

1-“Kesinlikle Katılmıyorum” 5- “Biraz Katılıyorum”

2- “Katılmıyorum” 6- “Katılıyorum”

3- “Biraz Katılmıyorum” 7- “Kesinlikle Katılıyorum”

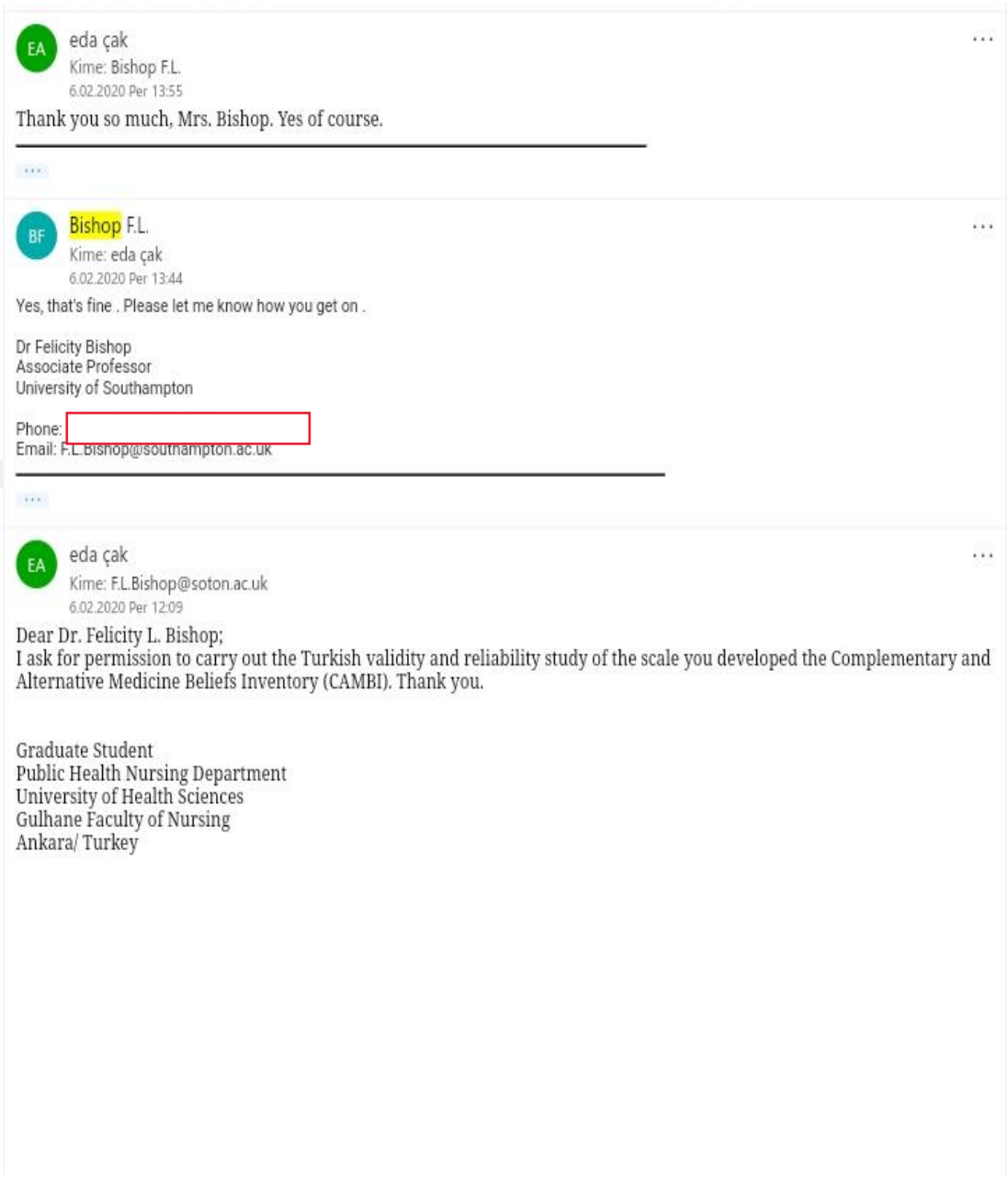
4- “Kararsızım”

Size uygun olan seçeneği “İşaretleyiniz”. Her soru için yalnız bir kutucuk işaretleyiniz.

