

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRETİM ÜYELERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI
TIP HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Burcu Tuğba ALDORA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Fatih KARA

KONYA-2019

Onay Sayfası

Burcu Tuğba ALDORA tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr.Gülperi ÇELİK
Selçuk Üniversitesi

İmza

Danışman: Doç. Dr. Fatih KARA
Selçuk Üniversitesi

İmza

Üye: Doç.Dr.Lütfi Saltuk DEMİR
Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmza

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Hasan Hüseyin DÖNMEZ

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans yapma kararı almamı sağlayan, tezimin konu başlığının oluşturulması konusunda, çalışmamın planlaması ve yürütülmesi süresince desteğini ve katkılarını, yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren, tezimin her aşamasında kendisine ayırmış olduğu zamanından fedakarlık ederek yapıcı eleştirilerini ve değerli katkılarını esirgemeyen saygı değer hocam ve danışmanım Doç. Dr. Fatih KARA'ya;

Her zaman bana güvenen ve yanımda olan babam İlhan ALDORA, annem Süreyya ALDORA ve abim Burhan Tuna ALDORA'ya;

Araştırma yaparken anketlerimi cevaplayan değerli hocalarıma ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma;

Sonsuz saygı ve şükranlarımı sunar, teşekkürler ederim.

Burcu Tuğba ALDORA
Konya-2019

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Öğretim Üyelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Burcu Tuğba ALDORA
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp başlığı altında toplanan uygulamalar Batı toplumlarında gitgide daha çok benimsenmekte ve yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı TAT konusunu çeşitli yönleri ile inceleyerek bu konudaki kaygıların geçerliliğini araştırmak olacaktır.

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bir anket yardımıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Hekimlerin 67'si(%43,5) GETAT eğitimi almak istediğini, 83'ü(%53,9) GETAT eğitimi almak istemediğini belirtmiştir. Hekimlerin %26,6'sı birinci derece yakınlarında uygulanmasına rıza göstereceğini, %46,1'i rıza göstermeyeceğini, %24'ü de kararsız kaldığını belirtmiştir. Akademisyenlerin %27,9'u kullandığı yöntemi çevresindekilere önerebileceğini, %46,7'si önermeyeceğini, %16,2'si de kararsız kaldığını beyan etmiştir.

Tıp fakültesi ya da uzmanlık eğitimi müfredatında GETAT eğitimi verilip verilmemesi konunun uzmanları tarafından tartışılmalıdır ancak bunun için GETAT yöntemleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak bilimsel kanıtların daha geçerli olmasını beklemek gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim; Hekim; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Evaluation of Knowledge And Attitudes of Academician on Traditional and Complementary Medicine

Burcu Tuğba ALDORA
Department Of Public Health

MASTER THESIS / KONYA-2019

Complementary and alternative medicine practices are becoming more and more popular in Western societies. The aim of this study is to investigate the validity of the concerns about Complementary and Alternative Medicine by examining various aspects.

This is a descriptive study. The data were collected by using a questionnaire which was prepared by the researchers by scanning the literature.

43.5% of the physicians stated that they wanted to receive GETAT training and 53.9% stated that they did not want to receive GETAT training. 26.6% of the physicians stated that they would consent to their application in the first degree relatives, 46.1% would not consent, and 24% stated that they were undecided. 27.9% of academicians stated that they could recommend the method they use, 46.7% would not recommend it, and 16.2% stated that they were undecided.

Whether or not GETAT training is offered in the medical school or specialty curriculum should be discussed by experts, but it may be necessary to know more about GETAT methods and expect scientific evidence to be more valid.

Keywords: Education; Physician; Complementary and Alternative Medicine.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
SUMMARY	iv
ŞEKİL VE ÇİZELGELER LİSTESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1.TAT Kavramının ve Adlandırılmasının Zaman İçindeki Değişimi	2
2.1.1.Geleneksel Tıp veya Folklorik Tıp	2
2.1.2.Alternatif Tıp	4
2.1.3.Tamamlayıcı Tıp.....	5
2.1.4.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	5
2.1.5.Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp	7
2.1.6.Entegratif Tıp	7
2.2.TAT'ın Tarihteki Kilometre Taşları.....	9
2.2.1. Dünyadaki Durum	9
2.2.2. Ülkemizdeki Durum	11
2.2.3.DSÖ'nün Bakışı.....	13
2.3.TAT Konusuna Dikkat Çeken Raporlar – Araştırmalar – NCCAM'ın Kuruluşu15	
2.3.1. Tıbbi Araştırmalar	21
2.3.2 Tıbbi Yayınlar.....	24
2.4.Meslek Cemiyetleri ve Kongreler	26
2.4.1.Lordlar Kamarası Raporu	26
2.4.2.Londra Toplantısı.....	27

2.4.3.Beyaz Saray TAT Politikası Komisyonu Raporu	28
2.4.4. Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu.....	30
2.4.5.ABD Tıp Enstitüsü TAT Raporu	31
2.4.6.Tıp Pratiğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı	31
2.5.TAT Uygulamalarının Kapsamı ve Sınıflandırılması	33
2.5.1.Zihin Beden Tıbbı	34
2.5.2.Biyolojik Esasa Dayanan Uygulamalar	35
2.5.3.El Becerisine ve Bedenle Çalışmaya Dayanan Uygulamalar	36
2.5.4.Enerji Tıbbı.....	36
2.5.5.Medikal Sistemler	37
2.6.En Sık Kullanılan TAT Yöntemleri	37
2.7.Hastalar Neden TAT'a Başvuruyorlar?.....	41
2.7.1.Sosyokültürel Etkenler.....	45
2.7.2.Tıbbi Uygulamaların Neden Olduğu Tepkiler.....	47
2.8. Dünya'da ve Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Prevalansı	52
2.9.Sosyodemografik Özelliklere Göre TAT Yöntemlerini Kim Daha Fazla Kullanıyor?	53
2.10.TAT Ürün ve Uygulamalarının En Sık Kullanıldığı Hastalıklar.....	55
2.11. TAT ve Medya	56
2.12. TAT'a Ne Kadar Güvenilebilir?.....	60
2.13.Modern Tıp ile TAT Arasındaki Fark Nedir?	63
2.14.Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir Mi?.....	65
2.15.Tamamlayıcı ve Alternatif İlişkilerde Etik.....	69
2.16.Hekimlerin TAT Hakkındaki Görüşleri, Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Önemi	70
2.17.TAT'ın Ders Müfredatına Alınması Ne Kadar Gerekli?.....	72
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	85

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	85
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	85
3.3. Araştırmanın Tipi	85
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri	85
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	85
3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinler	85
4. BULGULAR	86
5. TARTIŞMA	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
7. EKLER.....	92
EK A: Etik Kurul Kararı	92
EK B: Anket Formu	93
8. KAYNAKLAR	94
8. ÖZGEÇMİŞ.....	101

ŞEKİL VE ÇİZELGELER LİSTESİ

Şekil 2. 1: USE ve TATUM'un TAT araştırmalarına ayırdıkları bütçenin yıllar içindeki dağılımı (NCCAM 2005).....	18
Şekil 2. 2. 1982-2002 yılları arasında Medline'da kayıtlı TAT konulu randomize kontrollü çalışmaların sayısını gösteren grafik.	23
Şekil 2. 3. 1966-2007 yılları arasında Medline'da tamamlayıcı tedaviler başlığı altında kayıtlı makale sayısı.	25
Şekil 2. 4. 1982-2002 yılları arasında Medline'da kayıtlı TAT konulu inceleme ve meta analizlerin sayısı	25
Şekil 2. 5. Erişkinlerin en çok başvurduğu ilk 10 TAT terapisi - Barnes ve ark. (2008)'den aktarılmıştır.	38
Şekil 2. 6. TAT kullanımının farklı TAT alanlarına ve medikal sistemlere göre dağılımı – Barnes ve ark. (2004)'den aktarılmıştır.	39
Şekil 2. 7. Erişkinlerin en sık kullandığı doğal ürünler-2007 – Barnes ve ark.(2008)'den aktarılmıştır.	40
Şekil 2. 8. WHO'ya Üye Ülkelere Yıllara Göre TAT'la İlgili Yasal Düzenleme Durumu(Yel 2014).	45
Şekil 2. 9: Kurumların Liderlerine Toplumun Güveni -Morton (2003)'dan.	47

ÇİZELGELER

Çizelge 2. 1. Gazetelerde Yer Alan TAT Haberlerinin Yazı Türüne Göre Dağılımı.	57
Çizelge 2. 2: Gazetelere Göre TAT Çeşitlerinin Dağılımı	58
Çizelge 2. 3. Gazetelere Göre TAT Uygulamalarına Başvurulabilecek Hastalıklar.	59
Çizelge 2. 4. Katılımcıların unvanlarına göre tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkındaki tutumları.	80
Çizelge 2. 5. Farklı ülkelerde mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatlarında TAT uygulamaları.....	81
Çizelge 4. 1. Sosyodemografik özellikler.	86
Çizelge 4. 2. GETAT yöntemlerine bakış.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

NCCAM	:NIH Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi
TATUM	:Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi
TAT	:Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
M.Ö.	:Milattan Önce
KHK	:Kanun Hükmünde Kararname
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
OAM	:Alternatif Tıp Ofisi
AARM	: Restoratif Tıpın Geliştirilmesi Derneği
JAMA	:Amerikan Tabipler Birliği Dergisi
USE	:NIH Ulusal Sağlık Enstitüleri
NCI	:National Cancer Institutes – Ulusal Kanser Enstitüleri
NHS	:National Health Service – Ulusal Sağlık Hizmetleri
RCP	:Royal College of Physicians – Kraliyet Hekimler Koleji
OCCAM	:Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kanseri Ofisi
AAMC	:Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği
CAHCIM	:Akademik Sağlık Merkezleri Entegratif Tıp Konsorsiyumu
ÇHC	:Çin Halk Cumhuriyeti
AMSA	:Amerika Tıp Öğrencileri Birliği

1.GİRİŞ

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) başlığı altında toplanan uygulamalar Batı toplumlarında gitgide daha çok benimsenmekte ve yaygınlaşmaktadır (Bernstein ve Shuval 1997, Eisenberg ve ark 1993, Eisenberg ve ark 1998,Harris ve Rees 2000, MacLennan ve ark 1996, Ernst 2000, Thomas ve Coleman 2004). Bu durum akademik tıp çevrelerinde ciddi kaygılara neden olmuştur (Angell ve Kassirer 1998).

TAT konusundaki kaygıların değerlendirilmesi ve tıp camiasının TAT konusunda ortak ve net bir görüş etrafında birleşebilmesi, günümüz tıp pratiği açısından ciddi bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı TAT konusunu çeşitli yönleri ile inceleyerek bu konudaki kaygıların geçerliliğini araştırmak olacaktır. Çalışma, TAT'ın modern bilimin inkârı olup olmadığı, insanları bilimsel tıptan uzaklaştırmaya hizmet edip etmediği, hastalara zarar verme potansiyeli taşıyıp taşımadığı, tüm TAT uygulamalarından sakınmamız ve reddetmemiz mi gerektiği, öğretim üyelerinin konu hakkındaki bilgi ve tutumları gibi benzeri soruları araştırmayı hedeflemektedir. TAT uygulamalarının çeşitliliği ve bu çeşitlilik içindeki tedavi araç ve yöntemlerinin sayıca fazlalığı (Institute of Medicine 2004) bir yüksek lisans tezi çerçevesinde tüm TAT uygulamalarının teker teker incelenmesine olanak vermemektedir (Belbez 2011)

2.GENEL BİLGİLER

2.1.TAT Kavramının ve Adlandırılmasının Zaman İçindeki Değişimi

2.1.1.Geleneksel Tıp veya Folklorik Tıp

TAT konusunda fazla bilgi sahibi olmayanlar için “alternatif tıp” veya TAT denildiğinde ilk akla gelen ottan kökten hazırlanan ilaçlar, nane-limon gibi geleneksel tedaviler olmuştur. Bu düşüncede doğruluk payı vardır zira TAT kapsamındaki tedavi ve uygulamalardan pek çoğunun tarihi eskilere dayanır. Geleneksel gıdamız yoğurt, bugün probiyotik adı altında sunulan çeşitli ürünlerin atasıdır. Folklorik Tıp başlığı altında incelenen bitkisel tedaviler veya moksa ve akupunktur gibi geleneksel tıp uygulamaları günümüzde TAT başlığı altında bulunmaktadır. TAT ürün ve uygulamaları içinde geçmişi yüzlerce belki binlerce yıl geriye gidebilen uygulamaları bulmak mümkündür. Bu açıdan bakıldığında, hamamın tellakı zamanının masörü, Çi Kung ustası ise o dönemin enerji tıbbı hocası olarak kabul edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Geleneksel Tıbbı “Sağlığı idame ettirmek, fiziksel ve mental hastalıkları önlemek, bunlara tanı koymak, iyileştirmek ve tedavi etmek için çeşitli kültürlerin kendi özgün (indigenous) teori, inanç ve tecrübelerine dayanan bilgi, beceri ve uygulamalarının tamamıdır” şeklinde tanımlar (WHO 2019). Geleneksel tıp ve folklorik tıp uygulamaları, modern bilimsel tıbbın gelişimi ile birlikte bu yaklaşımı benimseyen çoğu ülke ve çevre tarafından göz ardı edilmişken, son yıllarda aynı çevreler bu tür uygulamaları adeta yeniden keşfetmeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Batı Pasifik Bölge Temsilciliği'nin 50nci kuruluş yıldönümünde yayınladığı Bölge Raporu'nda (WHO 2019), modern tıbbın bölgeye girişi ile birlikte resmi sağlık kurumlarının geleneksel tıbbı genellikle reddettiği, hatta bazı yerlerde yasakladığı ve bu tür uygulamaların ancak resmi sağlık sistemi dışında, belli toplum kesimlerinde ve bireysel bazda varlığını sürdürmeye devam ettiği tespiti yer alır. Ancak zaman içinde konvansiyonel tıbbın geleneksel tıba karşı tutumu, yavaş da olsa, değişmeye başlamıştır. Bu tavır değişikliğini DSÖ belgelerinden izlemek mümkündür. DSÖ'nün 1978 Alma Ata Deklarasyonu (WHO 1978), geleneksel tıp uygulayıcılarını birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir müttefik olarak kabul etmiş ve toplantının raporunda geleneksel tıpta kullanılan tedavilerin de temel ilaçlar listesine dahil edilmesini önermiştir. Bu konu ile ilgili olan Dünya Sağlık

Asamblesinin WHA29.72, WHA30.49,WHA31.33,WHA40.33 no.lu oturum bildirimlerine ve DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi (WHO 2002) raporuna DSÖ'nün internet sayfalarından ulaşmak mümkündür.

Geleneksel tıba karşı bu tavır değişikliği eğitim kurumlarında da izlenmektedir. Yöresel ve geleneksel bitkisel tedaviler etnobotani disiplini altında ve daha çok antropolojik çalışmalarda araştırılmakta iken, “etnofarmakoloji” adı ilk kez 1967 yılında bir kitap başlığında kullanılmış (Heinrich ve Gibbons 2001)ve ilerleyen yıllarda ayrı bir disiplin olarak kendini kabul ettiren etnofarmakolojinin önemi artmaya başlamıştır. Harvard Üniversitesi'nin kendi Botanik Müzesi'nde dünyanın çeşitli bölgelerindeki yöresel tedavi uygulamalarını araştıran bir etnofarmakoloji bölümü mevcuttur. Bu bölümde uzun yıllar araştırma görevlisi olarak çalışan yine aynı okul mezunu bir hekim olan Dr. Andrew Weil'in, Amazon Ormanları ve benzer pek çok bakir alanda dolaşarak gerek bitkisel tedavi uygulamaları gerekse şamanik tedaviler konusunda araştırmalarda bulunduğunu, yazdığı çok sayıdaki kitaptan öğreniyoruz. Dr. Weil'in daha sonra TAT akımının savunucularından ve önde gelen isimlerinden biri olmasında, bu çalışmaları esnasında gözlemlediklerinin büyük katkısı olduğu kuşkusuzdur. Ülkemizde geleneksel tıp uygulamaları genellikle “kocakarı ilaçları” olarak nitelendirilip hor görülürken, son yıllarda bu tavrın yavaş da olsa değişmeye başladığını söyleyebiliriz. Günümüzde Türk Halk ilaçları Veritabanı oluşturma çalışmaları (Yeşilada ve ark. 2010), Eczacılık Fakülteleri'nin Farmasötik Botanik Bölümleri ile Ziraat Fakültelerindeki Etnofarmakoloji ders ve araştırmaları, Folklorik Tıp konulu kongreler düzenlenmesi, Meslek Yüksekokullarında Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Programları'nın açılması, bu alanda ülkemizdeki yeni gelişmeler olarak sayılabilir (Belbez 2011).

Sağlığın geçmişten günümüze değişimi düşünüldüğünde, ilk olarak geleneksel tıp uygulamalarının kullanıldığı görülür. Bu dönemde insan-doğa ilişkisinin çok güçlü olduğuna dikkat çekilmektedir. Doğa olaylarından ve hastalıklardan korunma yolu olarak, doğanın gözlemlendiğini, taklit sihir ve büyüye başvurulduğunu belirtilmektedir (Adak Özçelik 2002). Geleneksel tıp uygulamalarının tesadüfi nitelik taşıdığına işaret etmektedir. Bu tıp sisteminde bütüncül bir anlayışın hakim olduğunu ve tedavide belli bir hastalıktan ziyade, “her derde deva” olan ilaçların kullanıldığını açıklar (Özsan 2001). Geleneksel tıp

uygulamalarına günümüzde başvurulsa da etkinliğini modern tıbbın gelişimiyle birlikte kaybetmeye başlamıştır. Bilimsel bilginin ve bilimsel tıbbın gelişimi sonucunda geleneksel tıbbın yavaş yavaş önemini kaybettiği görülür (Yel 2014).

Tamamlayıcı, alternatif tıp olarak adlandırılan tıp çeşitlerine bakıldığında, aslında çoğunun kullanımının ilk çağlara uzandığı görülür. Yani geleneksel tıp yöntemine dayalı bir kullanım söz konusudur.

TAT çeşitlerinin yaygınlaşması, 1960'larda ortaya çıkan ve giderek hayatın her alanına dahil olan postmodernizmin evrensel karşı yereli, tek biçimciliğe karşı farklılıkları, genel-geçerlik yerine çoklu doğruları, göreliliği öne çıkarmasıyla yakından ilişkilidir (Sarup 2004). Çünkü TAT çeşitlerinde de yerellik söz konusudur. Örneğin, akupunktur ve meditasyonun ortaya çıktığı yer Hindistan, reikinin ortaya çıktığı yer Japonya, homeopatinin ortaya çıktığı yer Almanya'dır. Bitkisel tıba bakıldığında her coğrafyanın farklı bitkisel tıbbı olduğu görülür. TAT'ın hastalık-sağlık kavramlarına bakışı, tedavi yöntemleri modern tıptan farklılık gösterir. İnsan çevresiyle ve evrenle bir bütün olarak düşünülür. Tedavilerde de bu yüzden fiziksel iyileşmenin yanında ruhsal iyileşmeye de önem verilir. Zihin ve beden arasında uyum, denge aranır (Yel 2014).

2.1.2. Alternatif Tıp

DSÖ'nün Sekizinci Genel Programı, geleneksel tıp bin yıllara uzanan bir geçmişe sahipken alternatif tıbbın yüksek teknoloji tıbbına karşı bir reaksiyon olarak yakın tarihte gelişmiş olduğuna işaret eder (WHO 1987). Bu deyim, 1960'larda bilimsel tıba karşı bir başkaldırı ve yeni bir alternatif arayışı anlamında kullanılmaya başlanılmış ve özellikle 1960'lardan sonra bu anlamda kullanımı yaygınlaşmıştır. 1960'ların radikal çıkışları arasında sayılabilecek bu tavır, yani tıba bir alternatif arayışı, zaman içinde TAT uygulamalarını kucaklayan geniş halk kitleleri tarafından benimsenmemiş ve bu uygulamalar tıba bir alternatif arayışı niteliğini kaybetmiş olsa da, "alternatif tıp" adı genel bir kabul görmüş ve halk arasında kullanılmaya devam etmiştir. Akademik tıp ise tıba karşı bir alternatif kabul etmeyeceğinden "alternatif tıp" terimini kullanmaktan genel olarak kaçınmış, TAT konusundan bahsederken "Ortodoks olmayan tıp", "konvansiyonel olmayan tıp" gibi çeşitli ifadeler kullanmıştır (Belbez 2011).

2.1.3. Tamamlayıcı Tıp

Batı ülkelerinde 1990'lı yıllarda halkın TAT uygulamalarına ilgisi konvansiyonel tıp sistemi tarafından göz ardı edilemeyecek seviyeye ulaşınca, akademik tıp “nasıl oluyor da iyi eğitilmiş hali vakti yerinde çok sayıda insan bilimin dışladığı yöntemlere başvuruyor” sorusuna cevap aramaya başladı. Bu konudaki çalışmalar (Astin 1998), TAT uygulamalarından yararlananların sadece çok küçük bir oranının bu tür tedavileri gerçekten bir “alternatif” olarak kabul ettiğini gösterdi. Büyük çoğunluk ise bu uygulamalara başvururken konvansiyonel tıptan da yardım almaya devam etmekteydi. Yani TAT uygulamalarından yararlananlar konvansiyonel tıbbı reddetmemekteydi ve “alternatif” olarak adlandırılan aslında alternatif değil, yardımcı ya da tamamlayıcı bir tedavi şekli olarak kabul görmekteydi. Böylece “alternatif tıp” yerine “tamamlayıcı tıp” kavramı ve terimi daha çok tercih edilmeye başlandı (Belbez 2011).

2.1.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

TAT'ın gelişim süreci içinde “alternatif” adı giderek arka plana atılırken “tamamlayıcı” terimi de uzun süreli bir varlık gösteremedi ve TAT, bu tür uygulamaları adlandırmada en sık kullanılan ifade oldu. 1992'de ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde bir Alternatif Tıp Ofisi (Office of Alternative Medicine/OAM) kurulmuştu. 1998'de bu Ofis adını Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (TATUM) (National Center for Complementary and Alternative Medicine/NCCAM) olarak değiştirerek yeniden yapılandı ve kısa sürede bu alanda dünya çapında söz sahibi bir merkez haline geldi.

TATUM, TAT'ı şöyle tanımlar: “Tamamlayıcı ve alternatif tıp, genellikle konvansiyonel tıbbın bir bölümü olarak kabul edilmeyen, birbirinden farklı çeşitli tıp ve sağlık uygulamaları ve ürünleri grubudur” (Belbez 2011, NIH 2019).

Bir ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemi ile bütünlüğü olmayan sağlık uygulamaları yelpazesini kapsadığı zaman “tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” olarak isimlendirilir. Bazı ülkeler için “tamamlayıcı tıp”, Batı tıbbının dışında ama onunla birlikte kullanılan uygulamaları ifade ederken;

“alternatif tıp”, Batı tıbbi yerine kullanılan yöntemler anlamına gelebilmektedir (Tokaç 2019).

“Tamamlayıcı” ve “Alternatif” terimlerinin ne anlamda kullanıldığını bilmek önemlidir. Çünkü her iki sözcük bazen birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Tamamlayıcı” yaklaşımlar, rutin tedaviye destek olarak, semptom kontrolünü sağlamada ve hastanın iyilik halini ve bakımını güçlendirmede kullanılan yaklaşımlar iken; “Alternatif” yaklaşımlar, genellikle bilimsel geçerliliği onaylanmamış ve rutin tedavinin yerine kullanılan yaklaşımlardır (Deng ve ark 2009, Can 2013).

“Tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” kavramları ülkelerde geçerli olan sağlık bakım sisteminin dışında kalan uygulamalara işaret ettiğinden ülkelerin geleneksel tıp uygulamalarına göre değişen biçimde kullanılmaktadır (WHO 2019). Steven Kayne, ‘alternatif tıp’ ile ‘tamamlayıcı tıp’ arasında şu ayrıma dikkat çekmektedir: Buna göre, alternatif tıp, modern tıbbın yerine kullanılan uygulamaları kapsarken tamamlayıcı tıp, modern tıbbın yanında, onu destekleyici, tamamlayıcı yöntemleri kapsamaktadır (Kayne 2009, Yel 2014)

TAT uygulamalarının kapsamı zaman içinde değişmiş olduğundan ve değişmeye de devam ettiğinden, günümüzde TAT’ın tanımı hala tartışılmaktadır. TAT uygulamaları modern bilimsel tıba karşı ve ona bir alternatif olarak ortaya çıkmışken daha sonra bilimsel tıbbi tamamladığı var sayılmış, zaman içinde bilimsel tıp ile kaynaşarak kısmen ona entegre olabilmiştir. Bu değişime paralel olarak, TAT uygulamaları farklı isimlendirmeler ve farklı tanımlar çerçevesinde incelenmiş (O’Connor ve ark 1997) ve henüz genel kabul gören bir tanım oluşturulamamıştır (House of Lords 2000, Health and Human Services 2002). Bu durum, çalışmamızın ilk adımı olması gereken TAT tanımlamasının hala devam etmekte olan bir süreçte işaret ettiğini göstermektedir. TAT konusunun çeşitli yönleri ile değerlendirilebilmesi ancak TAT’ın gelişim sürecini izlemekle ve TAT kavramının zaman içindeki değişimini belirlemekle mümkün olacaktır. Bu nedenle çalışmada zorunlu olarak ikinci bir hedef daha oluşmaktadır: TAT kavramının tanımlanmasındaki değişim sürecinin incelenmesi. Çalışmanın bu ikinci hedefi, yakın dönem tıp tarihinin belli bir alanının incelenmesi anlamına gelmektedir ve bir tarih araştırması olarak, çalışmada önemli yer tutacaktır (Belbez 2011).

2.1.5.Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp

Adlandırma arayışları TAT ifadesinin ortaya atılması ile sona ermedi. TAT başlığı altında sunulan çeşitli uygulamaların zaman içinde konvansiyonel tıp tarafından benimsenmesi ve mevcut sisteme entegrasyonu ile TAT'ı tanımlamak için kullanılan isimlere “entegratif” deyimini de katıldı. British Medical Journal 20 Ocak 2001 tarihli sayısını bu konuda bir özel sayı şeklinde yayınlarken, kapağına “Entegre Olan Tıp: Ortodoks Alternatifle Buluşuyor” başlığını atmıştı. Harvard Tıp Fakültesi, 2000 Temmuz’unda, TAT konusundaki çalışmalarını yürütecek yeni bir yapılanmayı “Tamamlayıcı ve Entegratif Tedaviler için Araştırma ve Eğitim Bölümü” olarak adlandırdı.

“Entegrasyon” deyimini ile etkinlik ve güvenilirliği kanıtlanmış çeşitli TAT uygulamaları, hakim tıp sistemi dahilinde yararlanılan ve bu sisteme hizmet ederek onu tamamlayan herhangi diğer bir araç şeklinde kabul edilmekteydi.

2.1.6.Entegratif Tıp

ABD’deki 125 tıp fakültesinin yaklaşık üçte birini temsil eden Entegratif Tıp için Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu (CAHCIM 2019) entegratif tıbbi şöyle tanımlar: “Sağlık görevlisi ile hasta arasındaki ilişkinin önemini vurgulayan; insanın bütünlüğüne odaklanan; kanıta dayalı bilgi temelinde; optimum sağlık ve şifayı elde etmek için uygun olan bütün terapötik yaklaşımlardan yararlanan tıp uygulamalarıdır” (CAHCIM 2019). Entegratif Tıp deyiminin, bu yeni tanım ile diğer ilaçların yanında otun kökün kullanılmasını hoş görmekten çok daha fazlasını ifade ettiği açıktır. Bu tanım doktor-hasta ilişkisini özellikle ilk sıraya yerleştirerek bu ilişkinin önemini vurgulamakla, teknolojik gelişmeler karşısında arka plana atılan insan unsuruna tekrar dikkat çeker. Hastanın sadece bedenine odaklanan bir yaklaşıma karşı çıkarak, insanın bütünü, yani zihinsel, duygusal ve ruhsal veçheleri ile tüm yönlerini görebilen bir bakıştan bahseder ve hastanın yarar göreceği tüm iyileştirici yaklaşımlara, kanıta dayalı bilgi çerçevesinde, kapı açar (Belbez 2011).

TAT uygulamaları farklılık gösterdiğinden TAT konusunda ortak bir tanımlama yapmak pek mümkün değildir. TAT uygulamaları kapsamında bütüncül bakış açısı en sık kullanılan kavramlardan biridir.

Edlin ve ark (2002), bütüncül tıpta insanın yalnızca fiziksel yanıyla ele alınmadığını; insanın bedensel, zihinsel, ruhsal bir bütün olarak düşünüldüğünü belirtmektedir. Bu modelde insanın kendisiyle olduğu kadar aynı zamanda çevresiyle de uyum içinde, denge halinde olması hedeflenmektedir (Edlin ve ark 2002, Yel 2014).

TAT uygulamalarının adlandırmasındaki değişim, şimdilik entegratif tıp deyimini ile sona ermiş gibi görünse de, başta belirtildiği gibi henüz genel kabul gören bir ifade üzerinde anlaşmaya varıldığını söylemek için erkendir. Farklı adlandırmalar yanı sıra benzer adlandırmalar farklı nüanslar ile sunulmakta ve adlandırmadaki karmaşa hala devam etmektedir.

Yukarıdaki adlara ilaveten son yıllarda Tamamlayıcı Alternatif Entegratif Tıp, Humanistik Tıp gibi adlandırmalara da rastlanılmaktadır.

Geleneksel tıp ile TAT arasındaki farkı tekrar belirtmekte yarar vardır. Geleneksel tıp insanların kendi geleneklerinde zaten mevcut olan ürün ve uygulamalardan yararlanması şeklinde tanımlanmıştır. TAT ise, 1960'lar sonrası Batı dünyasında gelişen sosyokültürel değişimin bir parçası olarak, insanların kendi geleneklerindeki ilaveten farklı ülke ve kültürlerin sağlık uygulamalarını benimsemesidir. Olaya farklı kültürleri tanımak, hayat ya da sağlıkla ilgili değişik kavramsal yaklaşımlardan haberdar olmak açısından bakıldığında, TAT'ı daha fazla benimseyenlerin eğitilmiş kişiler olması doğal kabul edilebilir (Belbez 2011).

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM; The National Center for Complementary and Alternative Medicine) Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri; “Şu anda konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak düşünülmemen bir takım farklı medikal ve sağlık bakım sistemi, uygulaması ve ürünleri.” olarak tanımlamaktadır. Tamamlayıcı tedavi, konvansiyonel tedaviyle birlikte destekleyici olarak hastanın rahatlaması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, psikolojisinin düzelmesi için kullanılan her türlü uygulama ve ürünleri tanımlarken,

alternatif tedaviler ise konvansiyonel tedavilerin yerine tek başına kullanılan her türlü uygulama ve ürünleri ifade etmektedir (Koçdaş 2013, NIH 2019).

Bir de “restoratif tıp” terimi vardır ki AARM’ın (Association for the Advancement of Restorative Medicine) tanımlamasına göre “fizyolojik mekanizmalara en az müdahale ile yapı ve fonksiyon kayıplarını düzeltmeyi esas alan bazı tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerini geçerli batı tıbbi yöntemleri ile birlikte kapsayan bir terim olarak entegratif tıbbın bir alt grubu”nu ifade eder. Biz hepsini kapsayan bir ifade olarak “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” kullanmayı tercih ediyoruz(Tokaç 2019).

2.2.TAT’ın Tarihteki Kilometre Taşları

2.2.1. Dünyadaki Durum

TAT uygulamaları son zamanlarda görünür olmaya, yaygınlaşmaya, popülerleşmeye başlamıştır. Ancak bu uygulamaların ortaya çıkışına bakıldığında çok eski tarihlere uzanır.

Eski çağlardan günümüze gelen diğer bir tıp sistemi ise Hint tıp geleneğidir. B.V.Subbarayappa’nın açıklamalarına göre, Hint tıbbi hakkındaki bilgilere Hint medeniyetine dair bilinen en eski tıp kaynakları olan ve “yaşam bilgisi” anlamına gelen Veda’lardan ulaşılmıştır. Rig-veda, Sama-veda, Ayur-veda ve Atharva-veda M.Ö.800’e kadar din ve tıp bilgilerini kapsayan kutsal metinler olmuştur (Subbarayappa 2001). Hint tıbbında ayurveda pek çok karakteristik özelliğe sahiptir. Ayurveda giyim, yeme-içme, egzersiz gibi yaşamla ilgili pek çok önerileri kapsar. Ayurvedaya göre sağlıklı kalmanın yolu uyumak, doğru beslenme, egzersiz yapmak, ayurvedik ilaçları kullanmak şeklinde stres atmaktan geçer (Kayne 2009). Geleneksel Hint tıbbında bitkilerden elde edilen droglar kullanılmıştır. Bunların yanında mistik yönü olduğu kadar tedavi yönü de bulunan yoga, Hint tıbbında önemli yere sahiptir.

