

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP HAREKETİ:
TIBBA ALTERNATİF ARAYIŞLARI 20. YÜZYILIN
SONLARINDA BİLİMSEL TIBBIN SINIRLARINI NASIL
YENİDEN ŞEKİLLENDİRDİ**

ZEYNEB ÜMİT BELBEZ

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYTEN ALTINTAŞ**

**TIP TARİHİ VE ETİK AD
DEONTOLOJİ VE TIP TARİHİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2011

İ.Ü. Kütüphane ve Dok. D. Bşk.	
Dem. No:	48049
Sıra No :	


TEZ ONAYI

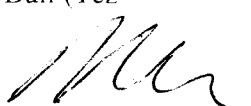
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Tıp Tarihi ve Deontoloji Doktora Programında Zeynep Ümit Belbez tarafından hazırlanan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketi: Tıbbi Alternatif Arayışı 20nci yüzyılın sonlarında bilimsel tıbbın sınırlarını nasıl yeniden şekillendirdi. başlıklı Doktora tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

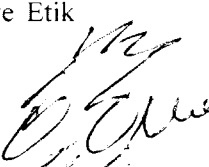
11 / 02 / 2011


Tez Sınav Jürisi

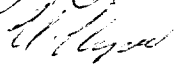
Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) _____ İmzası

1.Prof. Dr. Ayten Altıntaş İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı (Tez Danışmanı) 

2.Prof. Dr. Nil Sarı İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı 

3.Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı 

4.Prof. Dr. Öztan Usmanbaş İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı 

5.Doç. Dr. Hanzade Doğan İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı 

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Zeyneb Ümit Belbez

TEŞEKKÜR

Tez çalıřmam sűresince bana her konuda destek veren ve yűreklendiren deęerli hocalarım Tez Danıřmanım Prof. Dr. Ayten Altıntař ve Anabilim Dalı Bařkanım Prof. Dr. Nil Sarı'ya; bilimsel yayınlara ulařmam konusundaki yardımları için sevgili arkadařım Prof. Dr. Ŭmit Ŭlmez'e; tezimi yazarken bana her konuda yardımcı olan sevgili kızım İnci Gűlsűn İnal'a teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.TAT kavramının ve adlandırılmasının zaman içindeki değişimi	4
2.1.1.Geleneksel Tıp veya Folklorik Tıp	4
2.1.2.Alternatif Tıp	6
2.1.3.Tamamlayıcı Tıp.....	6
2.1.4.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	6
2.1.5.Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp.....	7
2.1.6.Entegratif Tıp.....	8
2.2.TAT uygulamalarının kapsamı ve sınıflandırılması	10
2.2.1.Zihin Beden Tıbbı.....	11
2.2.2.Biyolojik Esasa Dayanan Uygulamalar	12

2.2.3.El Becerisine ve Bedenle Çalışmaya Dayanan Uygulamalar	12
2.2.4.Enerji Tıbbı	13
2.2.5.Medikal Sistemler	13
2.3.Tıbbi Alternatif Arayışının Nedenleri.....	14
2.3.1.Sosyokültürel Etkiler.....	14
2.3.2.Tıbbi Uygulamaların Neden Olduğu Tepkiler.....	18
2.3.2.1.Konvansiyonel Tıbbın Kronik Hastalıklar Karşısında Yetersiz Kalması ..	18
2.3.2.2.İlaç yan etkileri, ameliyat komplikasyonları ve tıbbi hatalar	19
2.3.2.3.Tıp pratiğine redüksiyonist bir eğilimin hakim olması	20
2.3.2.4.Hasta-doktor ilişkisinde buyurgan yaklaşım	21
2.3.2.5.Sağlık hizmetlerinde önceliğin tedavide olması.....	22
2.3.2.6.Sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksekliği	22
2.4.TAT tarihinin kilometre taşları	23
2.4.1.TAT konusuna dikkat çeken tıbbî makaleler	24
2.4.2.ABD Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi'nin Kuruluşu.....	26
2.4.3. Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu	30
2.4.4.Lordlar Kamarası Raporu	31
2.4.5.Londra Toplantısı.....	32
2.4.6.Beyaz Saray TAT Politikası Komisyonu Raporu	33
2.4.7.Tıp Pratiğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı	34
2.4.8.ABD Tıp Enstitüsü TAT Raporu	35
2.4.9.Plasebo konusunun gündeme gelmesi	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
4. BULGULAR.....	39

4.1.TAT ve Bilim	39
4.1.1.Metodoloji	39
4.1.2.Tıbbî araştırmalar	43
4.1.3.Tıbbî Yayınlar.....	46
4.1.4.Meslek Cemiyetleri ve Kongreler.....	51
4.1.5.Tıp Fakülteleri.....	54
4.2. Etkinlik ve Güvenilirlik.....	58
4.3.TAT rn ve uygulamalarının kullanımı ile ilgili tespitler.....	63
4.3.1.TAT rn ve uygulamalarını kullananların yaş ve cinsiyet zellikleri..65	
4.3.2.TAT rn ve uygulamalarını kullananların eēitim seviyesi	66
4.3.3.TAT rn ve uygulamalarını kullananların gelir seviyesi	67
4.3.4.TAT rn ve uygulamalarının en sık kullanıldıēı hastalıklar	68
4.3.5.TAT rn ve uygulamalarından en sık kullanılanlar	70
4.3.6.TAT rn ve uygulamalarının halk tarafından benimsenmesinin nedenleri	76
4.3.6.1.Mevcut tıp sisteminden kaynaklanan nedenler	77
4.3.6.2.Yeni bir deēerler sistemi	82
5. TARTIşMA.....	86
6. KAYNAKLAR	94
TELİF HAKKI İZİNİ	
ZGEMİş	107

TABLolar LİSTESİ**Sayfa No**

Tablo: 4-1. TAT konulu hakemli dergiler ve yayına başlama tarihleri	50
Tablo: 4-2. Cochrane Ortak Çalışma Topluluğu'nda kayıtlı TAT konulu sistematik incelemelerin konulara göre sayısı	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil: 2-1 TATUM'a Göre TAT Uygulamalarının Sınıflandırılması	14
Şekil: 2-2 Kurumların Liderlerine Toplumun Güveni	17
Şekil: 2-3 USE ve TATUM'un TAT araştırmalarına ayırdıkları bütçenin yıllar içindeki dağılımı	28
Şekil: 4-1 2002 bütçe yılında TATUM'un araştırma ve araştırma eğitimi portfolyosunun tahmini dağılımı	42
Şekil: 4-2 TATUM'un araştırma ve eğitim portfolyosundaki büyüme.....	42
Şekil: 4-3 1982-2002 yılları arasında Medline'da kayıtlı TAT konulu randomize kontrollü çalışmaların sayısını gösteren grafik	45
Şekil: 4-4 1966-2007 yılları arasında Medline'da tamamlayıcı tedaviler başlığı altında kayıtlı makale sayısı	47
Şekil: 4-5. 1982-2002 yılları arasında Medline'da kayıtlı TAT konulu inceleme ve meta analizlerin sayısı	48
Şekil: 4-6. TAT konulu makalelerin dergi türlerine göre ayrımı	49
Şekil : 4-7. TAT konusunda kanıta dayalı bilgiler aktaran çeşitli kitaplar.....	64
Şekil: 4-8. Erişkinlerin en çok başvurduğu ilk 10 TAT terapisi	70
Şekil: 4-9. TAT kullanımının farklı TAT alanlarına ve medikal sistemlere göre dağılımı.	71
Şekil: 4-10. Erişkinlerin en sık kullandığı doğal ürünler	72
Şekil 4-11. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ürün ve uygulamalarını kullanan erişkinlerin yaşa göre düzeltilmiş yüzdeleri	74
Şekil: 5-1. Başlığında “paradigm değişimi” veya “sınırları zorlamak” kelimeleri geçen yayınların sayısını gösteren grafik	88

KISALTMALAR LİSTESİ

BHI	: Benson Henry Institute
BMJ	: British Medical Journal
CAHIM	: Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine
Cochrane OÇT	: Cochrane Ortak Çalışma Topluluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation/WHO)
GMC	: General Medical Council
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
IOM	: Institute of Medicine
JAMA	: Journal of the American Medical Association
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine
NEJM	: New England Journal of Medicine
RKÇ	: Randomize Kontrollü Çalışma
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TATUM	: ABD Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi
USE	: ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri

ÖZET

Belbez, Z.Ü. (2011). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketi: Tıbbı Alternatif Arayışları 20. Yüzyılın Sonlarında Bilimsel Tıbbın Sınırlarını Nasıl Yeniden Şekillendirdi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik AD. Doktora Tezi. İstanbul.

Son 40 yıl içinde hızla gelişerek tıbbın pek çok disiplini etkileyen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT), tıp tarihinin önemli bir değişim dönemine damgasını vurmuştur. Bu çalışmada, TAT konusundaki yayınlar taranarak TAT tarihinin kilometre taşları belirlenmiş ve TAT konusunun çeşitli yönleri incelenmiştir. TAT'ın tanımlanmasındaki ve sınıflandırılmasındaki aşamalar; Batı ülkelerinde TAT'ın ortaya çıkmasının ve toplum tarafından benimsenmesinin nedenleri; ülkelerin sağlık politikalarına etkileri; bilimsel platforma taşınması ve akademik tıp dünyasına kabulü; TAT ürün ve uygulamalarının etkinlik ve güvenilirliğini araştıran bilimsel çalışmalarda karşılaşılan sorunlar; TAT'a başvuranların demografik özellikleri ve TAT'ı benimseme nedenleri bu çalışmanın içeriğinde yer alan konulardır. Çalışmada TAT konusunun farklı boyutlarının araştırılmasından sonra, TAT hareketinin güncel tıp teori ve pratiğine etkileri incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Entegratif Tıp, Holistik tıp.

ABSTRACT

Belbez, ZÜ. (2011). *The Complementary and Alternative Medicine Movement: How The Search For An Alternative to Medicine Has Remodeled the Borders of Scientific Medicine*. İstanbul University, Institute of Health Science, History of Medicine and Ethics Department . Doctoral Thesis. İstanbul.

Complementary and Alternative Medicine(CAM) has shown a rapid progress during the last 40 years, influenced many medical disciplines and left its stamp on an important period of transformation in the history of medicine. This study investigates various aspects of CAM and designates the milestones in the history of CAM, by examining the literature on the subject. The aspects of CAM covered in this study are the phases of finding a definition for CAM and its classification; the reasons underlying the emergence and acceptance of CAM by the public in the Western world; its influence on health policies; the process of its acceptance by the academic world and its emergence on the scientific stage; the problems encountered during scientific research evaluating the safety and efficacy of CAM products and practices; the demographics of CAM users; and the reasons for CAM use. After examining the multiple dimensions of CAM, the study investigates the influence of CAM on current medical theory and practice.

Key Words: Alternative Medicine, Complementary Medicine, Complementary and Alternative Medicine, Integrative Medicine, Holistic Medicine.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp¹ (TAT) başlığı altında toplanan uygulamalar Batı toplumlarında gitgide daha çok benimsenmekte ve yaygınlaşmaktadır (Ernst 2000; Harris ve Rees 2000; Thomas ve Coleman 2004; MacLennan ve ark. 1996; Bernstein ve Shuval 1997; Eisenberg ve ark. 1993; 1998). Bu durum akademik tıp çevrelerinde ciddi kaygılara neden olmuştur (Angell ve Kassirer 1998; Oğuz, 1994).

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 birinci amacı TAT konusunu çeşitli yönleri ile inceleyerek bu konudaki kaygıların geçerliliğini araştırmak olacaktır. Çalışma, TAT'ın modern bilimin inkarı olup olmadığı, insanları bilimsel tıptan uzaklaştırmaya hizmet edip etmediği, hastalara zarar verme potansiyeli taşıyıp taşımadığı, tüm TAT uygulamalarından sakınmamız ve reddetmemiz mi gerektiği benzeri soruları araştırmayı hedeflemektedir. TAT uygulamalarının çeşitliliği ve bu çeşitlilik içindeki tedavi araç ve yöntemlerinin sayıca fazlalığı (IOM Committee 2005, p.283-292), bir doktora tezi çerçevesinde tüm TAT uygulamalarının teker teker incelenmesine olanak vermemektedir. Bu nedenle, TAT uygulamaları ortak özellikleri ve temel prensipleri açısından incelenecek, tek tek uygulamalar ancak örnek vermek amacı ile ele alınacaktır.

TAT konusundaki kaygıları sorgularken, TAT'ın ne olduğunun ve neleri kapsadığının bilinmesi gerektiği açıktır. Ancak 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 tıbbı tamamladığı var sayılmış,

¹ “Alternatif tıp” deyimini hakim tıp sisteminin kapsamı dışında kalan çeşitli ürün ve tedavi uygulamalarını tanımlamak üzere ortaya atılmış bir terimdir. Konvansiyonel tıbbın kapsamının genişlemesiyle birlikte terminoloji de farklılaşmış, tamamlayıcı ve alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, tamamlayıcı ve entegratif tıp ve entegratif tıp gibi yeni terimler kullanılmaya başlanılmıştır. Bu çalışmada Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) ifadesi, alternatif tıptan entegratif tıba uzanan süreç içindeki çeşitli anlamları kapsayacak şekilde kullanılacak, yeri geldiğinde anlam farklılıkları belirtilecektir.

zaman içinde bilimsel tıp ile kaynaşarak kısmen ona entegre olabilmıştır. Bu değişime paralel olarak, TAT uygulamaları farklı isimlendirmeler ve farklı tanımlar çerçevesinde incelenmiş (Panel 1997) ve henüz genel kabul gören bir tanım oluşturulamamıştır (Easthope 2003; WHCCAMP 2002, s.11; House of Lords 2000, 1.13). Bu durum, çalışmamızın ilk adımı olması gereken TAT tanımlamasının hala devam etmekte olan bir sürece 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.

TAT uygulamalarının yaygınlaşması ve bunu izleyen tartışmalar bir yandan yakın dönem tıp pratiğini etkilerken, diğer yandan da tıbbın kavramsal çerçevesinin sorgulanmasına neden olmuştur. Bilimsel verilerle etkinlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ilaçların yanına otu, kökü ve büyü benzeri spiritüel yaklaşımları koyan bir uygulamalar karmaşasının modern batı toplumlarında kabulü ilk bakışta son derece irrasyonel görünmektedir. Böyle bir yaklaşımın altında yatan nedenlerin araştırılması TAT konusunda sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek açısından önemlidir. Bu nedenle, çalışmada TAT'ın gelişme sürecini etkilemiş olan çeşitli sosyokültürel ve tıbbi etkenlere de kısaca değinilecektir.

Günümüzde TAT konusundaki gelişmeleri yakından izlemek ve TAT ürün ve uygulamaları hakkında bilgi edinmek, hem tıp etiği hem de tıp pratiği açısından önem kazanmıştır. 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/GMC) hastaların TAT konusuna ilgisine dikkat çekmiş ve yeni mezun doktorları bu konuda hazırlıklı olmaları için uyarma gereğini duymuştur (General Medical Council 2003, p.11). 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 (Astin 1998; Eisenberg 1993; 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 (Fong ve Kinnear 2003; Piscitelli 2000; Ruschitzka 2000).

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 (IOM Committee 2005; House of Lords Committee 2000). 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.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.TAT kavramının ve adlandırılmasının zaman içindeki 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 buluşmaktadır. TAT ürün ve uygulamaları içinde geçmiş yüzlerce belki binlerce yıl geriye gidebilen uygulamaları bulmak mümkündür. Bu açıdan bakıldığında, hamamın tellakı zamanının masörü, Çi Kung ustası ise o dönemin enerji tıbbi hocası olarak kabul edilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Geleneksel Tıbbi “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 2010).

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 1998, p.160), modern tıbbın bölgeye girişi ile birlikte resmi sağlık kurumlarının geleneksel tıbbi 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, VII.7), 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 bildirilerine ve DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi (WHO Traditional Medicine Strategy:2002-2005) 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'in², 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 çalışmalarını 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 İlaçları 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.

² Dr Andrew Thomas Weil (1942-): ABD'nde 80'li yıllarda “alternatif tıp” adı geçtiğinde ilk akla gelen kişi idi. TAT konusunu inceleyen 12 Mayıs 1997 sayılı Time dergisinin kapak resmi olarak Dr. Weil'i seçmesi, ülkesindeki etkisine önektir. Dr. Weil'in “alternatif” tıbbın akademik tıp tarafından kabulünde çok önemli katkıları olmuştur. Bir yandan çoğu satış listelerinde listebaşı olan kitapları ile, ayrıca kendi internet sayfası ve küçük bir dergi niteliğindeki aylık haber bülteni ile halkı bilgilendirmeye çalışmış, diğer yandan da TAT konusunu akademik zemine oturtma çalışmalarına önem vermiştir. Arizona Üniversitesi Tıp Fakültesinde kurup yönettiği TAT konusunda iki yıllık mezuniyet sonrası eğitim programı, alanında bir ilktir. Dr. Weil, Entegratif Tıp İçin Akademik Merkezler Konsorsiyumu'nun da fikir babası ve kurucuları arasındadır. Çok sayıda kitap yazmış olan Dr. Weil'in “Kendiliğinden Şifa”, “8 Haftada İdeal Sağlık”, “Sağlıklı Yaşa, Güzel Yaşlan” kitapları dilimize de çevrilmiştir.

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, p.149). 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.

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.

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. Halk arasında “alternatif tıp” adı benimsenmişken, akademik çevrelerde “TAT” adının yaygınlaşmasında, büyük çaplı maddi devlet desteği ile akademik seviyede araştırma yapan bu merkezin TAT adını benimsemesinin rolü olduğu düşünülebilir. TATUM, TAT’ı şöyle tanımlar: “Tamamlayıcı ve alternatif tıp, genellikle konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen, birbirinden farklı çeşitli tıp ve sağlık sistemleri, uygulamaları ve ürünleri grubudur” (NCCAM 2010a). Bu tanım, tıp dünyasının dikkatini TAT konusuna çeken Eisenberg ve ark.larının tanımını (Eisenberg ve ark. 1993) yansıtır. Beyaz Saray TAT Politikaları Komisyonu Raporu ise TAT’ı yukarıdakine benzer ifadelerle tanımlamış ama bu tanımın yeterli olmadığını da ilave etmiştir (WHCCAMP 2002, s.xv).

Akademik çevrelerin konuya eğilmeye başladığı 1990’lı ve 2000’li yıllarda çeşitli TAT tanımları ortaya atıldı. Örnek olarak iki farklı ülkeden iki farklı tanımla şağıda görelim:

İngiltere’nin TAT konusunda önde gelen akademisyenlerinden Ernst ve arkadaşları, TAT’ı, “Ortak bir alana katkıda bulunarak güncel (geçerli) tıbbı tamamlayan, ortodoks tıbbın karşılamadığı bir talebe cevap veren, ve tıbbın kavramsal çerçevesini çeşitlendiren tanı, tedavi ve/veya önlemler” şeklinde tanımlar. (Ernst ve ark. 1995).

ABD Tıp Enstitüsü’nün tanımına göre TAT “belirli bir toplum ya da kültürün belli bir tarihsel döneminde hakim olan sağlık sisteminin doğasında var olmayan sağlık sistemleri, yöntemleri ve uygulamaları ile bunlara eşlik eden teori ve inanışları kapsayan, geniş bir yaratıcı kaynaklar alanıdır. TAT, kullananların sağlık açısından olumlu sonuçlar aldıklarını fark ettiği kaynakları kapsar. TAT alanının kendi içindeki ve hakim sistem alanı ile arasındaki sınırlar her zaman keskin veya sabit değildir” (IOM, 2005).

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. Ancak, aşağıda göreceğimiz gibi, TAT araştırmalarının tetiklediği kavramsal tıp tartışmaları sonucunda “entegratif tıp” farklı bir anlam daha ifade etmeye başladı.

2.1.6. Entegratif Tıp

ABD Tıp Cemiyeti’nin yayın organı Journal of the American Medical Association/JAMA, 20nci yüzyıldaki son sayısında çeşitli USE merkezlerinin yöneticilerine yeni milenyumun 20nci yılında kendi alanlarında görmeyi bekledikleri gelişmelerin neler olduğunu sormuştu. TATUM Başkanı Dr. Straus’un bu soruya cevabı, halen TAT yöntemleri arasında yer alan pek çok tedavi edici ve koruyucu unsurun, 2020 yılında ciddi bilimsel araştırmalar sonucu etkili bulunup klasik tıp eğitim ve pratiğine dahil edilmiş olacağı, TAT deyiminin ise yerini Entegratif Tıp deyimine bırakacağı şeklindeydi (Goldsmith 1999).

Dr. Ernst’in “tıbbın kavramsal çerçevesinin çeşitlendirilmesi”nden bahsetmesi, ABD Tıp Enstitüsü’nün “hakim sağlık sisteminin dışında da sağlıkla ilgili geniş kaynaklar olduğunu ve bu kaynakların hakim olandan farklı teori ve inanışlarla beslendiğini” belirtmesi, TATUM’un 5 yıllık raporuna “tıpta genişleyen ufuklar” adını vermesi gibi ifadelerden de anlaşılacağı üzere, TAT konusundaki araştırmalar, tıbbın kavramsal boyutuna ilişkin tartışma ve yorumları da beraberinde getirmişti. Dr. Strauss’un milenyum sonundaki değerlendirmesinde “Entegratif tıp 2020’de, artık doktorlarla hastalar arasında bir felsefi gerginlik kaynağı olarak değil, insan sağlığı konusunda yeni farkındalıklar sağlayan bir alan olarak görülecek” tespiti de, konunun ot-kök tedavisinin ötesinde bir boyutu olduğuna işaret etmekteydi. TAT konusundaki araştırmaların akademik tıp topluluğunu “insan sağlığı konusunda yeni farkındalıklar”a ve tıpta yeni ve farklı ufuklara açılmaya doğru yönlendirdiği görülüyordu.

Bu yeni yönelim ile entegratif tıp deyimini de anlam değiştirmeye başladı ve çeşitli TAT uygulamalarının hakim tıp sistemine dahil edilmesinin ötesinde, sağlık hizmetlerinin bazı alanlarını ön plana çıkartan, bazı kavramlarını genişleten bir anlayışın ifadesi oldu. ABD'deki 125 tıp fakültesinin yaklaşık üçte birini temsil eden Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu (Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine/CAHCIM), 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 2009). 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.

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. Mesela entegratif tıbbın insanın tüm yönlerine odaklanan bakışı “holistik tıp” deyimini ile de ifade edilebilmektedir. Ancak “holistik yaklaşım”, entegratif tıp kavramı dışında da kullanılabilen, mesela Ayurveda'nın veya Naturopati'nin holistik bir yaklaşıma sahip olduğundan bahsedilmektedir. 1978 yılında kurulmuş olan Amerikan Holistik Tıp Cemiyeti'nin (American Holistic Medical Association/AHMA) misyon tanımında holistik ve entegratif ifadelerini birlikte kullanması, bu terimlerin henüz yerine oturmuş bir tanımının olmamasının yarattığı bir zorunluluk şeklinde değerlendirilebilir: “Sağlık hizmetlerinde holistik/entegratif ilke ve uygulamaları geliştirerek, sağlıklı bir dünya yaratılmasına yardımcı olmak” (AHMA 2010). Aynı kuruluş vizyonunu da “fiziksel, zihinsel, duygusal, spiritüel, çevresel ve sosyal yönleri ile sağlığın tüm unsurlarını birleştirerek (orijinal belgede “entegre etmek” kelimesi kullanılmıştır), sağlık hizmetlerinde bir dönüşüm yaratmak” şeklinde, yine entegrasyon

deyimi kullanılarak, ifade etmektedir. Bu iki ifadenin anlam farkı net olarak ortaya konulmasa da, hem Konsorsiyum'un entegratif tıp tanımına "kanıta dayalı bilgi"yi de katmış olması, hem de holistik yaklaşımı hakim tıp sistemi dışındaki çeşitli medikal sistemlerin benimsenmiş olması nedeni ile, entegratif tıp deyiminde holistik tıba göre sanki bilimsel yönün biraz daha fazla ağırlığı olduğu ve konvansiyonel tıp sistemine daha yakın bir duruş taşıdığı söylenebilir.