Lütfen, soruları boş bırakmayınız ve okuyarak işaretleyiniz.

SORULAR	1	2	3	4	5	6	7
1.Tedavilerin yan etkisi olmamalıdır.							
2.Tedavilerin toksik (zehirleyici etkisinin) olmaması benim için önemlidir.							
3.Tedavilerde yalnızca doğal içerikler kullanılmalıdır.							
4.Tedavilerin bağışıklık sistemimi güçlendirmesi önemlidir.							
5.Tedaviler vücudumun kendini iyileştirmesine imkân tanımalıdır.							
6.Tedaviler sağlıklı kalmak için doğal gücümü artırmalıdır.							
7.Sağlık çalışanlarının hastalara eşit davranmaları gerekir.							
8.Hastalar tedavilerinde aktif bir rol almalıdır.							
9.Sağlık çalışanları tedavi ile ilgili tüm kararları vermelidir.							
10.Sağlık çalışanları hastaların tedavi hakkında kendi kararlarını vermelerine yardımcı olmalıdır.							
11.Sağlık çalışanları muayeneler sırasında neler konuşulduğunu kontrol etmelidir.							
12.Sağlık; vücudun, ruhun ve zihnin uyum içinde olması ile alakalıdır.							
13.Bir kişinin hayatındaki dengesizlikler hastalığın önemli bir nedenidir.							
14.Tedaviler kişinin tüm bedenine değil sadece belirtilere yoğunlaşmalıdır.							
15.Tedaviler insanların tam anlamıyla iyi olmasına odaklanmalıdır.							
16.Vücudumun kendini iyileştirme konusunda doğal bir yeteneği olduğunu düşünüyorum.							
17.Tedavilerin doğal iyileştirici güçlerinin olmasına gerek yoktur.							

EK 3



EA eda çak
Kime: Bishop F.L.
6.02.2020 Per 13:55

Thank you so much, Mrs. Bishop. Yes of course.

BF Bishop F.L.
Kime: eda çak
6.02.2020 Per 13:44

Yes, that's fine . Please let me know how you get on .

Dr Felicity Bishop
Associate Professor
University of Southampton

Phone:
Email: F.L.Bishop@southampton.ac.uk

EA eda çak
Kime: F.L.Bishop@soton.ac.uk
6.02.2020 Per 12:09

Dear Dr. Felicity L. Bishop;
I ask for permission to carry out the Turkish validity and reliability study of the scale you developed the Complementary and Alternative Medicine Beliefs Inventory (CAMBI). Thank you.

Graduate Student
Public Health Nursing Department
University of Health Sciences
Gulhane Faculty of Nursing
Ankara/ Turkey

EK 4

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 20.04.2020

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 19 NİSAN 2020 PAZAR
TOPLANTI SAATİ : 13:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2020/06
PROJE/ KARAR NO : 2020-136 (Değerlendirilme Tarihi: 19.04.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK'in sorumlu araştırmacı, Araştırma Görevlisi Edanur ÇAK'ın yardımcı araştırmacı olduğu 2020/136 kayıt numaralı, **"Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"** başlıklı yüksek lisans tezi çalışma proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, **ilgili birimden izin alınmasını müteakip** etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

ASLI GİBİDİR
Güllü ÜNAL
i0260
VHKİ
Etik Kurulu Sekretarya

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)	
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD.Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)	
9	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
10	Doç. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
11	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
12	Doç.Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

EK 5

08/07/2020 7052

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 51381736-604.01.02
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİNE
(Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği)

İlgi : 18/06/2020 tarihli ve 36198255 sayılı yazı.