Çin tıbbi en eski geleneklerden birini oluşturur. Çin tıbbi Taoculuk ve Konfüçyüsçülük üzerine inşa edilmiştir. Hem bu felsefelerin hem de diğer teorilerin temelinde ying ve yang kavramlarının olduğu görülür. Çin tıbbına göre sağlıklı bir kişide bulunması gereken hayat enerjisi tchi, deri ile organ arasında yer alır ve

kanallar boyunca sürekli akar; eğer hayat enerjisi tchi'nin miktarı azalır ve meridyenler üzerindeki bu dolaşım bozulursa hastalık meydana gelir. Bu dengeyi düzeltme için iğnelerin batırılmasıyla yapılan akupunktur yöntemi geliştirilmiştir (Edlin ve ark 2002).

Yunan medeniyeti insanlık tarihinde çok önemli bir yere sahiptir. Rasyonel akıl ve rasyonel tıp, antik Yunan zamanında ortaya çıkmaya başlamıştır. Nuray Soydan Yunan tıbbıyla ilgili olarak Gymnasium, felsefe okulları ve Asklepios tapınakları olmak üzere Yunan tıbbının üç yerde uygulandığını açıklar. Gymnasium'daki eğitimde entelektüel ve ahlaki düşüncelerin gelişimini sağlamak ve çeşitli egzersizlerle bedeninin gelişimi sağlamak amaçlanmıştır. Bunun yanında yemek kültürü, bedeni canlandırma, perhiz, temiz havanın önemi, mevsimsel değişikliklere karşı dayanıklılığı arttırma da hedeflenmiştir. Yunan tıbbının ilk büyük temelleri Asklepios tapınaklarında atılmıştır. Yaralananların tedavilerinin nasıl yapıldığını öğrenciler burada görerek öğrenmiştir. Phytagaros ilk tıp doktoru olmuştur ve çeşitli çalışmalar yaparak Hippokrat tıbbından önce adı anılan doktorlardan olmuştur (Soydan 2012). Beslenmeye dikkat etme, egzersiz yapma, hijyene önem verme, masajlarla bedeni dinç tutma, mevsimsel, iklimsel etmenlere önem verme gibi çok yönlü bakış günümüzde TAT uygulamaları olarak yeniden karşımıza çıkacaktır. Dolayısıyla gelenekselin günümüz koşullarına göre yeniden üretilmesi, uyarlanması söz konusudur (Yel 2014).

Hipokrat tıbbı, tıp tarihi açısından bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Çünkü, Nancy Sirasi'nin açıklamalarına göre Hipokrat, sağlık, hastalık konusunda dini, büyüsel, mitolojik formlara dayalı açıklamaları eleştirerek geleneksel uygulamalarla dini yaklaşımları birbirinden ayıran bir tıp sistemi geliştirmiştir. Bundan dolayı da tıbbi modern tıp felsefesinin kurucusu, "tıbbın babası" olarak da anılır (Siraisi 2009). Yunan tıbbı, en iyi gelişimini Galen zamanında göstermiştir. Galen, tıp sistemine sadece anatomiye değil, hastalık, hijyen, psikoloji, patoloji, terapi gibi alanları da dahil etmiştir. Galen'in kendine ait geliştirdiği özel bir kavram olmasa da Galen tıp sisteminde rasyonalizm ve ampirizmi birleştirdiği, kişisel gözlem ve deneye önem verdiği için Galen'in tıp sistemi önem kazanmıştır (Subbarayappa 2001).

Hipokrat ve Galen tıbbı modern tıp açısından önemli görüldüğü kadar, açıklamalarında bütünselliğe yer verdiklerinden dolayı TAT yöntemleri bakımından da öneme sahiptirler. Hipokrat tıbbındaki humoral sistemi C.Goldwater, şöyle açıklar: Sıcak-soğuk dengesine büyük önem verilerek aşırı sıcaktan ve aşırı soğuktan kaçınılması tavsiye edilir. Bu dengeyi sağlayabilmek hem sağlıklı olmanın hem de yaşam süresini uzatmanın anahtarıdır; aksi takdirde ise sağlığı tehdit etme özelliğine sahiptirler. Galenik tıp sistemi ateş, hava, toprak ve su olmak üzere dört ana maddeyi ve sıcak, soğuk, kuru, ılık olmak üzere dört niteliği kabul eder. Bunların birbirleriyle uyumu insanın da denge içinde kalmasını dolayısıyla sağlıklı olmasını sağlar (Bannerman ve ark 1983). Görüldüğü gibi Yunan tıbbında da özellikle Hint tıbbı ve Çin tıbbında da olduğu gibi denge arayışı vardır.

Bugün TAT uygulamalarının ortak temel bakış açısı sayılabilecek “bütüncül tedavi”nin kökeni aslında ilk çağlarda Hipokrat tıbbına dek götürülür. Yunan medeniyetinde Hipokrat, Doğu medeniyetinde İbn-i Sina gibi düşünürler bütüncül bakışı temsil ederler. Bunun en önemli nedeni evreni anlama çabasıdır. Sağlık açısından da insan evrenin bir parçası olarak görülmüş ve mikro-makro düşüncesi hakim olmuştur. İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak hem kendisiyle hem çevresiyle ve hem de evrenle uyum içinde olmasına, denge halinde olmasına dikkat edilmiştir. Dengenin bozulması hastalıkların kaynağı olarak görüldüğü gibi, toplumsal yaşamın ve doğanın da dengesinin bozulması anlamına geleceğinden insanın ruhuna önem verilmiştir. Sağlık, yalnızca fiziksel sağlık olarak görülmemiştir (Yel 2014).

2.2.2. Ülkemizdeki Durum

Türkiye sınırlarında bulunan coğrafyadaki tarihsel süreç dikkate alındığında her alanda olduğu gibi sağlık kurumu açısından da Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşu bir dönüm noktası olmuştur. Cumhuriyet'in kuruluşundan önceki dönemde geleneksel tıp sistemi hakim olurken, cumhuriyetin kuruluşuyla birlikte modern tıp sistemi benimsenmiştir. Anadolu uygarlıkları zamanında Geleneksel Anadolu tababeti veya Anadolu halk tıbbı diye tabir edilen geleneksel tıp yöntemi kullanılmıştır. Anadolu uygarlıkları, komşu olduğu Antik çağ medeniyetleri ile ortak sosyo-kültürel yapısal özelliklere sahip olmuştur ve sağlık bakımından da Antik çağ medeniyetlerinde mevcut olan bütüncül tıp yaklaşımı Anadolu tıbbında da geçerli olmuştur. Anadolu halk tıbbında insan içinde yer aldığı evren, doğa ve doğaüstü

güçler bağlamında, onların bir parçası olarak ele alınmıştır (Saltık-Özkan 2012). Melike Kaplan'a göre, Anadolu geleneksel tıbbında iyileşmede sadece fiziksel iyileşme değil, aynı zamanda ruhsal iyileşme de önemlidir. Hatta, beden sağlığından önce ruh sağlığı gelir (Kaplan 2011). Tedavi konusuna gelindiğindeyse, dini-büyüsel ritüellerin etkisinin Türk sağlık tarihi boyunca sürdüğü görülür. Türk tarihinde büyüsel ritüellerin etkisi ilk olarak Şamanizm'le karşımıza çıkar. Uğurlu (2011)'ya göre, Şamanizm'in Türklerdeki geleneği ile Orta Asya'daki yapısı farklılıklar taşısa da ortak bir geçmiş paylaşılmıştır ve şamanizm halk tıbbı açısından önemli olmuştur. Halk tıbbındaki tedavi yöntemleri toplumların farklı kültürel yapılarından kaynaklı olarak korkuların, inançların ve deneyimlerin üzerine şekillenmiştir. Geleneksel iyileştiricilerden Türk İslam geleneği içinde en bilindik olanı ise Lokman Hekim'dir. Lokman Hekim hem bitkileri tanıyan hem de dini, büyüsel güce sahip biri olarak tasvir edilir. Bu anlamda biyolojik hastalıkları tedavi ettiği gibi, şeytan gözü gibi mistik öğeler karşısında güçlü bir enerjiye, kuvvetli nefese sahip olduğu düşünülmüştür (Uğurlu 2011). Türkiye'de TAT'a eğilim dünyadakine göre daha yavaş bir seyir gösterse de giderek artan şekilde günlük yaşamda yer almaktadır (Yel 2014).

Halen ülkemizde sadece akupunkturla ilgili olarak 17.09.2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" mevcuttur. Ayrıca 21.08.2010 tarihli ve 27679 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği çerçevesinde ülkemizde fitoterapi tedavisi uygulayacak hekimlerin eğitiminin ve yeterliliğinin sağlanması amacıyla "Hekimlere Yönelik Fitoterapi Sertifika Eğitim Programı Standartları" 04.01.2011 tarihli ve 55 sayılı Bakanlık Onayı ile yürürlüğe girmiştir. Son olarak 02.11.2012 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını ve görevlerini düzenleyen 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede "Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak" Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri içinde yer alırken ve "Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve homeopatik tıbbi ürünler" Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun görev alanları arasında sayılmıştır (Tokaç 2019). Söz konusu 663 sayılı KHK'ye istinaden Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü'nün bünyesinde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı ihdas edilmiş olup, ilgili Daire Başkanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Son olarak 2014'te Manisa'da Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi düzenlenmiştir. TAT yöntemlerinin kullanımı Türkiye'de de hızla arttığı için, Sağlık Bakanlığı en son olarak 2014'te, Geleneksel Yöntemler ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri ile ilgili düzenleyici olmak, denetleyiciliği arttırmak, bu alanda eğitim, kurs çalışmaları yürütecek olan yerleri belirlemek gibi amaçlarla bir yönetmelik yayınlamıştır (Resmi Gazete 2014).

19-22 Nisan 2018 tarihleri arasında "1.Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi", 24-27 Nisan 2019 tarihleri arasında ise "Kronik Hastalıklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları" konulu 2. Uluslararası GETAT Kongresi yapılmıştır.

Sağlıkta geleneksel tedavi yöntemleri yerine modern tedavi yöntemleri gelişmeye başlamasında kartezyen bakış dönüm noktası olmuştur. Hastalıkların kaynağı metafizik etmenlerle değil, somut nedenlerle açıklanmaya başlanmıştır. Bilimsel, teknolojik gelişmeler, beraberinde toplumsal yapıyı da yeniden şekillendirmiştir.

TAT uygulamalarının özellikle 20. yüzyılın sonlarında eski köklerini canlandırması, yaygınlaşmaya başlaması bir anlamda bahsedilen arayışların, değişimin sağlık alanındaki yansımasıdır. TAT'ı gün yüzüne çıkaran diğer hareketlerde de olduğu gibi modernizme, modern tıba yöneltilen eleştirilerdir(Yel 2014).

Modern tıbbın gelişimine dek olan süreçte geleneksel tıp egemen olmuştur. Modern tıp, geleneksel tıbbı, geçerli kanıtlara dayanmayan bitkisel tıba veya sihir, büyü gibi mistik ritüellere dayalı olduğu için eleştirmiştir ve bunun yerine tıpta bilimsel ilkeler geçerlik kazanmıştır(Yel 2014).

2.2.3.DSÖ'nün Bakışı

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları uzun senelerden beri DSÖ Genel Kurullarının gündemine gelmektedir. Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve

Eğitimin Geliştirilmesi (1977), Tıbbi Bitkiler (1978), Geleneksel Tıp (1987), Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler (1988), Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri (1989,1991) başlıkları altında kararlar alınmıştır. Bu süreçte akupunktur ve bitkisel tedavileri konu alan birçok rapor yayımlanmıştır. “Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi (2000)” ve “Geleneksel Tıp /Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu (2001)” ile “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005”adlı dokümanlar yayımlanmıştır. DSÖ Genel müdürü Dr. Chan (2008)’in “Köklü, kültürel olarak kabul gören ve yararlı bir geleneksel tıp, şefkatli bir tedavi ve şifa sanatı olarak iyi eğitim almış, tecrübeli ve lisanslı kişiler eliyle uygulanırsa daha zor istismar edilecektir” (Chan 2008) şeklindeki beyanı küresel sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol oynayan DSÖ’nün geleneksel tıp konusuna kayıtsız kalmadığını göstermektedir. Pekin’de düzenlenen Geleneksel Tıp Kongresinin ardından geleneksel tıbbın güvenli ve etkili kullanımını teşvik eden “Pekin Deklarasyonu” yayımlandı (WHO 2008). Deklarasyon, geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemlerine entegre edilmesi yönünde DSÖ üye ülkelerini adım atmaya davet etmiştir. Geleneksel tıp hakkında ulusal politika oluşturulması, geleneksel ve bitkisel ilaçlarla ilgili ulusal mevzuat geliştirilmesi, geleneksel tıbbın temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınması ve geleneksel tıp uygulamaları için ulusal düzenlemelerle bu alanlarda araştırmaların yapılması için, üye ülkeleri iş birliği yapmaya çağırmaktadır. Ayrıca konvansiyonel tıp ile geleneksel tıp uygulayıcıları arasında iletişimin güçlendirilmesi; sağlık çalışanlarına, tıp öğrencilerine ve ilgili araştırmacılara yönelik uygun eğitim programlarının yapılması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Pekin Deklarasyonundan 6 ay sonra, 2009 yılı DSÖ Genel Kurulunda (62. World Health Assembly) bu deklarasyonu esas alan bir tüzük kabul edildi (Tokaç 2019).

Ancak bundan önce “Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi (2000)” ve “Geleneksel Tıp /Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu (2001)” ile “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005”adlı dokümanların yayımlanmış olduğunu belirtmekte yarar var (WHO 2000).

2.3.TAT Konusuna Dikkat Çeken Raporlar – Araştırmalar – NCCAM’ın Kuruluşu

TAT uygulamalarının batı toplumlarında yaygınlaşmasının başlangıç tarihini kesin olarak saptamak mümkün değildir. TAT tarihinin önemli belgelerinden biri olan Lordlar Kamarası Raporu (House of Lords 2000), TAT camiasının 15 yıldır genel kabul gören bir TAT tanımı belirlemeye uğraştığını yazar. Rapor’un 2000 yılında yayımlandığı dikkate alındığında, bu tespit 1985 yılına işaret etmektedir. Herhalde 1985 tarihini TAT’ın ortaya çıktığı tarih olarak değil, artık görmezden gelinemez bir duruma ulaştığı tarih olarak kabul etmek daha doğru olacaktır. Roy Porter, alternatif tıbbın 1970’lerde yükselişe geçtiğini yazmıştır (Porter 1999). Pek çok yayın da aynı tarihi benimser. Bir halk hareketi şeklinde gelişen TAT’ın yaygınlaşmasının başlangıç yılları akademik tıp tarafından dikkate alınmadığından, bu döneme ait bir literatür birikimi olmaması doğaldır.

Mevcut sistemin “alternatif tıp” konusunu dikkate almasını sağlayan en önemli araştırmalar, Harvard Tıp Fakültesinden Dr. David Eisenberg ve arkadaşlarının çalışmaları olmuştur. Dünyanın en çok okunan ve en yüksek etki faktörüne sahip genel tıp dergisi New England Journal of Medicine’de 1993 yılında yayınlanan David Eisenberg ve arkadaşlarının bir çalışması (Eisenberg ve ark 1993), yazarların “konvansiyonel olmayan” (unconventional) diye adlandırdıkları uygulamaların ABD’deki yaygınlığını, maliyetini ve ne şekilde kullanıldıklarını belirlemeyi hedeflemişti. Eisenberg bu çalışmada “konvansiyonel olmayan” deyimini ile ABD tıp fakülteleri müfredatında yer almayan ve bu ülke hastanelerinin hastalarına sunmadığı uygulamaları kastettiğini belirtir. Eisenberg’in “konvansiyonel olmayan uygulamalar” ifadesi ve tanımı, uzun süre literatürde TAT tanımı olarak tekrarlanmıştır. 1990 yılında gerçekleştirilen bu çalışma, ABD’nde her üç kişiden birinin (%33.8) konvansiyonel olmayan ürün ya da tedavilerden yararlandığını gösteriyordu. Çalışmanın ilginç ve beklenmeyen bir sonucu, bu tür uygulamaların 25-49 yaş grubundaki, eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek kişiler tarafından daha fazla benimsendiği tespiti oldu.

Dr. Eisenberg 1997 yılında 1990’daki çalışmasını tekrarlayarak, TAT kullanımının zaman içindeki gelişimini saptamak istedi. Eisenberg ve arkadaşlarının bu konudaki ikinci araştırmasını bu defa yine dünyanın en çok okunan ilk 3 genel tıp

dergisinden biri olan Journal of American Medical Association/JAMA 1998 yılında yayımlandı (Eisenberg ve ark 1993). Bu ikinci çalışmanın başlığında “konvansiyonel olmayan” ifadesi terk edilmiş, makale “Birleşik Devletler’de Alternatif Tıp Kullanımındaki Eğilimler” adı ile sunulmuştu. JAMA 11 Kasım 1998 tarihli sayısının tamamını “alternatif tıp” konusuna ayırdı ve bu sayı bir özel konu sayısı (theme issue) şeklinde çıktı. O günden bu yana Eisenberg’in 1998 JAMA makalesi, TAT konusunda en çok atıf yapılan makale oldu.

Eisenberg 1990 ve 1997 yıllarındaki araştırma sonuçlarını karşılaştırdığında, alternatif tedavilerin büyük bir hızla yaygınlaştığı ortaya çıktı. Yedi yıllık bir süre içinde herhangi bir alternatif uygulamadan yararlananların toplum nüfusu içindeki oranı %33,8’den %42,1’e ($p<0.001$), herhangi bir alternatif tedavi uygulayıcısına başvuranların oranı ise %36,3’den %46,3’e ($p<0.002$) yükselmişti. Bu dönem boyunca birinci basamak tıp doktorlarına başvuru sayısı 388 milyondan sadece 427 milyona yükselerek önemli bir artış göstermezken, alternatif tıp uygulayıcılarına başvuru sayısının %47’lik bir artışla 386 milyondan 629 milyona yükseldiği hesaplanmıştı. Bu çalışmanın önemli bir tespiti de 1997 yılında alternatif tedavilere ödenen paranın 27 milyar doları bulmasıydı. Bu miktar, doktorlara aynı şekilde (sigorta dışında) ödenen miktardan daha fazla idi.

Dr. Eisenberg’in çalışmalarının akademik tıp topluluğunda bir şok etkisi yarattığını söylemek yanlış olmayacaktır. Akademik tıp camiasının dikkate değer bulmadığı uygulamaların toplumun üçte biri tarafından benimsendiği ortaya çıkmış, üstelik bu oran 7 yıl gibi nispeten kısa bir dönemde toplumun hemen hemen yarısına ulaşmıştı. Eisenberg çalışmaları akademik literatürün TAT konularına kapısını kapalı tutmasında bir kırılma noktası oluşturdu ve bu tarihten sonra literatürde TAT konulu makaleler hızla çoğalmaya başladı.

Eisenberg’in 1993 makalesi, “nasıl oluyor da iyi eğitilmiş hali vakti yerinde çok sayıda insan bilimin dışladığı yöntemlere başvuruyor” sorusunu gündeme getirmişti. Bu sorunun cevabını araştıran çalışmalar içinde en sık atıfta bulunulana Dr. Astin’in 1998 Mayıs’ında JAMA’da yayımlanan makalesi oldu (Astin 1998). Astin’in makalesinde konumuzu ilgilendiren en önemli nokta, araştırmaya katılanlardan sadece %4,4 gibi küçük bir oranının alternatif tedavileri gerçekten bir “alternatif” olarak görmesi ve hâkim tıp sistemini dışlayarak sadece “alternatif”

uygulanmalardan yararlanmasıydı. Büyük çoğunluk ise bu uygulamalara başvururken konvansiyonel tıptan da yardım almaya devam etmekteydi. Astin'in çalışması TAT uygulamalarından yararlananların konvansiyonel tıbbı reddetmediğini, "alternatif" olarak adlandırılanın aslında alternatif değil yardımcı ya da tamamlayıcı bir tedavi şekli olduğunun tespiti açısından önemliydi.

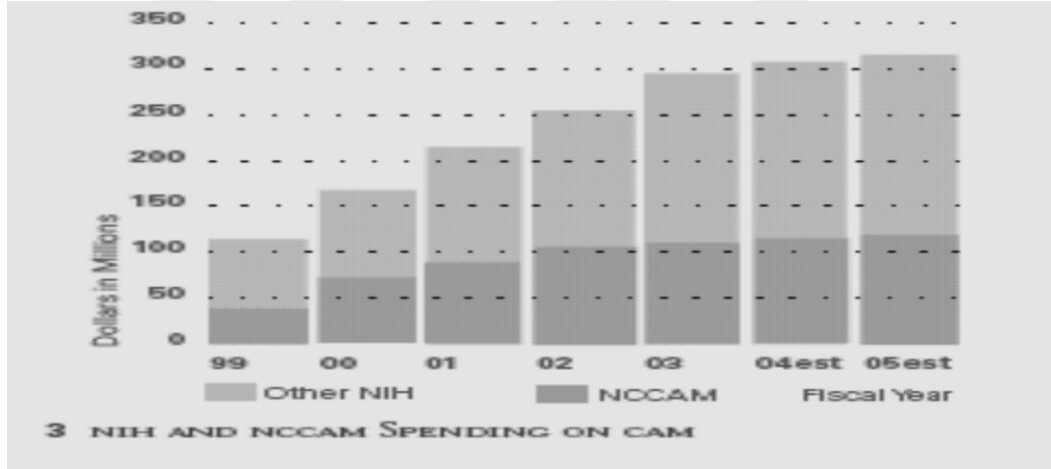
Astin, çalışmasında kimlerin hangi nedenlerle TAT uygulamalarına başvurduğu konusunu da araştırmıştı. Astin'in bulguları ise bu insanların iyi eğitilmiş, kişisel ve manevi gelişim konularına ilgi duyan, holistik bir dünya görüşüne sahip, çevre bilinci ve kadın hakları konusunda duyarlı, sağlık durumları ya çok ciddi olan ya da kronik veya tekrarlayan rahatsızlıklardan şikâyet eden kişiler olduğunu ve bu insanların çoğunun hayatlarının bir döneminde dünya görüşlerini ciddi şekilde etkilemiş olan önemli bir tecrübe geçirdiklerini ortaya çıkardı.

Eisenberg'in ilk çalışması ile hemen hemen eşzamanlı olarak ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri (USE) (National Institutes of Health/NIH) de TAT konusuna el attı ve modern bilimsel tıbbın bu seçkin kalesi 1992 yılında kendi bünyesinde bir Alternatif Tıp Ofisi (Office of Alternative Medicine) kurulmasına karar verdi. Birkaç yıl sonra bu Ofis yeniden yapılandı ve 1999'da bir USE Merkez'i statüsüne kavuştu. "Alternatif Tıp" adı terk edilmiş, yeni merkez Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (TATUM) (National Center for Complementary and Alternative Medicine/NCCAM) adını almıştı. Daha sonra TAT deyiminin yaygın olarak kullanılmaya başlanmasında, bu yeni merkezin TAT adını benimsemesinin etkisi olmuştur. TATUM'un kuruluşu, TAT konusunun artık araştırmaları ABD hükümeti tarafından finanse edilen 27 önemli sağlık alanından biri olarak kabul edilmesi şeklinde yorumlamak mümkündür.

Alternatif Tıp Ofisi 1992'de 2 milyon dolarlık ufak bir bütçe ile işe başlamışken, TATUM'un bütçesi ilerleyen yıllarda hızlı bir artış gösterdi ve 2002 yılında 100 milyon dolara yükseldi. TATUM'a devlet desteği sonraki yıllarda da yükselerek devam etti ve 2010 yılında 128,8 milyon dolara ulaştı.

Modern bilimsel tıbbın "kalesi" olarak bilinen USE, dünyada biyomedikal araştırmalara ayrılmış en yüksek bütçeye sahip olmasıyla dünyanın bir numaralı biyomedikal araştırma merkezi konumundadır ve günümüz tıbbının şekillenmesinde

büyük rol oynar. TAT konusunun bu merkez çatısı altına kabulü, konvansiyonel tıbbın TAT'a karşı tutumunda ciddi bir değişiklik sağlamış, daha sonra görüleceği gibi TAT konusundaki gelişmeler bu tarihten sonra birdenbire hızlanmıştır. USE'nin TAT konusundaki çalışmaları TATUM ile sınırlı kalmadı. USE'nin kanser araştırmalarını yürüten Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute/NCI) bünyesinde de 1998 yılında TAT araştırmaları için bir ofis daha kuruldu. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kanser Ofisi (Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine/OCCAM), TATUM ve diğer USE merkezleri ile işbirliği yaparak sadece kanser konusu ile ilgili TAT araştırmalarını yürütecekti. USE'nin klinik araştırmalarda ortak temaların belirlenmesi ve çalışmaların interdisipliner bir anlayışla yürütülmesi politikası doğrultusunda başta Ulusal Kanser Enstitüsü olmak üzere diğer çeşitli USE Merkezleri ve Enstitüleri TAT araştırmalarında TATUM ile iş birliği yaptılar. Şekil 2- 1'de görüldüğü gibi, USE'nin TAT araştırmalarına ayırdığı toplam bütçe 1999'da 100 milyon doların biraz üzerindeyken, 2005'te 300 milyona ulaştı (Belbez 2011).



Şekil 2. 1: USE ve TATUM'un TAT araştırmalarına ayırdıkları bütçenin yıllar içindeki dağılımı (NCCAM 2005).

Koyu renkli alanlar TATUM bütçesini, açık renkli alanlar diğer USE Merkez ve Enstitülerinin TAT konusuna ayırdıkları toplam bütçeyi, milyon dolar olarak göstermektedir.

Bir diğer çekici yön de TAT uygulamalarının kar oranıdır. Çünkü 1996'da sadece Avustralya TAT uygulamalarında bir milyon dolarlık bir endüstriye sahip olmuştur ve dolayısıyla TAT uygulamalarının ekonomik cazibesi de devletlerin bu alana yönelmesinde etkili olmuştur (IMA Newsletter 1996'dan akt. (Eastwood

2000). Barnes ve diğerlerine göre, ABD’de TAT kullanımı 1990’larda başlamıştır. 1997 Ulusal Sağlık Harcamaları Araştırması’nın sonuçlarına göre, ABD’de TAT için harcanan para 36-47 milyon dolar arasında değişmekte ve bu miktarın 12.2-19.6 milyon doları ise çeşitli TAT uygulayıcılarına gittiği belirtilmektedir (Barnes ve ark 2004).

Shorofi & Arbon, Avustralya’da TAT kullanımı üzerine bir çalışma yapmışlardır. 480 kişiden 353 kişinin net cevaplarına ulaşılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında belirtildiğine göre, katılımcıların 319’u, yani % 90.4’ü TAT yöntemlerini kullanmaktadır (Shorofi ve Arbon 2010). Kotsirilos, Avustralya’da 3000’den fazla doktorun meditasyon, bitkisel tıp, gıda takviyeleri homeopati gibi uygulamaları da tedavilerine dahil etmektedir (Eastwood 2000). Eisenberg ve ark (1993)’nın ABD’de TAT kullanımına dair 1993’te yaptığı araştırmaya göre nüfusun % 30-50’si arasında TAT kullanımı olduğuna dikkat çekiliyor (Eisenberg 1995)’ten akt. (Astin 1998). Osaka ve arkadaşlarının Japonya’da yaptığı çalışmaya göre, 118 kişiyle yapılan görüşmeye göre hastaların % 40’ı haftada bir ya da iki kez, % 28’i ise haftada üç kez; % 13’ü ise istediği zaman TAT’ı kullandığını belirtmiştir. TAT’ı “istediği bir zaman” uyguladığını belirtenler çoğunlukla aromaterapi, masaj ve akupunktur yöntemini tercih edenlerdendir (Osaka ve ark 2009, Yel 2014).

TATUM’un ilk başkanı, Ulusal Alerji ve Bulaşıcı Hastalıklar Enstitüsü’nün Klinik Araştırmalar Laboratuvarı başkanı Dr. Stephen Straus’du. Viroloji ve immünoloji alanlarında isim yapmış ve klinik araştırmalar konusunda tecrübeli bir kişinin TATUM başkanlığa atanması, bu yeni merkezin çalışmalarında klinik araştırmaların ağırlıkta olacağını düşündürüyordu.

Kuruluşunun hemen ardından, TATUM çalışmalarına yön verecek bir stratejik plan hazırlamaya girişti ve plan taslağını hem konvansiyonel tıp hem de TAT topluluğunun ve ayrıca sıradan vatandaşın yorum ve katkılarına açtı. Plan, 2000 yılı Eylül ayında son şeklini alarak, “Sağlık Hizmetlerinin Genişleyen Ufukları: Beş Yıllık Stratejik Plan 2001-2005” başlığı ile yayımlandı (NIH 2019). Beş sene sonra ikinci Stratejik Plan yayınlanınca, 2001-2005 Stratejik Planı, “TATUM’un birinci beş yıllık planı” olarak anılmaya başlandı. TAT tarihinde bu konuyu devlet desteği ve akademik yaklaşım ile ele alan ve konuyu çeşitli yönleri ile inceleyen ilk belge olması açısından bu ilk Stratejik Plan tarihi bir öneme sahiptir ve

TAT konusundaki çalışmalarda başvuru önemli bir belge olmuştur. TATUM'un üçüncü planı (*2011 – 2015 Stratejik Planı, yayınlandı.*) bugünlerde yayınlanmak üzeredir. Ağustos 2010'da yeni planın taslağı internette yayınlanmıştır ve yorum ve katkıları kabul etmektedir (NIH 2011).

Birinci Beş Yıllık Stratejik Plan'ın hedefleri 4 ana başlık altında toplanmıştır:

-Araştırmaya yatırım yapmak: TAT konusunu bilimsel bir yaklaşımla incelemek ve çeşitli uygulamaların etkinlik ve güvenilirliğini tespit etmek TATUM'un başta gelen hedefi idi.

-TAT araştırmacılarını eğitmek: TAT uygulayıcıları arasında modern bilimsel araştırma yöntemleri konusunda yeterince eğitim almış kişiler azdı, bilimsel yaklaşıma sahip kişiler arasında da TAT konularına aşina kişiler bulmakta zorluk yaşıyordu. TAT uygulamalarının kendisinden kaynaklanan nedenler de araştırma metodolojisinde sorunlara neden olmaktadır. Bu sebeple, araştırmacıları eğitmek TATUM'un önemli hedeflerinden biri oldu.

-Dışarıya açılmak: Araştırmaların hem kurum içinde (USE), hem kurum dışında (ABD ve uluslararası araştırma merkezleri) ortak çalışmalar şeklinde organize edilmesi ve TAT konusunda güvenilir bir veri tabanı oluşturarak halkın ve tıp kesiminin bilgilendirilmesi TATUM'un önemli hedefleri arasındaydı. Bu hedef doğrultusunda TATUM bir Uluslararası Sağlık Araştırmaları Ofisi oluşturarak, TAT konularında uluslararası projelere destek vermeyi ve diğer ülkeler ile ortak çalışmalar yürütmeyi planlamıştı.

-Entegrasyonu kolaylaştırmak: Dr. Straus Birinci Stratejik Plan'ın önsözünde TAT konusundaki çalışmalar ilerledikçe bazı TAT uygulamalarının etkili ve güvenli olduğu kanıtlanıp, tıp eğitim ve pratiğine dahil edileceğini, bazılarının ise güvenilir ve etkisiz olduğu anlaşılıp bilgilendirilmiş halk kesimleri tarafından reddedileceğini ifade etmişti (NIH 2001). Böylece zaman içinde TAT deyimini yerine "Entegratif Tıp" deyimine bırakacak ve tamamlayıcı ve alternatif kelimelerinin "farklı olma" ve "uzak durma" çağrışımı yerine, toparlayan, birleştiren anlamındaki "entegratif" deyimini benimsenecekti. Bugünkü hakim tıp sisteminin çeşitli TAT uygulamalarını kapsayacak şekilde genişlemesi, TATUM'un önemli hedeflerindendi.

TATUM kısa sürede TAT konusundaki bilimsel araştırmaları yönlendirip araştırma fonları ile destekleyen, bu konuda toplantılar, konferanslar ve eğitim programları düzenleyen, haber bültenleri ve internet sayfası aracılığı ile halkı ve tıp camiasını bilgilendiren güvenilir bir kaynak ve TAT konusunun dünyadaki bir numaralı merkezi haline geldi(Belbez 2011).