Benzeri ince anlam farklarının ortadan kalkması için herhalde TAT konusunun değişim sürecinin ileriki aşamalarını beklemek gerekecektir. Bu çalışmada "holistik tıp" deyimini halkın eğilimleri ile ilişkili olarak ve holizm kavramı çerçevesinde, "entegratif tıp" deyimini ise akademik tıbbın TAT konusuna yaklaşımı ile ilişkili olarak kullanılmıştır.

Entegratif ve holistik ifadeleri dilimize genellikle "bütünsel tıp", "bütüncül tıp" veya "bütünleyici tıp" olarak çevrilmektedir. Ancak yukarıda belirtildiği gibi bu iki deyim anlam açısından az da olsa farklı vurgular taşıması ve farklı çağrışımlara neden olabilmesi dikkate alınarak bu çalışmada "bütünsel" ve benzeri çevirilere yer verilmemiştir. Bu terimlerin dilimize doğru bir şekilde çevrilebilmesi için önce bu terimleri ortaya atan kaynakların kavramlarını netleştirmesini ve ortak bir anlayışın belirmesini beklemek daha doğru olacaktır. Adlandırma konusunda karmaşa hala devam etmektedir. Yukarıdaki adlara ilaveten son yıllarda Tamamlayıcı Alternatif Entegratif Tıp, Humanistik Tıp gibi adlandırmalara da rastlanılmaktadır.

2.2.TAT uygulamalarının kapsamı ve sınıflandırılması

TAT başlığı 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 (IOM 2005). İnternet üzerinden ücretsiz olarak okunabilen bu raporun eklerinden birincisi (Appendix A), raporun TAT başlığı altında topladığı uygulamaların listesini ve kısa tanımlarını verir. Bu listede el falı da vardır, Buerger hastalarında ve diyabetik yaralarda ülkemizde doktorların kullandığı "ozon terapisi" de vardır. Postnazal akıntıyı tedavi etmek için buruna tuzlu karbonatlı su çekmek "burun lavajı" adı ile bir TAT uygulaması olarak sayılırken, profesyoneller tarafından uygulanması nedeni ile

belki TAT grubuna dahil edildiği düşünülmecek EMDR³ 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 (NCCAM 2001; NCCAM 2005). TATUM sınıflandırması TAT uygulamalarını 4 ana grupta incelemektedir:

2.2.1.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, gülmenin⁴, 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

³ EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing/Göz Hareketi ile Duyarsızlaştırma ve Yenibaştan İşleme: Uygulayıcının yönlendirmesi ile gözlerin çeşitli yönlere hareket ettirilmesi şeklinde uygulanan bir tür psikoterapi. 1999 depremi sonrası ülkemize gelen yabancı yardım ekiplerince eğitimi verilmiş ve psikologlarımız arasında yayılmış olan bu yöntemden özellikle posttravmatik stres sendromunda yararlanılmaktadır.

⁴ Stres hastalığa sebep oluyorsa, tersi de doğrudur varsayımı ile hergün komik filmler seyrederek ağır bir hastalıktan ayağa kalkan gazeteci yazar Norman Cousins (1915-1990), 1970'lerde bu tecrübesini önce NEJM'de yayınlanmış, ardından "Bir Hastalığın Anatomisi" adlı kitabında detaylandırmış (Cousins 1981), UCLA (Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles)'de biodavranışsal terapi dersi vermeye davet edilmiş, ölümünden sonra adı UCLA psikonöroimmünoloji merkezine verilmiş (Cousins Center for Psychoneuroimmunology) ve adına bir profesörlük tesis edilmiştir. Akademik tıp çevrelerine zihin beden etkileşimini ilk kez tanıtan kişi olarak tarihe geçmiş, kitabı da bu konunun klasikleri arasında yer edinmiştir. *Hasta Gözüyle Hastalık* adı ile Türkçeye çevrilen bu kitap, ülkemizde 2003 yılında yayınlanmıştır.

hastaların tedavilerine destek amacı ile, veya ameliyat öncesinde sıklıkla kullanılan uygulamalardır. Harvard Tıp Fakültesi'nin Benson⁵-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, beden ve zihnin doğal iyileştirici kapasitelerini güçlendirmek amacıyla, modern bilimsel tıp, psikoloji, bakım, beslenme, egzersiz fizyolojisi ve inancı birleştirir” (BHI 2010).

2.2.2. 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 zehiri, 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.

2.2.3. 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

⁵Dr. Herbert Benson(1935-): Zihin beden tıbbının öncülerinden ve halen önde gelen isimlerinden. Harvard Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, kardiyoloji ihtisasını tamamlamış ve daha sonra Harvard TF fizyoloji bölümünde meditasyonun bedendeki fizyolojik etkilerini araştırmaya başlamıştır. Bu çalışmalarını anlattığı *Gevşeme Cevabı* adlı kitabı (Benson 2000) yayımlandığı 1975 yılından bugüne 13 dile çevrilmiş ve tüm dünyada 5 milyona yakın satmıştır. İnancı insanın hayatının ve sağlığının merkezine oturtan Benson, dini ve spiritüaliteyi akademik platforma taşıyan kişi olarak da bilinir. Benson'ın kurucusu ve yöneticisi olduğu Zihin Beden Enstitüsü, bu alandaki araştırma faaliyetleri yanı sıra strese bağlı rahatsızlıkları olan hastaları tedaviye kabul etmekte ve tıp öğrencileri ile doktorlara zihin beden ilişkisinin tıp pratiğindeki uygulamalarını öğreten programlar düzenlemektedir.

ve kayropraktörler “doktor” ünvanını kullanma hakkına sahiptir. Bizim geleneğimizdeki “göbek çekme” uygulaması da bu gruba dahil edilebilir.

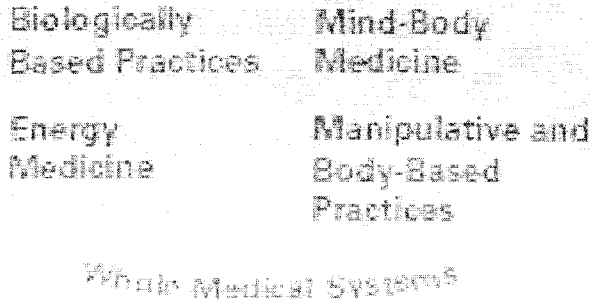
2.2.4.Enerji Tıbbı

Birinci TATUM Stratejik Planı’ndaki “Enerji Terapileri” başlığı, İkinci 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” (NCCAM 2005). 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 tıbbı yabancı değildir⁶.

2.2.5.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. Yeni sınıflamada Medikal Sistemler, diğer 4 alanı çevreleyen bir kuşak şeklinde sunulmaktadır ve Şekil 2-1’de gösterilmiştir.

⁶ Dr. Robert Becker (1923-2008), elektrik uyarıları ile hayvanlarda kopan kuyruk ya da ekstremitenin rejenerasyonunu sağladığı detaylı çalışmaları ile bu konunun konvansiyonel tıptaki öncülerindendir (Becker ve Spadaro 1972; Becker ve Selden 1985). Ortopedist olan Becker, elektrikli uyarılardan kemik kırıklarının hızlı iyileşmesi için de yararlanmıştır. Elektromanyetik kirlenmeye dikkat çekmiş, toplum sağlığı üzerindeki görünmez etkilerine karşı halkı uyarmaya çalışmıştır (Becker 1990).



1 COMMON CASE PRACTICES

Şekil 2-1: TATUM'a Göre TAT Uygulamalarının Sınıflandırılması-NCCAM (2009)'dan.

2.3. Tıbbi Alternatif Arayışının Nedenleri

Modern tıbbın özellikle II. Dünya Savaşı ve sonrasında elde ettiği başarılar dikkate alındığında, savaş sonrası batı toplumlarında modern tıbbı 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 bulunması (1953) bu hastalığın önüne geçilmesi gibi geniş kitleleri etkileyen tıbbi buluşların neredeyse hemen ardından niçin tıbbı bir alternatif arayışına kalkışıldığının nedenlerini araştırmak, TAT kavramını tanımlamada önemli bir adım olacaktır.

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

2.3.1. Sosyokültürel Etkenler

1960'lar, Batı Dünyası açısından çok çalkantılı bir dönem olmuştur. ABD'nde zenci-beyaz ayrımcılığı olayları (1955'den itibaren), Berlin Duvarı'nın inşası (1961), ABD'nin Domuzlar Körfezi çıkartması (1961) ve Küba Krizi ile dünyanın 3ncü bir büyük savaşın eşiğine gelmesi, Vietnam Savaşı'nın başlaması (1965), Prag İlkbaharı ve ardından Sovyetler Birliği'nin Prag'ı işgali (1968) gibi olaylar geniş kitleleri derinden etkilemiştir. 1963'te Washington'daki ırk ayrımcılığına karşı 250 bin kişilik insan hakları yürüyüşü ve 1968'de Batı Avrupa ülkelerinde (Fransa, Almanya ve İtalya)

büyük öğrenci kitlelerini sokağa döken gösteriler, 1960'lardaki sosyal çalkantının kapsamını gösteren örneklerdir. Soğuk Savaş, ABD'ndeki ırk ayrımcılığı ve Vietnam Savaşı bu döneme damgasını vurmuş, ABD ve Avrupa'da tüm toplumsal değerlerin sorgulandığı bir karşı-kültür hareketinin gelişmesine yol açmıştır (Anderson 1996). Ülkemizde de "68 kuşağı" olarak anılan bu devrin gençleri, benzer idealleri paylaşmıştır. Martin Luther King'in "Bir Rüyam Var" konuşması ve John Lennon'un "Imagine" adlı şarkısı, kitlelerin o dönemdeki tepkilerini ve arzularını dile getirmekteki başarıları ile bu çalkantılı dönemin birer simgesi olarak günümüze kadar eskimeden ulaşabilmiştir. Dönemin "karşı-kültür" hareketi sosyal hayatın pek çok unsurunu ve mevcut kurumları sorgularken, insan hakları, hayvan hakları, kadın hakları, eşcinsel hakları, çevre koruma hareketi gibi çeşitli sosyal hareketler bu altüst oluş döneminde ortaya çıkıp seslerini duyurmaya başlamıştır. Hasta hakları kavramının ortaya çıkışı ve sağlık sistemini sorgulayıp hesap sormaya başlamasının da bu dönemin ürünü olduğu aşikârdır. Tıp etiği kavramının ortaya çıkması ve yeni bir disiplin olarak tıp eğitim ve pratiğinde yer alması da yine bu sosyal çalkantıyı izleyen döneme rastlar ve yukarıdaki gelişmelerin doğal bir sonucu olarak görülebilir.

Sosyo-kültürel olayların sağlık alanına bir diğer etkisi de çevre bilincindeki gelişmenin, doğal beslenme ve doğal sağlık uygulamalarına ilgiyi artırması olmuştur. Dünya Günü ilk kez 22 Nisan 1970 tarihinde kutlanmış, bunu 1970 yılı Aralık ayında ABD'de USEPA'nın (United States Environmental Protection Agency/ ABD Çevre Koruma Ajansı) kurulması izlemiştir. Çevre koruma bilincinin doğanın düzeni ile uyum içinde yaşamayı öngörmesi, insanların hayatlarının tüm alanlarında "doğal" olana yönelmesini tetiklemiş, sağlık uygulamaları da bu gelişmelerden payını almıştır.

Dönemin diğer bir tepkisel hareketi de Hippi kültürü olmuştur. ABD'de sayıları 500 bine varan hippiler, savaşa olduğu kadar tüketim toplumunun tüm değerlerine karşı çıkmış, spiritüel arayışları onları Katmandu'ya kadar taşımış ve Batı toplumunun Uzak Doğu mistisizmi, yoga ve meditasyon gibi çeşitli spiritüel uygulamalar ile tanışmasına vesile olmuşlardır.

Batı'nın akupunktur ile tanışması da aynı döneme rastlar. 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 şaşkıncu hikaye, Batı’nın belki de ilk kez Çin tıbbını ve akupunkturu ciddiye almasına ve bu yöntemlere ilgi ile yaklaşmasına neden olmuştur.

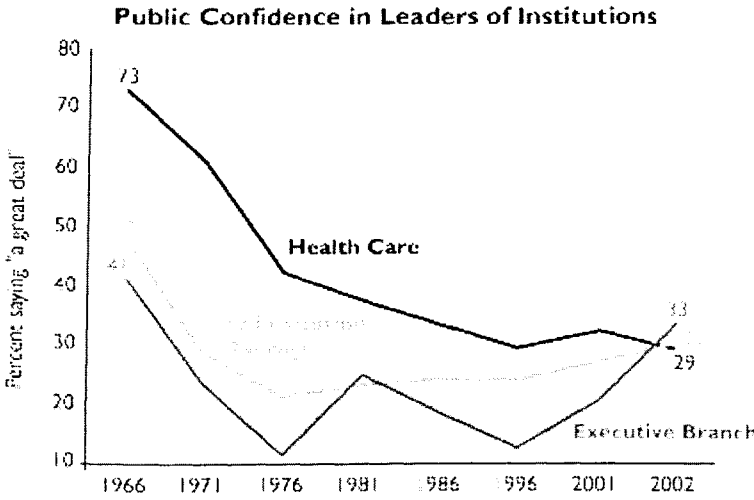
ABD’nin Çin Halk Cumhuriyeti’ni (ÇHC) resmen tanıması ve Nixon’un ÇHC’ni ziyareti dönemin önemli siyasal olaylarındandı. Bu olay aynı zamanda konumuz açısından da önem taşıyordu. ABD ve ÇHC arasında imzalanan öğrenci değiş tokuş anlaşmasından sonra ÇHC’ne giden ilk Amerikalı tıp öğrencisi David Eisenberg 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’in⁷ *Sağlığın Gaspı* (Illich 1995) 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 deyimi 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

⁷ Ivan Illich (1926-2002): Avusturyalı rahip, filozof, eğitimci, tarihçi. Kurumlara yönelttiği eleştirileri ile tanınır. Kilise tarafından Porto Riko’ya görevli gönderilmiş, daha sonra Meksika’da kurduğu araştırma merkezinin faaliyetleri nedeniyle kiliseye ters düşmüş ve Monsenyör ünvanına rağmen kiliseden ayrılmış ancak zaman zaman rahiplik yapmaya devam etmiştir. ABD ve Almanya üniversitelerinde bilim ve felsefe dersleri veren Illich’in fikirleri özellikle 1970’ler Fransa’sındaki sol hareket tarafından benimsenmiştir. 1971 yılında basılan “Okulsuz Toplum” çok ses getirmiş ve ABD’nde evde eğitim hareketini başlatmıştır. *Sağlığın Gaspı* (Medical Nemesis), basit bir sistem eleştirisi olmanın ötesinde, akademik seviyede hazırlanmış bir çalışmadır.

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: 2-2).



Şekil 2-2: 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 (Morton 2003), araştırmaya dahil edilen tüm kurumları kapsayan güven eğrisi 1966-1976 yılları arasında hızla düşmektedir. 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.

2.3.2. 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.

Yukarıda DSÖ'nün alternatif tıbbı "yüksek teknoloji tıbbına karşı bir reaksiyon" olarak tanımladığını görmüştük. Yüksek teknoloji tıbbının hangi nedenlerden dolayı tepki çektiğine değinmeden önce kitlelerin yüksek teknoloji tıbbını önceleri büyük bir coşku ile karşıladıklarını belirtmek gerekir. 19ncü yüzyılda Claude Bernard'ın tanımladığı araştırma yöntemini uygulayarak gelişen modern bilimsel tıp, mikrobiyoloji ve anestezi alanlarındaki buluşlarla bir yandan bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisine, diğeri 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. Bu heyecan, polyo virüsüne karşı bir aşı bulunması ile doruğa çıktı. Haber ABDde bir bayram havasında kutlandı; ülkede hayat durdu, arabalar kornalarını, fabrikalar zillerini çalarken insanlar kucaklaşmaya, şükür duaları etmeye başladı (Starr 1982) Ertesi gün haber ülkenin gazetelerinde büyük manşetlerle ilk sayfada duyuruldu (Laurence 1955).

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:

2.3.2.1. Konvansiyonel Tıbbın Kronik Hastalıklar Karşısında Yetersiz Kalması

Bulaşıcı hastalıklar ile mücadelenin, ana çocuk sağlığı konusundaki gelişmelerin ve çeşitli akut hastalıkların cerrahi ve tıbbi tedavisindeki ilerlemenin doğal sonucu olarak ortalama insan ömrü uzadı, orta ve üzeri yaş grubunun toplam nüfustaki oranı arttı (Porter 1999). Modern yaşam tarzı ise eskinin beslenme alışkanlıklarını değiştirmiş, rafine gıdaların daha fazla tüketilmesini teşvik etmişti. 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 diyabetin günümüzde tüm insan ölümlerinin %60'ından sorumlu olduğunu belirterek bu hastalıkların insan sağlığı açısından önemine dikkat çekme ihtiyacını duydu (WHO 2002; WHO 2008).

Modern tıp maalesef bu hastalıklarla mücadelede akut hastalıklarla mücadelede sağladığı başarıyı tekrarlayamadı. Yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve kalp rahatsızlıkları çok sayıda ciddi komplikasyonlara neden olarak hastaların hayat kalitesini düşürürken, onları sağlık sistemine bağımlı hale getirdi. Çeşitli romatizmal hastalıklar, kireçlenmeler, disk kaymaları öldürmedi ama ağrı içindeki bir hayatı çekilmez kıldı. 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.

2.3.2.2. İlaç yan etkileri, ameliyat komplikasyonları ve tıbbi hatalar

İkinci Dünya Savaşı sonrası penisilinin seri üretimine geçilmesi, bakteriyel hastalıklarla mücadelede kitlelere ümit veren önemli bir gelişme idi. Penisilin ve onu takip eden diğer antibiyotikler sayesinde pnömoni, tüberküloz, menenjit gibi ölümcül hastalıkların seyrini değiştirmek mümkün olmuştu. Gelişen ameliyat tekniklerine güvenen genel cerrahlar artık akut veya hayatı tehdit eden olaylar dışında, sık karşılaşılan hastalıklara da kesin çözüm vaat etmeye başlamıştı. Günümüzde ancak kesin endikasyon olduğunda yapılması düşünülen tonsillektomiler, boğaz enfeksiyonlarını ve buna bağlı kalp rahatsızlıklarını önleyeceği inancıyla savaş sonrasında yaygın olarak uygulanmaktaydı. Sıradan safra kesesi rahatsızlıkları veya peptik ülserler cerrahi olarak tedavi edilmeye başlandı, iltihaplı olsun olmasın appendisler alındı. 1974 yılındaki bir Senato araştırması, ABD’nde yılda 2,4 milyon gereksiz ameliyat yapıldığını ve bu ameliyatlardaki ölüm sayısının 11,900 olduğunu tespit etmişti (Porter 1999, p.687).

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 (Leape ve ark. 1991, Brennan 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.

2.3.2.3. 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 imkansız 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. Dahiliyeci önce gastroenterolog oldu, sonra da sadece karaciğer hastalıkları konusunda uzmanlaşıp hepatoloji uzmanlığını aldı; ya da kardiyolog olup, sonrasında sadece invaziv kardiyoloji alanında çalıştı. 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. Modern bilimsel tıp, daha ileri tanı ve tedavi imkanları arayışında odağını hasta organa yöneltince, hasta doktor ilişkisi de kanıta dayalı tıbbın istatistik değerleri arasına sıkıştı.

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 tamamlanmadan 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 bedenin tümü bir yana, insan yaşamının tüm veçhelerini dikkate alan bir yaklaşımı savunması, modern tıba hakim olan redüksiyonist eğilime bir tepki şeklinde değerlendirilebilir.

2.3.2.4.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. 1967’de ilk kez insandan insana kalp transplantasyonunu gerçekleştiren Dr. Christian Barnard’ın, ömrünü bir pop star gibi medyanın yakın takibi altında sürdürdüğü hatırlardadır.

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. Sivil toplumun toplumsal hayatın hemen her alanında söz sahibi olmasına paralel olarak hastalar da hem kendi sağlık sorunları, hem de politikadan eğitime, araştırmadan yayına, 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.

2.3.2.5.Sağlık hizmetlerinde önceliğin tedavide olması

Modern bilimsel tıp hastalıklarla mücadeleye odaklanmış ve bu alanda çok ilerlemiş, ciddi başarılar elde etmiştir. Aşılar, anne çocuk sağlığına yönelik hizmetler gibi koruyucu/önleyici sağlık hizmetlerine de önem vermiştir. 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. Nitekim DSÖ de sağlık tanımını hasta ya da sakat olmamanın ötesine taşımış, bedensel, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik hali olarak belirlemişti (WHO 1978,I). 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.

2.3.2.6.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. Paul Starr (Starr 1982, p.380), ABD’de 1970’de 69 milyar dolar olan sağlık harcamalarının 1980’de 230 milyar dolara yükseldiğini, ve sağlık hizmetlerinin GSMH’daki payının aynı dönemde %7.2’den %9.4’e çıktığını yazar. Bugünün trilyon dolarlarla ifade edilen harcamaları yanında bu değerler düşük

kalsa da, artış hızı dikkate alındığında, hastalanmak kadar hasta olunca ödenecek paranın da korkutucu olduğu anlaşılır.

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

2.4.TAT tarihinin kilometre taşları

TAT uygulamalarından çoğunun geleneksel tıp çerçevesinde uzun yıllardır kullanılan yöntemler olduğundan yukarıda bahsedilmişti. DSÖ, daha önce gördüğümüzden farklı bir tanımında, bu yöntemlerin ait oldukları ülkelerde kullanılmasını "geleneksel", farklı kültürlerde kullanılmasını ise "alternatif" olarak isimlendirmektedir (WHO 1987, p.149). Gelenekselden alternatife geçiş, bu uygulamaların farklı coğrafyalara taşınması ile olduğu kadar, bilimsel tıbbın parlaması ve kurumsallaşması neticesi unutulmuş ve unutturulan geleneksel tedavi yöntemlerinin aynı coğrafyada tekrar canlanması ile gerçekleşmiştir.

TAT uygulamalarının batı toplumlarında yaygınlaşmasının başlangıç tarihini kesin olarak saptamak mümkün değildir. TAT tarihinin önemli belgelerinden biri olan Lordlar Kamarası Raporu (House of Lords Committee, 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, p.688). 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. Bu çalışma TAT'ın günümüz tıbbına etkilerine odaklanacağı için, burada TAT'ın geniş halk kesimleri tarafından benimsenişinin akademik tıp camiası tarafından fark edilmesi ve bu tespiti takip eden gelişmeler incelenecektir.

1970'lerin, mevcut tıp sistemine karşı güvensizliğin doruk noktasına ulaştığı yıllar olması, TAT hareketine temel teşkil eden eleştirilerin 70'li yıllarda ses getirmeye başlamasını sağlamıştır. TAT hareketinin ortaya çıkışını tetikleyen sosyokültürel etkenleri incelerken Ivan İllich'in mevcut tıp sistemi eleştirisine kısaca değinilmişti.

Illich'in *Sağlığın Gaspı* adlı çalışması ancak mevcut tıp sisteminin böylesine geniş çaplı bir araştırmaya yeterince belge sağlayacak kadar rahatsızlık vermeye başladığı bir dönemde yazılabilirdi ve kitap 1976 yılında yayımlandı (Illich 1995).

Hakim tıp sistemi önceleri TAT hareketini ciddiye almaya gerek görmedi ve görmezden gelmeyi tercih etti. TAT'ın "alternatif tıp" olarak adlandırıldığı ve gerçekten de tıba karşı bir alternatif arayışını ifade ettiği günlerde, hakim sistemin bu harekete destek vermesi zaten eşyanın tabiatına aykırı idi. Ancak yıllar ilerledikçe insanların alternatif tıp uygulamalarına ilgisi sürekli yükselen bir grafik çizdi ve 1980'lerde artık sistem tarafından göz ardı edilemeyecek seviyeye ulaştı. Öyle ki, hala "alternatif" olarak adlandırılan uygulamalarla ilgili çalışmalar tıp literatüründe yer almaya başladı.

2.4.1. TAT konusuna dikkat çeken tıbbî makaleler

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. 1998). 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 hakim 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 tıbbi reddetmediğini, “alternatif” olarak adlandırılanın

aslında alternatif değil yardımcı ya da tamamlayıcı bir tedavi şekli olduğunun tespiti açısından önemliydi. Nitekim ileriki yıllarda TAT uygulamalarının tanımında “alternatif tıp” deyimini yavaş yavaş, en azından akademik camia tarafından, terk edilecek ve “tamamlayıcı tıp” deyimini tercih edilmeye başlanacaktı.