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK sorumluluğunda Arş. Gör. Edanur ÇAK tarafından yapılmak istenen [redacted] ve Alternatif Ev İmkânları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik [redacted] araştırma İzin Etik Kurulu Başkanlığımız "Aile Sağlığı Birimleri Başımak Sağlık [redacted] Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından 07/07/2020 tarihinde düzenlenen toplantıda değerlendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi 5. fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşları ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verinin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve [redacted] sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23430 sayılı Resmi [redacted] Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü [redacted] belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler kanun ile [redacted] eden haller dışında açık bir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı [redacted] ilgili veri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleşecek olan araştırmalar için bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ile aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca [redacted] kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek sorulardan kaçınılması ve araştırmacının personel [redacted] değil, kendi imkânları ile araştırmayı yapabilmesi esastır.

[redacted] araştırmanın yapılması yukarıda belirtilen ilkelere bağlı kalınması koşulları ile [redacted] uygun bulunmuştur. Araştırmanın tamamlandığı tarihten sonraki 1 (bir) yıl içerisinde sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanan araştırma sonuç raporunun Başkanlığımıza 2 (iki) nüsha halinde sunulması gerekmektedir. Sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK'e tebliğ edilmesi hususunda.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Bahattin İLTER
Müdür a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

[redacted]

EK 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: ***Yetişkinlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması***

Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK

Diğer Araştırıcıların Adı: Arş. Gör. Edanur ÇAK
Destekleyici (varsa):-

"Yetişkinlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Sizden araştırma ile ilgili veri toplama araçlarına ait soruları cevaplandırmanız istenecektir. Bunun dışında yapmanız gereken herhangi bir şey bulunmamaktadır. Bu sorular toplam 10- 15 dakikanızı alacak ve sizi rahatsız edecek herhangi bir soru ve size zarar verecek riskli bir durum yoktur. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Onun haricinde hiçbir yerde sunulmayacak ya da geçmeyecektir. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır. Eğer katılmak isterseniz sizden bu formu onaylamanız istenecektir. Bu araştırma**, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK**'in sorumluluğu altındadır.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. ☐

EK 7

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 20.02.2020
Toplantı Sayısı : 87(06)
Karar Sayısı : 00001283

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Edanur ÇAK'ın tez konusu önerisi. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 20.02.2020 tarih 87(06) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Edanur ÇAK	Yüksek Lisans	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması.

[redacted]
Ahmet DOĞAN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

[redacted]
Prof.Dr. Ömer AZAL
Enstitü Müdürü

[redacted]
Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Doç.Dr. Mehmet ÇETİN
Üye

[redacted]
Doç.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler:

Adı-Soyadı: Edanur ÇAK

Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi:

2001-2006 Halil Naci Mıhçıoğlu İlköğretim Okulu

2006-2009 Karacaoğlan İlköğretim Okulu

2009-2010 Kalaba Mesleki ve Anadolu Teknik Lisesi

2010-2013 Mehmet Ali Hasan Coşkun Anadolu Lisesi

2014-2018 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü

2019- 2021 SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

III- Unvanı:

2020-Halen Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi:

2020-Halen Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü V-Bilimsel

İlgi Alanları Halk Sağlığı, Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Tıp

Yayınları

Altunkurek, S.Z. & Cak, E. (2020). Determining Knowledge Levels, Attitudes Toward, and Use of Complementary And Alternative Medicine Among Individuals Applying to Family Health Centers, Gevher Nesibe Medical & Health Sciences, Volume 5 – Issue 5, ss. 29-38.

Çelik, Ş., Çak E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, Volume-6/Issue-11 ss. 43-49.

VI- Bilimsel Etkinlikleri:

5. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi 24-25 Nisan 2020.

2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi 18-19 Aralık 2020.

2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 7-9 Ocak 2021.