2.3.1. Tıbbi Araştırmalar

TATUM'un kuruluşunun ana hedefi TAT'ın bilimsel bir yaklaşımla incelenmesi idi. ABD halkının yarıya yakını çeşitli TAT ürün ve uygulamalarını benimsemişti ama akademik tıp bu alana yabancıydı. Toplum bu ürün ve uygulamaların olası zararlarından korumak ve sağlık alanında doğru seçimlere yönlendirebilmek ancak TAT konusunda bilimsel bir veri tabanı oluşturmakla sağlanabilecekti. ABD hükümetinin desteğini ve mali gücünü arkasına alan TATUM, hızla TAT konusunda bilimsel araştırmalar düzenlemeye girişti. TATUM'un ilk yıllardaki çalışmaları, TAT araştırmalarına dikkat çekilmesini sağlamış, bu alandaki bilimsel araştırmalara saygınlık kazandırmış, araştırma alt yapısını oluşturmuş ve araştırmacıların TAT alanına yönelmesini sağlamıştır (NIH 2002).

TATUM'un ilk çalışmalarında klinik deneyler ağırlıktaydı. 2000 yılında TATUM çalışmalarının %80'ini, 2004'te ise %68'ini klinik araştırmalar oluşturuyordu. İlk yıllardaki %80'lik klinik araştırma oranının %22'sini de faz 3 çalışmaları oluşturuyordu. TAT konusunu olabildiğince kısa bir sürede tanıma ve halkı bir an önce olası zararlardan koruma gayreti ile ilk yıllarda tercih klinik uygulamalardan yana kullanılmış, temel araştırmalar kısmen ihmal edilmişti (Marcus ve Grollman 2006, Straus ve Chesney 2006).

Akademik tıp, TAT araştırmaları konusunda tecrübe kazandıkça, araştırmaların seyri de değişmeye başladı. İlk yıllardaki çalışmalardan çıkan dersler sonucunda şimdi büyük çaplı klinik araştırmaların (faz 3) azaltılması ve faz 3 çalışmalarına yön verecek temel araştırmaların ve faz 1-2 çalışmalarının teşviki planlanmaktadır (NIH 2011). Böylelikle TAT ürün ve uygulamalarının etki mekanizmalarının tanınması ve faz 3 araştırmalarında kullanılacak uygun dozların tespiti mümkün olacaktır. Temel araştırmalar ile faz 1-2 çalışmaları, araştırılması

ümit vaat eden konuları belirlemeye de hizmet edecek, büyük klinik çalışmaların daha verimli olmasını sağlayabilecektir.

Öncelikle araştırılması gereken konuların tespitinde toplumun TAT kullanımının detaylarının bilinmesi de önemliydi. ABD Hastalık Kontrol Merkezi, Ulusal İstatistik Kurumu ile birlikte 2002 ve 2007 yıllarında ABD halkının TAT ürün ve uygulamaları konusundaki eğilimlerini araştıran birer çalışma yapmıştır. Halkın tercih ettiği ürün ve uygulamalar, bunların hangi hastalıklarda veya hangi sebeplerle tercih edildiği, yaşa ve cinse göre dağılımları gibi çeşitli detayları araştıran bu raporlar TAT konusunda araştırma yapmak isteyenler için önemli birer başvuru kaynağı olmuştur. Bugün TAT araştırmaları 3 ana başlık altında gruplandırılmaktadır:

-TAT tarafından tedavi edilen belirli bir hastalık veya hastalıklar sınıfını inceleyen araştırmalar,

-TAT tedavilerini veya tedavi yaklaşımlarının belirli bir grubunu inceleyen araştırmalar,

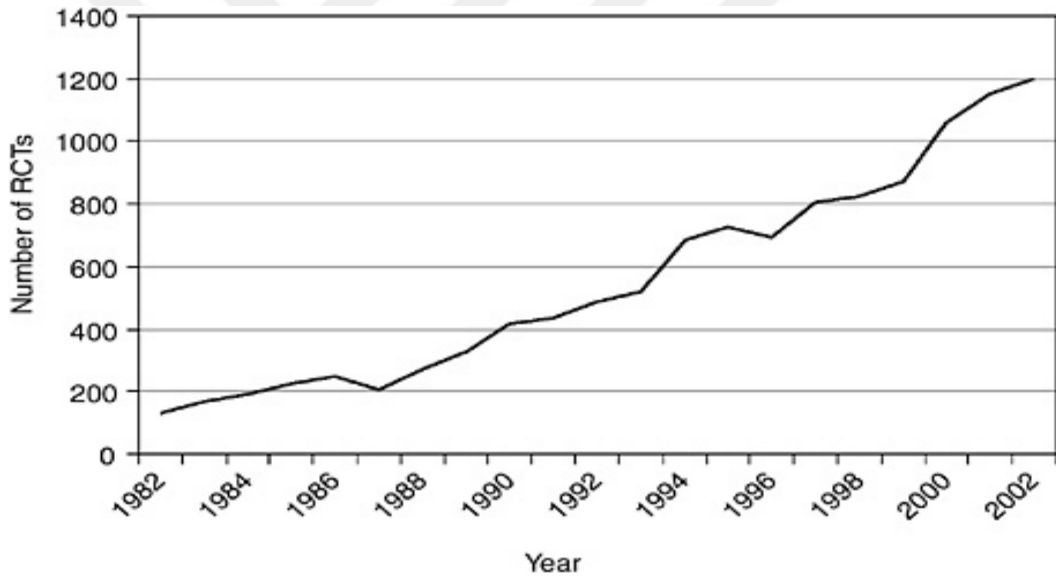
-TAT tedavileri ve yaklaşımlarının etki mekanizmalarını inceleyen araştırmalar (NIH 2002).

Konvansiyonel tıp esas olarak hastalık ve tedavi odaklı olduğundan, TAT alanındaki ilk araştırmalar da tedavi ağırlıklı olmuştur. Oysa yapılan geniş çaplı araştırmalar TAT uygulamalarından hastalık için olduğu kadar daha sağlıklı bir yaşama sahip olmak için de yararlandığını ortaya koymuştur. Yeni çalışmalar planlanırken bu tespit de dikkate alınarak TAT'ın sağlıklı yaşama katkılarının araştırılması düşünülmektedir (NIH 2011).

TAT araştırmalarının yıllar içindeki gelişmesi ABD Tıp Enstitüsü'nün TAT Raporu'nun grafiklerinden izlenebilir. Şekil: 2-2'de Medline'da TAT başlığı altında kayıtlı randomize kontrollü çalışma sayısının 1982-2002 yılları arasındaki değişimi görülmektedir (Institute of Medicine (IOM) 2004). Araştırmanın 11 Aralık 2003 tarihinde gerçekleştirildiği ve arama stratejisi olarak her bir yıl için şu terimlerin girildiği belirtilmiştir: (yayın cinsi olarak) randomize kontrollü çalışma ve (yayın tarihi olarak da) yıl. Şekilde görüldüğü gibi 1980'lerin başında 200'ün altında olan

sayı, 80'lerin sonundan itibaren yükselmeye başlamış, 2002 yılında 1200'e ulaşmıştır.

TATUM'un sponsorluğunda bugüne kadar 269 bilimsel araştırma çalışması tamamlanmış, bu çalışmaların 7'si terk edilmiş, 4'ü askıya alınmıştır. Aralık 2010 itibarile 83 yeni çalışma başlamış veya projeleri onaylanmıştır (NIH 2019). Akademik tıbbın TAT konusunu bilimsel olarak araştırmaya değer bulmasının geçmişi yaklaşık 20-25 yıldır. TAT konusuna yabancı olan modern bilimsel tıp için ilk yılların bu konudaki araştırmaların nasıl yürütülmesi gerektiğini tespitle geçtiği, konuya hakimiyet sağlandıkça araştırmaların daha sağlam bir zemin üzerinde ilerlemeye başladığı söylenebilir. Yukarıdaki bilgiler TAT konusundaki bilimsel araştırmaların başlangıç aşamasından çıkmakta olduğuna ve bu konunun gelişmesi için ciddi bir gayret gösterildiğine işaret etmektedir.



Şekil 2. 2. 1982-2002 yılları arasında Medline'da kayıtlı TAT konulu randomize kontrollü çalışmaların sayısını gösteren grafik.

National Academy of Sciences tarafından yayınlanan Complementary and Alternative Medicine in the United States (2004) adlı kitaptan (Institute of Medicine (IOM) 2004), National Academies Press, Washington D.C. izni ile aktarılmıştır (Belbez 2011).

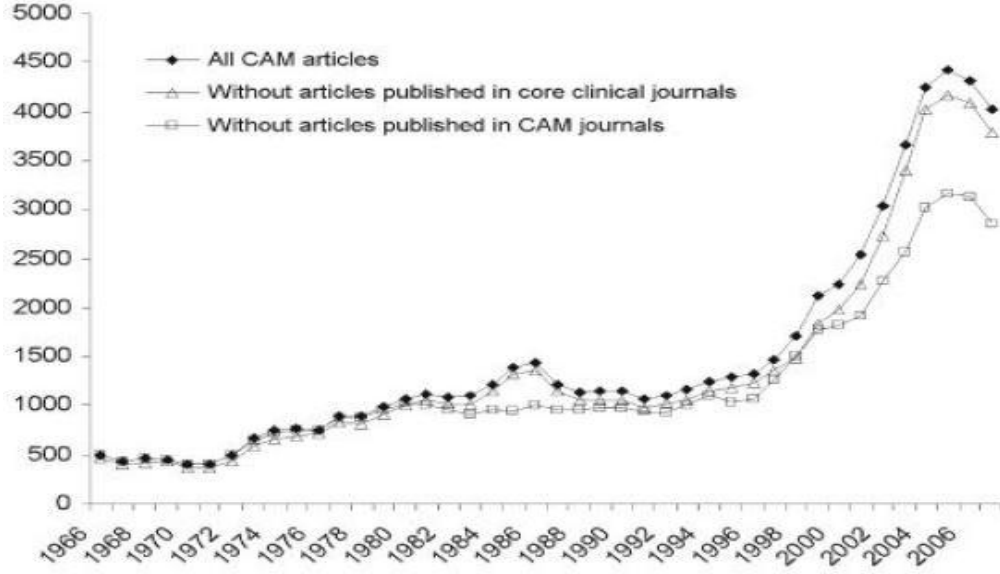
2.3.2 Tıbbi Yayınlar

2009'da yayınlanan bir sosyolojik çalışma, 1966-2007 yılları arasında Medline'da kayıtlı dergilerdeki TAT konulu makalelerin sayısını araştırmıştır (Danell ve Danell 2009). Bu çalışmanın bulguları ile ABD Tıp Enstitüsü'nün bir önceki bölümde aktarılan TAT konulu RKÇ'lerin sayısını gösteren grafiği arasındaki benzerlik dikkat çekicidir. Her iki çalışmada da 1970'lerden itibaren hafif ama düzenli bir şekilde yükselen makale veya RKÇ eğrilerinin, 1990'larda ani bir tırmanışa geçmiştir. Şekil:4-4'deki grafikte makale sayısının tüm Medline makalelerine oranını gösteren eğri, TAT konulu makale sayısındaki artışın Medline'da kayıtlı tüm makalelerdeki genel artışa bağlı olmadığını ifade etmektedir.

ABD Tıp Enstitüsü'nün TAT Raporu RKÇ sayısına ilaveten, Medline'da kayıtlı TAT konulu meta analiz ve sistematik incelemelerin sayılarını da araştırmıştır (Institute of Medicine (IOM) 2004). Şekil: 4-5'deki grafik, bu türden çalışmaların 80'lerin sonunda yayınlanmaya başladığını, 90'ların sonunda ise sayının büyük bir hızla arttığını göstermektedir.

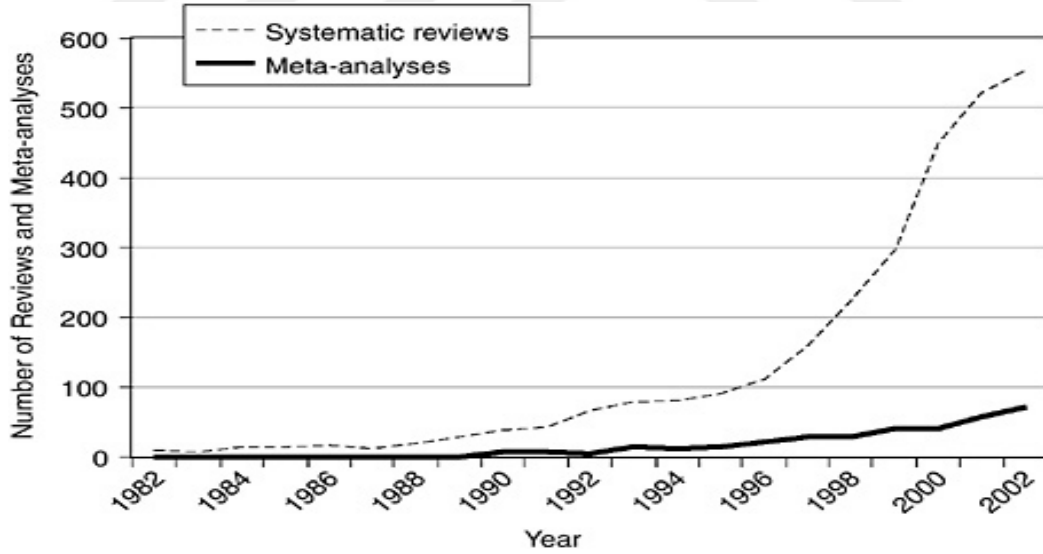
1990'larla birlikte TAT alanındaki yayınlarda ciddi bir artış görülmesi, bu artışta TAT konusuna merkezi yönetimin (İngiltere ve Amerika örneklerinde olduğu gibi) el atmasının ve konunun devlet teşviki ile akademik alana taşınmasının önemli rolü olduğunu düşündürmektedir.

JAMA'da TAT konulu dergiler ile ilgili ilk tanıtım yazısı 1996 yılında yayınlandı. İlk sayısı 1995 yılında basılan ve Dr. Larry Dossey'in editörlüğünde yayınlanan "Alternative Therapies in Health and Medicine" hakkında JAMA'da bir tanıtım yazısının çıkmasını, konservatif yaklaşımı ile tanınan Amerikan Tıp Cemiyeti'nin TAT konusundaki dergilere yeşil ışık yaktığı şeklinde yorumlamak mümkündür (Simpson ve Bick 1996).



Şekil 2. 3. 1966-2007 yılları arasında Medline’da tamamlayıcı tedaviler başlığı altında kayıtlı makale sayısı.

Danell ve Danell (2009)’den, Springer Yayınevi’nin izni ile aktarılmıştır. Beyaz kutular makale sayısını, siyah kutular makale sayısının tüm Medline makalelerine oranını göstermektedir.



Şekil 2. 4. 1982-2002 yılları arasında Medline’da kayıtlı TAT konulu inceleme ve meta analizlerin sayısı

National Academy of Sciences tarafından yayınlanan Complementary and Alternative Medicine in the United States (2004) adlı kitaptan (Institute of Medicine (IOM) 2004), National Academies Press, Washington D.C. izni ile aktarılmıştır. Araştırmanın 11 Aralık 2003 tarihinde gerçekleştirildiği ve

arama stratejisi olarak her yıl için iki arama yapıldığı ve terimlerin şu şekilde girildiği belirtiliyor: sistematik (alt grup) VE yıl(yayın tarihi) ve meta-analiz (yayın türü) VE yıl (yayın tarihi) (Belbez 2011).

2.4.Meslek Cemiyetleri ve Kongreler

Bilimsel araştırmalar TAT ürün ve uygulamalarının etkinlik ve güvenilirliğini ölçerken, TAT uygulayıcılarının da konularında yetkin ve güvenilir olup olmadıklarının belirlenmesi gerekiyordu. TAT politikalarının geliştirilmesi konusunda yasama ve yürütme organlarına tavsiyelerde bulunan Lordlar Kamarası ve Beyaz Saray Raporları ile ABD Tıp Enstitüsü Raporu, hem mesleki eğitim ve ehliyetin onaylanmasının, hem de mesleki uygulamaların denetlenmesinin önemine dikkat çekmişti. Bu kişilerin eğitime belirli standartlar getirilmesi, yetkinliklerini onaylayan bir lisans sahibi olmalarının temini ve çalışmalarının denetlemesi için, yeni sağlık politikaları yanı sıra mesleki örgütlere de ihtiyaç vardı. Her ne kadar yasama ve yürütme organlarına dönemin konu ile ilgili politikaları çerçevesinde gerekli düzenlemeleri yapmaları önerilmişse de (Health and Human Services 2002, Institute of Medicine (IOM) 2004), bu yasal düzenlemelerin denetlenmesinde ve meslek etiğinin oluşturulmasında meslek örgütleri önemli bir rol oynayacaktı.

2.4.1.Lordlar Kamarası Raporu

TAT uygulamalarının tüm gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanıldığı ve TAT kullanımının giderek arttığı tespiti, bu konuya yönelik sağlık politikalarının bir an önce belirlenmesi ihtiyacını doğurunca, İngiltere Parlamentosu TAT konusunda gerekli düzenlemeleri yapabilmek için Birleşik Krallık Parlamentosu Bilim ve Teknoloji Komisyonu'ndan konuyu tüm yönleri ile incelemesini istemiştir. Bu talep sonucu "Bilim ve Teknoloji Komitesi: 6ncı Rapor" adı ile Kasım 2000 tarihinde yayımlanan rapor, kısaca "Lordlar Kamarası Raporu" olarak anılır.

Rapor'un araştırdığı konular şu şekilde sıralanmıştır.

-Konvansiyonel tıp araştırmalarının hızla çoğalarak hastalara önemli yarar sağladığı bir çağda insanlar neden ve hangi durumlarda TAT uygulamalarına başvuruyorlar?

-TAT uygulamaları konusunda yeterli denetim mevcut mu?

-Mevcut tıp eğitimi doktorları ve diğer sağlık hizmetlilerini hastalarının TAT konusundaki sorularını cevaplamaya hazırlıyor mu?

-TAT uygulayıcılarının eğitim kaliteleri nasıldır? Bu kişilerin yeterliliklerini kontrol eden güvenilir organizasyonlar mevcut mudur?

-TAT konusundaki bilimsel araştırmalar ne seviyededir ve bu konuda kanıta dayalı bir veritabanı oluşturulabilmiş midir?

-Ulusal Sağlık Hizmetleri (National Health Service/NHS) TAT uygulamalarından hangilerini, ne şekilde karşılayacaktır?

Yukarıdaki sorulara cevap arayan Bilim ve Teknoloji Komitesi, araştırma sonuçlarını uzun ve geniş kapsamlı bir rapor şeklinde sunmuştu.

Lordlar Kamarası Raporu TAT konusunda bir merkezi yönetimin hazırlattığı ilk büyük çalışma olarak TAT tarihinde özgün bir yere sahiptir.

Amerikan Tıp Cemiyeti'nin yayın organı olan JAMA'nın 1998 yılında "alternatif tıp" konusunda bir özel sayı çıkardığı yukarıda belirtilmişti. Yaklaşık iki yıl sonra, Lordlar Kamarası Raporu'nu takip eden aylarda Britanya Tıp Cemiyeti'nin yayın organı British Medical Journal 21 Ocak 2001 tarihli sayısını bir özel sayı olarak çıkardı ve kapağına "Entegre (integrated-entegre olmu) Tıp: ortodoks alternatifle buluşuyor" başlığını koydu.

2.4.2.Londra Toplantısı

Lordlar Kamarası Raporu'nun yayımlanmasından kısa süre sonra Londra TAT konusunda önemli bir toplantıya ev sahipliği yapmaktaydı. 23-24 Ocak 2001 tarihlerinde Kraliyet Hekimler Koleji (Royal College of Physicians/RCP) ve TATUM'un sponsorluğu ile "Alternatif Tıp Geçerli Tıbbı Entegre Olabilir mi?" konulu bir toplantı düzenlendi (NIH 2001). Toplantı iki ülke akademisyenlerinin TAT konusundaki eğitim, araştırma metodolojisi, klinik araştırmalar ve denetim ile ilgili bilgi paylaşımını amaçlıyordu.

2.4.3.Beyaz Saray TAT Politikası Komisyonu Raporu

Britanya Parlamentosu ile hemen hemen aynı dönemde ABD yönetimi de TAT ile ilgili sağlık politikalarını belirlemek için konunun tüm detaylarıyla araştırılmasına ihtiyaç duydu. Mart 2000’de dönemin ABD Başkanı Clinton’ın talimatı ile TAT konusunu incelemek üzere bir komisyon oluşturuldu. “Beyaz Saray TAT Politikası Komisyonu” olarak adlandırılan bu komisyon 2002 yılı Mart ayında çalışmalarını tamamlayarak raporunu sundu. Lordlar Kamarası Raporu gibi bu rapor da TAT alanında önemli bir belge ve değerli bir kaynak olarak TAT tarihinde yerini almıştır. Rapor kısaca “Beyaz Saray Komisyonu Raporu” veya “Beyaz Saray Raporu” olarak bilinir (Health and Human Services 2002).

Komisyon başkanı Dr. James Gordon, Rapor’u sunuş yazısında Komisyon’un bu raporu hazırlarken öncelikle toplumun güvenliğini göz önüne aldığı belirtir. TAT uygulamalarının geniş halk kesimleri tarafından benimsendiği doğrudur ve insanların kendi tercihleri doğrultusunda farklı türde sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemeye hakları vardır. Ancak devlet de sağlık hizmetleri sunan kişilerin nitelikli, sağlık ürünlerinin güvenli olmasını sağlama sorumluluğunu üstlenmiştir. Rapor hazırlanırken toplumun hakları ile devletin sorumluluğu arasında bir denge oluşturmaya özen gösterdik der Dr. Gordon (Health and Human Services 2002).

Beyaz Saray Raporu çalışmalarını aşğıdaki alanlarda yoğunlaştırmıştır:

-Araştırma: TAT ürünleri hakkında bilgi sahibi olmak için bilimsel araştırmaları koordine etmek,

-Eğitim: Sağlık görevlilerini TAT konusunda eğitmek,

-Bilgilendirme: Sağlık profesyonellerine TAT uygulamaları ve TAT ürünleri hakkında güvenilir bilgiler sağlamak,

-TAT uygulamalarının denetimi: TAT hizmetlerinin en uygun şekilde sunulması hakkında ve bu hizmetlere ulaşılabilmesi konusunda yol göstermek.

Beyaz Saray Raporu, tavsiyelerini aşağıdaki 10 temel ilke çerçevesinde şekillendirdiğini belirtir. Beyaz Saray Raporu'nun 10 ilkesi, konvansiyonel tıbbın, bakışını holistik tıp yönüne çevirmesini teşvik eden bir yaklaşıma işaret etmektedir.

Beyaz Saray Raporu'nun temel ilkeleri:

-Sağık hizmetlerinde insanın zihin, beden, ruh ve çevre gibi tüm veçhelerini dikkate alan bir yaklaşım,

-TAT uygulama ve ürünlerinin etkin ve güvenilir olduklarının bilimsel yollarla kanıtlanması,

-İnsanda mevcut olan iyileşme kapasitesinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi,

-Bireyin özgünlüğüne ve kendi tercihlerine saygı duyulması,

-Tedavide, güvenilir ve etkili ürün veya uygulamalar ile kalifiye uygulayıcılar arasından serbestçe seçim yapma hakkı,

-Sağığı koruma ve güçlendirme çalışmalarının önemi ve insanların sağıklı bir yaşam için kendilerinin çaba göstermesinin önemi,

-Hastaların, TAT ve konvansiyonel sağık görevlilerinin ve araştırmacıların bir ortaklık ilişkisi içinde olmasını ve bir ekip çalışması gerçekleştirmesini sağılamak,

-Sağıklı yaşam ve insanın kendini iyileştirme gücü hakkında hem sağık profesyonellerinin hem de halkın eğıtimini sağılamak,

-TAT uygulamaları ve ürünleri konusunda elde edilen bilimsel kanıtları hızla ve kolayca ulaşılabilir bir şekilde geniş kitlelerin bilgisine sunmak,

-Toplumsal katılım: Sağık hizmetleri ve sağık araştırmalarındaki önceliklerin tespitinde ve sağık politikaların şekillendirilmesinde bilgilendirilmiş tüketicilerin ve toplumun çeşitli üyelerinin katkılarını dikkate almak.

2.4.4. Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu

TATUM, TAT alanında bilimsel bir yaklaşıma önderlik ederken, ABD tıp fakülteleri de benzer bir çalışma içine girmişti. 1999 sonlarında, aralarında Duke, Stanford ve Harvard Tıp Fakülteleri gibi isim yapmış okulların de bulunduğu 9 tıp fakültesinin temsilcileri, Michigan'daki Fetzer Enstitüsü'nde "Entegratif Tıp için Konsorsiyum" adlı bir konferansta buluştular. Toplantıya katılan tıp fakültelerinin hepsi de entegratif tıp kavramını benimseyen programlara sahipti ve toplantının amacı bu fakültelerin dekanlarının düzenli olarak toplanıp bilgi ve görüş alışverişinde bulunmaları ve entegratif tıp kavramının geliştirilmesi için işbirliği yapmalarıydı. Böylece bu alanın önemi ve entegratif yaklaşımın tıbbın geleceğine olumlu katkıları daha iyi anlaşılabilir ve bu anlayışı geliştirecek klinik, araştırma ve eğitim programlarının düzenlenmesi konusunda işbirliği sağlanacaktı. İlk toplantıya katılanlara 3 tıp fakültesinin daha ilave olduğu Tuscon, Arizona'da gerçekleştirilen 2000 Eylül'ündeki ikinci toplantıda, "Akademik Sağlık Merkezleri Entegratif Tıp Konsorsiyumu" (CAHCIM 2019) ismi benimsendi ve Konsorsiyum resmen kuruldu. Misyonu, "akademik kurumlarda entegratif sağlık hizmetleri ilkelerini ve uygulamalarını geliştirmek" olarak ilan edildi.

Konsorsiyum'un entegratif tıp kavramını, "temel değerler" olarak sunduğu aşağıdaki değerler şekillendirir (CAHCIM 2019):

- insan onurunu gözetin,
 - terapötik ilişkiyi içten bir ilgi temelinde sunan,
 - insana zihin, beden ve ruhu ile bir bütün olarak yaklaşan,
 - insanın doğal iyileşme kapasitesinin farkında olan,
 - ona tamamlayıcı ve konvansiyonel tedaviler konusunda seçimler sunan
- sağlık hizmetleri, her bireyin hakkıdır.

On bir tıp fakültesi ile yola çıkan Konsorsiyum'un üye sayısı bugün 46 'ya ulaşmıştır. Bunların 4'ü Kanada, diğer 42'si ABD tıp fakülteleridir.

2.4.5.ABD Tıp Enstitüsü TAT Raporu

Rapor Amerika’da hangi TAT uygulama ve ürünlerinin hangi toplum grupları tarafından kullanıldığını ve bunların ne şekilde topluma sunulduğunu inceler; TAT konusundaki bilimsel araştırmalarda gelinen noktayı ve çalışma sonuçlarının konvansiyonel tıba ne şekilde aktarıldığını araştırır; TAT araştırmalarında karşılaşılan metodolojik sorunları tespit eder; TAT uygulama ve ürünlerinin denetimi, standardizasyonu ve uygulayıcılarının akreditasyonu konularını inceler.

2.4.6.Tıp Pratiğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı

2002 yılında ABD Eyalet Tıpta Uzmanlık Kurulları Federasyonu “Tıp Pratiğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı için Kılavuz” yayınlama gereği duydu (FSMB 2002). Her ne kadar Kılavuz’un yayımlanması doktorların TAT uygulama ve ürünlerinden yararlanmalarına belli standartlar getirmeye yönelik olsa da, bu Kılavuz’un yayımlanması hakim tıp sisteminin TAT konusuna bakışının değiştiğini gösteren çok önemli bir adımdı. Daha önce TAT uygulamalarına karşı olan ve hastalarına kendileri TAT uygulamaları sunan doktorlara uyarılar gönderen Federasyon, artık “Bu hizmetlerin kabul edilebilir profesyonel uygulamalar çerçevesinde sunulmasını temin için gereken önlemler konusunda doktorları eğitmek amacı ile” bir Kılavuz yayınlayarak doktorların TAT uygulamalarını sunmasına yeşil ışık yakıyordu (FSMB 2002).

TAT alanına ilgi artıp bu tür uygulamalardan yararlananlar çoğalınca, TAT alanında faaliyet gösteren meslek örgütleri de kurulmaya başladı. Akupunktur, homeopati, kayropraktik, osteopati, kranyosakral terapi gibi TAT’ın farklı dallarını temsil eden cemiyetler kuruldu. Yukarıda sayılan amaçlara ilaveten bu cemiyetler TAT uygulamalarının modern bilimsel tıba entegrasyonu çalışmalarına da destek veriyorlar, üyelerinin hakim tıp sistemi içinde yer almasını hedefliyorlardı.

1990’larda TAT, Holistik Tıp veya Entegratif Tıp adını taşıyan kongreler düzenlenmeye başlanmıştı. Bu kongreler genellikle kongreyi düzenleyen kuruluşun adını taşıyordu. İlk “Uluslararası Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi” Journal of Alternative and Complementary Medicine”/“Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp

Dergisi”nin yayımcısı Mary Ann Liebert Yayınevi tarafından organize edildi. JAMA’da bu konuda yayımlanan bir yazı, 1995 yılında ABD, Virginia, Arlington’da toplanan kongreye ilginin çok fazla olduğunu ve 4 gün süren kongrede 200 konuşmacının sunumda bulunduğunu bildirir (Marwick 1995). Bu ilgi üzerine kongrenin her yıl aynı yerde tekrarlanması planlandı ve ileriki yıllarda USE Alternatif Tıp Ofisi Başkanı Dr. Wayne Jonas, Arizona Üniversitesi Entegratif Tıp Merkezi direktörü Dr. Andrew Weil gibi konunun önde gelen isimlerini bir araya getiren saygın TAT kongrelerinden biri oldu.

Genel TAT kongreleri yanı sıra Tibet Tıbbı Kongresi, Akupunktur Kongresi veya Kayropratik Kongresi gibi TAT’ın belirli dallarında da kongreler düzenleniyordu; veya Uluslararası Tamamlayıcı ve Alternatif Kanser Tedavileri Konferansı (2005, Madrid, İspanya), Dünya İnterdisipliner Bel ve Pelvik Ağrılar Kongresi (2010, Los Angeles, ABD) örneklerindeki gibi belirli hastalık gruplarını ilgilendiren kongreler organize ediliyordu (Belbez 2011).

Bunlara paralel olarak, holistik ve entegratif tıbbın önemine inanmış olan doktorları ve hemşireleri temsil eden mesleki cemiyetler de kurulmaktaydı. 1990 sonlarında çok sayıda yeni tıp cemiyeti ortaya çıktı. Bu kuruluşlardan önde gelenleri aşağıda sıralanmış, ilgilenenlerin ulaşabilmesi için internet adresleri yanlarına ilave edilmiştir.

-AHMA/American Holistic Medical Association-Amerikan Holistik Tıp Birliği:

En eski cemiyetlerden biridir; 1978 yılında kurulmuştur.

<http://www.holisticmedicine.org>

-ABIHM/The American Board of Integrative Holistic Medicine-Amerikan Entegratif Holistik Tıp Kurulu: 1996 yılında Amerikan Holistik Tıp Kurulu adı ile kurulmuş, 2008 yılında ismini yukarıdaki şekilde değiştirilmiştir.

<http://integrativeholisticdoctors.org>

-AIMA/The American Integrative Medical Association-Amerikan Entegratif Tıp Birliği: <http://aihcp-norfolkva.org/AIMA/index.html>

-AIM/The Association for Integrative Medicine-Entegratif Tıp Birliği:

<http://www.integrativemedicine.org> 1998 yılında kurulmuştur.