Astin, çalışmasında kimlerin hangi nedenlerle TAT uygulamalarına baş vurduğu konusunu da araştırmıştı. Bilimsel tıp dururken eski yöntemlere başvuranların ancak eğitimsiz ya da yoksul kişiler olabileceği fikri Eisenberg’in çalışmaları ile daha önce reddedilmişti. 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 şikayet eden kişiler olduğunu ve bu insanların çoğunun hayatlarının bir döneminde dünya görüşlerini ciddi şekilde etkilemiş olan önemli bir tecrübe geçirdiklerini ortaya çıkardı.

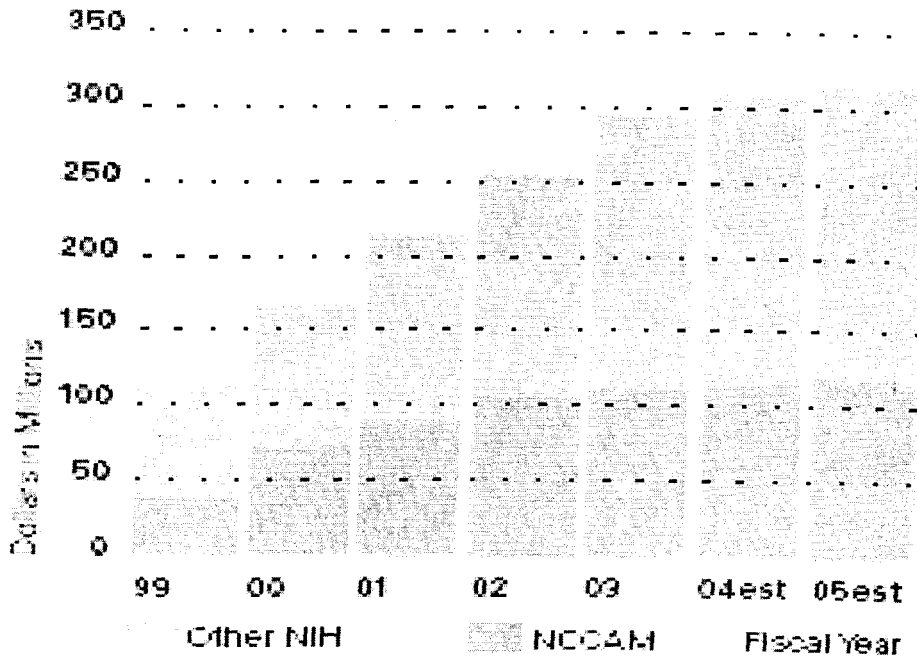
2.4.2.ABD Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi’nin Kuruluşu

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. Yirmi yedinci USE merkezi olan TATUM’un kuruluşunu, 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. Şekil: 2-3 bu ilerlemeyi grafik olarak göstermektedir. TAT konusundaki araştırmalara yapılan yatırım hakim tıp sisteminin TAT konusuna verdiği önemin somut bir göstergesi olarak kabul edilirse, aşağıdaki şekil bu önemin zaman

içindeki artışının grafiği olarak değerlendirilebilir. 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 biomedikal araştırmalara ayrılmış en yüksek bütçeye sahip olmasıyla dünyanın bir numaralı biomedikal 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. Nitekim Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Tıp Etiği profesörü James Whorton, 1990'ların Amerikan tıp tarihinde, konvansiyonel tıbbın diğer terapötik yaklaşımlarla ilişkileri açısından eşi görülmemiş bir değişim dönemi olduğunu belirtir (Whorton 2002). USEnin 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 işbirliği yaptılar. Şekil 2-3'de görüldüğü gibi, USE'nin TAT araştırmalarına ayırdığı toplam bütçe 1999'da 100 milyon doların biraz üzerindeyken, 2005'te 300 milyona ulaştı.



3 NIH AND NCCAM SPENDING ON CAM

Şekil 2-3: USE ve TATUM'un TAT araştırmalarına ayırdıkları bütçenin yıllar içindeki dağılımı - NCCAM (2005)'den.

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

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 (NCCAM 2001). 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 başvurulan önemli bir belge olmuştur. TATUM'un üçüncü planı bugünlerde yayınlanmak üzeredir. Ağustos 2010'da yeni planın taslağı internette yayınlanmıştır ve yorum ve katkıları kabul etmektedir (NCCAM 2010b).

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

-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 olmaktaydı. 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 (NCCAM 2001). Böylece zaman içinde TAT deyimini yerini "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.

2.4.3. 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 da 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" (Academic Health Centers for Integrative Medicine/CAHCIM) 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 2009):

- insan onurunu gözeten,
- 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. Bu fakültelerin listesine ve her bir fakültenin TAT programlarının sayfalarına kaynaklar bölümündeki "CAHCIM 2009" referansından ulaşılabilir. Son rakamlara göre ABD'ndeki 125 tıp fakültesinin üçte birinin Konsorsiyum üyesi olduğu ve Konsorsiyum'un misyonunu benimsediği anlaşılmaktadır. Konsorsiyum yıllık Kuzey Amerika Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp Araştırmaları Konferanslarını düzenleyerek ve Uluslararası Tamamlayıcı Tıp Araştırmaları Cemiyeti'nin (International Society for Complementary Medicine Research/ISCMR) çalışmalarına katılarak, dünyadaki TAT çalışmaları konusunda da önemli bir akademik merkez olma yolunda ilerlemektedir.

2.4.4.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. Rapor TAT konusunu çeşitli yönleri ile titizlikle inceleyen önemli bir belge ve bu konuyu araştırmak isteyenler için değerli bir başvuru kaynağı oldu. Bu raporun tamamına kaynaklar bölümündeki internet adresinden ulaşmak mümkündür. 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 olmuş) Tıp: ortodoks alternatifle buluşuyor" başlığını koydu.

2.4.5.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 Tıbbi Entegre Olabilir mi?" konulu bir toplantı düzenlendi (NCCAM 2001). Toplantı iki ülke akademisyenlerinin TAT konusundaki eğitim, araştırma metodolojisi, klinik araştırmalar ve denetim ile ilgili bilgi paylaşımını amaçlıyordu. Toplantının açılışında Prens Charles'ın, tıpta entegrasyon kavramını yürekten desteklediğini ve son 19 yıldır bunun gerçekleşmesi için çalıştığını ifade ettiği videoteyp mesajı sunuldu. Prens mesajında, tıbbi yaklaşımın sadece klinik sorunlara odaklanıp insanın bütünü gözden kaçırmak yerine, her bir kişiyi zihin beden ve ruhu ile bir bütün olarak ele alması gerektiğinden de bahsediyordu.

Londra Toplantısı, bu iki ülke akademisyenlerinin artık TAT konusunu ciddiyetle ele aldığına ve bu konuda işbirliği yapma ihtiyacı duyduklarına işaret ediyordu. Etki faktörlerine göre dünyanın ilk 10 genel tıp dergisinden 9'unun Anglo-Amerikan kaynaklı olduğu dikkate alındığında, bu iki ülke yönetimi ve akademisyenlerinin TAT konusuna bakışının zamanla tüm tıp dünyasını etkilemesi beklenir. Nitekim yeni bin yılda tıp dergilerinin TAT konusu ile ilgili makalelere daha sık yer vermeye başladığını görüyoruz. Makaleler yanı sıra British Medical Journal ve

Annals of Medicine'in TAT konusunda yayımladığı makale serileri, saygın romatoloji dergilerinden Rheumatic Disease Clinics of North America'nın çıkardığı TAT ekleri gibi yayınlar, tıbbi literatürün konuya bakışındaki değişikliğe örnektir.

2.4.6. 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 (WHCCAMP 2002).

Komisyon başkanı Dr. James Gordon, Rapor'u sunuş yazısında Komisyon'un bu raporu hazırlarken öncelikle toplumun güvenliğini göz önüne aldığını 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 (WHCCAMP 2002).

Beyaz Saray Raporu çalışmalarını aşağıdaki 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, bakışımı holistik tıp yönüne çevirmesini teşvik eden bir yaklaşıma işaret etmektedir.

Beyaz Saray Raporu'nun temel ilkeleri:

- Sağlık 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,
- Sağlığı koruma ve güçlendirme çalışmalarının önemi ve insanların sağlıklı bir yaşam için kendilerinin çaba göstermesinin önemi,
- Hastaların, TAT ve konvansiyonel sağlık görevlilerinin ve araştırmacıların bir ortaklık ilişkisi içinde olmasını ve bir ekip çalışması gerçekleştirmesini sağlamak,
- Sağlıklı yaşam ve insanın kendini iyileştirme gücü hakkında hem sağlık profesyonellerinin hem de halkın eğitimini sağlamak,
- TAT uygulamaları ve ürünleri konusunda elde edilen bilimsel kanıtları hızla ve kolayca ulaşılabılır bir şekilde geniş kitlelerin bilgisine sunmak,
- Toplumsal katılım: Sağlık hizmetleri ve sağlık araştırmalarındaki önceliklerin tespitinde ve sağlık politikaların şekillendirilmesinde bilgilendirilmiş tüketicilerin ve toplumun çeşitli üyelerinin katkılarını dikkate almak.

2.4.7.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 (Federation of State Medical Boards 2002). Her ne kadar Kılavuz'un yayımlanması doktorların TAT uygulama ve ürünlerinden yararlanmalarına belli standartlar getirmeye yönelik olsa da, bu Kılavuz'un yayınlanması 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 yayınlarak doktorların TAT uygulamalarını sunmasına yeşil ışık yakıyordu (FSMB 2002).

2.4.8.ABD Tıp Enstitüsü⁸ TAT Raporu

1990’ların sonları gerek merkezi yönetimlerin gerekse akademik merkezlerin TAT konusuna önemle eğildikleri yıllar oldu. TAT alanındaki çalışmalar konunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olurken, bu alanda karşılaşılan sorunlar da netleşmeye başladı. Tıp Enstitüsünün raporu TAT konusunun mevcut tıp sistemine entegrasyonunu detaylı bir şekilde inceleyen birkaç yüz sayfalık uzun bir çalışmadır ve yukarıda bahsedilen diğer çalışmalar gibi TAT konusunda önemli bir kaynaktır (IOM 2005).

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.

1993 Eisenberg çalışmasından 12 yıl sonra konu artık şaşkınlık yaratan bir tespit olmaktan çıkmış, tüm açılardan incelenmiş, güçlü ve zayıf yönleri tespit edilmiş, tespit edilen sorunlara çözümler üretilmeye başlanılmıştır. Hakim tıp sistemi TAT hareketinin varlığı ile yüzleştiği günlerde kendisine yabancı bu alanda adeta el yordamı ile ilerlerken, bazen aşırı iyimser ve heyecanlı bazen de kızgın ve tepkili bir yaklaşım

⁸ ABD Tıp Enstitüsü, ABD Ulusal Bilimler Akademisi’nin (National Academies of Science/NAS) bir alt kuruluşudur. ABD U.Bilimler Akademisi 1863 yılında Amerikan Kongresi’nin talimatıyla, Kongre’ye bilim ve teknoloji konularında tavsiyelerde bulunmak üzere kendi alanlarında isim yapmış bilim adamlarından oluşturulmuş, idari ve siyasi olarak özerk bir kuruluştur. Tıp Enstitüsü, Ulusal Bilimler Akademisi’nin tıp alanındaki çalışmalarını yürütmek üzere 1970 yılında kurulmuştur. Görevi federal hükümete sağlık politikalarını belirlemede yardımcı olmaktır. Tıp Enstitüsü sağlık hizmetleri, araştırma ve eğitim konularında kendi belirlediği önemli gündem maddeleri üzerine raporlar hazırlayarak yönetimin dikkatine sunar. Tıp Enstitüsü raporlarına internet üzerinden ücretsiz olarak ulaşmak mümkündür. <http://www.iom.edu/Reports.aspx>

sergilemiştir, ama zaman içinde taşların yerine oturduğu ve Tıp Enstitüsü Raporu'nun, sistemin TAT konusuna yaklaşımındaki olgunluk devrinin ürünü olduğu söylenebilir.

2.4.9.Plasebo konusunun gündeme gelmesi

Kasım 2000'de USE 21 kuruluşunun katılımı ile plasebo konulu bir toplantı düzenledi. Toplantının amacı, placebo konusunda disiplinlerarası bir bilimsel araştırma ortamı yaratmak ve bu konuda bir çalışma programı oluşturmaktı. Bu toplantının tamamı BMJ Kitapevi tarafından 2002 yılında *The Science of the Placebo* (Plasebonun Bilimi) adıyla yayınlandı (Guess ve ark. 2002). Kitabın giriş bölümünde, "Bundan 10 sene önce ABD hükümetinin önde gelen biomedikal araştırma kuruluşu Ulusal Sağlık Enstitüleri'nde placebo konusunda bir toplantı düzenlenebileceği akla bile gelmezdi" denilerek, toplantıya çeşitli alanlardan 500'ün üzerinde öğretim üyesi, araştırmacı ve klinisyenin katılmasının çok büyük bir değişime işaret ettiği vurgulanıyordu. Yıllarca bir kandırmaca olarak kabul edilen, zaman zaman alay konusu olan placebo, özellikle zihin beden tıbbı konusundaki akademik çalışmalar ilerleyince, yeni bir gözle görülmeye başlanmıştı. Plasebonun fizyolojik ve psikolojik etkilerinin ortaya çıkmasına yol açan biyolojik mekanizmalar merak konusu olmuştu ve plasebonun etki mekanizmasının, insanın içinde doğuştan var olan iyileşme gücünü harekete geçirmenin anahtarı olabileceği düşünülüyordu.

Plasebo konusunun önemi anlaşılınca, USE bu konudaki araştırmalara büyük fonlar ayırmaya başladı. USE bir yandan placebo etkisinin etki mekanizmalarının anlaşılmasına yönelik çalışmaları teşvik ederken, bir yandan da hasta doktor ilişkisinde placebo etkisinin araştırılmasını, doktorun hastasında bu etkiyi harekete geçirmesi için ne yapması konusunu da araştırma hedeflerine kattı. Düşüncenin ve inanmanın biyolojisinin araştırılması anlamına gelen bu çalışmalar, tıp topluluğu için yeni, alışılmadık alanlardı ve konvansiyonel tıp açısından ciddi bir zihniyet değişikliğinin başladığına işaret ediyordu. Konuya ilgi artınca, placebo konusunda yayınlanan kitaplar da artmaya başladı (Moerman 2002; Thompson 2005; Benson 1997; Jonas 2003).

TAT hareketinin 2000'li yıllardaki gelişimi, TAT konusundaki bilimsel araştırmaların ve yayınların çoğalması, tıp fakültelerinde TAT programları oluşturulmaya başlanması, TAT kongrelerinin düzenlenmesi şeklinde, sisteme entegrasyon çalışmaları ile devam etti.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma yakın dönem tıp tarihinin belirli bir alanını (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp/TAT) incelemektedir ve TAT konusu ile ilgili yayınların taranmasına dayanmaktadır. Bu nedenle tezin içeriğinde deneysel çalışmalar veya istatistikî değerlendirmeler bulunmamaktadır.

Günümüz tıbbının diğer alanlarında olduğu gibi, TAT konusunun bilimsel platforma taşınması ve hakim tıp sistemi ile kaynaştırılması hareketinde de ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri lokomotif görevi üstlenmiş olduğundan, tez çalışmasında incelenen kaynakların önemli bir kısmı ABD kökenli veya İngilizce yazılmış yayınlardan oluşmaktadır.

Tez çalışmasında yararlanılan çeşitli yayınların temininde aşağıdaki kaynaklardan yararlanılmıştır:

-ABD, İngiltere ve Yeni Zelanda devletlerinin halka açık çeşitli internet sayfaları: TAT konusundaki raporlar ve çeşitli istatistikî bilgilere ulaşılmıştır.

-Dünya Sağlık Örgütü'nün internet sayfaları: TAT ve geleneksel tıp tanımlarına ve çeşitli raporlara ulaşılmıştır.

-T:C: Sağlık Bakanlığı internet sayfaları: Konu ile ilgili bilgiler taranmıştır.

-ABD Tıp Enstitüsü internet sayfası: Kitap olarak yayımlanan Enstitü Raporlarının tam metnine ulaşılmıştır.

-TATUM internet sayfası: TAT araştırmaları hakkında çok kapsamlı bilgiye ve TATUM'un yayınladığı raporların tam metnine ulaşılmıştır.

-Pubmed: Yayın taraması amacıyla yararlanılmıştır. Az sayıda bazı makalenin tam metnine ulaşılmıştır.

-Pubmed UK: İngiltere'de yayımlanan süreli yayınların bir kısmının tam metinlerine ulaşılmıştır.

-John Rylands University Library (Manchester Üniversitesi): Başta *Academic Medicine*, *Journal of the Royal Society of Medicine* ve *Journal of Complementary and Alternative Medicine* dergileri olmak üzere, çeşitli dergilerdeki makalelerin tam metnine ulaşılmıştır.

-Wiley Online Library: Bazı dergilerdeki makalelerin tam metnine ulaşılmıştır.

Abone olunan dergiler(kişisel): *Journal of Alternative and Complementary Medicine*(JACM), *British Medical Journal*(BMJ), *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*. TAT konulu ilk hakemli dergilerden olan *Alternative Therapies in Health and Healing* arşivi.

Diğer dergiler: *Annals of Internal Medicine* ve *JAMA* (Prof. Dr. Ümit Ölmez-Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji Romatoloji AD-kişisel arşivi).

Diğer kaynaklar: Yaklaşık 20 senede biriktirilmiş TAT konulu çeşitli kitaplar ve makale fotokopilerinden oluşan kişisel arşiv.

Tezin genel planı şöyledir: “Genel Bilgiler” bölümünde TAT konusundaki genel bilgilere ilâveten TAT’ın ortaya çıkışı ve bilimsel platforma taşınmasının tarihçesi anlatılmaktadır. “Bulgular” bölümü TAT konusunun bilimsel olarak ele alınması çalışmalarını özetlemektedir. “Tartışma” bölümünde, tarihçe ve araştırmalardan elde edilen bilgiler değerlendirilerek, TAT’ın günümüz tıbbını ne şekilde etkilediği tartışılmaktadır.

TAT konusunda çeşitli kaynakların yaptığı araştırmalar nakledilirken, bu kaynakların bazı orijinal şekil ve tabloları kullanılmıştır. Kaynak gösterilerek izin almaya gerek olmadan kullanılabilenler dışında, telif izni alınarak aktarılan bu şekiller orijinal halleriyle yayınlanmış, Türkçeleştirmeleri şekil altında verilmiştir.

İngilizce dilindeki alıntıların Türkçe çevirileri tarafımdan yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1.TAT ve Bilim

Kanıtla 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.

Akademik tıp bilimsel olarak yararlılığı saptanmamış bu ürün ve uygulamaları önceleri dikkate almadı, görmezden geldi. Buna rağmen TAT toplumda benimsenince, karşı çıktı. Sonunda, toplumun neredeyse yarısının TAT ürün ve/veya uygulamalarından yararlandığı ortaya çıkınca, duruma el koydu. Genel Bilgiler bölümünde görüldüğü gibi, 21nci yüzyıla girerken TAT konusunun standart bilimsel yöntemlerle incelenmesi çalışmaları başlanmıştı. TATUM, TAT'ı "bilimsel olarak kanıtlanmamış ve günümüzde konvansiyonel tıbbın (aynı zamanda biyotıp veya geçerli/mainstream tıp veya allopatik tıp olarak da adlandırılır) ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmeyen uygulamalar" olarak tanımlamakla TAT'ın dinamik özelliğine dikkat çektiğini ve bu ifadenin, TAT uygulamalarından güvenli ve etkili oldukları anlaşılanların hakim tıp sistemine dahil edileceği imasını taşıdığını belirtir (NCCAM 2005).

Bu bölümde TAT konusunun bilim dünyasına dahil olmaya başladığına işaret eden bilimsel araştırmalar, dergi ve kitaplar, kongreler, cemiyet veya organizasyonlar ve akademik eğitim ile ilgili veriler gözden geçirilecektir.

4.1.1. Metodoloji

1899 yılında aspirin'in üretilmesi ile tıpta sentetik ilaçlar devri başlamış oldu ve yüzyıllardır kullanılan farmakope değişmeye başladı. Peş peşe piyasaya çıkan yeni sentetik ilaçlarla birlikte ilaç araştırmaları da gelişti ve zaman içinde bu araştırmalarla ilgili belirli standartlar oluşturuldu. Günümüzde yeni bir ilaç geliştirilirken önce doku

kültürü veya hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarla incelenen maddenin etki mekanizmaları, toksisitesi, farmakolojik özellikleri ve etkileri araştırılmaktadır. Eğer bu ilk çalışmalar olumlu sonuç vermişse, faz 1-4 olarak adlandırılan ve artan sayıda bireyleri kapsayan klinik araştırmalara geçilir, dozaj ayarlanır, yan etkiler belirlenir. Günümüzde “randomize çift kör placebo kontrollü” çalışmalar, klinik araştırmaların standart yöntemi olarak kabul edilmiştir. İlaç araştırmaları dışında, yeni bir tekniğin veya yöntemin denenmesinde de genellikle aynı metot kullanılır. 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.

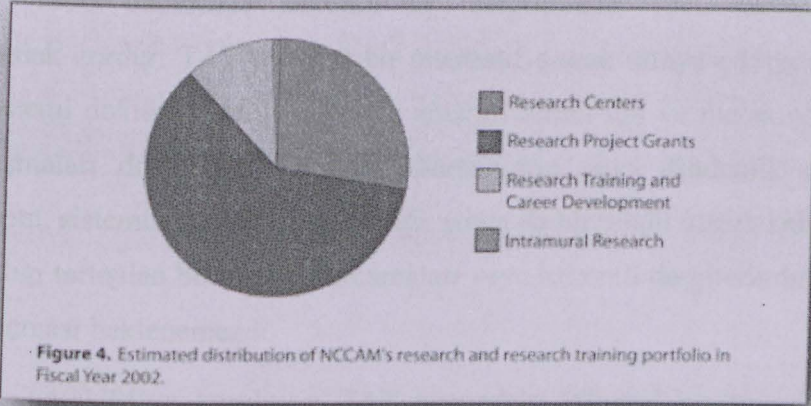
TAT ürün ve uygulamaları bilimsel incelenmeye alınınca, ilk karşılaşılan sorun metodoloji oldu. TAT konularının klasik araştırma metotları ile araştırılmaya uygun olmadığı ileri sürüldü. Biyolojik esasa dayalı TAT ürünlerinin hazırlanışı ve saflığı belli standartlara tabi değildi; ayrıca bitkilerin içerdiği 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 çalışmalarını 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. Tıp pratiğinde sık karşılaşılan bir durum da hastanın şikayetlerine rağmen, yapılan çeşitli testler sonucunda herhangi bir patoloji tespit edilememesiydi. Halsizlik, çeşitli nonspesifik ağrılar, gerginlik gibi şikayetleri olan bu hastalar, doktorun “bir şeyin yok” ifadesi üzerine TAT uygulayıcılarına başvuruyordu. Bu gibi durumlar da bilimsel araştırma konusunda sorun yaratmaktaydı.

Yukarıdaki nedenlerle TAT konusundaki bilimsel çalışmalar önce metodoloji üzerinde yoğunlaştı ve bu konudaki tartışmalar uzun süre devam etti. Ancak TAT araştırmalarında başı çeken TATUM ve hükümetin TAT politikalarını belirlemede rehberlik eden ABD Tıp Enstitüsü, bilimsel metotlardan ödün vermeme prensibini benimsediler. Metodolojik zorluklarla zaman zaman konvansiyonel tıp araştırmalarında da karşılaşılabilirdi, yine de konuya uygun yöntemlerin seçimi ve epidemiyolojistler ile istatistikçilerin de yardımıyla sorunların çözümü mümkündür.

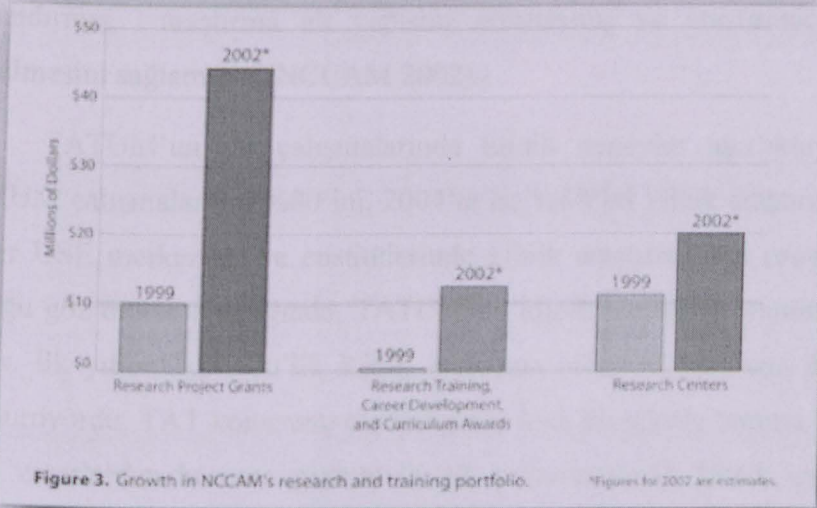
TAT araştırmalarına yeni başlanıldığı günlerde metodolojik sorunlar yanı sıra araştırmacılarla ilgili sorunlar da mevcuttu. TAT uygulayıcılarının çoğu bilimsel yaklaşıma ve araştırma metodolojisine yabancı oldukları gibi bilimsel yöntemlere hakim olan konvansiyonel tıp mensupları da TAT uygulamalarına aşina 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 eğitime yönelik yeni programların geliştirilmesini teşvik etti. Arizona Üniversitesi Tıp Fakültesi 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 (FCM 2009).

TAT'ın bilimsel metotlarla incelenmesinde araştırma eğitime verilen önem, aşağıdaki grafikten de anlaşılmaktadır (Şekil:4-1). TATUM'un 2002 yılı için öngörülen araştırma çalışmalarının dağılımında, araştırma eğitimi tüm bilimsel araştırma faaliyetinin yaklaşık beşte birini kapsamaktadır. TATUM'un kuruluşunun 1inci ve 3ncü yıllarındaki araştırma portfolyosu incelendiğinde, araştırma eğitime ayrılan bütçenin, araştırma merkezleri ve araştırma fonlarına ayrılan bütçelere göre daha büyük bir artış gösterdiği görülmektedir (Şekil: 4-2).

TAT alanındaki araştırmaların kısa geçmişi, bu alanda çalışan bilim adamları için konuya ısınma dönemi olarak kabul edilebilir. Alışık olmadıkları bir alana adım atan araştırmacıların, akupunktur veya tai chi gibi hakim bilimsel paradigmadaki yeri olmayan sistemleri standart bilimsel yöntemlerle incelerken pek çok zorlukla karşılaşmış olmaları doğaldır. Ancak kısa sürede gerçekleştirilen çok sayıda çalışmadan pek çok ders çıkarıldığı ve artık bilim dünyasında TAT araştırmaları konusunda önemli bir bilgi ve tecrübe birikiminin oluşmakta olduğu söylenebilir.



Şekil: 4-1. 2002 bütçe yılında TATUM'un araştırma ve araştırma eğitimi portfolyosunun tahmini dağılımı - NCCAM (2002)'den. Research centers: Araştırma Merkezleri, Research Project Grants: Araştırma Projelerine Ayrılan Fonlar, Research Training and Career Development: Araştırma Eğitimi ve Meslekî Gelişim, Intramural Research: Kurum İçi Araştırmalar.



Şekil: 4-2. TATUM'un araştırma ve eğitim portfolyosundaki büyüme - NCCAM (2002)'den. * ile işaretli kolonlar tahmini değerleri göstermektedir. Ortadaki iki kolon araştırma eğitimine ayrılan bütçeyi göstermektedir.

4.1.2. Tıbbî araştırmalar

1990 öncesinde hakemli tıp dergilerinde TAT konusunda araştırmalara rastlamak zordur. TAT'ın tıbaa bir alternatif olarak ortaya çıktığı düşünülürse, hakim tıp sistemi doktorlarının konuya bir araştırmacının ilgi ve merakından ziyade tepki ile yaklaşmaları doğaldır. Merkezi yönetimlerin veya akademik dünyanın araştırma fonlarını, sistemin önce önemsemediği, sonra da bir tehdit olarak kabul ettiği, bilim olup olmadığı tartışılan bir alanda harcamaları veya hakemli dergilerin bu türden çalışmalara kapı açması beklenemezdi.

TATUM'un kurulması TAT alanındaki bilimsel araştırmalara ciddi bir ivme kazandırmış ve TAT araştırmalarında yeni bir dönemin başlamasını sağlamıştır. 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 sağık alanında doğru seğıimlere yönlendirebilmek ancak TAT konusunda bilimsel bir veri tabanı oluşturmakla sağılanabilecekti. 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 (NCCAM 2002).

TATUM'un ilk çalışlarında klinik deneyler ağırlıktaydı. 2000 yılında TATUM çalışmasının %80'ini, 2004'te ise %68'ini klinik araştırmalar oluşturuyordu. Diğer USE merkezleri ve enstitülerinde klinik araştırmaların oranının %33 civarında olduğu göz önüne alındığında, TATUM'un klinik araştırma oranının yüksekliğı dikkat çeker. 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 değışmeğe başladı. İlk yıllardaki çalışmalardan çıkan dersler sonucunda şimdi büyük çaplı klinik araştırmaların (faz 3) azaltılması ve faz 3 çalışmalara yön verecek

temel araştırmaların ve faz 1-2 çalışmalarının teşviki planlanmaktadır (NCCAM 2010b). Böylelikle TAT rn ve uygulamalarının etki mekanizmalarının tanınması ve faz 3 araştırmalarında kullanılacak uygun dozların tespiti mümkün olacaktır. Temel araştırmalar ile faz 1-2 çalışmaları, araştırılması mit 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 rn ve uygulamaları konusundaki eğilimlerini araştıran birer çalışma yapmıştır. Halkın tercih ettiği ürün ve uygulamalar, bunların hangi hastalıklarda veya hangi sebeplerle tercih edildiği, yaşa ve cins'e 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,

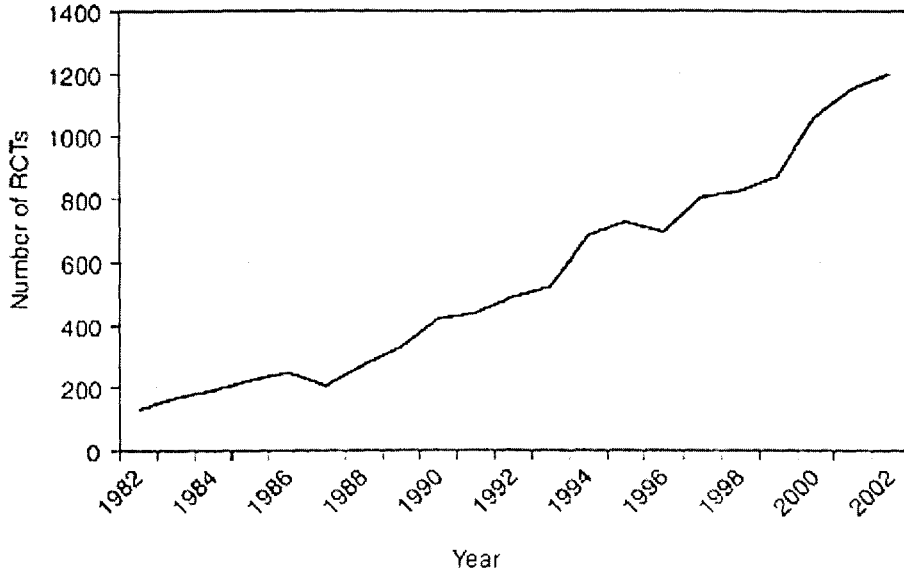
-TAT tedavileri ve yaklaşımlarının etki mekanizmalarını inceleyen araştırmalar. (NCCAM 2002).

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 yararlanıldığını ortaya koymuştur. Yeni alışmalar planlanırken bu tespit de dikkate alınarak TATın sağlıklı yaşama katkılarının araştırılması düşünülmektedir (NCCAM 2010b).

TAT araştırmalarının yıllar içindeki gelişmesi ABD Tıp Enstitüsü'nün TAT Raporu'nun grafiklerinden izlenebilir. Şekil: 4-3'de Medline'da TAT başlığı altında kayıtlı randomize kontrollü çalışma sayısının 1982-2002 yılları arasındaki değişimi görülmektedir (IOM 2005). 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. (NCCAM 2010c). 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: 4-3. 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* (2005) adlı kitaptan(IOM 2005), National Academies Press, Washington D.C. izni ile aktarılmıştır.

4.1.3. Tıbbî Yayınlar

Genel Bilgiler bölümünde Amerikan ve Britanya Tıp Cemiyetlerinin yayın organları olan JAMA ve BMJ'in TAT konusunda birer özel sayı çıkardıklarından bahsedilmişti. Dünyanın önde gelen iki genel tıp dergisinin TAT konusunu bu şekilde kapağa taşımasının diğer saygın dergileri de etkilemesi kaçınılmazdı. Nitekim çeşitli hakemli tıp dergilerinde de TAT konusunda yayınlar görülmeye başlandı. TAT konusu bilimsel tıbbın yeni el attığı bir konu olduğundan bu alan araştırmacılar için bakir bir alandı ve konu sıkıntısı yoktu. Metodolojik sorunlar da en azından bir kısım TAT uygulama veya ürünlerinde nispeten kolay çözülebilmişti. Konuya ilgi ile birlikte araştırmalarını yayınlamak isteyen doktorlar için önemli bir fırsat doğmuştu ve TAT alanındaki makale sayısı 2000'li yıllarda hızlı bir artış gösterdi.

2009'da yayınlanan bir sosyolojik çalışma, 1966-2007 yılları arasında Medline'da kayıtlı dergilerdeki TAT konulu makalelerin sayısını araştırmıştır (Şekil: 4-4) (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 geçtiği görülmektedir. 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 (IOM 2005). Şekil: 4-5'deki grafik, bu türden çalışmaların 80'lerin sonunda yayınlanmaya başladığını, 90'ların sonunda ise sayının büyük bir hızla arttığını göstermektedir.

Her üç çalışmada da benzer bulguların tekrarlanması ve 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.

TAT konusunun çeşitli tıp dergilerinde ele alınmasının yanı sıra, tamamı TAT konusuna ayrılmış dergiler de mevcuttur. Konvansiyonel tıp topluluğu henüz TAT konusundaki çekimserliğinden sıyrılamamışken, TAT konusunun bilimsel bir yaklaşımla ele alınmasının önemine inanmış doktor, hemşire, epidemiyolojist, psikolog

ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan bazı gruplar TAT konulu dergiler yayınlamaya başladılar. JAMA’da TAT konulu dergiler ile ilgili ilk tanıtım yazısı 1996 yılında yayınlandı. JAMA, 28.9 luk bir etki faktörü ile dünyanın en çok atıf yapılan 3 genel tıp dergisinden biridir. Dolayısıyla JAMA’nın TAT konusuna yaklaşımının dünya bilimsel tıp topluluğunun bu konudaki görüşlerini şekillendireceğini var saymak yanlış olmayacaktır. 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).

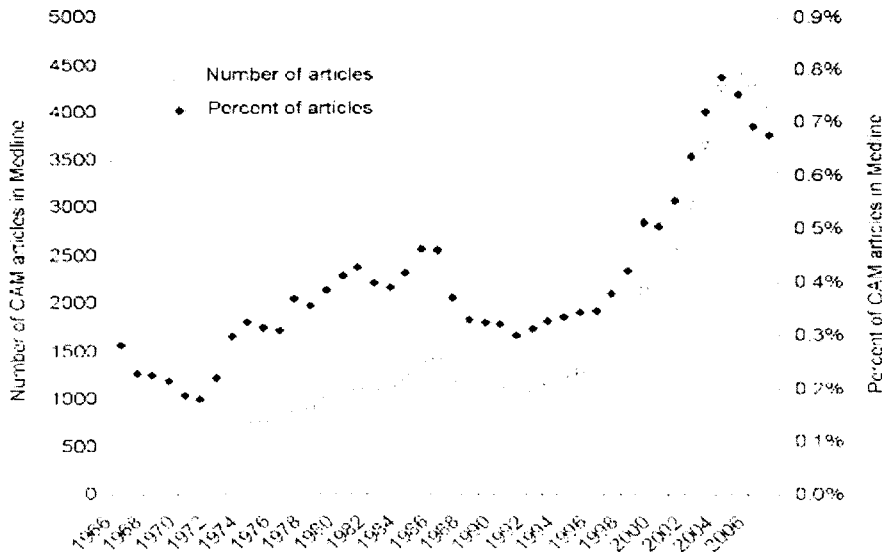
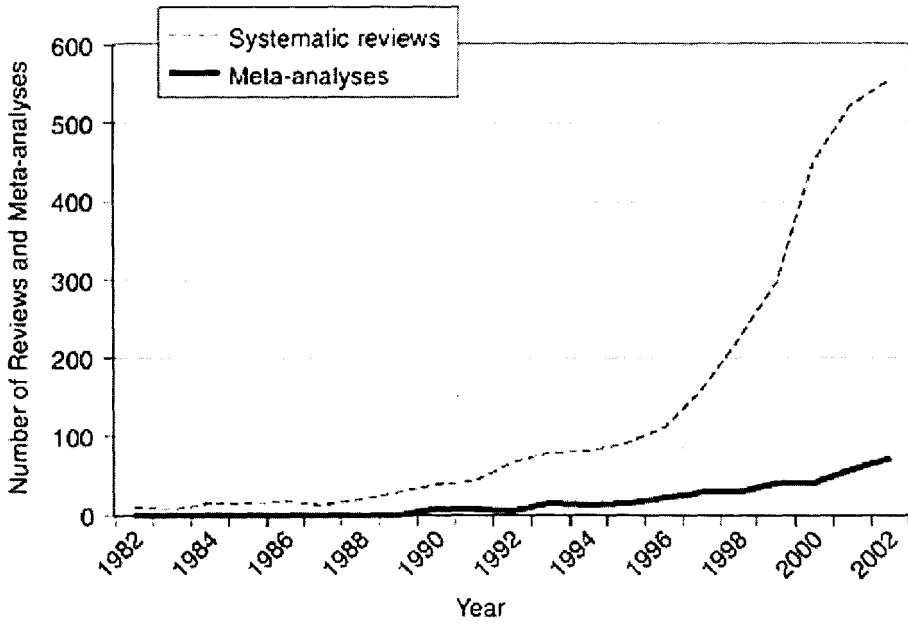


Figure 1. Articles indexed as complementary therapies in Medline during the period 1966–2007

Şekil: 4-4. 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: 4-5. 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* (2005) adlı kitaptan (IOM 2005), 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).

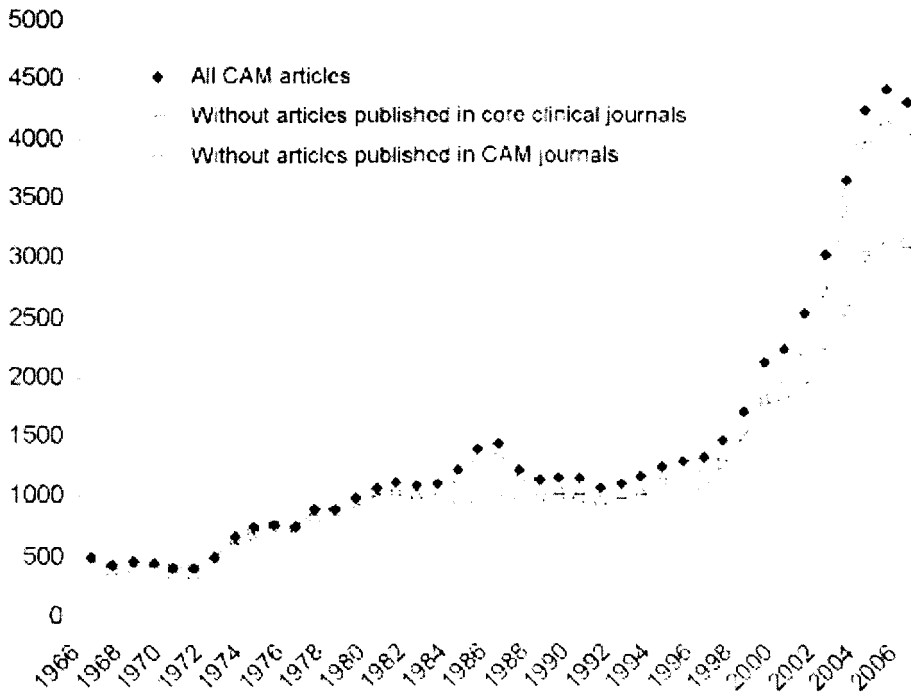
Hakim tıp sisteminin TAT konusuna yaklaşımının değişmesi ile birlikte TAT konusundaki dergiler de zaman içinde çoğaldı ve hakemli dergiler olarak Medline indeksine dahil edildi. 1973-2007 yılları arasında Tamamlayıcı Tedaviler başlığı altında yer alan dergileri araştıran bir çalışma (Danell ve Danell 2009), Medline’da bu konuda 34 derginin kayıtlı olduğunu bulmuştur (Tablo: 4-1). Tabloda dergilerin isimleri, yayına başlama tarihleri ve Medline indeksine dahil edilme tarihleri görülmektedir. Bu dergilerin 27’si 1990 yılından sonra Medline’a katılmıştır. Bu tarihten önce Medline’da kayıtlı TAT dergilerinin tamamına yakını Çin Tıbbi veya Akupunktur dergileridir.

Aynı araştırmacılar, Medline’daki TAT konulu makalelerin ne kadarının TAT dergilerinde, ne kadarının konvansiyonel tıp dergilerinde yayınlandığını da incelemişlerdir.

Şekil: 4-6’deki grafikte TAT konulu makalelerin 2000 yıllarından itibaren TAT dergilerine kaydığı görülmektedir. Bu bulgu, TAT dergilerinden çoğunun 1990’lar sonrası yayına başlaması ile uyumludur. Grafikte dikkati çeken bir başka nokta da, her

ne kadar TAT makale sayısı TAT dergilerine kaymış olsa da, konvansiyonel tıp dergilerindeki makale sayısını gösteren eğrinin TAT dergilerindeki makale sayısını gösteren eğriye paralel olarak yükselmeye devam etmesidir.

TAT dergilerinin yayınlanmaya başlaması ile konvansiyonel tıp dergileri TAT konulu makaleleri dışlamamış, artan oranda yayınlamaya devam etmişlerdir. Grafiğin sonlarında her iki çizgide de görülen düşüş hakkında çalışmayı yürütenlerin yorumu, son yıllardaki makalelerin henüz tamamının indekse dahil edilmemiş olabilmesidir. Çalışma her ne kadar 2009 tarihinde yayınlanmış olsa da, yayına kabul tarihi Mayıs 2008'dir, ve çalışmanın yapıldığı tarih muhtemelen 2007 yılı içindedir.



Şekil: 4-6. TAT konulu makalelerin dergi türlerine göre ayrımı - Danell ve Danell (2009)'den, Springer Yayınevi'nin izni ile aktarılmıştır. Siyah kutular Medline'da kayıtlı tüm TAT makalelerini göstermektedir. Bu sayıdan TAT dergilerinde yayımlanan makalelerin çıkarılması ile elde edilen değerler beyaz kareler ile, konvansiyonel tıp dergilerinde yayımlanan makalelerin çıkarılması ile elde edilen değerler beyaz üçgenler ile gösterilmiştir.

Tablo: 4-1. TAT konulu hakemli dergiler ve yayına başlama tarihleri -
Türkçeştirilerek Danell ve Danell (2009)'den, Springer Yayınevi'nin izni ile aktarılmıştır.

Dergi Adı	Yayına Başlama Tarihi	Medline indeks tarihi	Yayına son verme tarihi
Acupuncture & Electro-Therapeutics Research	1981	1981	
Acupuncture in Medicine: Journal of the British Medical Acupuncture Society	1983	2001	
Advances in Mind-body Medicine	1998	1999	2005
Alternative Medicine Review: a Journal of Clinical therapeutic	1996	1998	
Alternative Therapies in Health and Medicine	1995	1996	
American Journal of Acupuncture	1973	1999	1999
The American Journal of Chinese Medicine	1972 ⁶	1979	
BMC Complementary and Alternative Medicine	2001	2001	
Chinese Journal of Integrative Medicine	2003 ⁷	2005	
Chinese Medical Journal	1975	1978	
Chinese Medical Sciences Journal	1991 ⁸	1991	
Complementary Therapies in Clinical Practice	2004 ⁹	2005	
Complementary Therapies in Medicine	1993 ¹⁰	1999	
Complementary Therapies in Nursing and Midwifery	1995	2004	2004 ¹¹
Explore	2005	2005	
Fitoterapia	1947 ¹²	2000	
Forschende Komplementärmedizin	2006 ¹³	2006	
Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde	2000 ¹⁴	2000	2005 ¹⁵
Homeopathy: the Journal of the Faculty of Homeopathy	2002 ¹⁶	2002	
The Journal of Alternative and Complementary Medicine	1995	1995	
Journal of Herbal Pharmacotherapy	2001	2004	
Journal of Music Therapy	1964	2000	
Journal of Traditional Chinese medicine	1981	1981	
Phytomedicine : International Journal of Phytotherapy and	1994	1999	
Phytotherapy Research: PTR	1987	1999	
Zhen ci yan jiu (Acupuncture Research)	1980 ¹⁷	1985	
Zhong xi yi jie he xue bao (Journal of Chinese Integrative Medicine)	2003	2003	
Zhong xi yi jie he za zhi (Chinese Journal of Modern Developments in	1981	1991	
Zhong yao cai (Journal of Chinese Medicinal Materials)	1978	1997	
Zhong yao tong bao (Bulletin of Chinese Materia Medica)	1981	1988	
Zhongguo zhen jiu (Chinese Acupuncture & Moxibustion)	1981	2005	
Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi Zhongguo Zhongxiyi jiehe	1992	1992	
Zhongguo Zhong yao za zhi (China Journal of Chinese Materia	1989 ¹⁸	1989	
Zhonghua yi xue za zhi	1960	1973	

6 Comparative Medicine East and West dergisinin devamı. **7** Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi (Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine) dergisinin devamı. **8** Proceedings of the Chinese Academy of Medical Sciences and the Peking Union Medical College dergisinin devamı. **9** Complementary Therapies in Nursing & Midwifery dergisinin devamı. **10** Complementary Medical Research dergisinin devamı.

11 Complementary Therapies in Clinical Practice adı altında devam ediyor. **12** Estratti fluidi titolati dergisinin devamı. **13** Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde dergisinin devamı.

14 Forschende Komplementärmedizin dergisinin devamı. **15** Forschende Komplementärmedizin (2006) adı altında devam ediyor. **16** British Homoeopathic Journal dergisinin devamı.

17 Zhen ci ma zui dergisinin devamı. **18** Zhong yao tong bao dergisinin devamı.

TAT konulu dergilerin yayınlanmasının, TAT araştırmalarına olumlu bir etkisi olması ve bu konudaki makale sayısını daha da artırması beklenir. Yayın sayısındaki artış, çok uzak olmayan bir gelecekte TAT konusunun bilim dışı olup olmadığı tartışmalarına herhalde son verecektir.

4.1.4.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 eğitimine 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 (WHCCAMP 2002; IOM 2005), bu yasal düzenlemelerin denetlenmesinde ve meslek etiğinin oluşturulmasında meslek örgütleri önemli bir rol oynayacaktı.

Meslek örgütleri bir yandan da üyelerinin haklarını korumak ve ihtiyaç duydukları yasal düzenlemelerin gerçekleşmesini sağlamak için çalışan ve mesleki dayanışmayı pekiştiren kurumlardı. Meslek içi eğitim, kurslar, konferanslar, bültenler, kongreler, internet sayfaları gibi çeşitli araçlarla üyelerinin eğitimi ve bilgilendirilmesi de bu kuruluşların faaliyet alanına giriyordu.

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

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 İlaçsız 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

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. Anrew Weil gibi konunun önde gelen isimlerini bir araya getiren saygın TAT kongrelerinden biri oldu.