-AAMA/The American Alternative Medical Association-Amerikan Alternatif Tıp Birliği: 1990 yılında kurulan ilaçsız Uygulayıcılar Sertifika ve Akreditasyon Kurulu'nun bir alt kuruluşudur. <http://www.joinaama.com/about.asp>

-ACAM/American College for Advancement in Medicine-Amerikan Tıbbi Gelişim Koleji: <http://www.acamnet.org>

-AANP/American Association of Naturopathic Physicians-Amerikan Naturopatik Doktorlar Birliği: Bu tür kuruluşların en eskilerindedir, 1985 yılında kurulmuştur. <http://www.naturopathic.org/index.asp>

-ASAT/American Society of Alternative Therapists-Amerikan Alternatif Terapistler Birliği: <http://www.asat.org/press.html>

-ISCMR/International Society for Complementary Medicine Research - Uluslararası Tamamlayıcı Tıp Araştırmaları Birliği: 2003 yılında kurulmuştur, Avrupa ve Amerika'nın önemli araştırma merkezlerini bünyesinde toplamıştır. Kendi dergisini çıkarmakta ve uluslararası kongreler organize etmektedir. <http://www.iscmr.org/>

-ICIM/The International College of Integrative Medicine-Uluslararası Entegratif Tıp Koleji. www.icimed.com

2.5.TAT Uygulamalarının Kapsamı ve Sınıflandırılması

TAT başliğı altında, bitkisel tedavilerden akupunktura, duadan dansa kadar, birbirinden çok farklı ve çok sayıda uygulama toplanmaktadır. ABD Tıp Enstitüsü'nün ABD'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp başlıklı raporunda 126 farklı TAT uygulaması tanımlanmıştır (Institute of Medicine (IOM) 2004). İnternet üzerinden ücretsiz olarak okunabilen bu raporun eklerinden birincisi (Appendix A), raporun TAT başliğı altında topladığı uygulamaların listesini ve kısa tanımlarını verir. Bu listede el falı da vardır, Buerger hastalarında ve diabetik yaralarda ülkemizde doktorların kullandığı “ozon terapisi ” de vardır. Tahmin edilebileceği gibi, böylesine heterojen bir grubun incelenmesi çok güç olacaktır. Bu nedenle,

ortak özelliklere sahip uygulamaları tespit ederek bir sınıflandırma yapılmaya çalışılmıştır. Bugün genel kabul gören ve en çok atıf yapılan sınıflandırma, TATUM'un 1nci (2001-2005) ve 2nci (2005-2009) 5 Yıllık Stratejik Planlarında yayınlanmış olan TAT sınıflandırmasıdır (NIH 2001; NIH 2005). TATUM sınıflandırması TAT uygulamalarını 4 ana grupta incelemektedir:

2.5.1.Zihin Beden Tıbbı

Zihin ve beden arasındaki etkileşimi harekete geçirerek, genel bir iyilik halinin oluşmasına yönlendiren uygulamalar bu başlık altında toplanmıştır. Zihin beden tıbbı, duyguların, düşüncelerin, inanmanın, hayal etmenin, gülmenin, yaratıcı faaliyetlerde bulunmanın bedenini çalışmasını etkilediğini öngörür. İnsanın doğuştan gelen güçlü bir kendini iyileştirme yeteneği vardır. Nasıl ufak tefek sıyrıklar, kesikler kendiliğinden iyileşebiliyorsa, aynı mekanizmalar çok daha ciddi rahatsızlıklarda da etkili olabilir. Zihin beden tıbbı insanın doğal iyileşme yeteneğini harekete geçirmeyi hedefler. Stresin bu iyileşme gücünü âtil hale getirdiğine inanılır, dolayısıyla zihin beden tıbbının çoğu uygulaması öncelikle stresi gidermeye yöneliktir. Çeşitli gevşeme ve stresle başa çıkma teknikleri, yoga, tai çi, nefes egzersizleri, meditasyon, dua, hipnoz, göz önünde canlandırma teknikleri, biogeribildirim bu alanın kapsamına giren uygulamalardandır. Dans, müzik, resim gibi sanatsal ve yaratıcı faaliyetler de yine aynı grupta toplanır. Bu uygulamalardan sadece rahatlama için veya genel bir iyilik hali elde etmek için yararlanılabileceği gibi, hastalık durumlarında da yararlanılmaktadır. Özellikle ağır hastaların tedavilerine destek amacı ile veya ameliyat öncesinde sıklıkla kullanılan uygulamalardır. Harvard Tıp Fakültesi'nin Benson-Henry Zihin-Beden Enstitüsü (Benson – Henry Institute for Mind Body Medicine/BHI) ise zihin-beden tıbbının kapsamını daha geniş tutar. Enstitü'nün web sayfasındaki tanıma göre: “Zihin beden tıbbı, bedenini ve zihnini doğal iyileştirici kapasitelerini güçlendirmek amacıyla, modern bilimsel tıp, psikoloji, bakım, beslenme, egzersiz fizyolojisi ve inancı birleştirir” (Belbez 2011, Benson-Henry Institute 2019).

Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar bedensel fonksiyonları iyileştirmek ve semptomları hafifletmek amacı ile bilişsel kapasiteyi güçlendirmede kullanılan farklı yaklaşımları içermektedir. Geçmişte TAT yaklaşımı olarak kabul edilen bazı teknikler (örneğin, hasta destek grupları ve bilişsel-davranışçı terapi) günümüzde

geleneksel tıbbın bir parçası haline gelmiştir. Meditasyon, dua etme, zihinsel şifa, ve sanat terapi, müzik terapi veya dans terapi gibi diğer Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar hala TAT yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşımların kullanımı hastalarda var olan anksiyeteyi, duygu-durum bozukluklarını ve kronik ağrıyı azaltmakta ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmektedir (Deng ve ark 2009, Can 2013).

Dua, meditasyon, yoga, hipnoz, müzik ve sanat tedavisi gibi yöntemler bu grupta yer alır.

2.5.2.Biyolojik Esasa Dayanan Uygulamalar

Tedavi amaçlı kullanılan çeşitli bitkiler ve bitkisel karışımlar, vitaminler, mineraller, amino asitler, yağ asitleri, probiyotik örneğinde olduğu gibi bazı yararlı bakteriler, köpek balığı kıkırdağı, arı poleni, arı zehri, sinek larvası gibi hayvansal ürünler ve makrobiyotik beslenme gibi çeşitli diyetler bu grupta incelenmektedir. TAT denildiğinde öncelikle akla gelen, bu grupta incelenen bitkisel kökenli doğal tedavilerdir. Özünde eski tıbbın farmakopelerinden pek de farklı olmayan bu grup, bilimsel araştırmalar konusunda modern tıbbın en az zorlandığı TAT grubu olmuştur. Vitaminler, yağ asitleri (balık yağı ve Omega 3 gibi), mineraller (magnesium, kalsiyum gibi), bitkisel ürünler (gingko biloba ve st. John's wort/sarı kantaron gibi) ve probiyotikler örneklerinde görüldüğü üzere, bu gruptaki bazı ürünler konvansiyonel tıp tarafından da benimsenmiş, hatta sahiplenilmiştir (Belbez 2011).

TAT uygulamaları kapsamında kullanılan biyolojik yaklaşımlar otlar, yiyecek ve vitaminler gibi, doğada bulunan maddelerdir. Doğal olarak kabul edilen bu ürünlerin çoğunun etkinliği henüz bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda özellikle, bazı bitkisel ürünlerin karaciğer ve bağırsaklardan atılırken sitokrom P450 izozimlerin aktivitesini veya ATP taşıyıcı proteinlerin işlevini arttırabildiği veya baskılayabildiği bildirilmiştir. Bu da eş zamanlı kullanılan bazı ilaçların etkinliğini azaltabilir veya toksisite oranlarını arttırabilir (Deng ve ark 2009, Can 2013).

Bitkisel tedaviler, diyet takviyeleri (vitamin, mineral, vb) gibi yöntemleri içermektedir.

2.5.3.El Becerisine ve Bedenle Çalışmaya Dayanan Uygulamalar

Beden üzerinde el ile çalışarak gerçekleştirilen uygulamalar bu grupta toplanmıştır. Çeşitli masaj teknikleri yanı sıra kranyosakral terapi, kayroprakti, refleksoloji ve osteopati gibi bizim ülkemizde pek bilinmese de Batı ülkelerinde çok yaygın olarak kullanılan uygulamalar bu başlık altında incelenir. ABD’nde osteopatlar ve kayropraktörler “doktor” ünvanını kullanma hakkına sahiptir. Bizim geleneğimizdeki “göbek çekme” uygulaması da bu gruba dahil edilebilir (Belbez 2011).

Manipülatif uygulamalar, vücudumuzdaki bir ya da daha fazla parçanın hareket ettirilmesi ile uygulanan şifa temelli yaklaşımları içermektedir. Ülkemizde özellikle çıkıkçıların kullandığı kiropraktik manipülasyonlar, masaj ve refleksoloji bu yaklaşımlar kapsamında ele alınmaktadır (Can 2013).

Masaj, akupressur, hidroterapi, refleksoloji, kiropraktik ve osteopati gibi yöntemler bu gruptadır.

2.5.4.Enerji Tıbbı

Birinci TATUM Stratejik Planı’ndaki “Enerji Terapileri” başlığı, ikinci Stratejik Plan’da “Enerji Tıbbı” olarak değiştirilmiştir. Enerji Tıbbı: “Tüm canlı varlıkların enerjiye sahip oldukları ve enerji yaydıkları, ve kendi dışlarındaki enerjilerden etkilendikleri anlayışı üzerine inşa edilmiştir” (NIH 2004). Bu grupta Çi Kung, Reiki, Polarite terapisi, Johrei, El ile Şifa ve Uzaktan Şifa benzeri tedaviler yanı sıra, bakır bilezikler, mıknatıslı/manyetik yataklar, kemik kırıklarında düşük akım uygulaması gibi elektromanyetik alanlardan yararlanan çeşitli biyoelektromanyetik tedaviler toplanmıştır. EKG’den MR’a modern bilimsel tıp da bedenin yaydığı elektromanyetik sinyallerden yararlanmaktadır ve insan bedeninin bir manyetik alan yarattığı fikri konvansiyonel tıba yabancı değildir (Belbez 2011).

Enerji yaklaşımları, reiki ve törapötik dokunma gibi kişinin biyoenerji alanını harekete geçirerek kişinin bedenine basınç uygulanması veya terapistin ellerini kişinin enerji alanı üzerine koyarak uygulanmasıdır. Bu yaklaşımlar güvenlidir ve yararlarını gösteren bazı kör, plasebo-kontrollü çalışmalar vardır. Yapılan çalışmalarda bu girişimlerin hastaların yaşam kalitesinin bazı boyutlarını

iyileştirdiği, hastanın kontrol duygusunu arttırdığı ve umut sağladığı ifade edilmiştir. Ancak çalışma sayısının azlığı ve etkinliği ile ilgili bulguların kısıtlı olması nedeni ile kullanımı önerilmemektedir (Deng ve ark 2009, Can 2013).

Reiki ve terapötik dokunma enerji tedavileri grubunda yer alan yöntemlerdir.

2.5.5. Medikal Sistemler

TATUM'un ilk Stratejik Plan'ında "Alternatif Medikal Sistemler" adı altında sunulan beşinci bir alan daha yer almaktaydı. Beş yıl sonra TATUM'un ikinci Plan'ı bu alanın adını "Bütünlüğü Olan Medikal Sistemler" (Whole Medical Systems) şeklinde sunmakla ve konvansiyonel tıbbı da bu alana dahil etmekle önemli bir kavramsal değişimin işaretini vermiştir. Medikal Sistemler, modern bilimsel tıp yanı sıra Geleneksel Çin Tıbbı, Kızılderili Tıbbı, Homeopati ve Naturopati gibi, özel bir hayat felsefesi ve tıp anlayışı çerçevesinde gelişmiş ve bu anlayışa göre şekillenmiş, kendi içinde tutarlı ve bir bütünlüğe sahip olan, kendi kendine yeterli çeşitli tıp sistemlerini kapsamaktadır. Medikal Sistemler, yukarıdaki 4 alanın kapsamına giren uygulamalardan çeşitli şekillerde yararlandıkları için, bunların ayrı bir grup olarak sınıflandırılmasından vazgeçilmiştir (Belbez 2011).

Alternatif tıbbî sistemler teori ve pratiğin bileşimine temellendirilmiştir. Bu bölümde yer alan yaklaşımlar, geleneksel tıp yaklaşımı gelişmeden önce hastaları tedavi etmek amacı ile yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Batı kültürlerinde çok kullanılan alternatif tıbbi sistem örnekleri homeopati ve halk şifacılığıyken, batılı olmayan kültürlerde geleneksel Çin tıbbı ve Ayurveda'dır (Can 2013).

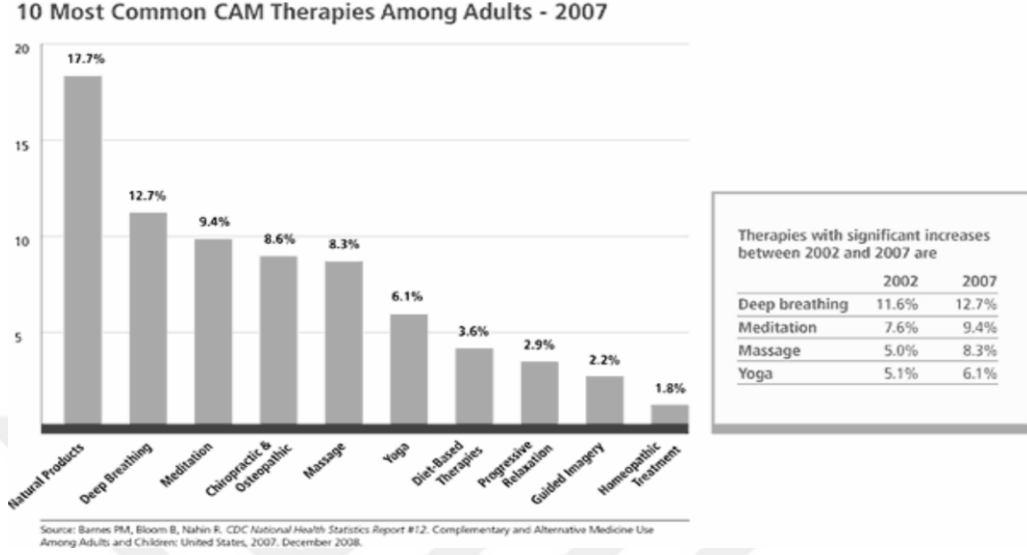
Homeopati, naturopati, akupunktur ve ayurveda gibi yöntemleri içermektedir.

2.6. En Sık Kullanılan TAT Yöntemleri

ABD Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin araştırmaları olduğu için bu bölümde önce 2002 ve 2007 istatistiklerindeki bulgular aktarılacaktır.

Şekil 2-5'de en sık kullanılan TAT terapileri görülmektedir. Şekilde %17.5 ile doğal ürünler birinci sırada yer alsa da, meditasyon, göz önünde canlandırma, nefes alma ve gevşeme egzersizleri, yani zihin-beden tıbbı uygulamaları toplam

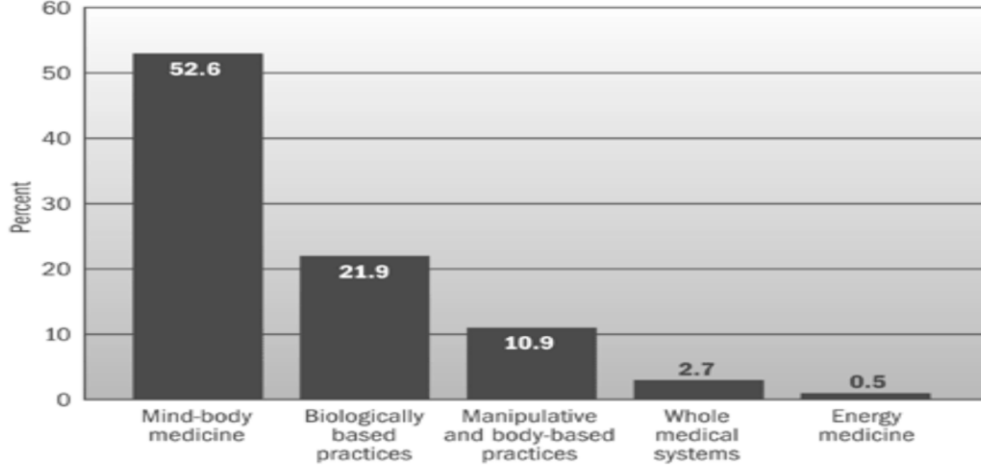
olarak daha yüksek bir yüzdeye sahiptir. Nitekim TAT terapilerinin kullanımını temel TAT alanlarına göre düzenleyen grafik (Şekil: 2-6) zihin-beden tıbbının en sık kullanılan alan olduğunu göstermektedir.



Şekil 2. 5. Erişkinlerin en çok başvurduğu ilk 10 TAT terapisi - Barnes ve ark. (2008)'den aktarılmıştır.

Soldan sağa sırası ile 1.Doğal ürünler, 2.Derin nefes alma (egzersizleri), 3. Meditasyon, 4.Kayropraktik ve osteopati, 5. Masaj, 6. Yoga, 7.Diyete dayalı terapiler, 8.Gevşeme (egzersizleri), 9. Yönlendirilmiş göz önünde canlandırma, 10. Homeopatik tedavi. Üstteki küçük kutuda 2002 ve 2007 yılları arasında kullanım yüzdeleri önemli bir fark gösteren terapiler gösterilmektedir: üstten alta 1.derin nefes alma (egzersizleri), 2. Meditasyon, 3. Masaj, 4. Yoga.

Figure 3. CAM Use by Domain and Whole Medical Systems



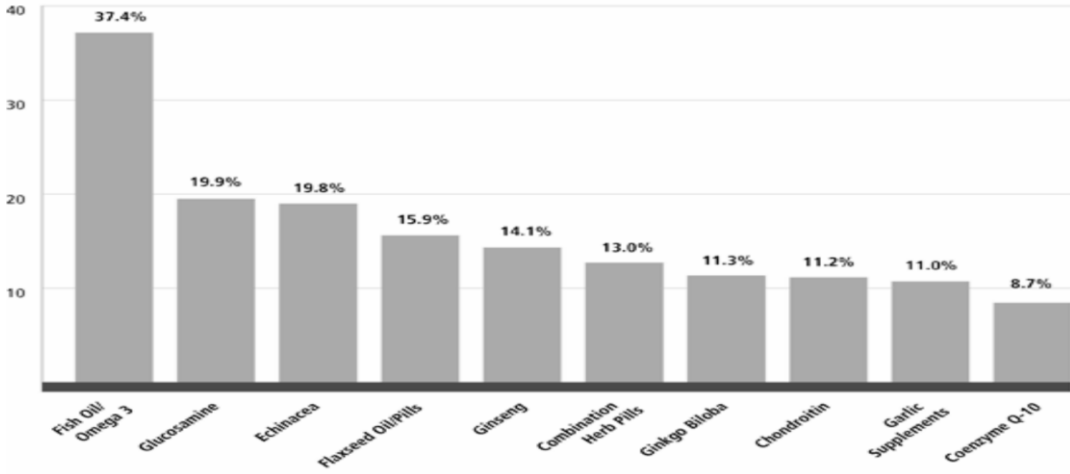
Şekil 2. 6. TAT kullanımının farklı TAT alanlarına ve medikal sistemlere göre dağılımı – Barnes ve ark. (2004)'den aktarılmıştır.

Soldan sağa 1.Zihin-beden tıbbı, 2. Biyolojik temele dayanan uygulamalar, 3.El becerisine ve vücutla çalışmaya dayanan uygulamalar, 4. Bütünlüğü olan medikal sistemler, 5. Enerji tıbbı.

Zihin-beden tıbbı ile doğal ürünler toplam olarak %75,4'luk bir kullanım oranına sahiptir. Yani Tat ürün ve uygulamalarının kullanan insanların dörtte üçü bu iki alandaki ürün ve uygulamaları tercih etmektedir.

Hangi doğal ürünlerin daha çok kullanıldığı Şekil:2-7'de gösterilmektedir. Bu değerler ABD halkının kullandığı ürünlerle ilgili olsa da, ABD tıbbının dünya üzerindeki etkisi nedeniyle diğer gelişmiş ülkelerde de aynı ürünlerin aşağı yukarı benzer oranlarda tüketildiği düşünülebilir. Nitekim listedeki balık yağı, glukozamin, kondroitin, sarımsak hapları ve ginkgo biloba, Türkiye'de hem eczanelerde hem de aktarlarda bulunabildiği gibi, ilaç Rehberi'nde de yer almaktadır.

10 Most Common Natural Products Among Adults* - 2007



*Percentages among adults who used natural products in the last 30 days.

Source: Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report #12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. December 2008.

Şekil 2. 7. Erişkinlerin en sık kullandığı doğal ürünler-2007 – Barnes ve ark.(2008)'den aktarılmıştır.

Soldan sağa 1.Balık yağı/Omega 3, 2. Glukozamin, 3.Ekinezya, 4.Keten tohumu yapı ve hapları, 5. Ginseng, 6. Bitkisel karışım hapları, 7.Gingko biloba, 8.Sarımsak, 9.KoenzimQ-10 (Belbez 2011).

Frass ve arkadaşlarının yaptığı sistematik çalışmada genel popülasyonda en sık kullanılan TAT yöntemleri kriopraktik, bitkisel tedavi, masaj ve homeopati olarak saptanmıştır. Yine aynı çalışmada TAT yöntemlerine sıklıkla sırt ağrısı, uykusuzluk, depresyon, ciddi baş ağrısı veya migren rahatsızlığı, mide ve bağırsak sistemi hastalıklarında başvurulduğu belirlenmiştir (Frass ve ark 2012).

Büyük Britanya'da en sık kullanılan TAT yöntemleri, akupunktur, homeopati, kriopraktik, osteopati ve bitkisel tedavi olarak saptanmıştır (Thomas ve Coleman 2004).

Japonya'da yapılan bir başka çalışmada en sık kullanılan TAT yöntemlerinin olarak masaj (%43) ve vitaminler (%35) olduğu bulunmuştur (Demirci ve ark 2012).

Kanser hastalarının en sık kullandığı TAT yönteminin bitkisel karışımlar olduğu ve bu tedavileri genellikle tedavi olmak, vücut direncini arttırmak ve kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir (Kav ve ark 2006).

Akyürek ve arkadaşlarının akciğer kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada en sık kullanılan TAT yöntemi bitkisel karışımlar (%58,5) ve multivitaminler (%23) olarak bulunmuştur (Uğurluer ve ark 2007).

ABD’de kanser hastaları üzerinde yapılan başka bir çalışmada en sık kullanılan TAT yöntemleri spirütual terapiler (%80,5), vitamin ve bitkiler (%62,6) ve fiziksel terapiler (%59,2) olarak bulunmuştur (Richardson ve ark 2000).

Demirci ve arkadaşlarının dermatoloji polikliniğine gelen hastalar üzerine yaptığı çalışmada en çok kullanılan TAT yöntemi %59.1 bitkisel tedaviler olarak bulunmuştur (Demirci ve ark 2012, Koçdaş 2013).

2.7.Hastalar Neden TAT’a Başvuruyorlar?

Modern bilimsel tıbbın sunduğu hizmetler yeterince tatmin edici değildi ki insanlar TAT’a müracaat etme ihtiyacı duymuştu. Bu arayışın nedenlerinin ortaya çıkarılması, mevcut sistemin kendi eksikliklerini tespit etmesine yardımcı olabilirdi. Tepkiye neden olan konular belirlenerek, sağlık hizmetlerinde gerekli düzenlemeler yapılabilirdi (Belbez 2011).

Günümüzde çoğu TAT uygulamasının etkinliği ve güvenilirliği konusunda yeterli veri bulunmamakla birlikte tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin popülerliği gerek kanser hastalarında gerekse genel popülasyonda her geçen yıl artmakta ve kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (Harris ve ark 2003).

Genellikle hastalar TAT uygulamalarını sağlıklarını ve iyilik hallerini geliştirmek, kronik hatta terminal dönemdeki hastalıklarla ilişkili semptomlarını azaltmak veya konvansiyonel tedavilerin yan etkilerini gidermek için tercih etmektedir (Zollman ve Vickers 1999, Barnes ve ark 2008).

Hastaların TAT’a başvurmalarının en önemli nedeni genel sağlığı geliştirme ve tedavi sürecini kontrol altında tutma isteği olduğu bulunmuştur. Ayrıca konvansiyonel tedavinin başarısız olması ya da bazı yönleriyle konvansiyonel sağlık hizmetlerinden hoşnutsuzluk, sağlık profesyonelleriyle zayıf ilişkiler kurulması, tedavileri üzerinde kontrolü elinde tutma isteği, hastalığa ve tedaviye bağlı belirtilerin kontrolü ve yaşam kalitesini arttırmak, fiziksel ve ruhsal iyilik halini

arttırmak, konvansiyonel tedaviden ümidin kesilmesi, TAT uygulamalarının çoğunun invaziv olmaması, TAT uygulamalarının erişilebilirliğinin daha kolay olması ve TAT uygulayıcılarının hastaya daha fazla zaman ayırması gibi nedenlerle TAT'a başvurulmaktadır (Astin 1998, Ernst 2000, Özçakır ve ark 2007).

Ülkemizin de içinde bulunduğu 14 Avrupa ülkesinde kanserli hastalar üzerinde yürütülen çalışmada ise en önemli TAT kullanım nedenleri olarak hastalığa karşı savaşta vücudun savaşma kapasitesini arttırmak, fiziksel ve duygusal iyilik halini arttırmak olduğu belirlenmiştir (Molassiotis ve ark 2005, Koçdaş 2013).

TAT yöntemlerinin ortaya çıkışında pek çok faktörden söz edilebilir. Bunlardan bazıları modern tıba yönelik eleştiriler bağlamındadır. Bazıları ise TAT yöntemlerine atfedilen olumlu özelliklerle ilgilidir. Çağımızın hastalıkları olan HIV, AIDS, kanser gibi hastalıkların tedavisinde kesin başarı gösteremeyen modern tıp insanları ilaca bağımlı kıldığı gibi büyük ilaç kartellerinin oluşumuna da neden olduğu için eleştirilmektedir. Modern tıba yönelik eleştiriler, çoğunlukla modern tıbbın rasyonalizmin, pozitivizmin ve bilimsel teknolojik gelişmelerin en büyük temsilcisi olması bakımından "postmodernizm" olarak adlandırılan yaklaşım tarafından yapılmaktadır. Postmodernizm, yerelliği, gelenekselliği öne çıkarıcı felsefesiyle yeni toplumsal hareketlerin ortaya çıkmasında rol oynayarak toplumun her alanında olduğu gibi sağlık alanında da alternatifleri beraberinde getirmektedir. Böyle bir ortamda TAT uygulamalarının cazibesi de daha öne çıkmaktadır.

Giddens, modern tıba yöneltilen eleştirileri şöyle özetler: Buna göre ilk olarak eleştiriler bilimsel tıbbın etkilerinin çok abartıldığı yönündedir. İkinci olarak modern tıbbın tedavi edilecek hastaların duygu, düşünce ve deneyimlerini dikkate almaması eleştirilmiştir. Üçüncü olarak modern tıbbın kendini diğer tüm alternatif tıp yöntemlerinden daha üstün görmesi ve neyin "bilimsel doğru" olduğunu belirleyecek tek yetkili olarak modern tıbbı görmesi yatmaktadır (Anthony 2005).

Modern tıpta, eleştirilenlerden biri de bedene bütüncül değil, parçalı bakılması, sosyal ve psikolojik faktörler ihmal edilmesidir. Benzer şekilde modern tıp Heather Eastwood 'a göre, insanın duyguları, çevresi, maneviyatı ile bir bütün halinde görülmediği, modern tıbbın sadece bilimsellik, kesinlik üzerine inşa

edilmesi, hastahekim ilişkisinde de otoriter bir tutum benimsenmesi modern tıba yönelik memnuniyetsizlik yaratan sebepler arasında gösterilir (Eastwood 2000).

Modern tıpta ilaç tedavisi, cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Fakat ilaçların yan etkileri sorunuyla karşılaşmak da modern tıba güvensizlik duyulmasına neden olmuştur. Ivan Illich, bu durum için “iatrojeni” kavramını kullanır. İatrojenide hekimlerin hatalarından kaynaklanarak meydana gelen hastalıklar, sakatlanmalar, ölümler kast edilir. Örneğin ABD’de 1971’de 12 bin – 15 bin arasında iatrojeni davası açılmıştır. Fakat genel olarak bu konu rapor edilmemekte, davalarda tazminat kararı pek çıkmamaktadır, ayrıca zarara asıl neden olan sebepler dışında gerekçeler gösterilerek modern tıbbın kötü etkileri yansıtılmamaya çalışılmaktadır (Illich 2011).

Simon Williams & Gillian Bendelow’a göre, modern tıpta hastanın sadece hastalığını tedavi etmek amaçlarken postmodern günümüzde bunun yerine hastalanmadan sağlığı korumak amacı öne çıkar. Hastalık (disease) kavramı yerine rahatsızlık (illness) kavramı geçmiştir. Bu anlamda hastalığın tanımlanmasında, ölçülmesinde nesnel ölçütler yerine öznel ölçütler gelmiştir (Williams ve Bendelow 1998).

Armstrong’a göre, postmodern tedavi yöntemleri olan, alternatif yöntemlerde hastaya bütüncül yaklaşan, tedavide hastanın duygusal açıklamalarına yer veren, hastahekim ilişkisinde hekimin otoritesine dayanan tıbbi iktidar yerine ‘bireysel etik’ ilkelerini öne çıkaran bir anlayış benimsenmektedir. Bu durum, sağlık alanına öznel nitelik katarak sağlığı bir “söylem” haline getirmektedir (Scambler ve Higgs 1998). Postmodern tedaviye göre doktor kadar, hasta da tedavi de görev alır. Hatta hastaya daha çok iş düşer. Çünkü postmodern sağlık söyleminde hastalıklardan korunmak, sağlıklı ve uzun yaşamak kişinin kendi elindedir.

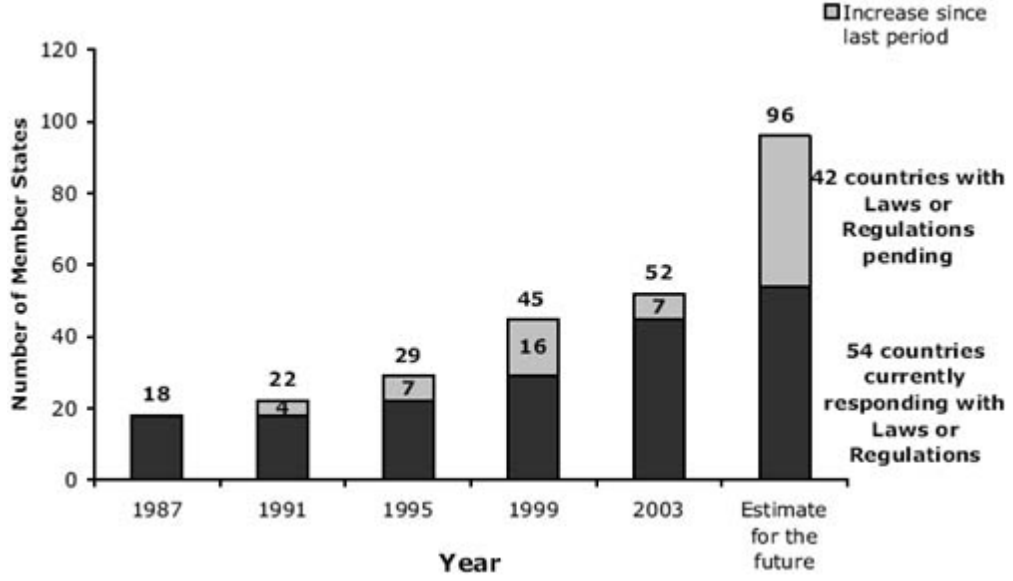
Nicholas Fox’a göre postmodernizm, bedenimizin hangi durumda sağlıklı ve hasta olduğumuzu anlamamızı sağlayacak bilgileri, sunmaktadır (Fox 2005).

TAT uygulamaları giderek artan bir ilgiye sahiptir. Marcuse A. Doel ve Jeremy Segrott’a göre, TAT’ın çekici nedenleri arasında gösterilen en önemli unsur, TAT’ın holistik bir bakışa sahip olmasıdır (Doel ve Segrott 2003). Goldstein’e göre, TAT uygulamalarında yeni düzenlemeler yapılması, bu uygulamaların lisans

kriterlerinin sağlanması, tıp okullarında yer alması ile TAT toplumun güvenini kazanmaktadır (Votova 2003).

Malak ve ark (2009)'na göre, TAT'ın yaşam kalitesini yükseltmek, hastalıklardan korunmak ve ömrü uzatmak; kanser gibi hastalıklarda bağışıklık sistemini güçlendirmek, tümörün büyümesini, yaygınlaşmasını önlemek gibi artı yanları vardır (Malak ve ark 2009). TAT uygulamalarının önem kazanmasının bir diğer nedeni olarak tedavi sürecine aktif olarak katılma olanağıdır. Batı tıbbının buna imkan tanımazken TAT'ın ise bu konuda internetten erişim dahil pek çok seçenek sunması olumlu karşılanmaktadır (Barnes ve ark 2004). TAT farklı sağlık seçenekleri arayan tüketicilere “özgür seçim” ortamı yaratmaktadır. Ayrıca, hasta-hekim ilişkisinin daha demokratik olduğu savunulur (Eastwood 2000). Goldstein'e göre, TAT uygulamalarında yeni düzenlemeler yapılması, bu uygulamaların lisans kriterlerinin sağlanması, tıp okullarında yer alması ile TAT toplumun güvenini kazanmaktadır (Votova 2003).

TAT yöntemleri içinde özellikle bitkisel tedavilerin tercih edilmesi, bu yöntemin daha ucuz ve ulaşılabilirliğinin de daha kolay olmasıyla ilgilidir (Malak ve ark 2009). Emslie ve arkadaşlarına göre, tüketici taleplerinin TAT uygulamalarına yönelişi, ulusal sağlık bakım sistemlerinin de bu doğrultuda programlar geliştirmesine yol açmıştır (Long ve ark 2001)). Thomas ve arkadaşları, İngiltere'de insanların % 64'ünün öncelikle TAT tedavilerinin yapıldığı sağlık yerlerini ve bu tedavileri uygulayan pratisyenleri araştırdıklarını belirtir (Long ve ark 2001).