Genel TAT kongreleri yanı sıra Tibet Tıbbi Kongresi, Akupunktur Kongresi veya Kayropraktik 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. Artık pek çok konvansiyonel tıp kongresinin programında TAT tedavileri ile ilgili sunumlara da yer verilmeye başlanmıştı ve bazen de Amerikan Kardiyoloji Koleji gibi kendi alanının önde gelen bir kuruluşu "Birinci Konvansiyonel Kardiyoloji Pratigine Tamamlayıcı Tıbbın Entegrasyonu Konferansı" (2001, Santa Barbara, ABD) örneğindeki gibi toplantılar düzenliyordu.

Bu senenin TAT konulu kongre takviminden bazı örnekler, kongre çeşitliliği hakkında fikir vermesi amacı ile aşağıda sıralanmış ve ilgilenenlerin ulaşabilmesi için internet adresleri ilave edilmiştir. Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu'nun internet sayfasından da çeşitli bilimsel toplantılar hakkında bilgi almak mümkündür.

-11nci Entegratif Holistik Tıp Bilimi ve Klinik Uygulaması Yıllık Toplantısı (Kasım 2010, San Diego, ABD) <http://www.scripps.org/conferenceservices>

-7nci Dünya İnterdisipliner Bel ve Pelvik Ağrı Kongresi (Kasım 2010, Los Angeles, ABD) www.worldcongresslbp.com

-7nci Uluslararası Entegratif Onkoloji Cemiyeti Konferansı (Kasım 2010, New York, ABD) www.integrativeonc.org

-6ncı IN-CAM Araştırma Sempozyumu: Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Hizmetleri (Kasım 2010, Vancouver, Kanada)

-3ncü Avrupa Entegratif Tıp Kongresi (Aralık 2010, Berlin, Almanya)

www.ecim-congress.org/index.html.

-8nci Doğal Besin Destek Ürünleri Yıllığı (Ocak 2011, San Diego, ABD)

www.scripps.org/conferenceservices.

-Uluslararası Tamamlayıcı Tıp Araştırmaları Cemiyeti'nin 6ncı Konferansı (Mayıs 2011, Chengdu, ÇHC) www.2011iscmr.org.

-2012 Kuzey Amerika Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp Araştırma Konferansı (Mayıs 2012, Portland, ABD) www.imconsortium-conference.org.

4.1.5.Tıp Fakülteleri

TAT kullanımı toplumda yaygınlaştıkça, doktorlar, yabancıları oldukları bu alanda hastalarına soru sormadılar, onların sorularına cevap veremediler, TAT'ın sunduğu tedavi seçenekleri konusunda hastalarına bilgi vermekte zorlandılar (Eisenberg ve ark. 2001). Önceki çalışmalarda zaten hastaların yarısından fazlasının kullandıkları TAT ürünlerinden doktorlarına bahsetmedikleri anlaşılmıştı (Eisenberg 1993; 1998). Akademik tıp TAT araştırmalarına başlama ihtiyacı 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).

Genel Bilgiler bölümünde görüldüğü gibi, 2000 yılında bir Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu kurulmuş ve ABDdeki 125 tıp fakültesinden 42'si bu Konsorsiyum'a katılmıştı. Yani ABDdeki 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. (Wetzel ve ark. 2003). 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 (WHCCAMP 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) (AAMC 2006) "aşağıdaki alanda eğitiminize ayrılan süre sizce yeterli miydi?" sorusunun TAT ile ilgili cevapları şu şekildedir:

	<u>Yetersiz (%)</u>	<u>Yeterli(%)</u>	<u>Fazla(%)</u>
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

Tıp öğrencilerinin TAT konusundaki görüşlerini araştıran ve USE ile iki özel vakfın sağladığı araştırma fonları ile düzenlenen yeni bir çalışmada (Abbott ve ark. 2010) ABD’ndeki tüm tıp fakülteleri öğrencilerine bir soru formu gönderilmiştir. Cevap oranı maalesef çok düşük olan ve 1770 öğrencinin cevapladığı soru formunun incelenmesinden çıkan sonuçlar şöyledir:

-Kayıtlı oldukları tıp fakültelerinde TAT derslerinin olup olmadığı sorusu, 47.19 evet, %29.19 hayır, %23.62 bilmiyorum olarak işaretlenmiştir.

-Öğrencilerin %31.36’sı tıp öncesi hazırlık eğitimlerinde TAT’ı okulda zorunlu ders olarak, %16.27’si seçmeli ders olarak almış, %31.17’si okul dışında TAT eğitimi görmüş, %35.14’ü ise TAT konusunda hiç eğitim almamıştır (birden fazla cevap işaretlenebilmektedir).

-Tıp eğitiminizin bir parçası olarak TAT konusunda daha fazla eğitim almak ister miydiniz sorusuna ise %61.43 evet %38.57 hayır cevabı verilmiştir.

-Tıp eğitiminde aldığınız TAT eğitimi sizce yeterli mi sorusuna %39.30 evet, %60.70 hayır cevabı verilmiştir.

Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği’nin tespitleri ile yukarıdaki çalışma sonuçları arasında önemli farklar vardır. Yukarıdaki çalışmaya katılım sayısının düşük olması belki bu farkı açıklayabilir. Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği’nin çalışmasında TAT alanındaki eğitime ayrılan süreyi yeterli bulanların oranının az da olsa her yıl artış göstermesinin, TAT eğitimi konusundaki gelişmeye işaret ettiği düşünülebilir.

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.

Yukarıdaki bilgiler, 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 (Wetzel ve ark. 2003). TAT konularının tıp eğitimine dahil edilmesinin kabulünün bile uzun bir geçmişi olmadığı göz önüne alındığında, bu konunun olgunlaşması için daha fazla zamana ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, TAT konusundaki bilimsel araştırmalar, yayınlar, cemiyetler, kongreler ve tıp fakültelerindeki TAT konulu dersler, TAT alanının modern bilimsel tıba karşı olduğu veya TAT konusuna kapı açmanın bilimin inkarı anlamına geldiği şeklindeki görüşlerin artık geçerli olamayacağını düşündürmektedir. Yukarıdaki faaliyetlerin nispeten kısa bir sürede gerçekleşmiş olması, çalışmaların devamı ile TAT konusunun ileride daha sağlam bilimsel temellere oturacağını düşündürmektedir.

4.2. Etkinlik ve Güvenilirlik

Yukarıdaki bölümlerde görüldüğü gibi TAT'ın bilimsel yöntemlerle incelenmesine, akademik tıp istese de istemese de toplumun TAT'ı benimsemesi tespiti üzerine başlandı. Amaç, bu ürün ve uygulamaların olası zararlarını araştırmak ve halkı doğru yönlendirebilmektir. Geçen 20-25 yıl içinde bu konudaki araştırmalar önemli bir sayıya ulaştı ve çeşitli TAT ürün ve uygulamaları ile ilgili bir veri tabanı oluşmaya başladı. TAT başlığının geniş kapsamı nedeniyle, tüm TAT alanlarında yeterli bir bilgi biriminin oluşabilmesi için herhalde daha uzun yılların geçmesi gerekecektir. Yine de, halen en sık yararlanılan ürün ve uygulamalar hakkında günümüz tıp pratiğine rehberlik sağlayacak önemli bilgilerin mevcut olduğunu söylemek artık mümkündür.

TAT ürün ve uygulamalarının çeşitliliği ve sayılarının fazlalığı, bir doktora çalışması çerçevesinde eldeki tüm bilgileri aktarmaya imkan vermemektedir. Dolayısıyla bu bölümde TAT ürün ve uygulamalarının etkinlik ve güvenilirliğini sorgulamak isteyenlerin başvurabileceği kaynaklar tanıtılacaktır.

Pubmed: ABD USE'nin kütüphanesi olan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine/NLM), sağlık bilimleri alanında dünyanın en büyük kütüphanesi olarak bilinir. Pubmed, ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin sanal ortamda periyodik yayınları arama uygulamasıdır. Üye olma şartı yoktur, ücretsizdir ve <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> adresinden kolaylıkla ulaşılabilir. Pubmed, tüm Medline'ı kapsamına aldığı gibi ayrıca diğer hayat bilimleri (life sciences) dergilerini de kapsar.

Pubmed’de TAT artık yeni bir arama alt grubu olarak kaydedilmiştir. TAT konusundaki yayınlara ulaşmayı kolaylaştıran bu uygulamadan yararlanmak için yapılması gereken, PubMed’e girdikten sonra, “limits” başlığına tıklayıp sonra da açılan sayfanın “subsets” (alt gruplar) kutusundaki “Complementary Medicine”i işaretlemektir. Bu şekilde, arama kutusuna yazılan konu hakkında hakemli dergilerde yayımlanmış TAT makaleleri toplu halde görülebilir. Tamamlayıcı Tıp alt başlığı altında bugün (2010 Kasım) arama yapıldığında, son bir yıl içinde Pubmed’de bu konuda 39595 makalenin kayıtlı olduğu görülmektedir.

The Cochrane Collaboration (Cochrane Ortak Çalışma Topluluğu) : Bilimsel tıp dünyasının bir diğer güvenilir kaynağı da Cochrane Ortak Çalışma Topluluğu’dur. Bu kuruluş kendi Türkçe web sayfasında şu şekilde tanıtılır: “The Cochrane Collaboration dünya çapında tıp alanında kullanılan tıbbın etkilerine dair en güncel ve doğru bilgiyi oluşturmaya adanmış kar amacı gütmeyen bağımsız bir organizasyondur. Tıp alanında müdahaleler hakkında sistematik incelemeler üretir, yayınlar ve kanıta dayalı tıp alanında klinik deneme ve diğer müdahaleleri teşvik eder. The Cochrane Collaboration 1993 yılında kurulmuştur ve İngiliz epidemiyolog Archie Cochrane’in adı verilmiştir.” Dünyada çeşitli merkezleri, inceleme grupları ve ağırları olan Cochrane OÇT’nin kütüphanesi (The Cochrane Library) üç ayda bir Cochrane Sistematik İncelemeler Veritabanı yayınlar. Cochrane Sistematik İncelemeler Veritabanı’nın 2010 yılındaki etki faktörü 5.65 dir ve genel tıp yayınları arasında 11nci sırada yer alır. Cochrane OÇT, sistematik incelemeler arama sayfasında “Tamamlayıcı Tıp Alanı” ile bir alt grup oluşturmuştur. 2010 yılı sonunda Tamamlayıcı Tıp alt grubunda 725 sistematik inceleme kayıtlı olduğu görülmüştür (Cochrane).

Yapılan çalışmaların hangi konularda yoğunlaştığı hakkında bir fikir vermek için, bu incelemelerin konulara göre dökümü tablo şeklinde düzenlenip Tablo: 4-2’de gösterilmiştir.

TATUM: TATUM’un TAT araştırmaları konusunda lokomotif görevi üstlenmiş olduğu önceki bölümlerde işlenmişti. TATUM’un organize ettiği veya teşvik fonları ile desteklediği çok sayıdaki araştırmaya TATUM’un internet sayfalarından ulaşmak mümkündür. <http://nccam.nih.gov> adresinden TATUM’un ana sayfasına girildikten sonra, önce “research” (araştırma) başlığı, sonra da “results” (sonuçlar) tıklanınca “Research Results” (Araştırma Sonuçları) sayfasına ulaşılır. Bu sayfada araştırma yılı

veya konu adı seçilerek, gerek belirli bir tarihte yapılmış araştırma sonuçlarına, gerekse belirli bir konudaki araştırma sonuçlarına ulaşmak mümkündür.

TATUM'un ana sayfasından, önce "research" sonra da "clinical trials" tıklanarak, tamamlanmış veya sona erdirilmiş klinik çalışmaların veya yeni başlamış ve devam etmekte olan klinik çalışmaların araştırma protokollerini tüm detayları ile gösteren clinicaltrials.gov sayfalarına ulaşmak da mümkündür. Aralık 2010 itibarile TATUM'un sponsorluğunda 269 adet tamamlanmış (bunlardan 7'si sona erdirilmiş, 4'ü askıya alınmıştır), 83 adet de yeni başlayacak veya hala hasta kabul etmekte olan araştırma kayıtdır.

Yine TATUM'un ana sayfasındaki "health info" (sağlık bilgileri) tıkladığında, çeşitli rahatsızlıklar ve tedaviler hakkındaki kanıta dayalı bilgiler sunan alfabetik indekse ulaşılır. TATUM TAT ürün ve uygulamaları hakkında hem halka hem de sağlık profesyonellerine bu alandaki çalışmalarını en kısa sürede aktarmayı görev edinmiş, etkinlik ve güvenilirlik ile ilgili soruların cevaplanmasında güvenilir bir başvuru kaynağı olmuştur.

Yukarıdaki ücretsiz olarak ulaşılabilen kaynaklar dışında TAT ürün ve uygulamalarının etkinlik ve güvenilirlikleri hakkında kanıta dayalı bilgiler sunan bir diğer kaynak da ücretli abonelik ile yararlanılan Natural Standard Integrative Medicine Databases/Doğal Standart Entegratif Tıp Veri Tabanları'dır. Üst düzey akademisyenlerin hazırladığı bu veritabanı, güvenilirliği yanı sıra karşılaştırmalı tabloları ve alfabetik arama uygulaması ile TAT alanındaki kanıta dayalı bilgilere ulaşmayı kolaylaştırmıştır.

Gerek yayın dünyasında gerekse sanal alemde TAT konulu çok fazla bilgi sunulmaktadır. Ancak sapla samanı birbirinden ayırmak ve TAT konusundaki güvenilir bilimsel araştırmaların sonuçlarına ulaşabilmek için yukarıdaki kaynaklar yeterli olacaktır. Nitekim, TAT konusunda kanıta dayalı bilgilere ihtiyaç olduğunu gören Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında bu konudaki araştırma sonuçlarını aktardığı bir internet sayfası oluşturmuşken, TAT konusunda güvenilir kaynakların çoğalması

Tablo: 4-2. Cochrane Ortak Çalışma Topluluğu'nda kayıtlı TAT konulu sistematik incelemelerin konulara göre sayısı (Arahk 2010).

Alternatif Medikal Sistemler (112)	Doğal Ürünlere Dayanan Terapiler (377)	Enerji Terapileri (152)	El Becerisi ve Bedenle Çalışmaya Dayanan Metotlar (20)	Zihin-Beden Çalışmaları (64)
Ayurvedik Tıp (6)	Kelasyon Terapisi (1)	Akupunktur Terapisi (87)	Alexander Tekniği (1)	Biogeribildirim (4)
Geleneksel Çin Tıbbı (90)	Hidroterapi (2)	Uzaktan Şifa veya spiritüel terapiler (2)	Kayropratik Manipulasyon / Spinal Manipulasyon (7)	Hipnoz (7)
Bitkisel Çin İlaçları (90)	Beslenme Terapisi (275)	Nefes Egzersizleri (0)	Masaj (10)	Meditasyon (2)
Homeopati (12)	Oksijen terapisi (26)	Çi kung (0)	Refleksoloji (2)	Oyun Terapisi (1)
Geleneksel Japon Tıbbı (1)	Ozon terapisi (2)	Elektrikle stimülasyon terapisi (28)		Gevşeme teknikleri (11)
Naturopati (1)	Bitkisel Tıp (60)	Manyetik terapi (13)		Duyusal Sanat Terapileri (25)
Geleneksel Tibet Tıbbı (2)	Proloterapi (1)	Fototerapi (8)		Tai Çi (5)
	Speleoterapi (1)	Reiki terapisi (2)		Alışılmadık Psikoterapiler (6)
	Topikal terapiler (7)	Terapötik Dokunma (El Şifası) (3)		Yoga (3)
	Alışılmadık sentetik ilaçlar (2)	Ultrasonik terapi (9)		

üzerine 2006 yılında bu hizmetin devamına artık gerek olmadığına karar vererek TAT sayfasını kapatmış ve vatandaşlarını Cochrane Kütüphanesi'ne ve BMJ'in Best Treatments/En İyi Tedaviler sayfalarına yönlendirmiştir (Yeni Zelanda Sğ.Bk. 2003).

Kitaplar: Bilimsel araştırmalar TAT ürün ve uygulamalarının etkinlik ve güvenilirlikleri hakkında bilgiler sağladıkça, bu bilgileri aktaran kitaplar yayınlanmaya başlandı. 2000'li yıllarda TAT alanındaki çalışmaları akademik tıbbın kullanıma sunan pek çok kitap yayınlanmıştır.

Gündelik tıp pratiğinde TAT konusundaki en önemli sorunlardan biri, ilaçların TAT ürünleri ile etkileşimi idi. TAT konusundaki ilk çalışmalar, yaygın olarak kullanılan sarı kantaron otunun (St. John's Wort) AIDS tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar ile aynı reseptörleri paylaştığını ve bu ilaçların etkisini azalttığını göstermişti (Piscitelli 2000). Benzer çalışmalar yayınlandıkça, doktorlar bitkisel ilaçlarla veya besin destek ürünleri olarak adlandırılan çeşitli maddelerle ilgili bilgileri ve araştırma sonuçlarını el altında bulundurma ihtiyacı duydu. Ülkemizde her yıl yenilenen "İlaç Rehberi"nin bir benzeri olan "Physician's Desk Reference" (Doktorun Masa Başı Rehberi) ya da günlük dildeki adı ile "PDR", gıda destek ürünleri ve bitkisel ilaçlar konulu yeni rehberler düzenledi. "Medikal Cep Rehberi" serisi, ilaç-bitki etkileşimleri konusunda bir cep kitabı hazırladı. "A'dan Z'ye İlaç-Bitki-Vitamin Etkileşimleri Rehberi" gibi, TAT ürünlerinin konvansiyonel ilaçlarla birlikte kullanımı konusundaki son bilgileri derleyen çeşitli kitaplar çıktı. İnternet, dergiler ve kitaplara ilaveten bu tür rehber kitaplar, araştırmaların sağladığı kanıta dayalı bilgilerin günlük tıp pratiğine aktarılmasını büyük ölçüde kolaylaştırdı.

İlaç-bitki etkileşimleri dışında da, TAT konusundaki kanıta dayalı yeni bilgileri tıp profesyonellerine iletmeye yönelik çok sayıda kitap yayınlanmıştır. Bunlar arasında özellikle 2009 yılında yayımlanan Amerikan Hekimler Koleji'nin (American College of Physicians/ACP) TAT kitabı, akademik tıbbın konuya yeni yaklaşımını göstermesi açısından önemlidir. Yaklaşık 500 sayfalık bu kitap, The ACP Evidence-Based Guide to Complementary and Alternative Medicine (ACP'nin Kanıta Dayalı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Rehberi) adı ile yayınlandı. Kitap özellikle TAT tedavilerinin güvenilirlik ve etkinliğine odaklanmış, TAT konusundaki araştırma sonuçlarını incelemiş ve önemli sonuçları doktorların yararlanacağı pratik bilgiler halinde sunmuştur. Hakim tıp sistemi, doktorlara yönelik kitaplar yanı sıra halk için de TAT

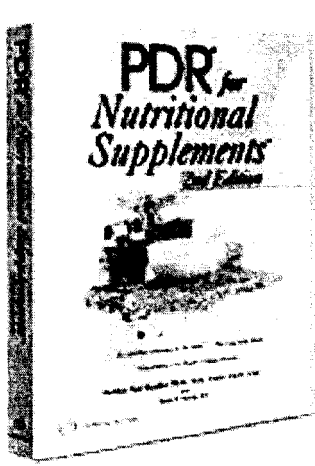
konulu kitaplar yayınlamaya başladı. Mayo Clinic'in "Book of Alternative Medicine" (Alternatif Tıp Kitabı) (2007) ve Amerikan Kanseri Cemiyeti'nin "Complete Guide to Complementary and Alternative Cancer Therapies" (Tamamlayıcı ve Alternatif Kanseri Tedavileri Rehberi) (2009-2nci baskı) bunlara örnek gösterilebilir (Şekil: 4-7).

Yukarıdaki kaynakların incelenmesi, TAT ürün ve uygulamalarının etkinlik ve güvenilirliğinin konvansiyonel tıp ürün ve metotlarında olduğu gibi artık ürün bazında sorgulanmaya başladığını göstermektedir. Bu konudaki kanıta dayalı bilgi birikimi arttıkça, çeşitli ürün ve uygulamaların etkinlik ve güvenilirliği konusundaki kuşklar da azalacaktır. Konvansiyonel tıp pratiğinin tecrübeleri sonucu, bu tür kuşkların hiçbir zaman tamamen ortadan kalkamayacağı anlaşılmıştır. Talidomid'den rofecoxib'e (Vioxx) veya rosiglitazon'a (Avandia) uzanan tecrübelerin gösterdiği gibi "Pharmakon" kelimesinin şifa olduğu kadar zehir anlamına da geldiğini hatırlamakta yarar vardır. İnsan bedenine yapılan en basit bir tıbbi müdahale bile riskten tamamen muaf olamamaktadır. Modern bilimsel tıbbın her yeni ürün ve metodunda olduğu gibi, çeşitli TAT ürün ve uygulamalarını kullanırken de etkinlik ve güvenilirlik konularının sorgulanması, yan etkilerin göz önünde bulundurulması ve tedavide risk yarar oranının titizlikle gözetilmesi, ilaç etkileşimlerinin göz önüne alınması tıp sanatının olmazsa olmazlarından.

4.3.TAT ürün ve uygulamalarının kullanımı ile ilgili tespitler

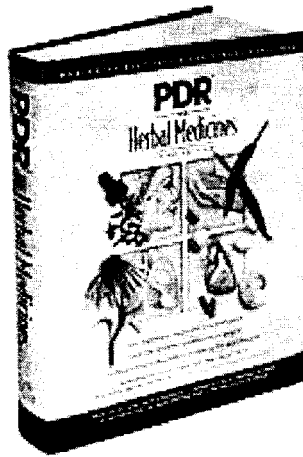
TAT konusundaki araştırmalar, bu alanda kullanılan ürün ve uygulamaların etki mekanizmalarını, etkinlik ve güvenilirliği veya maliyet etkinliğini araştırmakla sınırlı kalmadı. Tıp pratiğinin "kanıta dayalı tıp" kavramı çerçevesinde şekillendiği bir dönemde, insanların bilimsel kanıtlara gerek duymadan bu ürün ve uygulamaları benimsemesinin nedenleri de araştırılmaya başlandı.

Toplumun TAT'a olan ilgisinin fark edilmesiyle birlikte, TAT kullanımının çeşitli detayları mercek altına alındı. Akademik dünya 1990'lardan itibaren TAT konusuna ciddi ve sistematik bir şekilde eğildi. Bu ürün ve uygulamaları kullananların demografik özellikleri incelendi; hangi ürünlerin öncelikle tercih edildiği, hangi hastalıklarda bunlara başvurulduğu araştırıldı. TAT konusundaki ilk çalışmalar TAT kullanımı ile ilgili olası risklere karşı halkı uyarmak amacını güdüyordu. Bu amacı güden çalışmalarla ilgili bilgiler önceki bölümlerde aktarılmıştır. Ama konunun



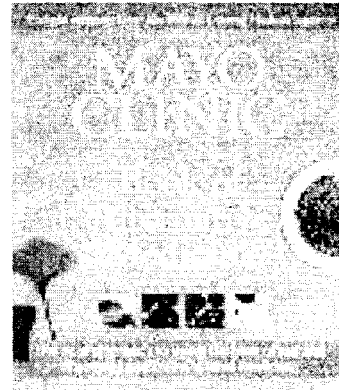
PDR for

Nutritional Supplements



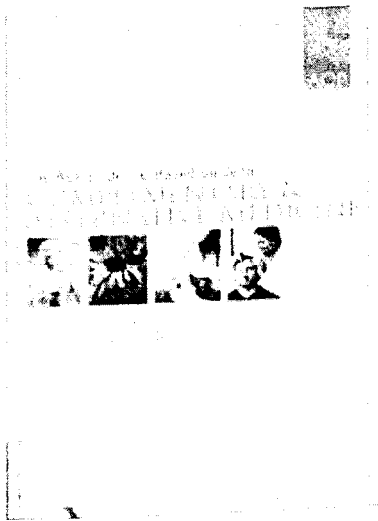
PDR –

Herbal Medicines

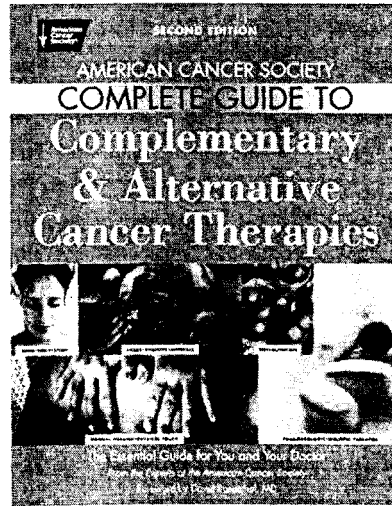


MAYO Clinic

Book of Alternative Medicine



The ACP Evidence-Based Guide to
Complementary and
Alternative Medicine



American Cancer Society
Complete Guide to
Complementary and Alternative
Cancer Therapies

Şekil : 4-7. TAT konusunda kanıta dayalı bilgiler aktaran çeşitli kitaplar.

bir diğerk boyutu daha vardı. Toplumun üçte biri, yarısı derken, kısa sürede üçte ikisinin benimsediğı TAT, bir toplumsal reaksiyona veya bir toplumsal arayışa işaret etmekteydi.

Modern bilimsel tıbbın sunduğı 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. Sonuç olarak, TAT konusunun kanıta dayalı tedaviler ya da bilimsellik tartışmalarının dışında da araştırılmaya değerk yönleri olduğunun farkına varılmıştı. Bu bölümde TAT konusunun toplumsal yönleri ile ilgili çalışmalar özetlenecektir.

4.3.1.TAT ürün ve uygulamalarını kullananların yaş ve cinsiyet özellikleri

TAT kullanıcılarının özelliklerini araştıran demografik çalışmaların iki ortak tespiti, kadınların ve orta yaş grubunun TAT'a daha fazla ilgi gösterdiği idi. İlk çalışmalardaki (Eisenberg ve ark. 1993; 1998; Astin 1998) bu tespit sonraki çeşitli çalışmalarda da doğrulandı (Barnes ve ark. 2004; 2008).

TAT'ın özellikle sağlığı korumaya yönelik uygulamalarının "kendine yardım"(self help) ve "kendi bakımını üstlenme"(self care) kavramları ile yakından ilişkili olduğu dikkate alındığında, ev hanımlarının ve annelerin bu konuya ilgi duyması doğaldı. 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;1998; 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 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.

4.3.2.TAT ürün ve uygulamalarını kullananların eğitim seviyesi

TAT'a başvuran insanların kendi sağlıkları konusunda bilimin hakemliğini umursamamaları, doğal olarak bu kişilerin bilimin değerinden habersiz, cahil kimseler olduğunu düşündürdü. Ama bu konudaki ilk çalışmalar (Eisenberg ve ark. 1993; 1998; Astin 1998) TAT ürün ve uygulamalarını kullananların iyi eğitilmiş ve ortamın üzerinde gelir seviyesine sahip kişiler olduğunu açığa çıkardı. TAT konusuna ilginin artması ile birlikte benzer çalışmalar tekrarlandı, TAT kullananların demografik özellikleri daha detaylı araştırıldı. 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 kişi 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. Ancak burada 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.

4.3.3.TAT ürün ve uygulamalarını kullananların gelir seviyesi

TAT kullanımının yaygınlaşma nedenlerinden birinin de konvansiyonel sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti olabileceği düşünülmüştür. İlk çalışmalar bu varsayımı doğrulamamış, TAT kullanıcılarının beklenenin aksine ortanın üzerinde bir gelire sahip olduklarını ortaya koymuştu. ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi Raporları da benzer tespitlerde bulunmaktadır. TAT kullanımı "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 edilmişse 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 kullanımı 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.

Gelir seviyesi ve TAT ilişkisi konusundaki bir başka tespit de, eğitim ve gelir ilişkisidir. TAT ve eğitim arasında doğrudan bir ilişki olduğundan yukarıda bahsedilmişti. İyi bir eğitime sahip olabilmek ve iyi eğitim almış kalifiye bir eleman olarak çalışmak ya da kendi işini kurmak, genellikle daha yüksek bir gelir düzeyine işaret eder. TAT ve gelir ilişkisi, bu şekilde dolaylı olarak TAT ve eğitim ilişkisinden de etkilenebilmektedir.

Bugün hala pek çok TAT ürün veya uygulaması çeşitli ulusal ve özel sağlık sigortaları tarafından ödenmediği için, bunlardan yararlananlar TAT harcamalarını kendi ceplerinden karşılamaktadır. Zamanla bu ürün ve uygulamalardan bir kısmı sigorta kapsamına alındığında, TAT kullanımı ve kullananların gelir seviyesi arasında halen az da olsa mevcut olan ilişkinin ortadan kalkması beklenebilir.

4.3.4.TAT ürün ve uygulamalarının en sık kullanıldığı hastalıklar

TAT ürün ve uygulamalarının en sık hangi hastalıklarda kullanıldığı araştıran çalışmalar da TAT konulu yayınlar içinde önemli yer tutmaktadır. 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 (Ernest 1999; Barnes ve ark. 2004; 2008) da bu tespiti doğruluyordu. Öyle ki, tanınmış romatoloji dergilerinden Rheumatic Disease Clinics of North America, 2000 yılında peş peşe iki sayısında "Romatizmal Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler" başlıklı iki ek yayınlamak ihtiyacını duymuştu (Panush 1999; 2000).

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. Kanserlilerin TAT ürün ve uygulamalarına ilgisi nedeniyle 1998 yılında ABD USE çatısı altındaki kuruluşlardan Ulusal Kanser Enstitüsü'nde (National Cancer Institute/NCI), TAT alanındaki çalışmalarını organize etmek üzere bir Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kanser Ofisi (Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine/OCCAM) kurulduğu daha önceki bölümlerde belirtilmişti.

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 (Sparber ve Wootton 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).

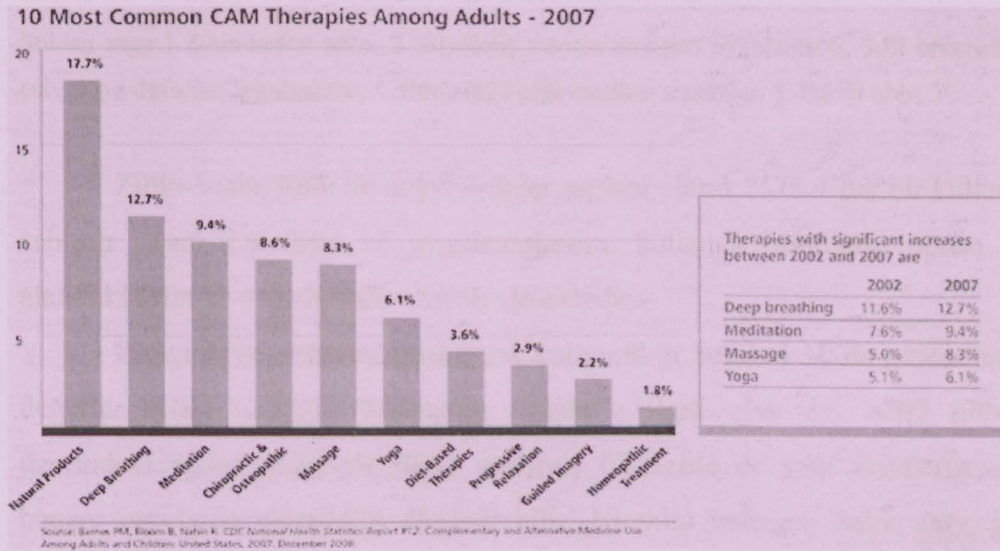
TAT konusundaki ilk ciddi araştırmalardan Astin'in 1998 çalışmasında TAT ürün ve uygulamalarının en çok kronik hastalıklarda kullanıldığı tespit edilmişti. Geçen

zaman içinde bu eğilimin değişmediği, TAT terapilerine en sık başvuruların hala kronik hastalar olduğu anlaşılmaktadır.

4.3.5.TAT ürün ve uygulamalarından en sık kullanılanlar

Halkın TAT ürün ve uygulamalarını kullanmasının detaylarını araştıran en geniş kapsamlı araştırmalar ABD Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin araştırmaları olduğu için bu bölümde önce 2002 ve 2007 istatistiklerindeki bulgular aktarılacaktır.

Şekil: 4-8'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: 4-9) zihin-beden tıbbının en sık kullanılan alan olduğunu göstermektedir.

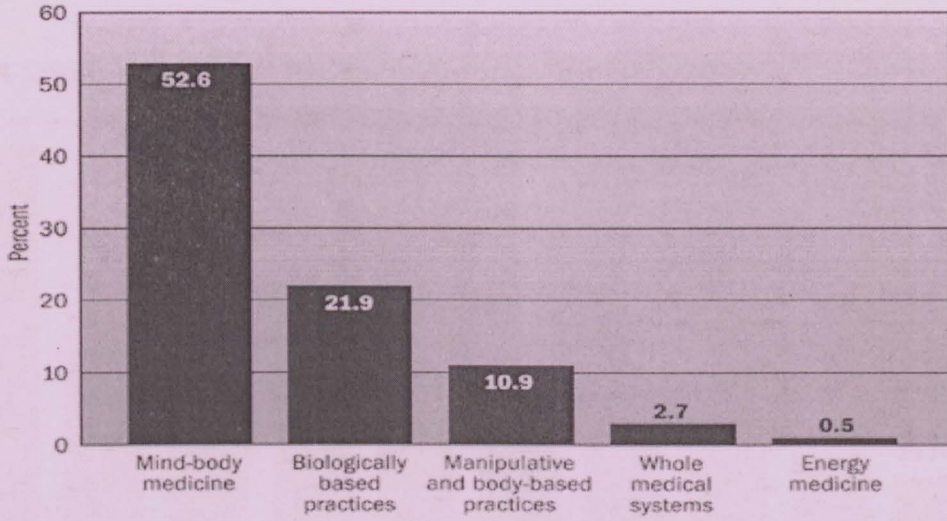


Şekil: 4-8: Erişkinlerin en çok başvurduğu ilk 10 TAT terapisi - Barnes ve ark. (2008)'den aktarılmıştır.

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



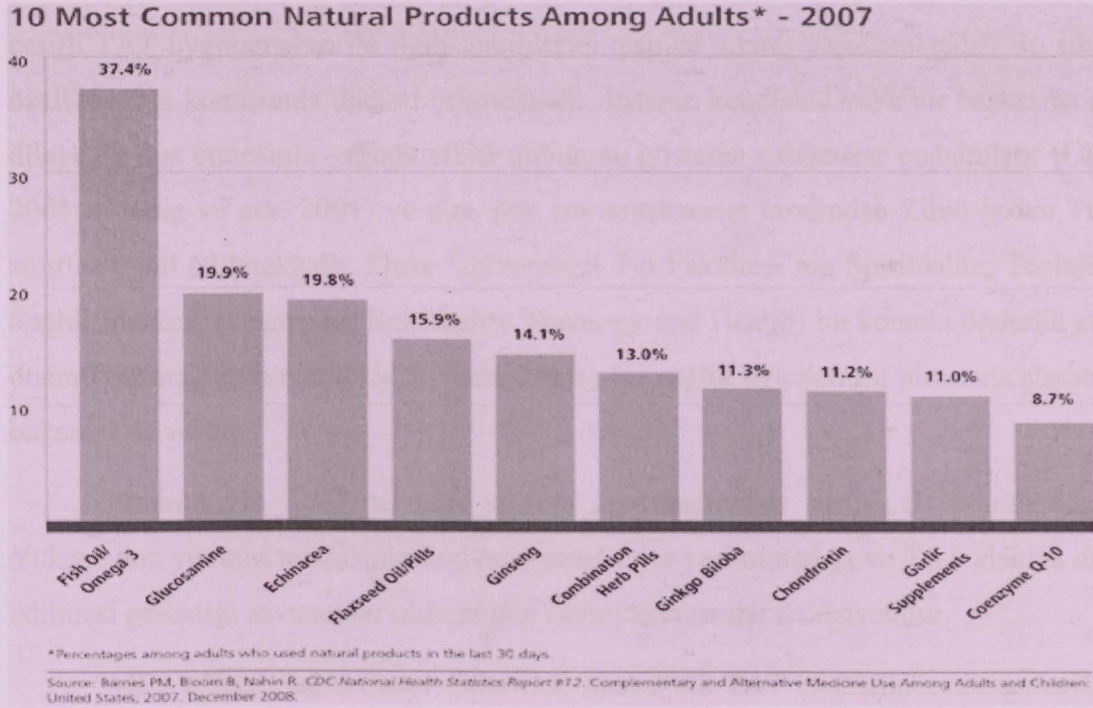
Şekil: 4-9: TAT kullanımının farklı TAT alanlarına ve medikal sistemlere göre dağılımı – Barnes ve ark. (2004)'den aktarılmıştır.

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: 4-10'da 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, İlaç Rehberi'nde de yer almaktadır. Günlük tıp pratiği gözlemlerimize dayanarak, sağlık hizmetlerindeki son düzenlemelerden önce ginkgo biloba haplarının özellikle Kulak Burun Boğaz, Göz ve Nöroloji uzmanları tarafından sıklıkla reçete edildiğini ve Emekli Sandığı tarafından ödendiğini söyleyebiliriz. Aynı şekilde, kondroitin ve glukozamin de birkaç yıldır ülkemizde Fizik Tedavi uzmanlarının tercih ettiği ilaçlar arasında yer almaktadır. Ekinezya hapları eczane ve aktarlarımızda bulunabilmekte, bu bitki Türkiye ve Avrupa florasında yer almamasına rağmen marketlerimizde ekinezya çayları satılmaktadır. Ancak T.C. Başbakanlık Devlet

İstatistik Kurumu'nun sayfalarında gıda destek ürünleri olarak bilinen bu maddelerin kullanımı ile ilgili henüz herhangi bir istatistik bilgi yer almamaktadır (TUİK 2010).



Şekil: 4-10: 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.

Doğal ürünlerin sağlık amaçlı kullanımı ile ilgili ABD kaynaklı ulusal araştırmaların diğer gelişmiş ülkelerde henüz gerçekleştirilmemiş olduğunu tespit eden İsveç'in ünlü Karolinska Enstitüsü Tıbbi Epidemiyoloji Bölümü ile İsveç Devlet İstatistik Kurumu, bu konuda geniş çaplı bir ulusal araştırma düzenlemişlerdir. ABD kaynakları dışında bu konuda en büyük çalışma olan İsveç çalışması, 1980 (38 594 kişi), 1988(12,391 kişi) ve 1996(11,561 kişi) yıllarında gıda destek ürünleri ile doğal tedavi ürünlerinin İsveç'teki kullanımını araştırmış ve sonuçları 2001 yılında yayınlanmıştır (Messerer ve ark. 2001). Bulguların değerlendirilmesi sonucu, 1980-1996 yılları arasında gıda destek ürünleri ile doğal tedavi ürünlerinin kullanımındaki artış "dramatik" olarak nitelenmektedir. Yirmi yıldan daha kısa sürede, çiftçiler hariç toplumun diğer tüm sosyoekonomik gruplarında bu ürünlerin kullanımı %70 oranında

artış göstermiştir. Maalesef bu çalışmada ürün adı belirtilmemiş ve hangi ürünlerin daha fazla tüketildiği konusunda bilgi verilmemiştir.

Farklı TAT alanlarının içeriği hala net olarak belirlenmediğinden insanların çeşitli TAT uygulamaları ile ilgili tercihlerini tespitinde sıkıntı yaşanmaktadır. Bu sıkıntı özellikle dua konusunda dikkati çekmektedir. İnsanın kendisine veya bir başkasına şifa dileyerek dua etmesinin sağlığa etkisi olduğunu gösteren çalışmalar çoğalmıştır (Levin 2001; Koenig ve ark. 2001) ve dua, pek çok araştırmacı tarafından Zihin-beden Tıbbı sınıfına dahil edilmektedir. Duke Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Spiritüalite, Teoloji ve Sağlık Merkezi (Center for Spirituality Theology and Health) bu konuda önderlik eden önemli bir araştırma merkezidir. Ama duanın bir sağlık uygulaması olmasına şüphe ile bakanlar da vardır.

Vitaminlerin TAT terapisi sayılıp sayılmadığı da tartışmalı konulardandır. Yüksek doz vitamin terapisinin konvansiyonel tıpta yeri olmadığı ve TAT alanına dahil edilmesi gerektiği savunanlar olduğu gibi aksini savunanlar da mevcuttur.

ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi 2002 TAT istatistiklerinin sonuçlarını yayınlarken, dua ve megavitaminlerin TAT kapsamına alınması ve alınmaması halinde elde edilen farklı sonuçları göstermek ihtiyacı duymuştur. Şekil: 4-11'de farklı tanımlara göre 3 farklı TAT kullanımı yüzdesi gösterilmektedir.

Şekil: 4-11'de görüldüğü gibi TAT terapilerine başvuran Amerikan halkının yaklaşık dörtte biri şifa amacıyla duadan yararlanmaktadır[herhangi bir zamanda TAT kullanmış olanların tamamı(%74.6) – herhangi bir zamanda dua dışında TAT kullanmış olanlar (%49.80) = %24.8]. Newsweek dergisinin düzenlediği bir ankete göre bu oran çok daha yüksektir. 10 Kasım 2003 tarihli Newsweek dergisi duanın sağlığa etkileri üzerine uzun bir inceleme yazısı yayımlamış ve ön kapağına "Tanrı ve Sağlık" başlığını seçmişti.

Şifa amacı ile dua etmenin kendi kültürümüzün de bir parçası olup olmadığını sorgulamak bile abestir. Herhangi bir hastanenin ziyaret saatinde her halde en çok tekrarlanan sözcükler "Allah şifa versin"dir. Ancak ülkemizin özel hassasiyetleri nedeniyle tıp camiamızın, en azından bir kısmının, bu konuya fazla sıcak bakmadığını söyleyebiliriz. Nitekim Dr. Senai Demirci'nin Zeytinburnu Belediyesi'nin düzenlediği sekizinci "Merkezefendi Geleneksel Tıp Festivali"nde "Dua ve Şifa" konulu bir

konuşma yapması, bir gazeteden Medimagazin dergisi internet sayfasına alaylı bir üslupla aktarılmıştır (Medimagazin 2007). Öte yandan, hasta ile daha farklı ve yakın bir ilişki kurmaları sebebiyle olsa gerek, hemşirelerin dua, maneviyat ya da spiritüelitenin hasta bakımındaki öneminin farkında olduklarını gösteren yayınlar hiç de az değildir. (Kostak 2007; Ergül ve Bayık 2004; Bostancı-Daştan ve Buzlu 2010).

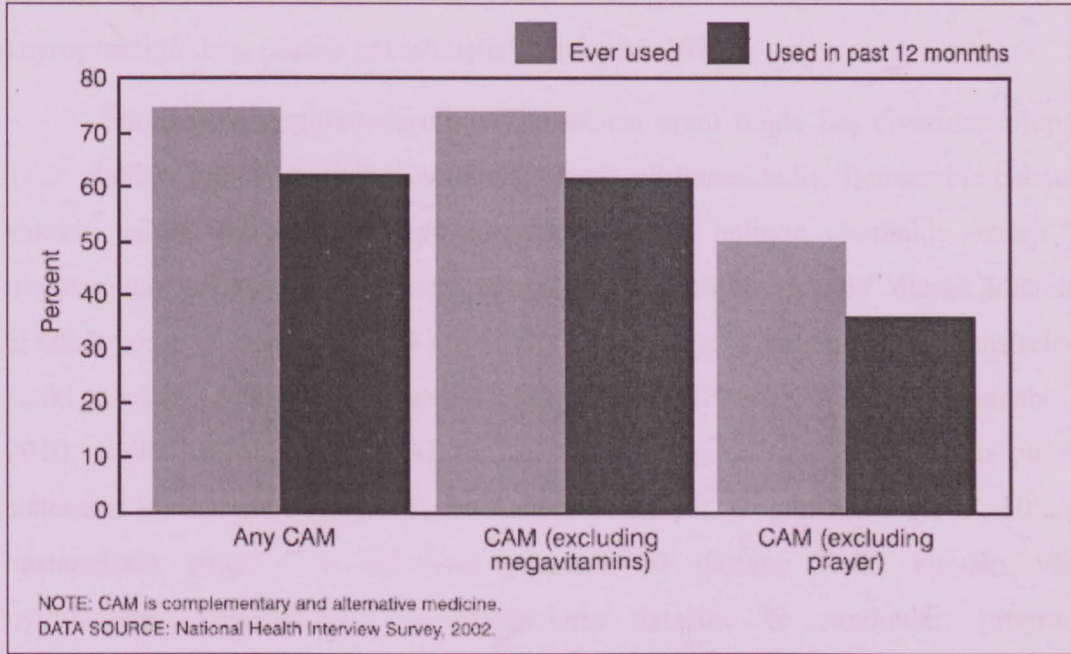


Figure 1. Age-adjusted percent of adults who have used complementary and alternative medicine: United States, 2002

Şekil: 4-11. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ürün ve uygulamalarını kullanan erişkinlerin yaşa göre düzeltilmiş yüzdeleri: ABD, 2002 – Barnes ve ark. (2004)'den alınmıştır.

Koyu renkli alanlar son 12 ay içinde kullananları, açık renkli alanlar herhangi bir zaman kullanmış olanları göstermektedir. İlk sütun bütün TAT alanlarını kapsamakta, orta sütun megavitamin alanların çıkarılmasından sonra, son sütun da duanın çıkarılmasından sonra kalan sayıyı göstermektedir.

Zihin-beden tıbbı sınıfına giren uygulamalar içinde yer alan meditasyon, yoga, derin nefes ve gevşeme egzersizleri özellikle sağlıklı bir yaşama sahip olmak ve sağlığı güçlendirmek amacı ile kullanılmaktadır. Aynı uygulamalardan hastalık stresi ile başa çıkmada, ameliyatlara hazırlanmada, tedavi yan etkilerini azaltmada da yararlanılmaktadır. Zihin-beden tıbbı uygulamalarını geçerli tıbbın da büyük ölçüde benimsenmiş olduğunu söylemek mümkündür. ABD hastaneleri arasında çeşitli dallarda ilk 10 arasında yer alan Cleveland Clinic, MAYO Clinic, New York Presbyterian, Memorial Sloan Kettering gibi isim yapmış hastanelerin artık hastalarına zihin beden tıbbı hizmetleri ve/veya eğitimi sunduğu, hastanelerin internet sayfalarında izlenebilir.

Masaj, kayropratik ve benzeri bedenle çalışmaya dayanan uygulamalar tüm TAT terapileri arasında kullanım açısından üçüncü sırada yer almaktadır. Bu gruptaki uygulamalardan da bazıları geçerli tıp tarafından hastalara sunulmakta ve/veya sağlık sigortası kapsamına alınmaktadır. Yataklı sağlık kurumları dışında, polikliniklerde de bu tür hizmetler ulaşmak mümkündür. 1998-1999 yıllarında ABD'nin bir tür sigorta polikliniği olan HMO'lardan⁹ 114'ünü inceleyen bir çalışma, HMO'ların %67'sinin hastalarına en az bir alternatif tedavi türü sunduğunu ve bu tedaviler içinde %65 ile kayropraktiğin başı çektiği göstermiştir (Landmark 1999).

Enerji tıbbi uygulamalarına başvuranların oranı binde beş civarında olup, tüm TAT alanları içinde en az kullanılanlar olarak görünmektedir. Benzer bir çalışmanın yataklı sağlık kurumlarında düzenlenmiş olması halinde, herhalde enerji tıbbi uygulamalarının oranı daha yüksek bulunurdu. "Terapötik dokunuş" olarak adlandırılan el şifası yöntemi ve Reiki, ABD hemşireleri arasında yaygınlaşmakta ve hemşireler için Reiki kursları düzenleyen hastaneler çoğalmaktadır (Hendricks 2007; Queensborough 2010; Reiki Training 2010). Mezuniyet sonrası eğitim için gerekli olan puanlama sistemine bir süredir Reiki kursları da dahil edilmiştir. Bugün ABD'de, ilk 10'a giren hastanelerin çoğunu da kapsayan yaklaşık 60 hastane Reiki kursları ve/veya uygulamaları sunmaktadır. Bu hastanelerin listesine ve sundukları programlara aşağıdaki internet adresinden ulaşılabilir.