Şekil 2. 8. WHO'ya Üye Ülkelere Yıllara Göre TAT'la İlgili Yasal Düzenleme Durumu(Yel 2014).

Modern tıbbın özellikle II. Dünya Savaşı ve sonrasında elde ettiği başarılar dikkate alındığında, savaş sonrası batı toplumlarında modern tıba karşı bir tepki ve başkaldırı gelişmesi anlamsız görünebilir. Penisilin toplu üretimine başlanarak satışa sunulması, ardından streptomisin (1944) ve diğer antibiyotiklerin piyasaya çıkışı, çocuk felci aşısının bulunarak (1953) bu hastalığın önüne geçilmesi gibi geniş kitleleri etkileyen tıbbi buluşların neredeyse hemen ardından niçin tıba bir alternatif arayışına kalkışıldığının nedenlerini araştırmak, TAT kavramını tanımlamada önemli bir adım olacaktır.

Tıba alternatif arayışını tetikleyen etkenleri iki ana başlık altında toplamak mümkündür: Sosyokültürel etkenler ve tıbbi uygulamaların neden olduğu tepkiler.

2.7.1.Sosyokültürel Etkenler

Nixon'un 1972' deki tarihi Çin Halk Cumhuriyeti ziyareti öncesinde ABD Dışişleri Bakanı ile Çin'e giden New York Times gazetesi'nin tanınmış yazarı James Reston, Çin'de acilen apandisit ameliyatı olmuştu. Reston, 26 Temmuz 1971 tarihli New York Times gazetesinde, "Şimdi de Benim Peking'deki Ameliyatım Hakkında" başlıklı yazısında ameliyat sonrasında ağrılarının akupunktur tedavisi ile geçtiğini anlatmıştı. Bu şaşırtıcı hikaye, Batı'nın belki de ilk kez Çin tıbbını ve akupunkturunu ciddiye almasına ve bu yöntemlere ilgi ile yaklaşmasına neden olmuştur.

ABD'nin Çin Halk Cumhuriyeti'ni (ÇHC) resmen tanıması ve Nixon'un ÇHC'ni ziyareti dönemin önemli siyasal olaylarındandı. ABD ve ÇHC arasında imzalanan öğrenci değiş tokuş anlaşmasından sonra ÇHC'ne giden ilk Amerikalı tıp öğrencisi David Eisenberg oldu. Harvard Tıp Fakültesi'nde öğrenci olan Eisenberg, ÇHC'ndeki zamanını geleneksel tıp uygulamalarını incelemeye adadı ve mezuniyetini takiben tekrar ÇHC'e dönüp Çin tıbbı üzerindeki araştırmalarına devam etti. Dr. Eisenberg Çin tıbbı anılarını 1985 yılında yayınlanan *Ki ile Karşılaşmalar: Çin Tıbbını İncelerken* (Eisenberg 1995) adlı kitabında anlatır. Kitabın önsözünü Eisenberg'in Tıp Fakültesi'ndeki öğretmeni Dr. Herbert Benson yazmıştı. Eisenberg, aşağıda göreceğimiz TAT konusunda ses getiren araştırmaları ile bu alanın önde gelen akademisyenlerinden oldu.

1960'ların tüm otoriteleri sorgulayan karşı-kültürünün tıp alanında da ifade bulması kaçınılmazdı. Avusturyalı filozof ve rahip Ivan Illich'in *Sağlığın Gaspı* (Illich 2011) adlı kitabı bu dönemin sonunda yayınlandı. Tıp hizmetlerinin yarardan çok zarar verdiğine, hastanelerin insanları hasta ettiğine dikkat çeken Illich, her doğal duruma bir tıbbi etiket yapıştırılmasına, kendi deyimini ile "hayatın tıplaştırılması"na şiddetle karşı çıkıyordu. Tıp kurumunun artık totaliter bir güce sahip olduğunu, hatta bu gücün yasalardan ve dinden bile daha etkili olduğunu söylüyordu. Fikirlerini sistematik ve geniş kapsamlı bir araştırma üzerine inşa eden Illich'in sosyal eleştirileri Batı toplumunda çok ses getirdi. Illich'in daha önce yayımladığı *Okulsuz Toplum*'un resmi kurumlar dışı eğitimin ya da evde eğitimin yerleşmesine etkisi göz önüne alındığında, *Sağlığın Gaspı* kitabının da benzer bir etkiye neden olduğu düşünülebilir.

Batı insanının bütün kurumları ve bu kurumların temsil ettiği değerleri şiddetle sorguladığı 1960'lı yıllarda, halkın yerleşik kurumlara olan güveni önemli derecede azaldı. ABD halkının kurumların liderlerine güveninin yıllar içindeki iniş çıkışlarını gösteren bir grafikte, bu düşüş net olarak görülebilmektedir (Şekil: 2-9).



Şekil 2. 9: Kurumların Liderlerine Toplumun Güveni -Morton (2003)'dan.

1966-2002 yıllarındaki Harris anketlerine göre Prof. R. Blendon tarafından düzenlenmiştir. Üstteki siyah çizgi sağlık kurumlarını, ortadaki gri çizgi askerlik, organize din, üniversiteler, sağlık hizmetleri, Yüksek Mahkeme, Kongre ve federal yönetimlerin ortalamasını göstermektedir.

Harris anketlerinden yararlanarak Harvard Üniversitesi Sağlık Politikaları Okulu hocalarından Robert Blendon'un hazırladığı bu grafikte, araştırmaya dahil edilen tüm kurumları kapsayan güven eğrisi 1966-1976 yılları arasında hızla dibe vurmaktadır. Grafikte konumuz açısından dikkat çeken önemli bir nokta, tüm kurumların ortalamasını temsil eden eğri 1976'dan sonra tekrar yükselişe geçerken, sağlık kurumlarına duyulan güveni gösteren eğrinin, 1996-2000 yılları arasındaki hafif bir yükselme dışında, düşüşe devam etmesidir.

Sonuç olarak, 1960 sonu ve 1970 başlarında mevcut tıp sistemi sorgulanıp eleştirilirken, muhtelif bitkisel ilaçlar, masajlar, banyolar, diyetler, hipnoz, homeopati, akupunktur gibi mevcut tıp pratiğinde yeri olmayan pek çok uygulama piyasada hızla çoğalıp yaygınlaşmaya başladı.

2.7.2. Tıbbi Uygulamaların Neden Olduğu Tepkiler

Sosyokültürel alandaki gelişmeler tıbbı bir alternatif arayışını tetiklerken, tıbbın kendi pratiğinden kaynaklanan bazı sorunlar da bu arayışa adeta destek vermekteydi.

19ncu yüzyılda Claude Bernard'ın tanımladığı araştırma yöntemini uygulayarak gelişen modern bilimsel tıp, mikrobiyoloji ve anestezi alanlarındaki buluşlarla bir yandan bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisine, diğer yandan vücut boşluklarına cerrahi olarak müdahale edilebilmesine imkan tanımıştı. Tıbbın uzun tarihinde ilk kez tedavide radikal sonuçlar almak mümkün oluyordu. Bilimsel tıp adeta mucizeler yaratmaktaydı ve halk da bu mucizeleri büyük bir heyecanla izliyordu.

Ancak bu heyecan fazla uzun sürmedi. İnsanlar bilimsel tıbbın mucizeler yaratmaya devam etmesini beklerken, yeni gelişmelerin neden olduğu çeşitli sorunlar kitlelerde hayal kırıklığına ve umutsuzluğa yol açtı. Bu sorunları aşağıdaki başlıklar altında inceleyebiliriz:

Konvansiyonel tıbbın kronik hastalıklar karşısında yetersiz kalması

Teknolojik gelişmeler, ulaşım araçlarının çoğalması yanı sıra iş ve ev ortamlarında makineleşmenin artışına neden olurken, gelişmiş ülke insanların günlük fiziksel aktiviteleri ciddi şekilde kısıtlandı. İnsan ömrünün uzaması ve yaşam tarzı değişiklikleri, kronik hastalıkların sayısında ciddi bir artışa sebep oldu. DSÖ, 2002 yılı Rapor'unda, "bulaşıcı olmayan hastalıklar" başlığı altında topladığı kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları, inme ve tip 2 diabetin günümüzde tüm insan ölümlerinin %60'ından sorumlu olduğunu belirterek bu hastalıkların insan sağlığı açısından önemine dikkat çekme ihtiyacını duydu (WHO 2002, 2008).

Modern tıp maalesef bu hastalıklarla mücadelede akut hastalıklarla mücadelede sağladığı başarıyı tekrarlayamadı. Kronik hastalıklarla birlikte yaşayan insanların iş ve aile yaşamları muhtelif şekillerde kısıtlandı. İleriki bölümlerde görüleceği gibi, TAT konusundaki araştırmalarda TAT uygulamalarına en çok başvuranların kronik hastalar olduğunun ortaya çıkması, modern tıbbın kronik hastalıklar konusunda hastaların beklentilerine cevap veremediğine işaret eden önemli bir veridir.

İlaç yan etkileri, ameliyat komplikasyonları ve tıbbi hatalar

Yeni ilaçlar ile yeni tekniklerin riskleri, gereği tartışmalı tedaviler ve tedavide aşırıya kaçma, sağlık sisteminin insan kaynaklı çeşitli hataları ile birleşince modern bilimsel tıbbın kendisi insan hayatı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaya başladı. Öyle ki, 2000 yılında ABD Tıp Enstitüsü tıbbi hatalar konusunda bir rapor yayınlama gereği duydu. Rapor'da, her sene hastanelerde 44000 ile 98000 arasında insanın tıbbi hatalar nedeni ile hayatını kaybettiğine, bunun trafik kazaları, meme kanseri ve AIDS'den ölen kişi sayısından fazla olduğuna dikkat çekilerek, sağlık sisteminin acilen yeniden yapılandırılması önerilmekteydi (Linda ve ark. 2000). Aynı konudaki ürkütücü tespitler arasında, ABD'nde yatarak tedavi olanların üçte bire kadar çıkabilen oranlarda doktor veya hemşire hatalarına bağlı komplikasyonlara maruz kaldığı (Brennan ve ark 1991, Leape ve ark 1991) ve hastaneye yatanlardan %5-%13'ünün tanı veya tedavi hataları nedeni ile yatırıldığı da sayılabilir (Sharpe ve Faden 1998). Hastanelerde karşılaşılan tüm istenmeyen ya da zarar veren olaylar içinde birinci sıraya %19 ile ilaç yan etkileri yerleşmişti (Leape ve ark 1991).

Bu verilere bakarak hastanelerin, adeta Ivan Illich'i haklı çıkarır şekilde, insanları hasta eden mekanlara dönüştüğünü ileri sürmek mümkündür. "Yüksek teknoloji tıbbına reaksiyon"un önemli nedenlerinden birinin modern tıbbın önlemekte zorlandığı bu tür hatalar olduğunu var saymak yanlış olmayacaktır.

Tıp pratiğine redüksiyonist bir eğilimin hakim olması

Bilim ve teknolojideki gelişmelerin doğal bir sonucu da ileri ihtisaslaşma olmak zorundaydı. Parçaları inceleyerek bütünü tanımaya çalışan analitik yaklaşım modern bilimin temel özelliklerindendi. Tıp da insan bedeninin sırlarını çözmek için organ sisteminden organa, organdan dokuya, dokudan hücreye doğru yola koyuldu. Bilinmeyen adım adım keşfedilirken müthiş bir bilgi akışı başladı. Bir süre sonra durmaksızın yenilenen bilgiler bir uzmanın kendi alanındaki tüm yeni buluş ve tespitleri özümsemesini imkânsız hale getirecek seviyeye çıktı. Önce üst ihtisas dalları gelişmek zorunda kaldı, ardından bu dallarda da tek tek organlara veya organların belli hastalıklarına odaklanan uzmanlık alanlarına gerek duyuldu. Bu durum ister istemez doktorun dikkatini hastadan hastalığa, hasta bedenden hasta

organa yöneltti. Böyle bir yaklaşımın doğal sonucu olarak insanın hem bedensel bütünlüğü hem de psikososyokültürel ve spiritüel yönleri büyük oranda göz ardı edildi.

Redüksiyonist eğilimin hasta hoşnutsuzluğuna neden olan bir başka yönü de hastasını uzun süredir tanıyan, onun ailesi ve yaşadığı sosyal ortam hakkında bilgi sahibi olmuş, aile dinamiklerini ve işyerindeki sorunlarını öğrenmiş eski dönem doktorlarının ortadan kaybolmasıydı (McCormick 1996). Uzman sayısı artarken genel pratisyenlerin sayısı ve önemi azaldı. Pratisyen doktor ya da aile hekimi, hastasını uzmana yönlendiren bir trafik memuruna veya ileri tıbbi tetkiklere geçiş izni veren bir kapı görevlisine dönüştü. Hasta, bir uzmandan diğerine sürekli doktor değiştirmek zorunda kalıyor, hasta doktor ilişkisinin sürekliliği sağlanamıyordu.

Üst düzey uzmanlaşmanın bir diğer rahatsız edici yönü de doktora müracaat eden hastanın bir doktordan diğerine, bir tetkikten ötekine yönlendirilirken çok zaman harcamak zorunda kalmasıydı. Hastaları bezdiren bu trafikte, bazen daha tetkikler tamamlanamadan normal hastalık süreci tamamlanıyor ve hasta iyileşiyordu, ama gereksiz zaman kaybının hastanın hayatının kaybına yol açması da mümkündü. İleri uzmanlaşma, hatalı tıbbi uygulama davalarının tehdidi ile birleşince, doktorun sorumluluk almasını ve karar vermesini güçleştiren, bir üst uzmana ya da bir başka ileri tetkike sığınmasına yol açan bir etki de yaratabilmekteydi.

“Entegratif tıp” ve “holistik tıp” kavramlarının bedenün tümü bir yana, insan yaşamının tüm veçhelerini dikkate alan bir yaklaşımı savunması, modern tıbbın hâkim olan redüksiyonist eğilime bir tepki şeklinde değerlendirilebilir.

Hasta-doktor ilişkisinde buyurgan yaklaşım

Modern tıbbın bilimsel ve teknolojik gelişmeleri doktorun gücü ve otoritesinin artmasını sağladı. Kalp ve böbrek transplantasyonları, kalp pilleri, mikrocerrahi uygulamaları gibi heyecan verici gelişmeler sonucu doktor adeta bir süpermene dönüştü, kahraman ilan edildi.

Doktorun gücü arttıkça hasta doktor ilişkisi de bundan etkilendi; mutlak otorite rahatsızlık yaratmaya başladı. Kronik hastalıklardaki yükseliş hastayı yıllar

boyu doktorun otoritesi altında yaşamaya mecbur bırakınca, rahatsızlık daha da arttı. Kendi hayatı hakkında söz sahibi olamamak ve hayatının kendi kontrolünden çıktığını hissetmek, hastalığın sebep olduğu fiziksel rahatsızlık ve kısıtlamalar kadar acı verdi.

İnsan hakları hareketleriyle paralel gelişen hasta hakları hareketi, hastanın kendi sağlığı konusunda kişisel tercihlerine öncelik verilmesinin ve hastanın özerkliğine saygı gösterilmesinin önemine dikkat çekti. Hastalar da hem kendi sağlık sorunları, sağlık hizmetlerinin her alanında söz sahibi olmayı talep etmeye başladılar. TAT konusunun bir sivil toplum hareketi ve bir tüketici hakları hareketi şeklinde gelişmesinde, toplumda genel olarak otoriteye, özel olarak da doktorun buyurgan yaklaşımına duyulan tepkinin önemli bir rolü olduğu yadsınamaz.

Sağlık hizmetlerinde önceliğin tedavide olması

Modern bilimsel tıp hastalıklarla mücadeleye odaklanmış ve bu alanda çok ilerlemiş, ciddi başarılar elde etmiştir. Ama hastalıklarla mücadele ve toplum sağlığı hizmetleri dışında kendisi için bir görev belirlememiştir. Oysa artık insanlar sadece hasta olmamak değil, bedenen ve ruhen kendilerini sağlıklı hissetmek de istemekteydi. Konvansiyonel tıp bireylerin sağlıklı yaşam isteklerine cevap veremeyince, kendini iyi hissetmek isteyen insanlar kitaplardan, kendine yardım gruplarından ve TAT uygulayıcılarından yardım almaya yöneldiler. Kronik hastalıklardaki artış ile hayat tarzı değişikliklerinin, beslenmenin, gevşemenin, egzersizin önemi dikkat çekene kadar, konvansiyonel tıp sağlıklı yaşam konusu ile fazla ilgilenmedi.

Sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksekliği

Tıp bilimi yeni buluşlarla tedavi dağarcığını artırırken, hastalanmanın maliyeti de artıyordu. Yeni teknolojiler, yeni ve pahalı ilaçlar, uzman muayeneleri derken sigortası olmayanlar için sağlık ulaşılmaz hale gelmekteydi. Sağlık sigortaları da her zaman tatmin edici olamıyordu.

Sonuç olarak, 1970'lerde yükselişe geçen TAT hareketinin toplumun çeşitli tepkilerinin bileşimini yansıttığı söylenebilir(Belbez 2011).

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Prevalansı

Ernst tarafından TAT kullanım prevalansını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada bu konuda yapılmış 12 araştırmanın incelenmesi sonucu genel popülasyonda TAT kullanım prevalansının %9- 65 arasında olduğu saptanmıştır (Ernst 2000).

Frass ve arkadaşları tarafından 1990-2006 yıllarını kapsayan dönemlerde yapılmış 16 araştırmanın incelenmesi sonucu genel popülasyonda TAT kullanım prevalansını belirlemeye yönelik bir başka çalışmada ise TAT kullanım prevalansı %5- %74,8 (ortalama %32,2) olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada bireylerin sıklıkla TAT yöntemlerini sırt ağrısı, depresyon, uykusuzluk, migren, mide ve sindirim sistemi rahatsızlıklarında kullandıkları belirlenmiştir (Frass ve ark 2012).

Norveç’da 1997 ve 2008 yıllarında gerçekleştirilen çalışmalarda genel Norveç yetişkin popülasyonunda TAT kullanım prevalansı 1997’de %9,4, 2008’de ise artarak %12,6 olarak bulunmuştur (Steinsbekk ve ark 2011).

Büyük Britanya’da yapılan bir başka çalışmada genel popülasyonda TAT kullanım oranı %10 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların yarısından fazlası (%52) TAT kullandığını doktorlarına söylemediklerini belirtmişlerdir (Thomas ve Coleman 2004).

Güney Avusturya’da yapılan başka bir çalışmada TAT kullanım sıklığı %52,2 olarak bulunmuştur. TAT kullanan katılımcıların %57,2’si TAT kullandıklarını doktorlarına söylemedikleri belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların TAT’ı genel sağlık düzeyini iyileştirmek, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve immün sistemlerini güçlendirmek için kullandıkları saptanmıştır (MacLennan ve ark 1996).

Araz ve arkadaşlarının Türkiye’de 1000 kişilik bir yetişkin grubuyla yaptığı araştırmaya katılanların %50’den fazlası masaj, bitkisel tedavi ve kaplıca tedavisini en az 1-2 defa kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar TAT yöntemlerine en çok kas iskelet sistemi hastalıklarında, psikolojik ve nörolojik rahatsızlıklarında ve kronik hastalıklarda başvurmuşlardır. Doktor ve alternatif tedaviden birlikte

yararlanan kişilerin %25,7'sinin bu durumu doktoruna açıklamadığı belirlenmiştir (Araz ve ark 2007).

Türkiye'de kanserli hastaların TAT kullanımıyla ilgili 2001-2007 yılları arasında yayınlanmış 21 çalışmanın incelenmesi sonucunda TAT kullanım sıklığının ortalama %46,2 olduğu ve %22,1-84,1 arasında dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Kav ve ark 2006, Koçdaş 2013).

2.9.Sosyodemografik Özelliklere Göre TAT Yöntemlerini Kim Daha Fazla Kullanıyor?

TAT kullanıcılarının özelliklerini araştıran demografik çalışmaların iki ortak tespiti, kadınların ve orta yaş grubunun TAT'a daha fazla ilgi gösterdiği idi. İlk çalışmalarda (Eisenberg ve ark 1993, Astin 1998) bu tespit sonraki çeşitli çalışmalarda da doğrulandı (Barnes ve ark 2004, Barnes ve ark 2008). Beslenmeden hijyene, ev içi çeşitli sağlık uygulamaları zaten kadınların hakimiyet alanı olarak kabul edilmekteydi. Dolayısıyla TAT ürün ve uygulamalarını kullananlar arasında kadınların çoğunlukta olması yadırganmadı.

Yaş konusundaki ilk bulgular, "alternatif tıp" kavramının ortaya atıldığı 1960'lı yıllarda yaşayanların TAT ürün ve uygulamalarını daha fazla benimsediğini düşündürüyordu. İlk çalışmalarda (Eisenberg ve ark 1993, Astin 1998) TAT ürün ve uygulamalarını kullananlar arasında orta yaş grubunun ağırlıkta olduğu görülmüştü. ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin TAT Raporları da benzer sonuçlar vermiş, 30-69 yaş grubunda TAT kullanımının daha yüksek olduğunu tespit etmişti. Ancak bu eğilimin değişmekte olduğunu düşündüren yeni bulgular mevcuttur. Annals of Internal Medicine dergisinin David Eisenberg ve Ted Kaptchuk editörlüğünde 2001 yılında başlattığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Serisinde (Complementary and Alternative Medicine Series), 2055 yetişkin ile görüşülerek gerçekleştirilen bir retrospektif kohort çalışmasının sonuçları yayınlanmıştır (Kessler ve ark 2001). Çalışma, bu kişilerin ilk kez ne zaman ve hangi TAT ürün ve uygulamalarını kullandıklarını araştırmıştı. 18-33, 34-53 ve >53 yaş gruplarındaki 3 kohortun incelenmesi sonucunda, 33 yaş için yapılan düzenlemelerde, 53 yaş üstü gruptaki her 10 kişiden 3'ünün, 34-53 yaş grubundaki her 10 kişiden 5'inin ve 18-33 yaş grubundaki her 10 kişiden 7'sinin TAT ürün ve uygulamalarını kullanacağı

hesaplanmıştır. Yani genç nesillerin TAT kullanımı kendilerinden önceki nesillerden daha fazla olacaktır. Yazarlar, çalışma sonuçlarının toplumun TAT'a ilgisinin geçici bir moda olmadığına ve TAT kullanımının düzenli olarak arttığına işaret ettiğini düşünmektedir. Önceki çalışmalarda görülen orta yaş hakimiyeti, TAT ürün ve uygulamalarına ilgi duyanların savaş sonrası nesli (ya da 68 kuşağı) ile sınırlı olduğunu düşündürmüştü ama yukarıdaki çalışma sonuçları TAT'a ilginin belirli bir yaş grubu ile sınırlanamayacağını göstermektedir.

TAT ürün ve uygulamalarını kullananların eğitim seviyesi konusundaki ilk çalışmalar (Eisenberg ve ark 1993, Astin 1998, Eisenberg ve ark 1998) TAT ürün ve uygulamalarını kullananların iyi eğitilmiş ve ortanın üzerinde gelir seviyesine sahip kişiler olduğunu açığa çıkardı. Bu konuda yapılan bir çalışma (Bishop ve Lewith 2010), 1995-2006 yılları arasında İngilizce dilinde yayınlanan hakemli dergilerde TAT kullananların demografik özelliklerini ve sağlık sorunlarını araştıran ve belirlenen araştırma kriterlerine uyan 110 yayın tespit etmiştir. Bu yayınları inceleyen yazarlar, TAT kullanımının eğitim ile ilişkisini araştıran 138 iki değişkenli testten 92'sinde TAT kullanımının eğitim seviyesi yüksek kişilerde daha fazla olduğunu, 8'inde eğitim seviyesi düşük kişilerde daha fazla olduğunu, 37 testte ise eğitim ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermişlerdir. Çok değişkenli testler de benzer sonuçlar vermiş ve eğitim seviyesi arttıkça TAT kullanımının arttığına işaret etmiştir.

TAT konusunda yapılmış en geniş kapsamlı çalışmalardan biri 2002 yılında ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin ABD halkının TAT kullanımı konusundaki eğilimlerini inceleyen çalışmasıdır. 2004 yılında yayınlanan bu çalışma 31,044 kii ile görüşülerek gerçekleştirilmişti (Barnes ve ark 2004). Beş yıl sonra aynı çalışma çocukları da kapsayacak şekilde tekrarlandı ve 2008 sonunda yayımlandı (Barnes ve ark. 2008). İkinci çalışmada 23,393 yetişkin ve 9,417 18 yaş altı çocukla görüşülmüştü. 2002 istatistikleri TAT kullanımının eğitim seviyesine paralel olarak arttığını göstermekteydi. 2007 istatistikleri de benzer sonuçlar vermişti: Liseyi bitirmemiş kişiler arasında TAT kullanımı %20,8 oranındayken, bu oran eğitim ile birlikte düzenli olarak artmış ve lisans üstü eğitim almış kişilerde %55,4'e yükselmişti. Ayrıca, anne babaların eğitim seviyesinin artması ile çocukların TAT kullanımı da artmaktaydı.

Sonuç olarak, bilim dışı kabul edilse de TAT'tan cahil insanların değil iyi eğitilmiş insanların daha fazla yararlandığının kabul edildiği söylenebilir.

TAT ürün ve uygulamalarını kullananların gelir seviyesi, ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi Raporlarına göre TAT kullanımını “yoksul”lar arasında %28,9 oranında görülürken, “yoksul değil” şeklinde tanımlananlar arasında bu oran %43,3'e yükselmektedir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak yukarıda bahsedilen 110 araştırmanın incelendiği çalışmada (Bishop ve Lewith 2010), ortanın üzerinde gelir seviyesine sahip olan TAT kullanıcılarının daha fazla olduğu tespit edilmiş de bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir.

ABD'nde TAT kullanıcılarının demografik özelliklerini araştıran yayınları değerlendiren bir çalışmada (Wootton ve Sparber 2001), bölgesel eğilimler ile etnik grupların ve düşük gelir grubunun eğilimleri ayrıca araştırılmıştır. Bu çalışma TAT kullanımını ile gelir seviyesi arasındaki ilişkinin iki tepeli (bimodal) bir dağılım gösterdiğini tespit etmektedir. İki tepeli dağılımın açıklaması, gelir seviyesi yüksek olanların sağlık sigortası kapsamı dışında kalan ürün ve uygulamalara para ayırabildiği, düşük gelir grubunun ise sağlık sigortası olmadığından doktora gitmek yerine kendi tedavilerini TAT ürünlerinden yararlanarak, kendilerinin düzenlediği şeklindedir.

2.10.TAT Ürün ve Uygulamalarının En Sık Kullanıldığı Hastalıklar

İlk çalışmalar (Astin 1998) TAT ürün ve uygulamalarını kullananlardan %24'ünün sırt ağrısı nedeni ile TAT'a başvurduklarını göstermişti. Daha sonraki çalışmalar ve romatizmal hastalıklarda TAT kullanımını araştıran çalışmalar (Ernst 2000, Barnes ve ark 2004, Barnes ve ark 2008) da bu tespiti doğruluyordu.

TAT'ın en çok hangi hastalıklarda kullanıldığını araştıran en geniş kapsamlı çalışmalar yine ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin raporlarıdır. 2007 istatistikleri yetişkinlerin %17,1'inin TAT ürün ve uygulamalarına sırt ağrısı nedeniyle başvurduğu gösterdi. Boyun ağrısı, artrit ve diğer kas-eklem rahatsızlıklarından dolayı TAT'a başvuranların toplam oranı da %16,4'dü. Yani TAT'a müracaat edenlerin yaklaşık üçte biri (%33,5) kas-eklem rahatsızlıklarından şikayetçiydi. Buna baş ağrısı şikayeti ile TAT'a başvuranlar (%2.6) da eklendiğinde, TAT ürün ve uygulamalarını kullananların üçte birinden fazlasının kronik ağrı

şikayeti olduğu anlaşılıyordu. Ağrıdan sonra ikinci sırada çeşitli psikolojik sıkıntılar vardı: anksiyete %2.8, uyku bozuklukları %1.4, depresyon %1.2 ve stres %1.3. Kolesterol yüksekliği, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus, mide barsak rahatsızlıkları ve soğuk algınlığında da TAT'a müracaat edenler vardı, ancak bunların oranı düşüktü.

Yukarıdaki raporda kanser ve HIV enfeksiyonu gibi hayatı tehdit eden hastalıklarda TAT kullanımının "olağanüstü" yüksek oranlarda görüldüğü alıntı yapılarak belirtilmekte ancak istatistikî değerlerin verildiği tablolarda bu hastalıklar yer almamaktadır. Kanser hastalarının tedavilerine ek olarak veya hayat kalitelerini yükseltmek amacı ile TAT ürün ve uygulamalarına başvurduğu bilinmektedir. Özellikle ağrı ve bulantı gibi semptomların giderilmesinde veya hastalık psikolojisi ile baş etmede TAT'tan yararlanılmaktadır.

Hakemli dergilerde kanserde TAT kullanımı hakkındaki yazıların yayınlanması 1970'lere dayanır. Bu ilk yayınlarda kanserde TAT kullanımı üzerine yapılmış metodolojik açıdan yetersiz çeşitli çalışmalar değerlendirilir ve TAT'ın işe yaramadığına hatta şarlatanlık olduğu sonucuna varılır (Wootton ve Sparber 2001). Akademik tıbbın TAT ve kanser konusuna bakışı 1990'larda değişmiştir ve TAT Kanser Ofisi, USE'nin bu konuya ayırdığı büyük araştırma fonları ile çok sayıda çalışma düzenlemiştir. Araştırmalar çocuk kanserleri, meme kanseri gibi farklı kanser hastaları üzerinde yapıldığından, tüm kanserlerde TAT kullanımını gösteren genel bir oran vermek zordur. Ancak yeni çalışmalar kanserli hastaların TAT kullanımının toplumun diğer kesimlerine oranla daha fazla olduğuna işaret etmektedir (Fouladbakhsh ve Stommel 2008, Belbez 2011).

2.11. TAT ve Medya

Medya, tüketim ilişkilerinin üretilmesinde ve tüketim kültürünün kitlelere aktarılmasında önemli rol oynar. Ayrıca kitle iletişim araçları kitleleri ideolojik, siyasal, inanç gibi çeşitli bakımlardan etkileme gücüne sahiptir. TAT yöntemlerinin Türkiye'de yazılı basına nasıl yansındığını görmek için Türkiye'de ulusal basında yer alan günlük gazetelerden Hürriyet, Zaman ve Cumhuriyet tüm ekleri dikkate alınarak Hürriyet (Cumartesi, Ege, İki, Look, Kelebek, Seri İlan, Seyahat, Turuncu, Pazar Keyf); Zaman (Cuma, İzmir); Cumhuriyet (Bilim Teknoloji, Ege, Eğitim,

Enerji, Gurme, Kitap, Pazar, Turizm, Yaşam) ve 1 Ekim-31 Ekim 2012 tarihinde bir aylık süreyle incelenmiştir.

Bu gazetelerin seçilmesindeki amaç gazetelerin farklı ideolojik duruşları ve temsil ettikleri yaklaşım içinde en yüksek tiraja sahip olmalarıdır.

Çizelge 1’de TAT yöntemlerinin gazetelerin hangi yazı türlerinde yer aldığı incelenmiştir ve toplam 85 içeriğe ulaşılmıştır. Bunların 50’si Hürriyet’te, 21’i Zaman’da ve 14’ü ise Cumhuriyet’te yer almıştır. Bunlar yüzdeler olarak hesaplandığında ise Hürriyet gazetesinde % 58, Zaman’da % 24, Cumhuriyet’te ise % 16 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yani ulaşılan verilerin yarısından fazlası Hürriyet’tedir.

Çizelge 2. 1. Gazetelerde Yer Alan TAT Haberlerinin Yazı Türüne Göre Dağılımı.

Gazeteler	Hürriyet	Zaman	Cumhuriyet	Toplam
Haberler	8	11	8	27
Reklam	12	10	5	27
Yazı dizisi	17	-	-	17
Röportaj	11	-	-	11
İlan	2	-	-	2
Diğer	-	-	1	1
Toplam	50	21	14	85
Yüzde	5.882.353	2.470.588	1.647.059	100

Çizelge 2. 1’den görüldüğü gibi gazetelerde en çok yer alan haber ve reklam içerikli türler olmuştur. Reklamın haberlerle eş değerde olması reklamlara verilen önemi göstermektedir. Bunların 27’si haber, 27’si reklam olmak üzere haber ve reklam türlerine her 3 gazetede de rastlanmıştır. Bu durum Baudrillard’ın da belirttiği gibi tüketim kültürünün özellikle medya, reklamlar gibi araçlarla taşındığının göstergesidir.

Haberlerin içeriklerinde TAT yöntemlerinin sağlık yönü hakkında bilgilendirmeden ziyade, yeni yaşam tarzları olarak tüketim kültürü bağlamında sunulduğu görülmüştür. Sonbahar mevsimi oluşundan kaynaklı olarak kışa hazırlanmaya yönelik öneriler bulunmaktadır. Daha çok bitki çaylarının, şifalı bitkilerin çeşitli tariflerle ilgili içeriğe sahiptir. Reklamlarda daha çok SPA, Uzak

Doğu masajları, terapiler, diyet ürünleri, vitamin ve mineraller ile ilgili reklam içeriklerine rastlanmıştır. İlgili reklamlar otellerin anti-aging metodları sağlık, gençlik, güzellik ile çağrışım yapılarak ele alınmıştır. Röportajlarda ise ünlü kişilerle yapılan görüşmelere yer verilmiştir. Bu kişilerin kullandığı diyetler, ne tür yiyeceklerle beslendikleri, okuyucuya önerileri üzerinde durulmuştur. Ayrıca röportajlarda bir diğer önemli mesaj da stres yapmamak, negatif düşünmemek üzerinedir.

Çizelge2.2’de gazetelerin hangi TAT çeşidine yer verdikleri incelenmiştir. Buna göre toplam 115 içeriğe ulaşılmıştır ve bunlardan 72’si sadece Hürriyet’e aittir, 30’u Zaman gazetesinde ve 13’ü Cumhuriyet’te yer almıştır. Tablo 2’de ise gazetelerde hangi TAT çeşitlerine yer verildiği gösterilmektedir.

Çizelge 2. 2: Gazetelere Göre TAT Çeşitlerinin Dağılımı

TAT	Hürriyet	Zaman	Cumhuriyet	TOPLAM
Bitkisel Tıp	36	17	11	81
Masaj Terapileri, SPA	17	3	1	21
Detoks, Anti-aging	6	8	1	15
Yoga	6	-	-	6
Akupunktur	2	1	-	3
Moraterapi	1	1	-	2
Artterapi	2	-	-	2
Meditasyon	1	-	-	1
Homeopati	1	-	-	1
TOPLAM	72	30	13	115
Yüzde	626.087	2.608.696	1.130.435	100

Çizelge 2.2’de göre gazetelerde diyetler, vitamin-mineraller gibi destek ürünlere en fazla yer verildiği görülür. Bunu SPA yöntemi izlemiştir. Anti-aging yöntemleri de her gazetede yer almıştır. Akupunktur, arttearpi, meditasyon, homeopati gibi yöntemlere daha az yer verilmiştir. Bu durum vitamin, mineral, diyet gibi takviye ürünlere ulaşımın daha kolay oluşu; oysa diğer yöntemler için genellikle bir kursa, pratisyene ihtiyaç oluşuyla açıklanabilir. Çizelge 2.2, 2006’da Doğa Yaşar’ın yaptığı araştırma sonuçlarıyla ortak sonuçlara sahiptir. Söz konusu araştırmada da çeşitli uygulamalar arasında toplam 1034 haberden en fazla olarak 433 haberle beslenme-diyet içerikli uygulamalar ve ikinci olarak da 216 haberle bitkisel tıp uygulamaları yer almıştır (Yaşar 2006).

Verilerin dağılımı gazeteler arasında kıyaslandığında Hürriyet gazetesinde % 62; Zaman'da % 26; Cumhuriyet'te ise % 11 oranında veriye ulaşıldığı tespit edilmiştir.

Çizelge 2.3'te, gazetelerde TAT uygulamalarının hangi hastalıklarla ilişkilendirildiği gösterilmektedir. Buna göre sağlık sorunlarıyla ilgili toplam 62 habere ulaşılmıştır. Bunların 39'u Hürriyet gazetesinde, 12'si Cumhuriyet'te ve 11'i ise Zaman'da bulunmaktadır.

Çizelge 2. 3. Gazetelere Göre TAT Uygulamalarına Başvurulabilecek Hastalıklar

Hastalık	Hürriyet	Zaman	Cumhuriyet	Toplam
Dolaşım-Kalp-Diyabet	9	-	2	11
Yaşlanma	3	7	1	11
Kanser	2	1	6	9
Obezite	5	1	2	8
Psikolojik Sorunlar	7	-	-	7
Kas-Kemik Hastalıkları	6	-	-	6
Grip	4	1	1	6
Yorgunluk	1	1	-	2
Solunum	1	-	-	1
Cinsel Yaşam	1	-	-	1
Toplam	39	11	12	62
Yüzde	6.290.323	1.774.194	1.935.484	100

Çizelge 2.3'ün sonuçları değerlendirildiğinde, verilerin % 62'sine yine Hürriyet gazetesinden ulaşılmıştır. Zaman'da % 17, Cumhuriyet'te ise % 19 şeklinde bir oran ortaya çıkmıştır. Gazetelerde kanser, kalp hastalıkları, diyabet hyper tansiyon, dolaşım bozuklukları, romatizmal hastalıklar ve ağrılar, psikolojik sorunlar gibi modern tıbbın çözüm bulamadığı hastalıklar yansımıştır. TAT yöntemlerine başvuru da zaten modern tıbbın çözüm bulamadığı hastalıklar üzerine olmaktadır.

Sonuçlara göre, TAT yöntemlerinden sadece bazı çeşitlere yer verildiği görülmüştür. Bu çeşitlerden besin takviyeleri, bitkisel tıp gibi yöntemler ve SPA, masaj terapileri gibi yöntemlerin öne çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, dünyadaki durumla benzerlik gösterir. Çünkü takviyeler, haplar, yağlara yönelik

ticaret giderek artmaktadır. Ayrıca SPA'lar, terapiler, diyet programları bir paket olarak müşterileri farklı programlarla çekme açısından günümüzde özellikle otellerde kullanılmaktadır.

Gazetelerden elde edilen verilere göre de sonuç olarak günümüzde sağlık algısı değişmektedir. Modern tıp, hastalandıktan sonra tedavi ederken, TAT yöntemlerinde amaç, hastalanmayı önlemek, bireyi sağlıklı kılmaktır. Ancak bu durumun, medyada tekrar tekrar sunulmasıyla kişileri hastalanmamak için bir şeyler yapmaya yöneltmektedir (Yel 2014).

2.12. TAT'a Ne Kadar Güvenilebilir?

Türkiye'de hastaların TAT kullanımı ile ilgili yapılan prevalans çalışmaları incelediğinde, bitkisel ürünler dahil hastalar tarafından kullanılan çoğu tamamlayıcı alternatif yaklaşımların güvenilir olduğu ve gösterilmiş önemli bir zararlı etkisi olmadığı rahatlıkla ifade edebilir. Hatta bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, bazı yaklaşımların hastalığa veya tedaviye bağlı sorunları azaltmada etkili olabileceği vurgulanmıştır (Deng ve ark 2009). Ancak ağızdan alınan bazı gıda takviyelerinin (bitkisel ürünler ve yüksek doz vitamin ve mineral) ilaçların yan etkilerini artırma ve ilaçlarla etkileşime girerek ilacın etkinliğini yok etme olasılığı nedeniyle, dikkatli kullanılmalı ve kullanılmadan önce tedavi ile olan etkileşimin hekime ve hemşireye danışılmalıdır. Ayrıca etkinlikleri tartışmalı - bazen hasta için kullanımı tehlikeli olabileceğinden- aktardan alınan bitkisel ürünlerin, tedavi amaçlı kullanımı önerilmemelidir. Tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanmak isteyen hastalar, bu yaklaşımların yarar ve zararını açıklayacak uzman kişilere yönlendirilmeli ve hastalar etkileri hakkında bilgilendirilmelidir (Deng ve ark 2009, Can 2013).

Olumlu sonuçlar kadar madalyonun öbür yüzünde, olumsuz sonuçlara değinen araştırmacılar da olmuştur. Örneğin, Long ve ark (2001) TAT kullanımıyla ilgili olarak aslında klinik araştırmalarda çok farklı, etkili sonuçlar, faydalar ortaya konmamaktadır; ancak onlara göre TAT uygulamalarına ilginin artmasına neden olan şey, plasebo etkisidir (Long ve ark 2001). Ayrıca Michel Cohen ve Kathi Kemper, TAT uygulamalarına eleştirel pencereden bakan düşünürler arasında gösterilebilir. Cohen ve Kemper, TAT'ın pediatrik tarafından kullanımında medikal kötüye kullanım ve profesyonel disiplin olarak iki ana risk faktörüne işaret

etmektedir. Medikal kötüye kullanımın hem modern tıpta hem de TAT tedavilerinde olabileceğini söylemektedirler. Cohen ve Kemper (2005), pediatrielerde değil ama yetişkin tedavilerinde son zamanlarda ozon tedavide, hidrojen peroksit uygulamalarında, hastanın kalınbağırsağından vitamin C enjekte edilmesinde hastanın yaralanması, zehirlenmesi gibi sonuçlarla karşılaştığını belirtmektedir. TAT uygulamalarında yasal risklerin uygulayıcının ihmalkarlığından kaynaklanan nedenlere işaret ettiğini açıklamaktadırlar (Cohen ve Kemper 2005, Yel 2014).

Yapılan sistematik bir çalışmada yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım prevalansın %9-65 arasında değiştiği saptanmıştır (Ernst 2000). Gelişmiş ülkelerde TAT kullanım sıklığına baktığımızda ise; Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (Bodeker ve Kronenberg 2002).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulama ve ürünlerinin dünya genelinde kullanımının artmasıyla birlikte milyarlarca dolarlık ticari bir pazarın da doğmasına sebep olmuştur. ABD'de 2007 yılında yapılan Ulusal Sağlık Araştırması (National Health Interview Survey (NHIS) verilerine göre; tamamlayıcı ve alternatif tedavi harcamalarının yaklaşık 33.9 milyar doları bulduğu, bu harcamaların 22 milyar doları TAT uygulama ve ürünlerine harcanırken, 11.9 milyar dolarının ise TAT terapistlerine harcandığı tahmin edilmektedir (NIH 2019).

Her geçen gün artan sayıda hasta TAT yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemlerin hasta ve yakınları tarafından bilinçsiz bir şekilde kullanılması sonucunda; bu yöntemlerin tedavi programlarında aksamalara neden olduğu, konvansiyonel tedavilerle etkileşerek tedavi sonucunu etkileyebildikleri ya da çeşitli yan etkilere yol açtığı görülebilmektedir.

Bu nedenle hekim ve hemşirelerin konuyu sahiplenmesi, modern tıp dışı uygulamaları, bu uygulamaların hastaya getireceği riskleri, yararları, zararları ve mevcut konvansiyonel tedaviyle etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmaları, ayrıca hasta ile yakınlarını bilgilendirme ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilme bilgi ve becerisine sahip olmaları halk sağlığı açısından son derece önemlidir (Koçdaş 2013).

Ulusal basın yayın ve televizyonlarımızda sağlıkla ilgili programlar daha çok reklam düzeyinde olup, genellikle kadın kozmetiği ve estetiği, ya da kendini tekrarlayan sağlıklı cinsel yaşam önerileriyle sınırlı kalmıştır. Diğer taraftan, dünyada son on yıllar içinde çevreci hareketin de etkisiyle artan bir biçimde, ana teması doğaya dönüş olan bir hareketin çeşitli yansımaları ülkemizde de görülmeye başlamıştır. Doğal ilaçlar, alternatif veya tamamlayıcı tıp adı altında, yüzlerce ekstre veya bir sürü ecza sektörü ürünü diğer madde, yaşlanmanın geciktirilmesi, kalp damar sağlığı, kanser tedavisi veya kozmetik amaçlarla tüketicilere sunulmaktadır. Bu ürünlerin eczanelerin satış ürünleri arasında ana kalemleri oluşturmakla kalmayıp, kendi mağaza ağlarıyla tüketicie ulaştıkları gözlenmektedir.

Kronik ve hayatı tehdit eden hastalıklarda, TAT kullanımı ile ilgili olarak hastalar, basın-yayın organları, devlet ve sağlık otoritelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu kişi ve kurumların, hastaların çaresizlik duygularının kötü niyetli insanlar tarafından sömürülmesini önlemek için, etik kurallara uygun davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Basın yayın organlarının yeterli bilimsel bilgiye sahip olmadan geçerliliği ve yeterliliği tartışma konusu olan yöntemleri ve ürünleri destekleyici yaklaşımlarla haber yapması, insanların çaresizliğini sömürmesi ve sağlık profesyonelleri tarafından hastanın konvansiyonel tedaviler yerine TAT yöntemlerine yönlendirilmesi etik değildir (Bal 2009).

Görsel basında daha yoğun ve etkili olmak üzere yazılı basında da giderek artan şekilde TAT haberleri yayınlanmaktadır. Halkta davranış değişikliği yapabilen ve onların sağlığını ciddi biçimde etkileyebilecek bu tür uygulamaları ve basının konuya ne ölçüde yer verdiğini, nasıl yaklaştığını saptamak amacıyla 01 Ocak – 30 Haziran 2013 tarihlerinde Türkiye’ de günlük dağıtımı yapılan üç gazetede ki TAT yazı ve haberleri üzerinde araştırma yapılmıştır. Bu tarihler arasında Türkiye genelinde en çok satış yapan Posta, Hürriyet ve Sabah gazeteleri taranarak TAT ile ilgili haberler değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma saptanabilen 110 yöntem ile sınırlı tutulmuştur. Üç aylık (Ocak, şubat, Mart) ara değerlendirme verilerine göre her üç gazetede TAT ile ilgili olarak 90 günde toplam 230 yazı yayımlanmıştır. Günlük ortalama 2.5 TAT haberi gazetelerde yer almıştır. Yazı ve haberlerde Türkiye’de uygulanan toplam 50 adet TAT yöntemlerinden söz edilmiştir. Genel olarak bakıldığında üç gazetede ki yazılarda TAT uygulamasının okurlara önerildiği

(% 46,9) ve uygulamaların özendirildiği görülmüştür. Önerilerde bitkisel ürünler büyük yer tutmaktadır (Altan ve ark 2013).

Bu ürünlerin neredeyse hiçbiri hakkında, herhangi bir biçimde, kanıta dayalı tıp ilkelerine göre sınama yapılmamış, yararı ve zararı hakkında herhangi bir bilimsel hükme varılmış değildir. Çağdaş tıbbın bakış açısından bu ürünlerin çok büyük bir bölümünün, geleneksel tedavinin bir parçası olan ve bazılarının yararı da ortaya konulmuş olan kocakarı ilaçlarına kıyasla hiçbir üstünlüğü yoktur.

Yakın dönemlerde ortaya çıkan ‘anti-aging’ adlı gerçekte karşılığı olmayan bir ‘sözde alan’, bazı çok satan basın-yayın organlarında ve TV kanallarında adeta yeni bir bilim dalı olarak ve iç hastalıkları gibi belirli alanlarda elde edilmiş akademik unvanlara sahip hekimler tarafından sunulmaktadır. Bu hekimlerin akademik kariyerlerinin gereği olarak, çok iyi bildikleri gibi çağdaş bir tedavi yönteminin etkinlik düzeyini sınavan yöntem ve ilkeler belirlidir. Bunun ötesinde, kişisel inanca veya beklentilere dayalı tedavi önerileri ne yazık ki, mesnetsiz iddialardan ibaret kalmaktadır.

2.13.Modern Tıp ile TAT Arasındaki Fark Nedir?

Geleneksel tıp, modern tıp ve günümüzde aslında kökenleri genel itibariyle geleneksel tıba dayanan, ancak bununla birlikte günümüzün ihtiyaçlarına göre yeniden şekillenen TAT uygulamaları gündeme gelmiştir. Dolayısıyla geleneksel ile modern tıp arasında bir değişim olduğu gibi modern tıp ile de TAT uygulamaları arasında değişim ortaya çıkmıştır.

Beck de bilimsel ve teknolojik gelişimin insan yaşamına etkilerinin öne çıkarıldığı gibi olumlu yanlardan ibaret olmadığını; pek çok tehlikeyi de beraberinde getirdiğini savunur. Beck’e göre, modern tıbbın lanse edildiği gibi insan sağlığını arttırdığı mevzu tartışmalıdır. Modern tıbbın sağladığı fayda olarak bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması, bebek ölümlerinin düşmesi ve insan yaşam süresinin uzaması gösterilebilir. Ancak bu durum diğer taraftan nüfusun artması ve eşitsizliklerin de artmasıyla açlık, kıtlık, yoksulluk gibi sonuçlara yol açmıştır. Ayrıca modern tıpla birlikte kronik hastalıklarda artış ortaya çıkmıştır 20.yüzyılın başlarında hastaların % 40’ı akut hastalıklardan ölmekte iken, 1980’de % 1’

gerilemiştir. Fakat aynı süreçte kronik hastalıklarda % 46'dan % 80'e artış olmuştur (Beck 2011). Bu nedenle modern tıp eleştirilir (Yel 2014).

Kanıtı dayalı tıp kavramının hakim olduğu günümüz tıbbında TAT konusundaki en yaygın kaygı, kullanılan ürünler ve yararlanılan yöntemlerin çağdaş bilimsel metotlarla araştırılmamış olmasıdır. Bu haklı bir kaygıdır zira yakın zamana kadar TAT ürünlerinin kullanımında sadece geleneksel bilgi ve tecrübe birikiminden yararlanıldığı doğrudur. Ayrıca, genellikle kulaktan kulağa aktarılan veya yayınlanan vaka örnekleri, ürün veya yöntemin etkinliğine delil kabul edilmiştir. Modern tıbbın böyle bir yaklaşımı reddetmesi ve bilimsel metotları dikkate almayan bu tavrı bilim dışı kabul etmesi doğaldır.

Günümüzde “randomize çift kör placebo kontrollü” çalışmalar, klinik araştırmaların standart yöntemi olarak kabul edilmiştir. Bilimsel araştırmalar deneysel olduğu gibi gözlemsel de olabilir. Uzun süreli gözleme dayanan kohort çalışmalarından özellikle epidemiyolojik araştırmalarda yararlanır. Bilimsel araştırmalar belirli kurallar çerçevesinde sürdürülse de, bu çerçeve çok da dar değildir ve çeşitli araştırma sorunlarının çözümüne yönelik farklı yaklaşımlar ve melez yöntemler geliştirilmiştir.

TAT ürün ve uygulamaları bilimsel incelenmeye alınınca, ilk karşılaşılan sorun metodoloji oldu. TAT konularının klasik araştırma metotları ile araştırılmaya uygun olmadığı ileri sürüldü. Biyolojik esasa dayalı TAT ürünlerinin hazırlanışı ve saflığı belli standartlara tabi değildi; ayrıca bitkilerin içerdiği kimyasal maddeler yetiştirildikleri toprağa, uygulanan tarım metotlarına, toplandıkları mevsime ve hatta saate göre farklı olabilmekte, depolama ve hazırlama yöntemlerinden etkilenebilmekteydi. Bitkisel karışımların içindeki etken madde miktarının tespiti zordu, ayrıca bu karışımlar Çin Tıbbında olduğu gibi çoğu zaman kişiye özel hazırlanmaktaydı. Kişiye özel tedaviler sadece bitkisel tedavilerle sınırlı kalmıyor, TAT uygulamalarının çoğu, kişinin o anki durumuna göre düzenleniyordu. Biyolojik tedaviler ile ilgili sorunlar bir yana, duanın ya da meditasyonun sağlığa etkisini ya da enerji tıbbı konusundaki çalışmaları randomize çift kör plasebo kontrollü standart bir çalışma protokolüne oturtmak kolay değildi. Üstelik çoğu TAT uygulaması sadece tedaviye odaklanmayıp genel bir iyilik halinin elde edilmesini hedefliyordu

ve sonuç subjektif bir değerlendirmeye dayandığı için bu iyilik halinin objektif kriterlerle saptanması güçtü.

TAT araştırmalarında başı çeken TATUM ve hükümetin TAT politikalarını belirlemede rehberlik eden ABD Tıp Enstitüsü, bilimsel metotlardan ödün vermeme prensibini benimsediler.

TAT araştırmalarına yeni başlanıldığı günlerde metodolojik sorunlar yanı sıra araştırmacılarla ilgili sorunlar da mevcuttu. TAT uygulayıcılarının çoğu bilimsel yaklaşıma ve araştırma metodolojisine yabancı oldukları gibi bilimsel yöntemlere hakim olan konvansiyonel tıp mensupları da TAT uygulamalarına aşına değildi. Bu nedenle hem TAT ve hem de konvansiyonel tıp mensuplarını TAT araştırmalarına hazırlayacak ve bu iki farklı grubun birlikte çalışabilmesini kolaylaştıracak programlara ihtiyaç vardı. Bu konuda da yine TATUM önderlik etti ve TAT araştırmaları eğitimine yönelik yeni programların geliştirilmesini teşvik etti. Arizona Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile ve Toplum Hekimliği Bölümü'nün doktora öncesi ve doktora sonrası akademisyenleri kabul ettiği Arizona Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Araştırmaları Eğitim Programı, TATUM'un bu alandaki fonları ile kurulmuş programlara bir örnektir (Belbez 2011).

2.14.Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir Mi?

"Alternatif tıp, terim olarak günümüz doktorlarının çoğunun uyguladığı Batı tıbbının ana akımı dışında kalan herhangi bir tıp biçimini ifade eder". Kendisi de bir "alternatif" tıp uygulayıcısı olan Andrew Stanway uğraşını bu biçimde tanımlarken bize bu alanda etkinlik gösterenlerin kendi uğraşlarını nasıl algıladıkları konusunda bir fikir vermektedir. Tanımda hemen göze çarpan belirsizlik ve bulanık anlatım, tanımlı yapanın bu konudaki eksikliğinden çok konunun kendi yapısında barındırdığı bulanıklıktan kaynaklanmaktadır. Gerçekten de "alternatif" tıp söz konusu olduğunda açıklamalar, tanımlar, istatistiksel veriler ve yöntemlerle ilgili açıklayıcı bilgiler beklememek gerekir. Bunlar çağdaş bilimsel tıbbın yöntem bilgisel özellikleri arasında yer alan unsurlardır.

"Alternatif" tıp kendi kümesine aldığı yöntemleri belirlerken seçici davranmaz, bir yöntemin Batı tıbbının ana akımı içinde yer almaması "alternatif" tıp etkinliğinin bir parçası sayılması için yeterlidir. Bu nedenle bu alan dışarıdan bakıldığında aralarında anlamlı bir bağ kurmakta güçlük çekilen bir yöntemler topluluğu görünümü vermektedir. Oysa bu etkinliğin içinde yer alanlarda böyle bir bağlantı kurmak ya da tutarlı bir bütün oluşturmak kaygısı bulunmadığı için bu dağınık birliktelik olumsuz bir durum olarak algılanmaz. Gerçekten de iki öge arasında geçerli bir bağlantı kurma ve bunun geçerliliğini ve anlamlılığını sınama, gerekçe gösterme "alternatif" tıp alanında yeğlenen yöntemler değildir.

"Alternatif" tıp açıklamalarla uğraşmaz, çünkü onun dayanağı açıklanamamanın gizemidir. Bir etik açıklanamadığı ölçüde değerli ve önemlidir. Tanımlar eşyanın doğasına uygun olarak bulanık, tanımlamaktan çok tarif etmeye yöneliktir.

"Alternatif" tıp uygulayıcıları her insanı tek ve biricik görmekle ve öyle ele almakla övündükleri ve uğraşlarının başarısını buna dayandırdıkları için istatis-tiksel yöntemlere ve verilere önem vermezler, onlara göre bilim, istatistiksel olarak anlama ve açıklama kaygısı nedeniyle başarısızdır. "Alternatif tıbbı savunan kavramsal yazılarda, bilimin kendisini deney ve doğrulama ile sınırladığı için insan olgusunu tümüyle kapsayamadığı, "alternatif tıbbın bunu başararak bilimsel tıptan daha etkin duruma geldiği savunulmaktadır. Onlara göre çağdaş bilimsel tıp sınıflandırılmayacak olanı sınıflandırmaya çalışarak onu gerçekte özdeşi olmadığı bir şeye indirgemektedir. Burada "alternatif tıbbı savunanların gözden kaçırdıkları ya da bilerek yok saydıkları en önemli nokta, çağdaş bilimsel tıbbın saptanabilir öğeleri sınıflandırarak onların algılanabilir, anlaşılabilir, sayılabilir ve sınıanabilir veriler olmalarını sağladığı, elde edilen bilginin doğrulanabilir ve yanlıılanabilir olma özelliğinin ancak bu şekilde olanaklı olabileceği gerçeğidir. "Alternatif" tıbbın güvenilir bilgi üretmek gibi bir kaygısı yoktur, bu nedenle yöntemlerinin denenemez ve sınıanamaz oluşu bu alanda etkinlik gösterenler tarafından bir eksiklik olarak algılanmamaktadır. Yöntemlerle ilgili açıklayıcı bilgiler vermek ise tümüyle "alternatif" tıp etkinliğine ters düşen bir uygulamadır, çünkü "alternatif" tıp etkinliği gücünü yöntemlerinin gizeminden alır. Başarı büyük ölçüde ne yapıldığına değil kimin yaptığına bağlıdır. "Alternatif" tıp uygulamacısının yetkinliği, manevi gücü ve

inancı hemen her zaman yöntemden önce gelen bir unsurdur. Bu nedenle "alternatif" tıp tümüyle aktarılabılır ve bir anlamda öğrenilebilir bir uğraş değildir. Yöntemlerle ilgili bilgiler tümüyle aktarıldığı zaman bile asıl önemli olan kişideki manevi yetkinliğin geliştirilmesi, varsayılan ruhsal enerjinin etkin ölçüde yoğunlaştırılmasıdır. Bu özellik büyüsel-dinsel tıbbın bu alana bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Görüldüğü gibi, bugün gerek dünyada gerekse ülkemizde bu denli popüler hale getirilmeye çalışılan "alternatif tıbbın kökenleri ve yöntemleri oldukça gerilerde kalmış, artış etkinliğini büyük ölçüde yitirmiş ve terk edilmiş bir tıp etkinliğine, mistik tıba dayanmaktadır. O halde "alternatif" tıbbı bu denli popüler kılan ve kitleleri ona yönelten nedir? ya da "alternatif" tıp bilimde reddettiklerinin yerine hangi söylemi koyarak bunu sağlamaktadır?

Öncelikle "alternatif" tıbbın olgularla değil olaylarla ilgilendiğini vurgulamak gerekir. Bu nedenle "alternatif" tıbbın temel dayanağı söylencelerdir. Tek tek olayların söz konusu olduğu bu söylenceler uygulamacının kendisi ya da çevresi tarafından yayılır. Bu söylentilerin ana teması genellikle çağdaş bilimsel tıbbın çaresiz kaldığı bir durumda "hastanın" son bir umut olarak "alternatif" tıba başvurması ve hastalığından kurtulmasıdır.

"Alternatif tıpta inanç ikinci önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Hem "alternatif tıp uygulayıcısının" hem de "hastanın" inancı sağaltımın gerçekleşmesi için ön koşuldur.

"Alternatif" tıpta bir başka önemli unsur ölçülemez ve saptanamaz öğelerin varlığıdır. Hemen tüm "alternatif tıp yöntemlerinde, etkin öğelerden en az bir tanesi bu tür bir özellik göstermektedir. Bu nedenle "alternatif tıp uygulayıcıları uğraş alanlarında bilimsel anlamda bir denetimin olamayacağını savunurlar. Onlara göre bu bilimsel tıp karşısında bir eksiklik değil, aksine bir üstünlüktür. Kullandığı yöntemin bilimsel bir temeli ya da açıklaması olsa bile bu "alternatif tıp uygulayıcısı için bir anlam ifade etmez.

"Alternatif tıp etkinliği "hastalık" kavramı ile fazla uğraşmaz, onun temel kaygısı tedavidir. Bu nedenle pek çok yöntemin her tür hastalıkta kullanıldığı görülür. "Alternatif tıp uygulayıcıları cerrahi tedavi alanını çağdaş tıp uygulamasına bırakır, onlara göre bazı hastalıkların tedavisi ancak ameliyatla olabilir ve bu tür

hastalıklar kendi alanlarına girmez. Ancak burada söz konusu olan cerrahi hastalıklar çağdaş tıbbın cerrahi hastalıklar sınıflamasıyla, tam anlamıyla örtüşmemektedir. "Alternatif tıbbın cerrahi konusundaki bu yaklaşımı büyük ölçüde onun halk tıbbı ile birlikte bulunduğu tarihsel kökenlerine dayanmaktadır, içinde halk tıbbına ait pek çok öge barındırmakla birlikte "alternatif tıbbın ondan ayrılan çok temel bir özelliği vardır. Halk tıbbı tarihsel evrimi boyunca hiçbir dönemde o çağın bilimsel tıbbına alternatif olduğunu öne sürmemiştir. Hemen her zaman çağın modern tıbbının yanında, halk arasında, önemli bir değişim göstermeden varlığını sürdürmüştür. Kullandığı terimler, araç ve gereçler ve uyguladığı yöntemler kendine özgü olmuştur. Oysa bugün modern bilimsel tıbbın alternatifi olduğu savıyla ortaya çıkan ve etkinliklerini ondan aldığı kimi kavram ve terimlere farklı anlamlar yükleyerek, onun kullandığı pek çok yöntemi çarpıtarak uygulamak yoluyla sürdüren "alternatif tıp kendi eğitim kurumlarını, hastane ve sağlık örgütlerini kurarak sistemleşmektedir. Bu durumda toplum kendisinin gerçek bir seçenek karşısında olduğunu sanabilir. Bu illüzyonu yaratmak için "alternatif" tıp çevreleri yoğun bir çaba harcamaktadırlar ve ne yazık ki kimi zaman hekimler de bu çabaya alet olabilmektedirler.

"Alternatif tıp etkinliğinin hızlı gelişiminin önüne geçilmesinde en önemli adımlardan biri de çağdaş bilimsel tıbbın insan insana ilişki konusundaki eksikliklerini gidermesi ve hastayı modern tıbbın karşısında insiyatifsiz durumda bırakan sistemin bunu engelleyecek etik kuralların yaşama geçirilmesi ile değiştirilmesi olacaktır. Görüldüğü gibi yapılması gereken pek çok şey, atılması gereken pek çok adım var, bunların bir bölümü belki de kolayca yapılabilir, ama bir bölümünün gerçekleşmesi için çok çaba, katılım ve duyarlılık gerekiyor (Oğuz 1994).

Önemli olan, en iyi alternatif tıp uygulamalarını ele alıp bunları modern tıp ile birleştirerek, insanların yararına sunmaktır. Hedef insanların sağlığına kavuşturulmasıdır.

2.15. Tamamlayıcı ve Alternatif İlişkilerde Etik

Gün geçtikçe daha fazla sayıda insan başvurdukları kliniklerde, hekimler tarafından kendilerine önerilen klasik tıbbi tedavi ile birlikte TAT tedavi yöntemlerini de kullanma talebinde bulunmaktadır.

Bu durum hakkında yeterli bilimsel veri olmayan ya da bilimsel dayanağı olsa dahi klasik tıbbi tedavi içinde kullanımı konusunda ilgili bilimsel cemiyetlerin bir görüş birliği içinde olmadığı TAT tedavilerinin kullanımı konusunda, aldığı klasik tıp eğitimi içinde TAT tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgisi olmayan hekim ile hastası arasında çatışmaya neden olabilmekte ve hekimi çeşitli etik problemlerle karşı karşıya bırakmaktadır.

Bazı TAT tedavilerinin kendisi hasta için potansiyel bir tehlike olabilmekle birlikte, esas tehdit hastanın faydası klinik araştırmalarla kanıtlanmış klasik tıbbi tedavi yerine, daha az faydalı ya da fayda sağlayıp sağlamadığı net bilinmeyen TAT tedavilerini kullanmayı tercih etmesinden kaynaklanmaktadır. Söz konusu tedavilerin bazı insanlar için ruhani bir yönü de olduğundan, bu tip kişilerin bazen hiçbir fayda sağladığının gösterilmemesi yanında zararlı olduğu kanıtlanmış bazı TAT yöntemlerini kullanmakta ısrarcı oldukları gözlemlenebilmektedir.

Diğer taraftan TAT tedavisinin faydalı olabileceğinin bilimsel olarak kanıtlanmış olduğu olgularda, bu tedavilere önyargı ile yaklaşan hekimlerin klasik tıbbi tedaviyi hastalarına tek seçenek olarak sunmaları hem hastaların kendilerine uygulanacak olan tedavi yöntemini seçme konusundaki karar sürecine aktif katılımlarını azaltmakta, hem de hastanın faydası muhtemel bir tedavi yönteminden yararlanmasına engel olmaktadır.

Bu gibi durumlarda hekime düşen görev hastasının değer yargılarına saygı göstermek ve taşımakta olduğu etik ve tıbbi sorumluluk doğrultusunda hastasına elden gelen en iyi danışmanlık hizmetini sunmaktır.

Hekimlerin hastasının tedavi seçme özgürlüğüne saygı göstermesi, onun kanıta dayalı tıptan taviz vermesi anlamına gelmemelidir. Fakat hekim ile hasta arasındaki bağların bu çatışma nedeni ile gevşeyip tamamen yok olması sonucu,

hekim gözlemi altında olmadan hastanın TAT tedavilerine yönelmesi durumunda, hastanın zarar görebileceği açıktır.