<http://www.centerforreikiresearch.org/Downloads/HospitalListTable.pdf>

Ülkemizde TAT kullanımını konusunda herhangi bir resmi çalışma olup olmadığını öğrenmek için T.C. Sağlık Bakanlığı internet ana sayfasında ve Bakanlık yayınlarını gösteren E-Kütüphane'de "tamamlayıcı tıp", "alternatif tıp", "tamamlayıcı ve alternatif tıp", "entegratif tıp", "bütüncül tıp" sözcükleri aranmıştır. Bu konuda bulunabilen tek belge, "Avrupa Birliği ülkelerinde alternatif tıp uygulamaları" adlı dosyadır. İngilizce dilinde kayıtlı olan bu dosya, Avrupa Birliği ülkelerinde kullanılan bitkisel ürünlerle ilgili çeşitli bilgiler içermektedir. TAT kullanımının ülkemizdeki yaygınlığı, çeşitleri ve diğer detayları hakkında herhangi bir bilgi bulunamamıştır.

Çeşitli TAT uygulamalarının adları ile aranması sonucunda, bu uygulamalardan sadece akupunktur ile ilgili Bakanlık mevzuatının mevcut olduğu görülmüştür.

⁹ HMO: Health Maintenance Organization. ABD'de yaygın bir tür sağlık sigortası kuruluşu.

Ülkemizde tıp doktoru ve diş hekimlerinin devletin onayladığı kurslara katılarak akupunktur sertifikası alması mümkündür. Yurt içi veya yurt dışı akupunktur kurslarının verdiği sertifikalar, “Akupunktur Bilim Komisyonu” tarafından onaylandıktan sonra geçerlilik kazanmaktadır. Yine Sağlık Bakanlığı sayfalarında Yeditepe Üniversitesi ve Ümraniye Devlet Hastanesi'nin akupunktur eğitim kursları düzenlediğine dair tebliğler mevcuttur. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Akupunktur Tedavisi Uygulama ve Araştırma Birimi'nin ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de akupunktur kursları düzenlediği bilinmektedir. Bakanlık onaylı bu kurslardan sertifika alan doktor ve diş hekimlerinin çalışmaları ile ülkemizde de akupunkturun zaman içinde yaygınlaşacağı tahmin edilebilir.

Özellikle Azeri kökenli vatandaşlarımızın veya Azerbaycan'dan gelen uygulayıcıların biyoenerji terapileri sunduğu kulaktan kulağa yayılmaktadır ancak henüz bu tür uygulamaları denetleyen veya bunlara izin veren bir mevzuat yayınlanmamıştır. Reiki için de aynı durumun söz konusu olduğu söylenebilir.

4.3.6.TAT ürün ve uygulamalarının halk tarafından benimsenmesinin nedenleri

Halkın TAT'ı benimsemesinin nedenleri 3 ana başlık altında toplanmaktadır (Siahpush 1998, 1999). Bunlardan ikisi konvansiyonel tıp uygulamaları ile ilgilidir: İnsanların TAT'a, konvansiyonel tedavinin tatmin edici sonuç vermemesi halinde ve/veya hasta doktor ilişkisindeki çeşitli sorunlar nedeni ile müracaat ettiği anlaşılmıştır. Başka bir ifade ile, mevcut tıp sisteminin çeşitli aksaklıkları ve yetersizlikleri ile sisteme yöneltilen eleştiriler (Davidoff 1998), insanların TAT'a başvurmasının nedenleri arasında sayılmaktadır. Aşağıda bu nedenler aktarılırken, tıp sistemi ile ilgili iki ana başlık yerine, “mevcut tıp sisteminden kaynaklanan nedenler” şeklinde tek bir başlık kullanılmıştır.

TAT'ın benimsenmesinde mevcut tıp sistemi ile doğrudan ilişkili gibi görünmeyen üçüncü bir neden daha vardır: toplumda yeni bir değerler sisteminin ve yeni inanışların yayılmaya başlaması. Özellikle sosyologların ilgilendiği bu yeni eğilimi bazı yazarlar postmodernizm, bazıları da holistik sağlık hareketi olarak tanımlamaktadır (Siahpush 1998, Leiser 2003, Eastwood 2000). Toplumda yayılmakta olan yeni değerlerin tıbbî uygulamalara yansımaları doğaldır ve insanların TAT'ı benimsemelerinin konvansiyonel tıbbî uygulamalara ve yeni değerlere bağlanan farklı nedenleri aslında birbirlerinden tamamen kopuk değildir.

4.3.6.1.Mevcut tıp sisteminden kaynaklanan nedenler

Konvansiyonel tedavinin beklenileni verememesi: Kronik dejeneratif hastalıklar çağımızın en yaygın hastalıklarıdır ve modern tıp bu hastalıklarla başa çıkmakta zorlanmaktadır. Konvansiyonel tedavi rahatlık sağlasa, bu defa yan etkiler rahatsızlık vermektedir. Bu hastalar TAT'a en çok başvuran hasta grubunu oluşturur. Daha önce görüldüğü gibi, TAT ürün ve uygulamalarına başvuranların yaklaşık dörtte üçünün çeşitli romatizmal hastalıklar, kas-eklem şikayetleri veya tekrarlayan baş ağrıları gibi kronik rahatsızlıklardan şikayetçi olduğu anlaşılmıştır (Barnes ve ark. 2008; Ernst 1999).

TAT'ı benimseyen bir diğer hasta grubunu da kanser ve AIDS gibi hastalıklarla mücadele eden ağır hastalar oluşturur. Bu gruptaki hastalar tedavi yan etkilerini hafifletmek, hastalık stresi ile başa çıkmak veya farklı tedaviler denemek amacı ile konvansiyonel tedavinin yanı sıra TAT'ı da denerler; veya konvansiyonel tedavinin elindeki tüm imkanlar tükendiğinde, son bir umutla değişik TAT uygulamalarından medet umarlar.

Konvansiyonel tıp elindeki tüm tedavi araçlarını kullanıp kaçınılmaz sonu ertelemeye çalışırken, hastanın hayat kalitesinin ne durumda olduğunun farkına varamadı. Her ne pahasına olursa olsun tedaviye devam edilmesi bazı hallerde hayatı hasta için çekilmez hale getirirse de, ölümü bir yenilgi olarak kabul eden konvansiyonel tıp zihniyeti hastanın ölmesine izin vermedi. Sonunda insanlar ölümden değil ölemekten korkmaya başladı. Time dergisinin 18 Eylül 2000 tarihli sayısında bu konuyu kapağına taşıması ve dergide insanların eziyet çekmeden hayata veda etmek istediklerine dair bir araştırma yazısı yayınlaması, herhalde bu konudaki şikayetlerin yaygınlaşması nedeniyledir. TAT'ın holistik yaklaşımı ölümü bir yenilgi değil hayat sürecinin doğal bir parçası olarak kabul ettiği için, hayatın sonunda da insanlar TAT'tan yardım isteyecektir.

Konvansiyonel tıp bir yandan aşırı tedavi eğilimi ile hastaları TAT'a iterken, diğer yandan da hastalarını kendisi terk edebiliyordu. Tıbbi tedaviye cevap alınmadığında ve/veya tıbbi tedavi seçenekleri tükendiğinde, konvansiyonel tıp yakın zamana kadar artık hastaya vereceği herhangi bir şey kalmadığını düşündü. Bu durumdaki hastaların ihtiyaç duyduğu psikolojik, manevi ve sosyal desteği onlara sunamadı. Ve yine hastalar TAT'a adeta itildi.

Tedavi konusu ile ilgili diğer hoşnutsuzluk nedenleri, ilaç yan etkileri ve tıbbi hatalar oldu. Dünyanın en büyük sanayi sektörlerinden biri haline gelen ilaç sanayi, aynı zamanda kârı en yüksek sanayi idi. Yeni bir ilaç piyasaya ne kadar çabuk çıkarılırsa, patent süresi dolana kadar ulaşabileceği satış miktarı da o kadar fazla olacaktı. Satılan ilaç sayısı ve elde edilen kâr o kadar fazlaydı ki, ilaçların piyasaya sunulmadan önce yeterince araştırılmasını beklemek ilaç sanayi açısından büyük bir maddi kayıp demektir. Kâr toplum sağlığının önüne geçti ve ilaçlar yeterince araştırılmadan halka sunuldu. Son yıllarda neden oldukları ciddi yan etkiler nedeniyle peş peşe piyasadandan toplatılan ilaçlarla ilgili medya haberleri, halkın da dikkatini çekmiş olmalıdır.

İlaç sanayi ile ilgili hoşnutsuzluk sadece yan etkilerle sınırlı kalmadı. Tüketim toplumunun satış taktiklerini izleyerek, herhangi bir deterjan ya da şampuanın “yeni ve güçlendirilmiş formül” ile satışa sunulması gibi, “ben de” ilaçları yaratılmaya başlandı (Angell 2005). Ufak kimyasal değişikliklerle çok satan ilaçların “yeni ve güçlendirilmiş” formülleri geliştirildi. Bu da yetmedi, aynı ilaca farklı bir endikasyon için yeniden patent alabilmek adına yeni hastalıklar tanımlandı (Angell 2005; Babaoğlu 2007; Ergen 2007; Yenen 2007). Tıbbi araştırmalarda farklı istatistik yöntemlerinin yardımı ile elde edilen verilerden ilaç firmalarının lehine sonuçlar çıkarıldı.

Dünya bilim camiasına “Cantekin davası” olarak yansıyan bir dava, farklı istatistik yöntemlerle amaca göre sonuç elde edilebildiğine ve ilaç sanayi ile bilimsel araştırma kuruluşları arasındaki ilişkilere örnektir (Crossen 2001). Biyokimya uzmanı bir Türk olan Dr. Cantekin, birlikte çalıştığı Pittsburgh Üniversitesi Profesörlerinden Bluestone’un orta kulak iltihabında antibiyotik kullanımını araştırmak için ilaç firmalarından 3.4 milyon dolar yardım aldığını ve araştırma verilerini ilaç firmalarının lehine olacak şekilde yorumlayarak yayınladığını öne sürdü. Cantekin aynı verileri kullanarak farklı bir sonuca varmış ve makalesini, Bluestone’un çalışmasını yayınlayan New England Journal of Medicine’de yayınlamak istemişti ama araştırma sonuçlarını çalmakla suçlanmıştı. Dr. Bluestone’un ilaç firmalarından aldığı parayı USE’ne bildirmediğini iddia eden Cantekin’in açtığı dava, Cantekin lehine sonuçlandı.

Medya haberleri, piyasadandan çekilen ilaçlar derken ilaç sanayinin dev firmaları incelemeye alındı, bu firmaların çalışma taktiklerini araştıran ciddi ve geniş kapsamlı çalışmalar yayınlanmaya başladı (Angell 2005; Moynihan ve Cassels 2006). Bütün

bunlar halkın ilaç firmalarına güvenini sarstığından, ve ilaçsız tedavilerin ve/veya doğal ürünlerle tedavinin benimsemesinde ilaç konusundaki sorunlar da etkili olmuş olabilir.

Daha önceki bölümlerde anlatılan tıbbî hatalarla ilgili çalışmalar burada tekrarlanmayacaktır, ama ilaç konusu kadar tıbbî hatalara bağlı komplikasyonlar ve ölümler de insanların konvansiyonel tıp ile ilgili şikayetleri ve korkuları arasında sayılmalıdır.

Tedavi sonuçları kadar muayene süreci ve hasta doktor ilişkisi de hastaların TAT'ı benimsemesinde etkili olmuştur. Aşağıda muayene süreci, farklı unsurları ile ele alınacaktır.

Muayene süresi : İleri tarihe randevular veya uzun kuyruklar sonrası endişe içinde doktorun odasına giren hasta, çoğu zaman muayene bile olmadan, birkaç dakikalık bir görüşme sonrası elinde çeşitli tahlil ve test istem kağıtları ile odadan çıkmaktadır. Bu tablo sadece bizim ülkemize has değildir. Sağlık hizmetlerinin büyük bir sanayi haline dönüşmesi ve hayatın pek çok doğal sürecine tıbbi bir etiket yapıştırılması ile, kontrol, erken teşhis ve hastalıklara karşı önlem alma adına aylık kontroller, yıllık kontroller, aşılar derken, gelişmiş ülkelerin sağlık kurumları bile hasta talebini karşılamakta zorlanmaya başlamıştır. Göreceği hasta sayısının artması, doktorun hastasına ayırabileceği süre kısaltmıştır (Dugdale ve ark. 1999).

Görüşmenin uzun sürmesi hastanın kendini ifade etmesine imkan tanır. Oysa çoğu hasta konvansiyonel tıp görüşmelerinden doktorun kendisini dinlemediği hissi ile ayrılmaktadır. Dinlenilmemek, hastalık hakkında ipucu verebilecek bazı bilgilerin doktora iletilmemesine neden olacak ve tıbbi hatalara yol açabilecektir. Ama belki de daha önemlisi, hasta tarafından doktorun kendisini dinlenilmeye değer bulmadığı yani kendisine değer vermediği şeklinde yorumlanacaktır.

TAT uygulamalarının çoğunda hasta ile görüşmek önemlidir ve aceleye getirilmez. Genellikle holistik bir yaklaşıma sahip olan TAT uygulayıcıları hastalarını tanımaya, hastalığın onların hayatını nasıl etkilediğini öğrenmeye önem verdiklerinden, görüşme süresinin konvansiyonel görüşmelerden daha uzun olması beklenen bir bulgudur. Nitekim TAT uygulayıcıları ile konvansiyonel tıp doktorlarına müracaat edenlerin görüşme sürelerini karşılaştıran çalışmalar bu gözlemi doğrulamaktadır (Siahpush 1999).

Temas: Hasta doktor karşılaşmasında el temasının önemini gösteren çalışmalar da mevcuttur. El teması bir ilgi ve önemseme göstergesidir ve kişiler arasındaki yakınlığa işaret eder. Anne düşüp ağlayan çocuğunu önce kucağına alır; karnı ağrıyorsa elini karnına dayar. Üzgün bir dostu teselli etmek için kolumuzu omzuna dolarız veya elini avucumuza alırız. “Ben seni önemsiyorum” anlamındaki bu hareketlerin rahatlatıcı etkisi vardır.

El teması aynı zamanda bir güven göstergesidir. İnsanın vücudunu bir başkasının dokunuşuna açması, o kişiden zarar gelmeyeceğine inandığı, o kişiye güvendiği anlamına gelir. Doktor hastasına dokunurken, kendisine yöneltilen bu güvene layık olduğunu kabul eder.

Görüşme süresinin kısalığına görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler de eklenince, günümüz tıbbında doktor hastasına elini sürmez olmuştur. Batın ultrasonu varken, el ile batın muayenesi gereksiz bulunmuş, ekokardiyografi kalbin palpasyonunun ve stetoskobun yerini almıştır. Tüm ileri tetkikler tamamlandıktan sonra tanı konulamayan hastaya başka ne yapabiliriz sorusuna, “bir de muayene edelim” denildiği fikra gibi anlatılsa da, bu hikayenin gerçekleri yansıttığı inkar edilemez.

TAT’ın 4 ana sınıfından ikisine el teması hakimdir. Masaj, kayropratik, osteopati gibi el becerisine ve vücutla çalışmaya dayanan uygulamalar sınıfı ile enerji tıbbı sınıfındaki çeşitli el şifası uygulamalarında el teması esastır. Kendi içinde tutarlılığa sahip medikal sistemlerde de dikkatli bir fizik muayene esastır. Dil ve tırnak muayenesi ile nabız muayenesi Çin tıbbının olmazsa olmazlarından. Homeopatik muayene cildin renginden saçın kalitesine kadar bedenin çeşitli özelliklerini kaydeder. Tüm organ sistemlerinin birbirleriyle ilişkili olarak ve bir bütün halinde çalıştığını kabul eden medikal sistemler, tek bir organa odaklanmadıklarından bedenin bütününe muayenesini önemserler ve el ile muayeneyi ihmal edemezler.

Sonuç olarak ilgi, güven, önemsenme kavramlarını temsil eden el temasının TAT uygulamalarında ön planda olmasına rağmen konvansiyonel tıpta ihmal edilmesi, hastaların TAT’ı tercih nedenleri arasında sayılmaktadır.

İletişim: Soru sormaya, derdini anlatmaya imkan bulamayan ve doktorunun kendisini dinlemediğini fark eden hasta, önemsenmediğini düşünür. Önemsenmemek, değersiz kabul edilmek ve saygı görmemek anlamına gelir. Hasta doktorunun kendisine saygı göstermediğini fark ettiğinde, onun da doktoruna karşı saygısı ve tabii ki güveni

azalacaktır. Halbuki karşılıklı güven, hasta-doktor ilişkisinin olmazsa olmazlarından. Basit, bazen doktorun farkına bile varmadığı bir iletişim bozukluğu böylece hasta-doktor ilişkisinin ciddi şekilde zedelenmesine yol açabilmektedir. Önemsenmemek, dinlenilmemek, soru sormamak, hastalığı hakkında kendisini tatmin edecek bir şekilde bilgilendirilmemek hastaların konvansiyonel tıbbı karşı hoşnutsuzluğunda önemli bir yer tutar.

Doktor ve hasta arasındaki iletişim kopukluğunun tedavi sonuçlarına yansımaları kaçınılmazdır. Hastanın hasta kimliği dışındaki kimliklerini ve hastalık tecrübesine yüklediği anlamı dikkate almayan bir doktor, hastanın hayatını şekillendiren değerlere yabancı kalır. Tedavi seçiminde hastanın değerleri dikkate alınmayınca, hastanın tedaviye uyum sağlaması zorlaşabilir ve tedavinin başarı şansı azalabilir. Tersine, hastası ile iyi bir iletişim kuran doktor, tedaviye plasebo etkisi katar. Hastanın doktoruna güveni, doktorun önerdiği tedavinin faydalı olacağına inanmasını sağlayacaktır ve bu inanç da tedaviye plasebo etkisi olarak yansıyacaktır. Son yıllarda plasebo etkisi konusundaki araştırmaların hızlanması ile doktorun kendisinin plasebo etkisi yarattığına dair kanıtlar artmaktadır.

TAT uygulayıcılarının hasta ile konvansiyonel doktorlara göre daha iyi iletişim kurduğunu gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Bunun nedenlerine aşağıda (holizm bölümünde) değinilecektir. İletişim konusundaki araştırmalar, konvansiyonel doktorlarla iletişim sıkıntısı yaşayan hastaların TAT uygulayıcıları ile daha rahat bir iletişim sağlayabildiklerini ve bunun da TAT'ı tercihlerinde rolü olduğunu göstermektedir.

Buyurganlık: Hipokrat döneminden 20nci yüzyılın sonlarına kadar hasta doktor ilişkisinde paternalist bir modelin hakim olduğu bilinmektedir. Paternalist model'in değişmeye başlaması TAT'a ilginin arttığı yıllara denk düşer. Doktorun mutlak bir otorite haline dönüşmesi ve paternalist ilişkide fazlasıyla buyurgan davranması, 70'lerin karşı kültür hareketi ile başlayan otonomi arayışında tepkiye neden olmuştur. Kendi hayatının yönetimini eline almak ve hayatının sorumluluğunu üstlenmek, postmodernizmin de özellikleri arasında sayılmaktadır. Çeşitli sosyokültürel etkenler, hasta doktor ilişkisinin eşit taraflar arasındaki bir ilişki, bir ortaklık ilişkisi haline dönüşmesine yol açmıştır. ABD Tıp Enstitüsü 2001 yılında yayınladığı *Kalite Uçurumunu Aşmak: 21nci Yüzyıl İçin Yeni Bir Sağlık Sistemi* başlıklı raporunda, hasta

doktor ilişkisi için “kontrol hastadadır” ifadesini kullanmakta (IOM Committee 2001), hasta doktor ilişkisindeki bu değişim, “tıp etiğinin en önemli tarihsel dönemeçlerinden biri” şeklinde tanımlanmaktadır (Aydın 2001).

Binyıllardır süren ilişki tarzının değişmesi kolay olmayacaktır. Nitekim doktorların bu yeni ilişki şeklini benimsemesinde sorunlar ortaya çıkmıştır. Beyaz önlüğün temsil ettiği otoriteden vazgeçmekte zorlanan bazı doktorların buyurgan yaklaşımı terk edememeleri, hastaların mevcut tıp sisteminden şikayetleri arasında yer almaktadır.

Tek yönlü yaklaşım: Buyurganlığın yerini alan ortaklık ilişkisinin de henüz hastalar açısından pek tatmin edici bulunduğu söylenemez. Bu yeni tarz ilişkide doktorun hastasına tedavi seçeneklerini sunması kanıta dayalı tıbbın dar çerçevesine hapsolmuş, eski paternalist ilişkinin sıcaklığı ve empatik yaklaşımı, yerini istatistikî verilere terk etmiştir. Nitekim, kanıta dayalı tıbbın hastalığın sosyal, spiritüel, duygusal, psikolojik ve davranışsal boyutlarına hitap etmekteki yetersizliğini konvansiyonel tıp mensupları da son yıllarda fark etmeye başlamış (Shmueli ve Shuval 2006; 2007: Anyinam 1990) ve tıbbın farklı boyutlarını araştıran incelemeler çoğalmıştır.

4.3.6.2.Yeni bir değerler sistemi

TAT ürün ve uygulamalarına halkın ilgisinin bir diğer açıklaması da toplumun sosyokültürel yapısının değişmekte olması ile ilgilidir. Savaş sonrası Batı ülkelerinin ekonomisindeki değişiklikler, ardından 1960'lardaki sosyal tepkiler, küreselleşme, ekonomik krizler hepsi birden Aydınlanma Çağı'ndan beri var olan değerlerin alt üst olup, yeni bir değerler sisteminin gelişmesine yol açmıştır. Bu yeni değerler sistemini tanımlamakta en çok kullanılan sözcük Holizm'dir.

Holizm deyimi TAT konulu çalışmalarda sık kullanıldığı için, bu bölümde önce holizm'in anlamı ve etimolojisi üzerinde durulacaktır. “Holistik” ve “holizm” sözcükleri Yunanca'da “bütün” anlamına gelen “holos”tan türemiştir ve ilk kez 1926 yılında Güney Afrika devlet adamı ve düşünür Jan Smuts tarafından “Holizm ve Evrim” adlı kitabında kullanılmıştır. “Holistik tıp” deyimi ise 1960 yılından beri kullanılmaktadır (Collins 2009). Dilimizde ilk kez 1999 yılında Hürriyet gazetesinde rastlanan (Nişanyan 2010) bu sözcük henüz Türk Dil Kurumu sözlükleri kapsamına alınmadığından, Türkçe karşılığı yoktur. Holizm, evrene her şeyin karşılıklı ilişki içinde

olduğunu fark ederek bakmak ve bu ilişkilerin oluşturduğu bütünü, bütünü oluşturan parçalarının toplamından daha geniş olduğunu görmek anlamında kullanılan bir terimdir. Farklı disiplinler bu terimi kendi alanlarına uyarlamıştır. Tıpta holizm “canlı maddenin veya gerçekliğin, içerdiği parçaların basit toplamından daha geniş organik veya birleşik bütünlerden meydana geldiği teorisi” şeklinde tanımlanır (Collins 2009).

Pek çok TAT uygulaması ve kendi içinde bütünlüğe sahip çeşitli tıp sistemleri holistik bir anlayış üzerine inşa edilmiştir. TAT konusunun akademik tıp tarafından benimsenmesinde önemli rol oynayan Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu’nun “temel değerler”i holistik bir anlayışı yansıtır. Beyaz Saray Raporu’nun 10 temel prensibinin önemli bir kısmı holistik prensiplerdir. Konunun daha iyi anlaşılması açısından aşağıda holistik yaklaşımın esasları kısaca belirtilecektir.

Holistik sağlık hareketinin temel prensipleri:

-Her insan benzersizdir. Sağlık uygulamaları kişiye özel olmalı ve kişinin o anki durumuna göre düzenlenmelidir.

-Sağlık sadece fiziksel bedenle sınırlı değildir; insanın fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal yapısının tümünü ilgilendirir. İnsanın bu farklı yapıları/bedenleri birbiri ile ilişki içindedir ve birbirlerinden etkilenir.

-İnsanın çevresiyle karşılıklı ilişkisi sağlığını etkiler. Aile, iş, sosyal çevre, doğa, iklim şartları, kültürel yapı gibi çok çeşitli unsurun birbiri ile etkileşimi sağlığın şekillenmesinde rol oynar.

-İnsanın makro kozmosla ilişkisi, yani varoluşla ilgili düşünceleri ve manevi değerleri sağlığını etkiler. İnsan kozmik bir varlıktır, tüm yaratılışın bir parçasıdır. Holistik anlayışta bütün parçaların toplamından fazladır ve insan da bütünle ilişkisi içinde büyür, fazlaşır. Bu anlayışı destekleyen çeşitli spiritüel uygulamalar veya dua, holizmde insanı ve sağlığını güçlendiren uygulamalar olarak kabul edilir.