Hekim için hastasının tedavisinden çekilme kararı asla hafife alınmaması gereken bir durumdur ve hekimin diğer meslektaşları danışmanlığında ve kişisel olarak yaptığı ciddi bir yeniden değerlendirme süreci sonrasında alınması gereken bir karardır.

Hekimin yapıcı ve yaratıcı bir tutum ile hastaya danışmanlık yapması, en çözümsüz gibi görünen çatışma olgularında bile hastanın tedavisinden çekilme ihtiyacını azaltacaktır (Anonim 2009)

2.16.Hekimlerin TAT Hakkındaki Görüşleri, Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Önemi

Son yıllarda toplumun tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yaklaşımlarına ilgisi artmıştır, ancak bu konuda toplumun tutumu olumlu olmakla birlikte birçok sağlık uzmanı arasında bu yaklaşımların klinik etkinliği hakkında tartışmalar devam etmektedir. Bazı bilim adamları bu yaklaşımların etkinliğine inandığını ifade etse de, pek çoğu etkinliğine kuşku ile bakmaktadır. Bu nedenle, son dönemde TAT yaklaşımlarının etkinliğine odaklanarak yapılan pek çok çalışma bu yaklaşımların uygulanması ile elde edilen yarar/zararın anlaşılmasını sağlamıştır (Frass ve ark 2012).

Ülkemizde bu konuda yapılan farklı çalışmaları incelediğimizde de hastayı bilgilendirmekten sorumlu pek çok sağlık uzmanının bu konuda eğitim almadığını (%96,5) ya da bilgisinin sınırlı olduğunu görmekteyiz (Özçakır ve ark 2007). Bununla birlikte çoğu (%74,4) bu konuda eğitim almak istediklerini ifade ederek (Özçakır ve ark 2007), TAT yaklaşımlarının lisans eğitiminin müfredatında ders olarak okutulması gerektiğini (%37,9-%64,7) ve klinik uygulamalarda kullanılması (%32,6-%62,3) gerektiğini bildirmişlerdir.

Son dönemde Quartey, Ma, Chung ve Griffiths (2012) tarafından TAT yaklaşımlarının kullanımı konusunda verilen eğitimin sağlık uzmanlarının TAT yaklaşımlarına olan tutumunu ne yönde etkinliğini inceleyen sistematik bir incelemede de bu tür eğitimlerin hem hekimlerin, hem de tıp öğrencilerinin TAT

konusundaki tutumlarını, bilgi ve becerilerini geliştirmede etkili olduğu bildirilmiştir (Can 2013).

TAT uygulamalarının yaygınlaşması ve geniş halk kitlelerince benimsenmesi sonucu hastaların bu uygulamalardan yararlanmak istemeleri, hasta doktor ilişkisinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Artık pek çok doktor hastalarının TAT uygulamalarına ilgisini yakından gözlemekte ve hastalarından bu konuda gelen sorulara muhatap olmaktadır. İngiltere Genel Tıp Konseyi (General Medical Council 2003) hastaların TAT konusuna ilgisine dikkat çekmiş ve yeni mezun doktorları bu konuda hazırlıklı olmaları için uyarma gereğini duymuştur (General Medical Council 2003, Belbez 2011).

ABD’de Winslow ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada; hekimlerin %76’sı TAT kullanan hastaları olduğunu, %48’i hastalarına bazı TAT yöntemlerini tavsiye ettiğini ve %24’ü kişisel olarak TAT yöntemlerini kullandığını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada hekimlerin %84’ü hastaların TAT’a ilişkin sorularını yeterli şekilde yanıtlayabilmek için konu hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir (Corbin Winslow ve Shapiro 2002).

İtalya’da Giannelli ve ark (2007)’nin hekimlerle yaptığı bir başka çalışmada; hekimlerin %57,9’u hastalarına bazı TAT yöntemlerini tavsiye ettiğini, %88’i TAT’larla ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %30,5’i ise TAT eğitimi almak istediğini belirtmiştir (Giannelli ve ark 2007).

Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada; hekimlerin %96,5’i TAT’larla ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %74,4’ü TAT’larla ilgili daha fazla şey öğrenmek istediği, %60,8’i TAT’larla ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu, %51’i TAT uygulamalarının etkinliğine inandığını ve sadece %29’u kişisel olarak TAT kullandığını bildirmiştir (Özçakır ve ark 2007).

Ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada ise son bir yıl içerisinde hastalarına modern tedaviler dışında tedavi önerilerinde bulunan doktorların oranı %49 iken bu oran diğer sağlık çalışanları arasında %33,7 olarak bulunmuştur. Modern tedavi dışında bir tedavi kullanma oranına bakıldığında bu oran hekimlerde %33,5 iken diğer sağlık çalışanları arasında %34,3 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastalarının tat kullanma durumunu sorgulama oranına

bakıldığında doktorların %80,7'sinin, diğer sağlık personelinin %75.2'sinin bazen ya da her zaman hastalarının tat kullanıp kullanmadıklarını sorguladıkları bulunmuştur (Set ve Aktürk 2011)

Ülkemizde hastalar oldukça yüksek oranda TAT yöntemlerine başvurmasına rağmen, TAT kullanan hasta ve/veya yakınlarının çoğunluğu TAT kullandığını hekim ve hemşireden saklamakta, bu konuda bilgi vermemektedir (Kav ve ark 2006).

Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, eş zamanlı olarak konvansiyonel tedavi ve TAT tedavisi alan hastaların %63-72'si hekimlerine TAT kullandıklarını bildirmedikleri görülmüştür (<http://ukdk.org/pdf/kitap/38.pdf> Erişim tarihi: 10 Ocak 2012). Hastaların bu konuda hekimlerini bilgilendirmemesinin en önemli nedenleri: bunun hekimlerin işi olmadığı, hekimlerin bu konuda bilgi sahibi olmadıklarının, hekimlerin kendilerinin tat kullanmalarını önemsemediklerinin düşünmesi ve hekimlerin TAT kullanımını onaylamayacağı ve kabul etmeyeceği düşüncesi olduğu tespit edilmiştir (Shuval ve Averbuch 2012, Koçdaş 2013).

2.17.TAT'ın Ders Müfredatına Alınması Ne Kadar Gerekli?

Günümüzde hızla artan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının ve kullanılan doğal ürünlerin iyi ve güvenli olduğu inancının kolaylıkla istismar edilebildiğini belirtmiştik. İstismar, bu yöntemlerin iyi eğitim almış ve lisanslı kişiler eliyle uygulanması halinde önlenebilecektir. Ne yazık ki tıp fakültelerimizde ne lisans döneminde ne de mezuniyet sonrasında bu tarzda bir eğitim verilmemektedir. Böylece bu uygulamalar tıp dışı insanların ya da tıp mensubu olmakla birlikte bu konuda yeterli eğitimi almamış insanlar tarafından uygulanmaya çalışılmaktadır.

Öncelikli olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel yöntemlerle araştırmalarının yapılması ve tıp doktorlarına lisans süresinde ve mezuniyet sonrası dönemde kanıta dayalı bilgiler eşliğinde uygulamalı bir şekilde öğretilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca bu eğitimler sonucu yetkilendirilmiş kişilerin denetimli olarak bu uygulamaları yapmalarının temin edilmesi, bunların dışında kalanların bu uygulamaları yapmalarının engellenmesi gerekir. Nitekim Sağlık

Bakanlığı yıllardır akupunktur uygulayıcılarını sertifikalandırmakta ve denetlemektedir(Tokaç 2019).

TAT konuları ülkemizde tıp eğitimi müfredatında yer almadığından, doktorların konuya yaklaşımı ancak kişisel ilgi ve araştırmaları ile sınırlı kalmakta ve doktordan doktora farklılıklar gösterebilmektedir. Ayrıca, TAT konusundaki kaygılar nedeni ile pek çok doktorun bu konuya olumsuz, ya da en azından mesafeli bir tavır içinde olması doğaldır. Doktorların hastalarını TAT konularında yeterince bilgilendirip yönlendirememeleri hastalarda tedirginlik yaratarak, kullandıkları bazı ürün ve uygulamaları doktordan saklamalarına yol açabilmektedir (Eisenberg ve ark 1993, Astin 1998, Eisenberg ve ark 1998). Bu durumun, tıbbi sakıncaları bir yana, hasta doktor ilişkisindeki karşılıklı güven unsurunu zedeleyeceği açıktır. Bazı doktorların TAT uygulamalarını denemek isteyen hastalarına karşı alaycı ya da onları açıkça hor gören bir tavır takınması ise doktorun hastasının değerlerini dikkate almaması anlamına gelmekte ve bir değerler çatışması şeklinde yine hasta doktor ilişkisini zedeleyen bir etki yaratmaktadır.

Doktorların TAT konusundaki mesafeli tavırları, hasta doktor ilişkisi yanı sıra ciddi tıbbi sakıncalara da neden olabilmektedir. Doktor eğer bitkisel ürünlerle ilaçlar arasındaki etkileşim konusunda bilgi sahibi değilse veya hasta doktorundan gizleyerek bazı bitkisel ürünler almaktaysa, ciddi ve hatta bazen hayatı tehdit edici ilaç etkileşimleriyle karşılaşmak mümkündür (Piscitelli ve ark 2000, Fong ve Kinnear 2003).

Doktorun TAT uygulamaları konusunda hastasını bilgilendirmekte yetersiz kalmasının veya bu konuları ciddiye almamasının diğer bir sakıncası da, hastaların aktar ya da “çoban doktor” gibi meslek dışı alanlara yönelmeleridir. Batı ülkelerinde bazı TAT uygulamaları artık devlet denetimi ya da mesleki denetim altında uygulansa da, hala bu konudaki denetimin yetersizliği ve standardizasyon eksikliğine dikkat çekilmekte ve düzeltilmesi için çaba harcanmaktadır (House of Lords 2000, Institute of Medicine (IOM) 2004). Ülkemizde de TAT konularında yeterli bir denetim olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu tür uygulamalara olan talebin fazlalığı büyük bir Pazar oluşturduğundan, TAT konuları maddi kazanç amacı güden çeşitli ehliyetsiz kişiler için cazip bir alan haline gelmiştir. Doktoru tarafından bilgilendirilip yönlendirilemeyen hasta, tıbbi

tedavisine engel olacak ve sağlığına fayda yerine zarar verecek bazı ehliyetsiz kişilerin kucağına itilebilmektedir. Bu tür uygulamaların denetimsiz şekilde ve ehil olmayan kişilerce kullanılmasını önlemek ancak TAT uygulamaları konusunda tıp camiasının yeterli bilgiye sahip olması ve bu alanı sahiplenmesi ile mümkün olacaktır (Belbez 2011).

Bu doğrultuda oluşturulacak bir ders müfredatının da aşağıda yer alan hedefleri kapsaması oldukça önemlidir. Eğitim alacak sağlık uzmanı bu konuda verilen eğitimi tamamladığında:

1. TAT kullanımı hakkında hastaları nasıl sorgulayacağını bilmeli.
2. En sık kullanılan TAT yaklaşımlarını bilmeli ve bu uygulamaları hastaları ile tartışabilmeli.
3. TAT yaklaşımları konusunda bilgi edinmek isteyen hastaları güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirebilmeli,
4. TAT yaklaşımlarının güvenliği ve etkinliği konusunda güvenilir bilgiyi nasıl elde edeceğini bilmelidir (Can 2013).

Modern tıpta belirli bir tıp eğitiminden sonra doktor olunabilmektedir. Modern tıpta olduğu gibi TAT yöntemleri için de tıp eğitiminin gerekli olup olmadığı öğrenilmeye çalışılmıştır. Verilen yanıtlar genellikle eğitimin gerekliliği yönündedir. Görüşmeciler, TAT uygulamalarını önüne gelen herkesin yapıyor oluşundan sitemkar olduklarından uygulamaları yapacak olanların genellikle bir eğitimden geçmesi gerektiğini düşünmektedirler. Eğitimin gerekliliği genellikle bu yönde belirtilmiştir (Yel 2014).

Akademik tıp TAT araştırmalarına başlama ihtiyaı duyduğunda, tıp eğitiminde TAT konusunun işlenmesi de bir ihtiyaç haline gelmişti. Beyaz Saray Raporu'nda, doktorları hastalarıyla TAT konularında konuşabilmeye hazırlayacak eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmişti. Böylece hastalar TAT alanındaki tercihleri hakkında doktorları tarafından bilgilendirilebileceklerdi. Lordlar Kamarası Raporu da aynı nedenlerle benzer öneriler getirmişti. İngiltere Genel Tıp Konseyi'nin (General Medical Council /GMC) 2003 yılında yayınladığı "Yarının Doktorları" raporu, yeni mezun doktorlara, hastaların TAT alanına olan ilgisini ve

bu ilginin nedenlerini bilmeleri gerektiğini yazar. Doktorların TAT konularında bilgi sahibi olmalarını ister ve TAT ürün ve uygulamalarının diğer tedavilerle etkileşim ihtimaline karşı onları uyarır (General Medical Council 2003).

2000 yılında bir Entegratif Tıp için Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu kurulmuş ve ABD'deki 125 tıp fakültesinden 42'si bu Konsorsiyum'a katılmıştı. Yani ABD'deki tıp fakültelerinin üçte biri entegratif tıp alanında programlar oluşturmayı hedef edinmişti ki TAT konusunda öğrencileri bilgilendirmek de bu hedefler arasında yer alıyordu.

TAT konusuna konvansiyonel tıbbın yaklaşımı değişirken, akademik tıp, tıp fakültelerinde TAT konulu derslere kapısını açmaya başladı. ABD'ndeki 125 tıp fakültesinden 1996–1997 yıllarında 46'sında, 1998'de 75'inde, 1999-2000 yıllarında 82'sinde TAT konulu dersler (zorunlu veya seçmeli) verilmekteydi (Weil 1996). 2002 yılında yayınlanan Beyaz Saray Raporu'nda ABD'ndeki 125 tıp fakültesinin 91'inde çeşitli TAT derslerinin zorunlu olduğu, 64 fakültede bazı TAT konularının seçmeli ders olarak da verildiği, 32 fakültenin de TAT konulu dersleri diğer bir seçmeli ders programı içerisinde sunduğu belirtilir. Yukarıdaki sayılar, ABD'nde TAT konulu dersleri programlarına alan tıp fakültelerinin tüm tıp fakültelerine oranının 6 sene içinde %36.8'den %72.8'e çıktığını göstermektedir. Yani 6 yılda TAT konulu dersleri programlarına katan tıp fakültelerinin sayısı %100 artış göstermiştir (Health and Human Services 2002).

Hangi TAT konularının tıp fakültelerinde işlendiğine gelince:

Beyaz Saray Raporu'nda ABD tıp fakültelerinin TAT alanında öğrencilerine sunduğu dersler akupunktur, bitkisel tedaviler, homeopati, meditasyon, beden üzerinde el ile çalışmaya dayanan tedaviler, besin destek tedavileri ve spiritüalite olarak tanımlanmıştır. Tıp Fakültelerindeki TAT programlarının yöneticilerinden bilgi toplayan bir çalışmada (Brokaw ve ark. 2002), tıp fakültelerinin TAT konularından hangilerine ağırlık verdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 53 tıp fakültesinden %76.7'si akupunktur, %69.9'u bitkiler ve botanik, %65.8'i meditasyon ve gevşeme teknikleri, %64.4'ü spiritüalite/inanç/dua, %60.3'ü kayropraktik, %57.5'i homeopati ve %50.7'si de beslenme ve diyet konulu dersleri programlarına dahil etmişti.

Amerika Tıp Öğrencileri Birliği'nin (American Medical Student Association/AMSA) web sayfasındaki ders seçimi ile ilgili bilgilere göre, ABD tıp fakültelerinde bugün sunulmakta olan TAT konulu ders, seçmeli ders veya programlar şunlardır (AMSA 2010):

- Aromaterapi
- Ayurveda
- Botanik Bilgisi ve Bitkilere Dayalı Tedaviler
- Doğu Tıbbı (Akupunktur, Tibet Tıbbı, Geleneksel Çin Tıbbı)
- Enerji Tıbbı (Bioenerjetik Tıp, Bioalan Tedavileri, Çi Kung, SHEN terapisi)
- Çiçek Esansları
- Holistik Görüşme
- Homeopati
- TAT'a Giriş
- Japon Bitkisel Tıbbı (Kampo)
- El Becerisi ve Bedenle Çalışmaya Dayanan Tedaviler (Kayropratik, Masaj, Osteopati, Rolfing, Trager, Tuina)
- Zihin Beden Tıbbı (Hipnoz, Stres Yönetimi)
- Kızılderili Tıbbı
- Naturopati
- Beslenme
- Spiritüalite
- İyilik Hali (wellness)
- Yoga

Bu dersler öğrencileri ileride TAT konusunda karşılaşacakları sorulara ve sorunlara yeterince hazırlayabiliyor muydu? Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği'nin (Association of American Medical Colleges/AAMC) 2004-2005-2006 yıllarında tüm okulları kapsayan araştırmalarında (Tüm Okullar Hakkındaki Rapor 2006/All

Schools Report 2006) “aşağıdaki alanda eğitiminize ayrılan süre sizce yeterli miydi?” sorusunun TAT ile ilgili cevapları şu şekildedir:

	Yetersiz (%)	Yeterli(%)	Fazla(%)
2004 (10,713 öğrenci)	41.5	55.4	3.1
2005 (9,453 öğrenci)	38.1	57.8	4.1
2006 (11,419 öğrenci)	33.9	62.4	3.7

ABD tıp fakültelerinde TAT konulu derslerin yaygınlaşması ile birlikte TAT konulu ders kitapları da yayınlanmaya başlamıştır. İlk ders kitabı USE Alternatif Tıp Ofisi'nin başkanı Wayne Jonas'ın editörlüğünde 1999 yılında yayınlandı (Jonas 1999) ve kısa sürede bunu çeşitli başka ders kitapları izledi.

Konvansiyonel tıp eğitiminde TAT konularının yer alması gereğinin genel olarak kabul gördüğünü ve ABD tıp fakültelerinin bu konuda ciddi atılımlar yaptığını göstermektedir. Hala tüm fakültelerin örnek alacağı standart bir TAT eğitim programı konusunda mutabakata varılmamıştır ama böyle bir programa ihtiyaç duyulduğu genel olarak kabul edilmektedir. Bu konudaki tartışmalar ve arayış devam etmektedir. Akupunktur meridyenlerinin anatomi dersinde öğretilmesi veya fizyolojide biogeribildirim hakkında bilgi verilmesi, endokrinolojide stres fizyolojisi ile birlikte gevşeme egzersizlerinin denenmesi gibi, TAT konularını tıp eğitimine ayrı bir grup olarak katmak yerine, yerleşik tıp müfredatı içinde vermeyi deneyen programlar geliştirilmiştir (Weil 1996).

Sonuç olarak, TAT konusundaki bilimsel araştırmalar, yayınlar, cemiyetler, kongreler ve tıp fakültelerindeki TAT konulu dersler, TAT alanının modern bilimsel tıbbı karşı olduğu veya TAT konusuna kapı açmanın bilimin inkarı anlamına geldiği şeklindeki görüşlerin artık geçerli olamayacağını düşündürmektedir (Belbez 2011).

Genel olarak tıp fakültelerinde kazandırılması hedeflenen yeterlilikler, çekirdek eğitim müfredatı olarak başlatılmıştır ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Müfredatın merkezinde öğrenenler yer almaktadır. Müfredatlar, onlar için vardır; doğru yapılandırılmış bir müfredat sayesinde gerek mesleğin gerekse toplumun ihtiyaç duyduğu yeterliliklere sahip birer hekim olarak yetiştirileceklerdir. Müfredatta yapılacak değişiklikler için temel yol gösterici de öğrenenlerin ihtiyacı olacaktır. TAT kullanımının büyük bir kısmı kontrol edilemez durumdadır ve

hastaların çoğu hekimlerine kullandıkları uygulamalar konusunda bilgi vermemekte, hekimler de konuyu sorgulamamaktadır. TAT uygulamalarını kullanan hasta hekimini bilgilendirse dahi hekimin bu bilgiyi nasıl yorumlayacağı da bir diğer sorundur. Hekimlerin büyük bir kısmı TAT uygulamaları ile ilgili temel bilgilerden uzak kalmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının hastalarına tamamlayıcı tedavilerle ilgili bilgiler verebilecek donanımda olmaları daha uygun olacaktır. Hekimler arasında yapılan son çalışmalardan birinde hekimlerin çoğunun TAT konusundaki bilgilerini yetersiz buldukları ve bu uygulamalarla ilgili daha fazla şey bilmeyi istedikleri gösterilmiştir (Barberis ve ark 2001).

Ülkemizde, 2011 yılında Erzurum’ da yapılan birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan 333 kişiden oluşan sağlık personelinin TAT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları sorgulayan anketin sonuçlarına göre,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekim ve YSP’nin TAT konusundaki tutumları benzerdi. Katılımcıların $\frac{3}{4}$ ’ü TAT konusunda bilgilenecek için istekliydi. TAT’ın modern tedavilerin yerini tutması ve faydalarının plasebo etkisine bağlı olduğu konusunda YSP’lerin yüzdesinin anlamlı derecede daha fazla olduğu görüldü. Her beş sağlık personelinden birinin TAT’ın batı tıbbına ek olarak kullanılabileceğini düşünmesi dikkat çekici bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Türkiye’de tıp fakültelerinde verilen modern tıp eğitimi müfredat programlarında halkın talep ettiği ve ilgi gösterdiği alternatif tedaviler konusunda herhangi bir eğitim yoktur. Bunun sonucu olarak bu konudaki ihtiyaçların hiçbir tıbbi altyapısı olmayan kişiler tarafından karşılanması ile yanlış uygulamalar ve ciddi zararlı etkiler ortaya çıkabilmektedir.

Bu alanda yanlış uygulamaların önüne geçilmesi için sağlık çalışanlarının gerekli bilgi donanımına sahip olmalarının yanında tutumları da önemlidir (Set ve ark 2011).

Yine benzer bir anket çalışması da Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, 2 ve 3 öğrencileri arasında 2012 – 2013 eğitim öğretim yılı içerisinde uygulanmıştır. Anket Ocak – Mart aylarında yapılan kesitsel bir çalışmadır. Ankete 325 öğrenci katılmıştır. Buna göre,

Alternatif tıp konusunda en fazla bilinen yöntemler olarak masaj (% 88,3) ve bitkisel tedavi (% 84,4) öne çıkmaktadır. Öğrenciler arasında en sık kullanılan yöntemler olarak % 54,8 oranında bitkisel tedavi ve % 51,1 oranında spirituality-dua yer almaktadır. Katılımcıların % 62,5'i bitkisel tedavi, % 61,2'si de hipnoz konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı ilgili oldukları, bilgi ve deneyimlerinin yetersiz olduğu ve bu konuda fakülte eğitim müfredatında konu ile ilgili ders konulmasını istedikleri tespit edilmiştir (Altan ve ark 2013).

Hekimleri TAT konusunda zaman ve maliyet etkin olarak eğitebilecek programlara ihtiyaç vardır. Bir çok ülkede, tıp fakülteleri bu uygulamaları müfredatlarına dahil etmektedir. Tabii bu eğitimin daha etkili olabilmesi için mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim boyutları da düşünülmelidir. Aşağıdaki tabloda bazı farklı ülkelerde mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatlarında TAT uygulamalarının ne şekilde yer aldığı (ulaşılabilirdiği kadarıyla) özetlenmiştir.

Çizelge 2. 4. Katılımcıların unvanlarına göre tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkındaki tutumları.

	Doktor n (%)	Yardımcı sağlık personeli n (%)	X², p
Bütçenize ve zamanınıza uygun bir "alternatif ve destekleyici tedavi kursu" yapılırsa katılır mısınız?			
Kesinlikle katılıyorum	42 (34.1)	32 (23.4)	6.839; 0.077
Katılıyorum	56 (44.5)	62 (45.3)	
Katılmıyorum	20 (16.3)	29 (21.2)	
Kesinlikle katılmıyorum	5 (4.1)	14 (10.2)	
Destekleyici ve alternatif tedaviler halk sağlığı için bir tehdittir			
Kesinlikle katılıyorum	11 (10.0)	10 (7.5)	0.761; 0.859
Katılıyorum	25 (22.7)	35 (26.1)	
Katılmıyorum	55 (50.0)	67 (50.0)	
Kesinlikle katılmıyorum	19 (17.3)	22 (16.4)	
Bilimsel olarak ispatlanmamış tedaviler yasaklanmalıdır			
Kesinlikle katılıyorum	44 (37.3)	39 (30.5)	3.615; 0.306
Katılıyorum	46 (39.0)	52 (40.6)	
Katılmıyorum	24 (20.3)	26 (20.3)	
Kesinlikle katılmıyorum	4 (3.4)	11 (8.6)	
Destekleyici ve alternatif tedaviler batı tıbbına ek olarak kullanılabilir			
Kesinlikle katılıyorum	22 (18.5)	21 (18.6)	3.676; 0.299
Katılıyorum	73 (61.3)	78 (69.0)	
Katılmıyorum	17 (14.3)	12 (10.6)	
Kesinlikle katılmıyorum	7 (5.9)	2 (1.8)	
Alternatif tedaviler bazen modern tedavilerin yerini tutabilir			
Kesinlikle katılıyorum	12 (9.8)	15 (12.9)	11.633; 0.009
Katılıyorum	44 (36.1)	62 (53.4)	
Katılmıyorum	47 (38.5)	32 (27.6)	
Kesinlikle katılmıyorum	19 (15.6)	7 (6.0)	
Destekleyici ve alternatif tedavilerin faydaları placebo etkisine bağlıdır			
Kesinlikle katılıyorum	11 (10.7)	12 (16.7)	14.297; 0.003
Katılıyorum	41 (39.8)	43 (59.7)	
Katılmıyorum	38 (36.9)	16 (22.2)	
Kesinlikle katılmıyorum	13 (12.6)	1 (1.4)	

Çizelge 2. 5. Farklı ülkelerde mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatlarında TAT uygulamaları

Ülke	Öğretilen konular	Dersi Düzenleyen Bilim Dalı
Birleşik Amerika	Akupunktur,Herbal Terapi,Chiropractic*, Masaj	Aile-Toplum Hekimliği,Tıp Eğitimi,Multidisipliner
Kanada	Akupunktur,Homeopati,Herbal Terapi,Chiropractic	Multidisipliner
Almanya	Naturopati***,HerbalTıp, Akupunktur, Homeopati	Naturopati***, İçHastalıkları, Multidisipliner
İsviçre	Akupunktur,Antroposofi**, Homeopati,Fitoterapi	Farmakoloji/ Toksikoloji,Tıp Tarihi,Halk Sağlığı
Çin	Geleneksel Çin Tıbbı, Akupunktur	Multisipliner (Çin’de Ayrıca Direkt Geleneksel Çin Tıbbı Üzerine Kurulmuş Tıp Fakülteleri Vardır)
Japonya	Akupunktur, Kampo (Ağrı Kliniği ve Palyatif Bakıma Yönelik)	Anestezi, Fizyoloji, Tıbbi Etik, Psikiyatri

* Chiropractic: Nöro-muskulo-skeletal yapıların bozukluklarının tanı ve tedavisi ile ilgilenen, omurga ve farklı eklemlerin elle manipülasyonu yöntemini kullanan tamamlayıcı tıp yöntemi.

** Antroposofi: İnsanın doğasını inceleyerek ruhsal durumu ile alakalı çıkarımlar yapmaya çalışan felsefi bilgi ve düşünceler topluluğu.

*** Naturopati: Vital enerji olarak adlandırılan bir kuvvetin metabolizma, gelişme, üreme ve adaptasyon gibi fonksiyonları yönlendirdiği temeline kurulmuş insan doğasını inceleyen disiplin.

2 Kasım 2011 tarihli Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkındaki kanun hükmündeki kararname ile ‘Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı

faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak', Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına dahil edilmiştir. Uygulama sürecinde bu maddenin alt yapısı oluşturulurken hekimlere bazı görev ve sorumlulukların yüklenebileceğinden hareketle TAT konularının müfredatlarımızda yer almalıdır. Bu vesile ile çekirdek eğitim müfredatı da gözden geçirilmeli, geleceğin hekimlerinin ihtiyaçları analiz edilerek güncellenmelidir. Ülkemizde de, bu uygulamaların ciddi bir şekilde düzenlenmesindeki ve müfredatlarda kendilerine yer bulmalarının desteklenmesindeki amaçlar kısaca şunlar olmalıdır: yüksek kaliteye sahip standardize edilmiş hizmet, uygulamaları yapmaya yeterli kişilerin belirlenebilmesi ve topluma karşı sorumluluk. Bunlar belki de en önemli etik ilke olan zarar vermeme ilkesi ile yakından ilişkilidir.

TAT uygulamaları konusunda halkın doğru bir şekilde yönlendirilebilmesi için sadece hekimlerin değil, hemşireler, fizyoterapistler ve eczacılar gibi diğer sağlık hizmetleri personellerinin de yeterli bilgileri edinmiş olmaları gerektiği de göz ardı edilmemelidir.

Nasıl her müfredat elemanı için geçerli olan farklı çekirdek hedefler varsa; TAT müfredatlarda yer bulursa, onun için de geçerli olan kendine özgü bazı çekirdek hedefler olacaktır. Bu hedefleri şöyle sıralayabiliriz:

- Öğrencilerin hastalarla TAT konusunda etkili iletişiminin sağlanması
- TAT tedavilerinin güvenliği, etkinliği ve klinik uygunluğu ile ilgili kanıtların değerlendirilip, doğru yorumlanabilmesi
- Hasta merkezli bir tedavi ilişkisinin çoğulcu bir yaklaşımla, farklı kültürel değerler gözetilerek geliştirilmesi
- İyi halinin sağlanabilmesi için kişisel olumlu bakış açısının geliştirilmesi.

Öğrencilerin bazı TAT uygulamalarını doğrudan gözlemlemeleri derslerin daha anlamlı olmasını sağlayacaktır. Örneğin; morfin ve vikodin de dahil olmak üzere kullandığı birçok ilaçtan sonra ağrısı bir türlü dindirilemeyen bir hastanın, akupunktur iğneleri uygulandıktan bir gün sonra nasıl rahatladığını gören öğrenci için TAT'ın yeri daha farklı olacaktır. TAT konularının müfredatta diğer derslerden bağımsız olarak verilmesi yerine; uygun yerlerde mevcut müfredat içerisinde dağıtılarak sunulması da faydalı bir yaklaşım olacaktır. Buna verilebilecek bir örnek

anatomi dersleri devam ederken akupunktur yönteminin (klinik uygulama örnekleri ve kanıtlarıyla) öğrencilere tanıtılmasıdır. Farmakoloji dersleri içerisine dahil edilmiş fitoterapi kullanım örnekleri öğrencilerin konuya yaklaşımlarına derinlik getirecektir (Barberis ve ark 2001).

TAT uygulamaları konusunda fakültenin bütünün yeniliklere açık olması da müfredat geliştirilmesi için olmazsa olmazlardandır.

Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının kurumsallaşması ise şöyledir:

2008 – NHI İstanbul Doğal Sağlık Enstitüsü Geleneksel Tıp Eğitim ve Araştırma Merkezi(İstanbul)

2011 – Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (Erzurum)

2011 – İstanbul Üniversitesi Geleneksel İlaçlar Araştırma ve Uygulama Merkezi (İstanbul)

2013 – Dumlupınar Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp uygulama ve Araştırma Merkezi (Kütahya)

2013 – İstanbul Medipol Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi (GETTAM) (İstanbul)

2013 – Üsküdar Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)

2013 – Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi (Ankara)

2014 – Adnan Menderes Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi (Aydın)

2014 – İnönü Üniversitesi Geleneksel Halk İlaçları Uygulama ve Araştırma Merkezi (Malatya)

2014 – Cumhuriyet Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (Sivas)

2014 - Süleyman Demirel Üniversitesi Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Eğitim ve Araştırma Birimi (Isparta)

Ayrıca

- Celal Bayar Üniversitesi (Manisa)

- Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi (İstanbul)

- Bahçeşehir Üniversitesi (İstanbul)

-Fatih Üniversitesi (İstanbul)'nin de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları hakkında çalışmalar sürdürüyor (Sade Hayat Dergisi 2019).

Örneğin 2013 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma ve Uygulama Merkezi GETTAM'da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel yöntemlerle araştırmalarının yapılması, tıp doktorlarına lisans süresinde kanıta dayalı bilgiler eşliğinde öğretilmesi ve mezuniyet sonrası dönemde uygulamalı bir şekilde eğitilerek yetkilendirilmesi amaçlanmıştır. Bu suretle geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerinin eğitilmiş ve yetkilendirilmiş insanlarca uygulanması temin edilmiş olacaktır. Batı tıbbi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp, birlikte uyum içinde halkımızın sağlığına katkıda bulunabilecektir (Tokaç 2019)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 15.02.2016 ile 15.08.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Selçuk Üniversitesinde tıp fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri oluşturmaktaydı. Araştırmaya 154 hekim katılmış olup bunların 8'i(%5,2) uzman, 3'ü(%1,9) öğretim görevlisi, 43'ü(%27,9) yardımcı doçent, 50'si(%32,5) doçent,47'si(%30,5) profesör idi. Örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlandı ancak 154 kişiye ulaşıldı.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bir anket yardımıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak hata kontrolleri yapıldı. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak verildi.

3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinler

Araştırma ile ilgili etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından verilmiş olup ilgili kurulun 22.11.2017 tarihli 2017/342 protokol numaralı onay belgesi Ek de sunulmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan öğretim üyeleri ve uzmanlardan oluşan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 154 hekim değerlendirilmiştir. Hekimlerin yaşları 30 ile 66 arasında değişmekte olup ortalama yaş $43,58 \pm 6,88$ 'dir. 154 hekimin 48'i (%31,1) kadın, 106'sı (%68,9) erkektir. Hekimlerin 8'i(%5,2) uzman, 3'ü(%1,9) öğretim görevlisi, 43'ü(%27,9) yardımcı doçent, 50'si(%32,5) doçent,47'si(%30,5) profesör olarak çalışmaktadır. Hekimlerin 28'i (%18,2) temel bilimlerde, 66'sı (%42,9) dahili bilimlerde, 51'i (%33,1) ise cerrahi bilimlerde çalışmaktadır.

Çizelge 4. 1. Sosyodemografik özellikler.

Cinsiyet	Kadın	%31.2(n=48)
	Erkek	%68.8(n=106)
Yaş	Minimum	30
	Maksimum	66
	Mean	43.58
Unvan	Uzman	%5.20 (n=8)
	Dr. Öğretim Üyesi	%27.9(n=43)
	Doçent	%32.5(n=50)
	Profesör	%30.5(n=47)
Bölüm	Temel	%18.2(n=28)
	Dahili	%42.9(n=66)
	Cerrahi	%33.1(n=51)

Çalışmaya katılanların %33,8 'i hayatı boyunca GETAT yöntemlerinden herhangi birini,%18,8'i son 1 yıl içerisinde herhangi bir GETAT yöntemi kullandığını beyan etmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %9,1'i kesinlikle kullanılmaması gerektiğini düşünürken, %3,2 si tedavi öncesi, %33,8'i tedavi ile beraber, %15,6'sı tedaviden sonra kullanılabileceğini düşünmektedir.

Hekimlerin 67'si(%43,5) GETAT eğitimi almak istediğini, 83'ü(%53,9) GETAT eğitimi almak istemediğini belirtmiştir. Hekimlerin %26,6'sı birinci derece yakınlarında uygulanmasına rıza göstereceğini, %46,1'i rıza göstermeyeceğini, %24'ü de kararsız kaldığını belirtmiştir. Akademisyenlerin %27,9'u kullandığı yöntemi çevresindekilere önerebileceğini, %46,7'si önermeyeceğini, %16,2'si de kararsız kaldığını beyan etmiştir.

Çizelge 4. 2. GETAT yöntemlerine bakış.

Hayatı boyunca herhangi bir GETAT yöntemi kullanma	Evet	% 33.8(n=52)
	Hayır	% 65.6(n=101)
Son 1 yıl içinde GETAT yöntemi kullanma	Evet	% 18.8(n=29)
	Hayır	% 81.2(125)
	Kesinlikle kullanılmamalıdır	% 9.1(n=14)
GETAT yöntemleri ne zaman kullanılmalıdır	Tedavi öncesi	% 3.2(n=5)
	Tedaviyle birlikte	% 33.8(n=52)
	Tedavi sonrası	% 15.6(n=24)
GETAT eğitimi almak isteme durumu	Evet	% 43.5(n=67)
	Hayır	% 53.9(n=83)

Çalışmaya katılanların %44,1'i basit hastalıkların tedavisi için kullanılabileceğini, %42,8'i ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmaması gerektiğini düşünmektedirler.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış GETAT uygulamalarının yasaklanmasını istemektedir (%59,1). Katılımcıların %76'sı GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp uygulamaları sonuçlarına göre kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Hekimlerin %26,2'si GETAT uygulamalarını tehlikeli bulmaktadır. Tehlikeli bulan hekimlerin %68,4'ü tıbbi tedavinin çözüm bulamadığı durumlarda son çare olarak kullanılması gerektiğini beyan etmiştir. %68,9'u GETAT uygulamasını hekim önerisi olmadan da kullanılmasını istememektedir. Katılımcıların %61,3'ü GETAT uygulamalarını tıbbi tedaviyi destekleyici olarak kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Hekimlerin %18,2'si tamamlayıcı tedavilerin yerini tutabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların %33,1'i destekleyici ve tamamlayıcı tedavilerin faydalarının plasebo etkisine bağlı olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin %30,5'i destekleyici ve tamamlayıcı uygulamaların tedavide etkin bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin %43,5'i fakültelerde eğitim müfredatına alınması gerektiğini beyan etmiştir. Genel olarak çalışmaya katılanların %44,1'i GETAT uygulamalarının yararlı olduğunu düşünmemekte, %28,6'sı bu konuda kararsız, %22'si yararlı olduğunu düşünmektedir. Aynı zamanda katılanların %21,4'ü bu uygulamaların zararlı olduğunu, %24'ü kararsız, %46,7 si de zararlı olduğunu düşünmektedir. Tüm katılımcıların %49,3 'ü destekleyici ve alternatif tıp uygulamalarını halk sağlığı için büyük bir tehdit olarak tanımlamaktadır.

5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılanlar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden sırasıyla en sık akupunktur, hacamat ve fitoterapi uygulamalarını bildiklerini belirtmişlerdir. Koçdaş (2013)'ın hekim, hemşire ve hastaların GETAT konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını araştırdığı çalışmasında hekimlerin en çok fikir sahibi oldukları GETAT uygulamaları akupunktur, hipnoz, yoga, sülük, fitoterapidir..Özçakır ve ark (2007)'nın yaptığı çalışmada ise hekimlerin en çok akupunktur, vitamin/mineral takviyeleri ve bitkiler, masaj en fazla bildikleri GETAT uygulamalarıdır. Mak ve ark.'nın Avustralya'da rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada, akupunktur, yoga ve Tai-Chi hekimlerin en çok bildikleri yöntemler arasında yer almaktadır. Ko ve Berbrayer'in Kanada'da ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlerin GETAT konusunda tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmada, hekimlerin en çok kayropratik, biyo-geribildirim (biofeedback), akapunktur, ve osteopatiji bildikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda benzer seçenekler sunulduğunda benzer cevaplar verilmiştir.

Çalışmaya katılanların %33,8'i hayatı boyunca GETAT yöntemlerinden birini kullandığını beyan etmiştir.

Çalışmaya katılanların %43,5'i GETAT eğitimi almak istemektedir.Koçdaş (2013)'ın araştırmasında hekimlerin %95,6'sının GETAT konusunda eğitim almadıkları, %42,6'sının eğitim almak ve hastalarında uygulamak istedikleri belirlenmiştir. Bal (2009)'ın araştırmasında hekimlerin %95,7'si herhangi bir eğitim almadıklarını, %36,8'i hastalarına eğitimle GETAT uygulayabilmeyi istediklerini, Özçakır ve ark (2007)'nın yaptıkları çalışmada hekimlerin %96,5'inin GETAT konusunda herhangi bir eğitim almadıkları, %74.4'ünün eğitim almak istedikleri bildirilmiş.Al Shaar ve ark (2010)'nın Katar'da pratisyen hekimlerle yaptıkları çalışmada hekimlerin %93,1'i GETAT konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hekimlerin %90,7'sinin GETAT eğitimi almaya istekli oldukları belirtilmiştir.Giannelli ve ark (2007)'nın İtalya'da pratisyen hekimlerin GETAT konusunda bilgi ve uygulamalarını araştırdıkları çalışmalarında hekimlerin %88,0'mın GETAT konusunda eğitim almadıkları, %30,5'inin eğitimi almak istedikleri bildirilmiştir.Milden ve Stokols (2004)'nın çalışmasında hekimlerin %81,0'ı GETAT eğitimi almak istemektedir. Bjerså ve ark (2012)'nin İsveç'te

üniversite hastanelerinin cerrahi servislerinde görev yapan hekim, hemşire, fizyoterapistlerden oluşan sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %91,5'i GETAT konusunda eğitim almadıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının %68,7'si GETAT konusunda daha fazla bilgiye sahip olmak istediklerini dile getirmişlerdir. Bu araştırmada diğer araştırmalara benzer şekilde hekimlerin büyük çoğunluğunun GETAT eğitimi almadığı belirlenmiştir. Eğitim almak isteme oranları farklı çalışmalarda %30-90 aralığındadır ve azımsanmayacak kadar yüksektir. Ülkemizde tıp eğitim müfredatında GETAT eğitimi bulunmamaktadır, herhangi bir uzmanlık dalı müfredatında da yer almamaktadır. Tıp fakültesinden mezun olan hekimler için 2014 yılında yayınlanmış yönetmeliğe göre 15 farklı GETAT yöntemi için kurs/sertifika programı düzenlenmiştir ve bu programa pratisyen ya da uzman, branş ayrımı gözetmeksizinisteğe bağlı olarak tüm hekimler katılabilmektedir. Tıp fakültesi ya da uzmanlık eğitimi müfredatında GETAT eğitimi verilip verilmemesi konunun uzmanları tarafından tartışılmalıdır ancak bunun için GETAT yöntemleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak bilimsel kanıtların daha geçerli olmasını beklemek gerekebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hekimlerin yaşları 30 ile 66 arasında değişmekte olup ortalama yaş $43,58 \pm 6,88$ 'dir. 154 hekimin 48'i (%31,1) kadın, 106'sı (%68,9) erkektir. Hekimlerin 8'i(%5,2) uzman, 3'ü(%1,9) öğretim görevlisi, 43'ü(%27,9) yardımcı doçent, 50'si(%32,5) doçent,47'si(%30,5) profesör olarak çalışmaktadır. Hekimlerin 28'i (%18,2) temel bilimlerde, 66'sı (%42,9) dahili bilimlerde, 51'i (%33,1) ise cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %33,8 'i hayatı boyunca GETAT yöntemlerinden herhangi birini, %18,8'i son 1 yıl içerisinde herhangi bir GETAT yöntemi kullandığını beyan etmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %9,1'i kesinlikle kullanılmaması gerektiğini düşünürken, %3,2 si tedavi öncesi, %33,8'i tedavi ile beraber, %15,6'sı tedaviden sonra kullanılabilceğini düşünmektedir.

Hekimlerin 67'si(%43,5) GETAT eğitimi almak istediğini, 83'ü(%53,9) GETAT eğitimi almak istemediğini belirtmiştir. Hekimler %26,6'sı birinci derece yakınlarında uygulanmasına rıza göstereceğini, %46,1'i rıza göstermeyeceğini, %24'ü de kararsız kalmıştır. Akademisyenlerin %27,9'u kullandığı yöntemi çevresindekilere önerebileceğini, %46,7'si önermeyeceğini, %16,2'si de kararsız kaldığını beyan etmiştir.

Çalışmaya katılanların %44,1 'i basit hastalıkların tedavisi için kullanılabilceğini, %42,8'i ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmaması gerektiğini düşünmektedirler.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış GETAT uygulamalarının yasaklanmasını istemektedir (%59,1). Katılımcıların %76'sı GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp uygulamaları sonuçlarına göre kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Hekimlerin %26,2'si GETAT uygulamalarını tehlikeli bulmaktadır. Tehlikeli bulan hekimlerin %68,4'ü tıbbi tedavinin çözüm bulamadığı durumlarda son çare olarak kullanılması gerektiğini beyan etmiştir. %68,9'u GETAT uygulamasını hekim önerisi olmadan da kullanılmasını istememektedir. Katılımcıların %61,3'ü GETAT uygulamalarını tıbbi tedaviyi destekleyici olarak kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Hekimlerin %18,2'si tamamlayıcı tedavilerin yerini tutabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların %33,1'i destekleyici ve tamamlayıcı tedavilerin faydalarının plasebo etkisine bağlı olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin %30,5'i destekleyici ve

tamamlayıcı uygulamaların tedavide etkin bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin %43,5'i fakültelerde eğitim müfredatına alınması gerektiğini beyan etmiştir. Genel olarak çalışmaya katılanların %44,1'i GETAT uygulamalarının yararlı olduğunu düşünmemekte, %28,6'sı bu konuda kararsız, %22'si yararlı olduğunu düşünmektedir. Aynı zamanda katılanların %21,4'ü bu uygulamaların zararlı olduğunu, %24'ü kararsız, %46,7 si de zararlı olduğunu düşünmektedir. Tüm katılımcıların %49,3 'ü destekleyici ve alternatif tıp uygulamalarını halk sağlığı için büyük bir tehdit olarak tanımlamaktadır.

GETAT uygulamaları ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte dünyada pek çok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Hekimler doğru tedaviyi sağlayabilmek için hastaları ile uyum içinde olmalı bu yöntemlerin tedavilerini etkileyebileceğini unutmamalıdır. Bu nedenle hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu sorgulamalı, özellikle toplumda sık kullanılan yöntemler konusunda bilgilerini güncel tutmaya çalışmalıdırlar. GETAT uygulama ve ürünleri konusunda sorgulayıcı davranmalı, henüz etkisi, etkinliği, uzun dönem etkileri, yan etkileri, kontraendikasyonları gibi özellikleri belirlenmemiş olan GETAT yöntemleriyle ilgili yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarını takip etmelidirler. Hekimler, GETAT yöntemlerini ancak bilimsel yöntem izlenerek yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılabilecek bilgiler ışığında tedavi seçeneği olarak düşünebilirler. Bilimsel olarak faydalı olduğu tespit edilemeyen GETAT uygulama ve ürünlerini kullanmamalıdır. Bununla birlikte yönetmelikte belirtilen GETAT uygulamalarının ve kullanılan canlı-cansız uygulama araçlarının yetkililer tarafından izlenmesi ve denetlenmesi de büyük önem taşımaktadır.

7. EKLER

EK A: Etik Kurul Kararı



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2017/20

Toplantı Tarihi : 22.11.2017

Karar Sayısı 2017/342 S.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Fatih KARA'nın "Akademisyenlerin Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi ile ilgili olarak;

- Proje başlığının "Öğretim Üyelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" olarak değiştirilmesi,
- Araştırma evreninin "Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi", örnekleminin 160 kişi olarak belirlenmesi,
- Araştırma anketinin ekte yer alan şekilde değiştirilmesi talepleri ile ilgili 17.11.2017 tarihli dilekçesi ve eki görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Yrd.Doç.Dr.Fatih KARA'nın dilekçesindeki taleplerin kabulüne oy birliği ile karar verildi.



EK B: Anket Formu

Öğretim Üyelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi Anketi

Sayın katılımcı bu anket sadece bilimsel amaçlı olarak yapılmakta olup buradan elde edilecek bilgiler bilimsel çalışmalar dışında kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1-) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2-) Yaşınız :

3-) Akademik Ünvanınız:

4-) Görev Yaptığınız Bölüm:

5-) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkında aklınıza gelen ilk üç yöntem nedir?

A)

B)

C)

6-) Hayatınız boyunca Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp yöntemlerinden herhangi birini kullandınız mı?

A) Evet

B) Hayır

7-) Son bir yıl içinde Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp yöntemlerinden herhangi birini kullandınız mı?

A) Evet

B) Hayır

8-) Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbi kullanmama sebebiniz nedir?

9-) Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp olarak ne kullanıyorsunuz? (Birden fazla yazabilirsiniz)

10-) Geleneksel ve Tamamlayıcı tıba başlamanızda etkili olan etmen nedir?

A) Aktar tavsiyesi

B) Doktor tavsiyesi

C) Aile tavsiyesi

D) Arkadaş tavsiyesi

E) Yazılı ve görsel basın

F) Sosyal medya

G) Diğer

11-) Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbi kullanma nedeniniz nedir?

A) Sağlık problemleri için

B) Saç ve yüz bakımı için

C) Stresi azaltmak için

D) Kilo vermek için

E) Rahat uyku için

F) Yorgunluğu gidermek için

G) Sigara bırakmak için

H) Diğer

12-) Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp sizce ne zaman kullanılmalıdır?

- A) Kesinlikle kullanılmamalıdır
- B) Tedavi öncesi
- C) Tedavi ile beraber
- D) Tedaviden sonra
- E) Diğer.....

13-) Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp eğitimi almak ister misiniz?

- A)Evet
- B)Hayır

14-) Hangi Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp eğitimine gitmek istersiniz?

Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp ile ilgili aşağıdaki cümlelerde size uygun olan şıkkı lütfen işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
15	Birinci derece yakınlarımda uygulanmasına rıza gösteririm					
16	Kullandığım yöntemi çevremdekilere öneririm					
17	Basit hastalıkların (grip vs.) tedavisinde etkilidir					
18	Ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmalıdır					
19	Bilimsel olarak ispatlanmamış tedaviler yasaklanmalıdır					
20	Kanıt dayalı tıp sonuçlarına göre kullanılmalıdır					
21	Kişilerin tam bir tedavi almasına engel olduğu için tehlikelidir					
22	Sadece tıbbi tedavinin çözüm sunamadığı durumlarda son çare olarak kullanılmalıdır					
23	Hekim önerisi olmadan da uygulanabilir					
24	Tıbbi tedaviyi destekleyici olarak kullanılmalıdır					
25	Tamamlayıcı tedaviler bazen modern tedavilerin yerini tutabilir					
26	Destekleyici ve tamamlayıcı tedavilerin faydaları plasebo etkisine bağlıdır					
27	Tedavide etkili bir yöntemdir					
28	Fakültelerde eğitim müfredatına alınmalıdır					
29	Yararlı olduğunu düşünüyorum					
30	Ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmalıdır					
31	Zararlı olduğunu düşünüyorum					
32	Destekleyici ve alternatif tedaviler halk sağlığı için büyük bir tehdittir.					

VERDİĞİNİZ CEVAPLAR İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

- Adak Özçelik N, 2002. Sağlık sosyolojisi: kadın ve kentleşme, Birey yayıncılık, p.
- Al Shaar I, Ismail M, Yousuf W, Salama R, 2010. Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar.
- Altan S, Rahman S, Çam S, 2013. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, Suppl. VIII, 62-3.
- Angell M, Kassirer JP, 1998. Alternative medicine--the risks of untested and unregulated remedies. The New England journal of medicine, 339, 12, 839-41.
- Anonim, 2009. Hekimler Arasındaki İlişkilerde Etik. Türk Kardiyol Dern Arş, 37, Ek-3, 15-8.
- Anthony G, 2005. Sosyoloji Ayraç Yayınevi, Ankara.
- Araz A, Harlak H, Meşe G, 2007. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 2, 112-22.
- Astin JA, 1998. Why patients use alternative medicine: results of a national study. Jama, 279, 19, 1548-53.
- Bal B, 2009. Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Ankara.
- Bannerman RH, Burton J, Chen W-C, 1983. Traditional medicine and health care coverage: a reader for health administrators and practitioners.
- Barberis L, de Toni E, Schiavone M, Zicca A, Ghio R, 2001. Unconventional medicine teaching at the Universities of the European Union. The Journal of Alternative & Complementary Medicine, 7, 4, 337-43.
- Barnes PM, Bloom B, Nahin RL, 2008. Complementary and alternative medicine use among adults and children; United States, 2007.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Seminars in integrative medicine, 54-71.
- Beck U, 2011. Risk Toplumu: Bir Başka Modernliğe Doğru. Çev. Kazım Özdoğan, Bülent Doğan, İthaki Yayınları, İstanbul.
- Belbez ZÜ, 2011. Tamamlayıcı ve alternatif tıp hareketi: Tıbbi alternatif arayışları 20. yüzyılın sonlarında bilimsel tıbbın sınırlarını nasıl yeniden şekillendirdi. Doktora Tezi., İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine, 2019. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://www.bensonhenryinstitute.org/>.
- Bernstein JH, Shuval JT, 1997. Nonconventional medicine in Israel: consultation patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physicians. Social Science & Medicine, 44, 9, 1341-8.
- Bishop FL, Lewith GT, 2010. Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 7, 1, 11-28.
- Bjerså K, Victorin ES, Olsén MF, 2012. Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. BMC complementary and alternative medicine, 12, 1, 42.
- Bodeker G, Kronenberg F, 2002. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. American journal of public health, 92, 10, 1582-91.

- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH, 1991. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *The New England journal of medicine*, 324, 6, 370-6.
- Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine., 2019. CAHCIM, Erişim tarihi 17.07.19. Erişim adresi, <https://www.ahc.umn.edu/img/assets/20825/PolicyFactSheet15%204-10-08.pdf>.
- Can G, 2013. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına genel bakış. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 49-51.
- Address at the WHO Congress on Traditional Medicine, 2008. WHO, Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/>.
- Cohen MH, Kemper KJ, 2005. Complementary therapies in pediatrics: a legal perspective. *Pediatrics*, 115, 3, 774-80.
- Corbin Winslow L, Shapiro H, 2002. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of internal medicine*, 162, 10, 1176-81.
- Danell J-A, Danell R, 2009. Publication activity in complementary and alternative medicine. *Scientometrics*, 80, 2, 539-51.
- Demirci GT, Altunay İ, Küçükünal A, Mertoğlu E, Sarıkaya S, Atış G, Ateş B, 2012. Deri hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanımı ve hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri. *Turk J Dermatol*, 6, 150-4.
- Deng GE, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, Courneya KS, Dryden T, Hanser S, Kumar N, Labriola D, Wardell DW, Sagar S, 2009. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 7, 3, 85-120.
- Doel MA, Segrott J, 2003. Self, health, and gender: complementary and alternative medicine in the British mass media. *Gender, Place and Culture: A Journal of Feminist Geography*, 10, 2, 131-44.
- Eastwood H, 2000. Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health. *Journal of Sociology*, 36, 2, 133-56.
- Edlin G, Golanty E, McCormack-Brown K, 2002. *Health and wellness*, London, Jones and Bartlett Publishers, p.
- Eisenberg D, (1995). *Encounters with qi: Exploring Chinese medicine*. NY: W, Norton.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC, 1998. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama*, 280, 18, 1569-75.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL, 1993. Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. *New England Journal of Medicine*, 328, 4, 246-52.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL, 1993. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *The New England journal of medicine*, 328, 4, 246-52.
- Ernst E, 2000. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. *British journal of dermatology*, 142, 5, 857-61.
- Fong KC, Kinnear PE, 2003. Retrobulbar haemorrhage associated with chronic *Gingko biloba* ingestion. *Postgraduate medical journal*, 79, 935, 531-2.

- Fouladbakhsh JM, Stommel M, 2008. Comparative analysis of CAM use in the US cancer and noncancer populations. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 5, 1.
- Fox N, 2005. The promise of postmodernism for the sociology of health and medicine. In: *Modernity, Medicine and Health*. Eds: Routledge, p. 47-62.
- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD, 2012. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *The Ochsner journal*, 12, 1, 45-56.
- Model Guidelines for the Use of Complementary and Alternative Therapies in Medical Practice, 2002. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/model-guidelines-for-the-use-of-complementary-and-alternative-therapies-in-medical-practice.pdf>.
- Tomorrow's doctors, 2003. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://www.educacionmedica.net/pdf/documentos/modelos/tomorrowdoc.pdf>.
- Giannelli M, Cuttini M, Da Frè M, Buiatti E, 2007. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*, 8, 1, 30.
- Harris P, Finlay IG, Cook A, Thomas KJ, Hood K, 2003. Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complement Ther Med*, 11, 4, 249-53.
- Harris P, Rees R, 2000. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 8, 2, 88-96.
- White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy FINAL REPORT., 2002. Erişim. Erişim adresi, http://govinfo.library.unt.edu/whccamp/pdfs/fr2002_document.pdf.
- Heinrich M, Gibbons S, 2001. Ethnopharmacology in drug discovery: an analysis of its role and potential contribution. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 53, 4, 425-32.
- Science and Technology - Sixth Report, 2000. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>.
- Illich I, 2011. Sağlığın Gaspl, Çev: Sūha Sertabiboęlu, 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Institute of Medicine (IOM), 2004. *Complementary and Alternative Medicine in the United States.*, Washington, D.C., The National Academies Press, p. 283-292.
- Kaplan M, 2011. Halk Tıbbının Kōkenleri: Teřhisten Tedaviye Din ve Būyū İliřkisi. *Milli Folklor*, 23, 91, 150-6.
- Kav S, Hanoglu Z, Algier L. Őlkemizde Kanserli hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yōntemlerinin Kullanımı: Literatūr Taraması. I. Tıbbi Onkoloji Kongresi.
- Kayne SB, 2009. *Complementary and alternative medicine*, Pharmaceutical Press, p.
- Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA, Kaptchuk TJ, Eisenberg DM, 2001. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Annals of internal medicine*, 135, 4, 262-8.
- Koçdaş M, 2013. Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Yüksek Lisans Tezi.*, Marmara Őniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt H, 1991. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *The New England journal of medicine*, 324, 6, 377-84.

- Long L, Huntley A, Ernst E, 2001. Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complement Ther Med*, 9, 3, 178-85.
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW, 1996. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *The Lancet*, 347, 9001, 569-73.
- Malak AT, Karayurt Ö, Demir E, Yümer AS, 2009. Complementary and alternative medicine in cancer patients-analysis of influencing factors in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 10, 6, 1083-7.
- Marcus DM, Grollman AP, 2006. Science and government. Review for NCCAM is overdue. *Science (New York, N.Y.)*, 313, 5785, 301-2.
- Marwick C, 1995. Complementary medicine congress draws a crowd. *Jama*, 274, 2, 106-7.
- McCormick J, 1996. Death of the personal doctor. *Lancet (London, England)*, 348, 9028, 667-8.
- Milden SP, Stokols D, 2004. Physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Behavioral Medicine*, 30, 2, 73-84.
- Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E, 2005. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 16, 4, 655-63.
- Report: "Can Alternative Medicine Be Integrated into Mainstream Care?", 2001. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://nccih.nih.gov/news/events/012301>.
- NCCAM Research Centers Program Expert Panel Review, 2002. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://nccih.nih.gov/about/plans/centers/expertreview.htm>.
- NIH, 2004. Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005-2009, National Center for Complementary and Alternative Medicine, p.
- NCCAM Third Strategic Plan: 2011–2015, 2011. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://nccih.nih.gov/about/plans/2011>.
- Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, 2019. NIH, Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
- Paying for Complementary and Integrative Health Approaches, 2019. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://nccih.nih.gov/health/financial>.
- O'Connor BB, Calabrese C, Cardeña E, Eisenberg D, Fincher J, Hufford DJ, Jonas WB, Kaptchuk T, Martin SC, Scott AW, 1997. Defining and describing complementary and alternative medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 3, 2, 49-57.
- Oğuz NY, 1994. Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir mi? *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 2, 1, 8-11.
- Osaka I, Kurihara Y, Tanaka K, Nishizaki H, Aoki S, Adachi I, 2009. Attitudes toward and current practice of complementary and alternative medicine in Japanese palliative care units. *Journal of palliative medicine*, 12, 3, 239-44.
- Özçakır A, Sadıkoğlu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Beyhan I, 2007. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13, 9, 1007-10.
- Özsan G, 2001. Geleneksel ve modern tıp üzerine. *Toplumbilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı*, 13.

- Piscitelli SC, Burstein AH, Chait D, Alfaro RM, Falloon J, 2000. Indinavir concentrations and St John's wort. *Lancet* (London, England), 355, 9203, 547-8.
- Porter R, 1999. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity* (The Norton History of Science), WW Norton & Company, p.
- Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Sayı: 29158., 2014. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>.
- Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE, 2000. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 18, 13, 2505-14.
- Sağlık Bakanlığı Geleneksel Tıp Enstitüsü Kuruyor, 2019. *Sade Hayat Dergisi Sağlıklı ve Doğal Yaşam Dergisi*, Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <http://www.sadehayat.com/saglik-bakanindan-mujde-bakanlik-geleneksel-tip-enstitusu-kuruyor/>.
- Saltık-Özkan T, 2012. Geleneksel tıpta iyileşmenin inanç boyutu üzerine kuramsal yaklaşımlar: psikosomatik tıp, plasebo etkisi ve kuantum iyileşme. *Milli Folklor*, 24, 95, 307-14.
- Sarup M, 2004. *Post-yapısalcılık ve Post-modernizm* (A. Güçlü, Çev.). Ankara: Bilim ve Sanat.
- Scambler G, Higgs P, 1998. *Modernity, medicine, and health: medical sociology towards 2000*, Psychology Press, p.
- Set T, Aktürk Z. Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Davranışları. *Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu*, 27-29 Mayıs, Mersin, Türkiye.
- Set T, Işık M, Avşar Ü, Aktürk Z. Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Tutumları. . 10.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 18-22 Mayıs, Muğla, Türkiye.
- Sharpe VA, Faden AI, 1998. *Medical harm: Historical, conceptual and ethical dimensions of iatrogenic illness*, Cambridge University Press, p.
- Shorofi SA, Arbon P, 2010. Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalised patients: an Australian study. *Complementary therapies in clinical practice*, 16, 2, 86-91.
- Shuval JT, Averbuch E, 2012. Complementary and alternative health care in Israel. *Israel journal of health policy research*, 1, 1, 7.
- Simpson RK, Bick D, 1996. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. *JAMA*, 275, 13, 1034-5.
- Siraisi NG, 2009. *Medieval and early Renaissance medicine: an introduction to knowledge and practice*, University of Chicago Press, p.
- Soydan N, 2012. *Roma tıbbı ve kadın hastalıkları*. Yüksek Lisans Tezi., Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Steinsbakk A, Rise MB, Johnsen R, 2011. Changes among male and female visitors to practitioners of complementary and alternative medicine in a large adult Norwegian population from 1997 to 2008 (The HUNT studies). *BMC Complement Altern Med*, 11, 61.
- Straus SE, Chesney MA, 2006. Science and government. *Enhanced: in defense of NCCAM*. *Science* (New York, N.Y.), 313, 5785, 303-4.
- Subbarayappa BV, 2001. The roots of ancient medicine: an historical outline. *Journal of biosciences*, 26, 2, 135-43.
- Thomas K, Coleman P, 2004. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. *Journal of public health* (Oxford, England), 26, 2, 152-7.

- Thomas K, Coleman P, 2004. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. *Journal of Public Health*, 26, 2, 152-7.
- Geleneksel tıbbi akademik yaklaşım: GETTAM, 2019. SD: Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/341/Geleneksel-tibba-akademik-yaklasim-GETTAM.aspx>.
- Uğurlu S, 2011. Traditional folk medicine in the Turkish folk culture. *Tr. Stud*, 6, 4, 317-27.
- Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA, 2007. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14, 3, 68-73.
- Votova KME, 2003. Complementary and alternative medicine use among older adults: the role of health beliefs, Theses (Gerontology Program)/Simon Fraser University.
- Weil A, 1996. Spontaneous healing: How to discover and enhance your body's natural ability to maintain and heal itself, Ballantine Books, p.
- WHO, 1978. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Retrieved February, 14, 2006.
- WHO, 1987. Eighth general programme of work covering the period 1990-1995.
- WHO, (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine, Geneva: World Health Organization.
- WHO, (2002). Traditional medicine report.
- WHO, 2002. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, World Health Organization, p.
- 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2008. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi.
- Beijing declaration, 2008. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, https://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/.
- The Regional Director's Report, 2019. Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-director/report>.
- Traditional, complementary and integrative medicine, 2019. WHO, Erişim tarihi 16.07.2019. Erişim adresi, <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>.
- Williams S, Bendelow G, 1998. In search of the 'missing body'. *Modernity, medicine and health*, 125.
- Wootton JC, Sparber A, 2001. Surveys of complementary and alternative medicine: part I. General trends and demographic groups. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 7, 2, 195-208.
- Yaşar D, 2006. Türk basınında alternatif tıbbın sunumu. Yüksek Lisans Tezi., Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü., Ankara.
- Yel Ç, 2014. Tıbbın yeni dili: Tamamlayıcı - alternatif tıbbi sosyolojik bakış. Yüksek Lisans Tezi., Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü., İzmir.
- Zollman C, Vickers A, 1999. ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ (Clinical research ed.)*, 319, 7213, 836-8.

8. ÖZGEÇMİŞ

Burcu Tuğba ALDORA,1979 yılında Sakarya’da doğdu.1985 – 1993 tarihleri arasında İlk ve orta eğitimini Tatvan ‘da, 1993 -1996 yılları arasında lise eğitimini Erzurum’da yaptı. 2001 yılında Yüksek öğrenimini Konya Selçuk Üniversitesi Ziraat Mühendisliğinde (Bitki Koruma Bölümü- Lisans), 2012 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Hukuk Bölümünü (Adalet Programı – Ön lisans) tamamladı.2013 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimi yapmaya başladı. Halen Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmaktadır.