-Hastalık, konvansiyonel tıbbın kabul ettiği şekilde insanın kendi dışındaki etkenlere bağlı bir nedensellik ile açıklanamaz. Hasta olma hali çeşitli zihinsel, ruhsal, duygusal faktörlerin etkisi ile insanın kendi içinden kaynaklanır ve esas olarak yaşamın çeşitli alanlarında dengenin bozulması ile ilgilidir.

-İnsan, sağlığının sorumluluğunu kendisi üstlenmelidir. Hastalık dış faktörlere bağlı olmadığından, tedavi de dışarıdan verilemez. Holistik yaklaşım tedavi etmez, kişinin kendisini iyileştirmesine yardımcı olur.

-Tedavi sadece organik sorunun giderilmesi ile sınırlanmaz, çünkü insan sadece organik bir canlı olmaktan öte özelliklere sahiptir. Hastalık tedavi edilemediğinde, hatta ölüm döşeginde bile şifa mümkündür.

-Holizm her insanın içinde kendini iyileştirebilecek bir güç olduğuna inanır; doğal iyileştirme gücünün harekete geçirilmesini ve güçlendirilmesini destekleyen uygulamalara önem verir.

-Sağlık sadece hasta olmama hali değildir. Holizm insanın tüm yapılarında “iyilik” halini güçlendiren uygulamalara önem verir. Tedaviden ziyade “iyilik” halinin teminine yönelir.

-Holizm doğa ile uyumlu, sağlıklı bir yaşam tarzını benimser. Egzersizi, sağlıklı beslenmeyi, doğal ürünlerle tedaviyi destekler.

Yukarıdaki anlayış TAT uygulamalarının çoğu tarafından paylaşılır. Çin tıbbı, Hint tıbbı gibi farklı medikal sistemlerin temelinde holistik bir anlayış yatar. Batı tıbbı ise insanın bedenine odaklanarak gelişmiş ve ilerlemiştir. Diğer medikal sistemlerin fazla tanımadığı maddesel yapıyı inceden inceye incelemiştir, anatomiden başlayıp moleküler yapıya kadar inmiş, insanlığa ve bilime büyük katkılarda bulunmuştur. Bu birikimin şimdi holistik anlayışla bütünleşerek yeni bir senteze ulaşması mümkündür. Entegratif tıp anlayışının, Batı tıbbının bilgi birikimini terk etmeden, holistik bir yaklaşımla zenginleşmiş yeni bir sentez arayışında olduğunu söylenebilir.

TAT konusundaki sosyolojik araştırmalar, TAT’ın temelindeki holistik anlayışın modernite sonrası gelişen yeni değerlerle ilişkili olduğunu ileri sürmekte ve toplumun TAT’ı benimsemesinde postmodernitenin önemini vurgulamaktadır. (Siahpush 1998; Eastwood 2000; Leiser 2003; O’Callaghan ve Jordan 2003). Modernitenin temel özellikleri olan pozitivizmin ve rasyonalizmin yıkıldığı bir dönemde, “tek” doğru anlayışı terk edilerek çoğulcu (plüralistik) ve rölativist bir anlayış benimsenmektedir. Postmodernitenin özellikleri olan amaçsızlık, tesadüfîlik, değişkenlik ve otorite ile yöntem-karşıtlığının (Cirhinlioğlu 2001, Eastwood 2000) modernitenin birleştiricilik ve belirlenebilirlik özelliklerinin önüne geçmesi, tam da TAT hareketinin geliştiği

döneme denk gelmektedir ve aradaki bağ tesadüfi olmanın ötesinde gibi görünmektedir. Bu yeni değerlerin toplumda yayılmasının TAT hareketinin benimsenmesinde ve çeşitli TAT ürün ve uygulamalarının yaygınlaşmasında, en az konvansiyonel tıbbi yöneltilen eleştiriler kadar etkili olduğu düşünülebilir.

Diğer yandan çağın yeni ekonomik yapısı olan küreselleşme, çoğulculuk ve gelenekleri tanımakta etkili olduğu gibi, kişinin bir tüketici olarak seçme hakkının öne çıkmasına yol açmıştır. Tüketim toplumunda her şey metalaşırken, sağlık hizmetleri de pazara çıkmıştır. Illich'in yıllar önceden tanımladığı medikalizasyon, yani hayatın pek çok doğal olayına tıbbî bir etiket yapıştırılması, tüketim pazarında hız kazanmıştır (Lowenberg ve Fred 1994). Doğumdan menapoza hatta yaşlanmaya kadar insan ömrünün her safhası ayrı bir pazar oluşturmuştur. TAT ürün ve uygulamalarına olan ilgiyi fark eden pazar ekonomisi bu ilgiyi de körüklemiş ve TAT da artık metalaştırılmaya başlanmıştır. İnsanların bu pazardaki seçimleri her ne kadar yönlendirilmeye açık olsa da, seçme hakları vardır ve bu konuda kendi sorumluluklarını kullanacaklardır.

Holizmin insanın kendi hayatının ve sağlığının sorumluluğunu üstlenmesi anlayışı ile tüketim toplumunun benzer değerleri paylaşması, postmodernitenin bu eğilimlere katkısı ile ilginç bir toplumsal dinamik oluşmuş ve yeni dünyanın şekillenmesinde ve insanların tercihlerinde rol oynamaya başlamıştır.

Sonuç olarak, hem mevcut tıp sistemindeki aksaklıkların, hem de yeni toplumsal dinamiklerin elele vererek TAT'ın benimsenmesine katkıda buldukları söylemek mümkündür.

5. TARTIŞMA

Roy Porter, tıp tarihi kitabına başlarken son 50 yılda İngiltere’de çocuk ölümlerinin %80 azaldığını, son 20 yılda bulaşıcı hastalıklardan ölen sayısının yarıya indiğini, ortalama ömrün uzadığını, insanların şimdiye kadar olmadıkları şekilde sağlıklı olduğunu ama bütün bunlara rağmen tıp sistemine ve doktorlara güvenin her zamankinden daha az olduğunu yazar ve tuhaf zamanlardan geçtiğimizi söyler (Porter 1999).

TAT’ın ortaya çıkışı ve hızla tüm gelişmiş ülkelerde yaygınlaşması da adeta bu “tuhaf zamanlar”ın tuhaf bir eğilimidir. Tıp pratiğini bilimsel “kanıt”ların yönlendirdiği bir dönemde, anekdotal verilerden başka dayanağı yokken yayılmaya başlaması tuhaftır. Üstelik toplumda TAT’ı benimseyenlerin yüzdesinin eğitim seviyesi ile doğru orantılı olarak arttığı anlaşılmışken, yani TAT’a müracaat edenlerin bilimden haberdar olmadıklarını iddia etmek mümkün değilken TAT’ın yaygınlaşması daha da tuhaftır. Zihin beden tıbbı, enerji tıbbı, ki, enerji dengesi, duanın sağlığı etkilemesi gibi kavramların modern bilimsel tıbbın kalesi olan akademik tıp çevrelerinde dile getirilmesi de daha az tuhaf değildir. Bütün bunlara Porter’a “tuhaf” gelen, modern tıp sayesinde pek çok hastalıktan kurtulmuş ve insanların ömrü uzamış bir toplumun mevcut tıp sistemine güveninin azalmasıdaki çelişkiyi de ekleyince, modern tıp biliminin kalıpları çerçevesinde bu tuhaflikları açıklamak pek mümkün görünmemektedir ve akla gelen soru “bütün bunlar bir paradigma değişikliğine mi işaret ediyor?” olmaktadır.

“Paradigma değişikliği” ifadesi 1960’larda Robert Kuhn’un “Bilimsel Devrimlerin Yapısı” adlı kitabında geliştirdiği bir kavramdır. Kuhn kitabında bilimin, bilgi birikimi sonucu düzgün bir hat üzerinde yükselmediğini, devrim niteliğindeki altüst oluşlarla, paradigma değişiklikleri ile ilerlediğini anlatır. Bilimsel paradigma belli bir dönemde belli bir bilim disiplininin çalışmalarını şekillendiren çerçevedir. Böyle bir çerçeveye sahip olması, o disiplinin olgunlaşmış olduğuna işaret eder. Metodoloji, araştırılacak konular, sorulacak sorular bu çerçeve tarafından belirlenmiştir ve bilimsel araştırmalar bu çerçeve içinde emin adımlarla ilerleyerek yeni bilgiler sağlar. Gün gelir bu çerçevenin belirlediği yöntemlerle çözülemeyen bir sorun, ya da Kuhn’un deyimi ile bir anomali ortaya çıkar. Önceleri fark edilmemiş ve/veya önem verilmemiş anomaliler çoğaldığında, artık bir krizle karşılaşıldığı bellidir. Mevcut paradigmanın alışılmış

kurallarının dışına çıkan ve anomaliyi farklı yaklaşımlarla çözmeye çalışan çeşitli kişiler veya gruplar arasında bir çatışma başlar. Sonunda bu gruplardan birinin görüşü ağır basar ve bu görüş etrafında yeni bir paradigma inşa edilir (Kuhn 1996).

Kuhn'a göre paradigma değişikliğinin gerçekleşmekte olduğu, yeni paradigmanın kendi dergilerini yayınlamaya başlaması, kendi cemiyetlerini kurması ve ilgili eğitim müfredatına kendi görüşlerinin dahil edilmesi ile anlaşılır. Bulgular bölümünde son 15 yıl içinde yayınlanmaya başlayan TAT dergileri, çeşitli TAT cemiyetleri ve tıp fakültelerinde gittikçe çoğalan TAT dersleri hakkında bilgi verilmişti. Bütün bunlar TAT anlayışı etrafında yeni bir paradigma oluştuğunu mu göstermektedir? TAT mevcut sistemin açıklayamadığı anomalilere mi cevap vermektedir?

McWhinney (McWhinney 1984), TAT adını anmasa da, tıpta bir paradigma değişikliği yaşandığını yazar ve hakim tıp anlayışına göre anomali olarak tanımladığı 3 sorun belirler:

-Doktora başvuruların önemli bir kısmı, "konvansiyonel taksonomiye" göre sınıflandırılması mümkün olmayan rahatsızlıklardan şikayetçidir. McWhinney bu konuda literatürden çarpıcı örnekler vermiş ve karın ağrısı ile belli bir hastaneye başvuran erkek hastalardan 3 ay içinde ancak %21'ine tanı konulabildiğini, baş ağrısı şikayeti ile pratisyen hekimlere başvuran 272 hastadan bir yıl içinde tanı konularının oranının %34.5 olduğunu nakletmiştir.

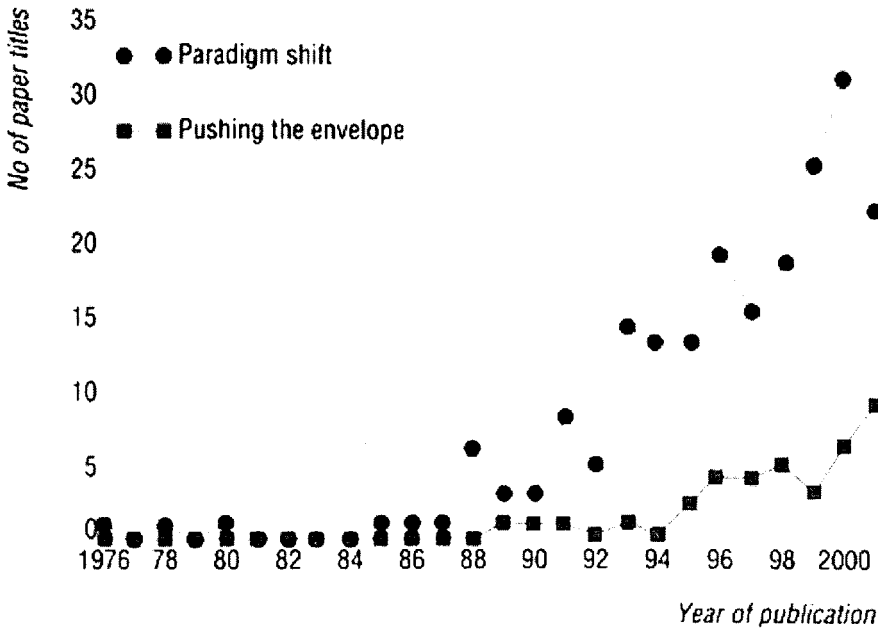
-Plasebo etkisi konusundaki çalışmalar, insanın kendini iyileştirme gücüne sahip olduğuna işaret etmekte, bazen iyileşmez denilen hastalıklarda bile umulmadık sonuçlar alınmaktadır.

-Hastalıklar toplumda eşit olarak dağılmamıştır; tüm hastalıkların %75'i toplumun %25'inde toplamıştır. Bazı insanlarda birkaç hastalık aynı anda mevcutken, bazıları kolay kolay hasta olmamaktadır. Hastalık ve sağlıkta kişilik özelliklerinin, hayat tecrübelerinin, sosyal ilişkilerin, çevre faktörlerinin önemli bir rolü olduğu kabul edilmedikçe, yani hastalığın kaynağını dışarıda arayan mevcut hastalık modeline göre, bu durum bir anomali olarak gözükmektedir (McWhinney 1984).

Yukarıdaki 3 sorun, insanların TAT'a başvurma nedenleri arasında da sayılmaktadır: Konvansiyonel tıbbın tanı koyamadığı şikayetler, zihin beden tıbbi uygulamaları, çeşitli kronik hastalıklar veya çok sayıda hastalığın birarada bulunması.

Mevcut tıp sisteminde, sistemin kendisinin çözmekte zorlandığı bazı sorunların ortaya çıkmış olduğu bellidir ve bu sorunları artık doktorlar da dile getirmektedir.

PubMed’i tarayarak 1976-2001 yılları arasında tıbbî yayınlarda “paradigma değişikliği” kelimesinin kaç defa geçtiğini araştıran bir çalışmanın (Atkin 2002) sonuçları Şekil:5-1’de gösterilmektedir. TAT konusu ile ilgisi olmayan bu çalışma, tıbbî yayınların okunmasını sağlamak için başlıkta “popüler” kelimelerin seçildiğini göstermek için düzenlenmiştir. TAT konusunun bilimsel alana taşındığı 90’lı yıllar, daha önce görüldüğü gibi TAT konulu makalelerde, randomize kontrollü çalışmalarda, sistematik incelemelerde hızlı bir artışın görüldüğü yıllardır. Atkin’in çalışması da “paradigma değişikliği” kelimelerinin sayısında aynı yıllarda ani bir artış olduğunu göstermektedir. “Paradigma değişikliği” sözcüklerinin TAT konusu ile ilgili



Şekil: 5-1. Başlığında “paradigma değişimi” veya “sınırları zorlamak” kelimeleri geçen yayınların sayısını gösteren grafik – Atkin (2002)’den, BMJ Yayın Grubu’nun izni ile aktarılmıştır.

olmadığını ve sadece popüler oldukları ve okuyucu çekmek amacıyla kullanıldıklarını kabul etsek bile, 1990’lı yıllardan itibaren bu sözcüklerin giderek artan bir popüleriteye sahip olduğunun düşünülmesi de manidardır.

Kuhn'un tıp, hukuk ve teknolojiyi, var oluş sebepleri kendi dışındaki bir sosyal ihtiyaca cevap verdiği için, diğer bilimlerden ayrı tutması (Kuhn 1996, p.19), TAT'ın yeni bir paradigma olduğunu savunmayı güçleştirir. Tıpta paradigma değişimi konusunu inceleyen Rainsberry (Rainsberry 1986), tıbbın fenomenlerle değil insanlarla ilgilendiğini ve özgün insanî veriler objektif olamayacağı için, subjektif verilerle kantitatif değerlendirmeler yapmanın mümkün olmadığını belirtir. Kalitatif değerlendirmelerin Kuhn'un bilim tanımına uymadığından hareketle, sağlıkta bilimsel bir paradigma değişiminden bahsedilemeyeceği sonucuna varır. Ama McWhinney'in yorumlarına kısmen de olsa katılarak, tıp biliminde olmasa da, tıp pratiğini yönlendiren ahlaki ve siyasi değerlerde ciddi bir değişimin söz konusu olduğunu belirtir. TAT hareketi ile tıpta yeni bir paradigmanın şekillendiği konusu herhalde daha uzun tartışmalara konu olacaktır.

Her ne şekilde adlandırılırsa adlandırılınsın, TAT konusundaki bulgular, tıbbın önemli bir değişim sürecinden geçmekte olduğunu düşündürmektedir ve bu değişimin temelinde, hakim bilimsel çerçeveye yerleştirilmesi pek de kolay olmayan, holistik değerler yer almaktadır. McWhinney'in anomali olarak sunduğu üç farklı sorunun üçünün de holistik bir yaklaşımla çözülebilecek sorunlar olması dikkat çekicidir. Yukarıda aktarılan paradigma değişikliği konusundaki her iki makalenin (McWhinney 1984; Rainsberry 1986) bir aile hekimleri dergisinde yayınlanması da tesadüf olmamalıdır. Aile hekimliği, teknolojiye diğer uzmanlık dallarından daha uzak oluşu ile, hasta odaklı yaklaşımı ile, hasta-doktor ilişkisinin sürekliliği ile, hastayı aile ilişkileri ile birlikte değerlendirme imkanı olması ile holistik ilkeleri en kolay benimseyecek ve uygulayabilecek uzmanlık dalıdır. Nitekim ABD'nin pek çok tıp fakültesinde aile hekimliği programları TAT dersleri açısından en zengin programlardır.

Beyaz Saray Raporu'nun ve Entegratif Tıp İçin Akademik Sağlık Merkezleri Konsorsiyumu'nun holistik sağlık ilkelerini benimsediği ve bunları mevcut sisteme dahil etme çabasında oldukları Genel Bilgiler bölümünde detaylı olarak anlatılmıştı. Holistik sağlık ilkelerinin neler olduğu da daha önce Bulgular bölümünde anlatılmış olduğundan, şimdi yine önceki bölümlerde aktarılan verilere dayanarak, TAT hareketi ile kendini belli eden değişim sürecinin mevcut sistemi ne şekilde etkilediğini maddeler halinde görelim.

-Yeni disiplinlerin ortaya çıkması ve/veya gelişmesi: Tıp etiği, tıp sosyolojisi, tıbbi antropoloji, tıbbî beşeri ilimler, tıp hukuku, tıp felsefesi gibi çok sayıda disiplin 20nci yüzyılın ikinci yarısında ayrı bir disiplin olarak tanımlanmış veya yeniden adlandırılmış veya önemi, ağırlığı artmıştır. Sağlık ve hastalık tanımları tarih boyunca aynı kalmamış, insanın kendi bedenini ve evrenle ilişkisini ne şekilde algıladığına bağlı olarak değişmiştir. Bu süreci yakından tanıyan çeşitli disiplinlerin sağlık alanında ağırlıklarını hissettirmesine ve modern bilimsel tıbbın 200 yıla yaklaşan hükümlerinde, birer bilge vezir gibi tavsiyelerini dile getirmesine ihtiyaç vardır. Nitekim sosyokültürel değişimi tek başına karşılayamayacağını gören tıp dünyası, artık farkı disiplinlerle daha sıkı temas halindedir.

-Hasta doktor ilişkisinin değişimi: Bin yılların paternalist ilişki modeli 20nci yüzyılın ikinci yarısında tarihteki yerini hasta ile doktor arasında eşit ilişkilere, bir ortaklık ilişkisi modeline terk etmiştir. Bir BMJ başyazısında ifade edildiği gibi, hastalar artık büyüüp adam olmuştur ve bundan geriye dönüş yoktur (Coulter 1999).

-Hasta özerkliği: Tıp etiği adının bile duyulmadığı dönemlerden beri tıp pratiğini yönlendiren zarar vermeme ve yararlılık ilkelerine 20nci yüzyılın ikinci yarısında tıp etiği disiplinindeki gelişmelerle birlikte adalet ve özerklik ilkeleri katılmıştır. Her ne kadar zarar vermeme ve yararlılık ilkelerinin göz ardı edilmesi mümkün değilse de, özerklik ilkesinin bu tarihi döneme damgasını vurduğu ve ağırlığını hissettirdiği söylenebilir.

-Metodoloji çalışmaları: Tekrarlanabilir ve objektif verilere dayanan bilimsel araştırma metodolojisi, çeşitli TAT ürün ve uygulamalarını bilimsel olarak araştırmakta zorlanmış, temel ilkelerinden vazgeçmeden bu çalışmaları gerçekleştirebilmek için yeni yöntemler arayışına girmiştir. Duanın veya el şifasının modern yöntemlerle araştırılması herhalde araştırma yöntemlerinde ilginç gelişmelere neden olacaktır.

-Konvansiyonel tedavinin çeşitli TAT ürün ve uygulamalarını benimsemesi: Etkinlik ve güvenilirliği kanıtlanan çeşitli doğal ürünler, akupunktur gibi bazı geleneksel uygulamalar, hipnoz ve meditasyon gibi zihin beden tıbbı uygulamaları ve başka çeşitli uygulamalar konvansiyonel tıbbın tedavi dağarcığına dahil edilmiştir ve bu ürün ve uygulama skalası gün geçtikçe genişlemektedir.

-Tıp eğitimi programlarına çeşitli TAT konularının dahil edilmesi: Akupunkturdan meditasyona, konvansiyonel tıbbın yabancı olduğu çeşitli konular

artık ders olarak tıp fakültelerinde verilmektedir ve TAT konusunda standart bir eğitim programı geliştirilmesi arayışları sürmektedir.

-Tıp eğitimi programlarının hastayı ve hastalık tecrübesini anlamaya yönelik programlarla zenginleştirilmesi: İletişim becerileri, hikayelerle tıp (narrative medicine), yatak başı adabı dersleri, beşeri ilimler gibi yeni ders programları geliştirilmiştir ve tıbbın insanî yönünü hatırlatmaya yönelik yeni program arayışları devam etmektedir.

-Hospisler ve palyatif bakım: Yine tıbbın insanî yönü ile ilgili olduğu söylenebilecek programlardır ve konvansiyonel tıbbın her ne pahasına olursa olsun tedavi etmek anlayışında bir yumuşama olduğunu gösteren gelişmelerdir. Palyatif bakımın bir uzmanlık dalı olarak kabulü, bakım ve ilginin tedavi kadar önemli olduğunun, hatta bazı hallerde tedaviden önce geldiğinin kabulü olarak değerlendirilebilir.

- Hasta bakımında varoluş alanının önemsenmesi, dini ve spiritüel değerlerin dikkate alınması: Uzun ve ızdırap verici tedavilerin yaygınlaşması, hem hayat kalitesinin hem de hayatın anlamının sorgulanmasını beraberinde getirmiş, hospis tecrübesi ve palyatif bakım da hayatın son günlerinin öncelikleri konusunda tıp pratiğine değerli bilgiler katmıştır. Dinî veya spiritüel değerler tıp alanında tabu olmaktan çıkmıştır ve hastanın manevi değerlerini, kendinin izin verdiği ölçüde, desteklemek, sağlık hizmetlerinin bir parçası haline gelmektedir.

-Plasebo etkisini güçlendirme çalışmaları: Plasebo yıllardır bilimsel araştırmalarda kontrol kolunu oluşturmak için kullanılmış ama plasebo etkisinden tedavide yararlanılmamıştır. Zihin beden tıbbı uygulamalarının yaygınlaşması, plasebo etkisinin tedavide önemli bir araç olabileceğinin fark edilmesini sağlamıştır. Düşünce, duygu ve inancın biyolojisinin araştırılması olarak da değerlendirilen placebo çalışmaları, son yılların PET sken gibi sofistike teknolojilerinin de desteği ile nörolojik bilimlerin de ilgisini çekmektedir. Plasebo etkisinin araştırılmasının bir diğer önemli yanı da doktorun placebo etkisinin tanınmaya başlamış olmasıdır.

-Sağlıklı yaşam: Konvansiyonel tıbbın hastalık odaklı olması artık tepki çekmekte, tıp mensuplarınca da eleştirilmektedir. Hastalıkları önlemek, onları tedavi etmekten daha kolaydır. Hastalıktan korunmanın yanı sıra, esas hedef hayatı ruhsal, duygusal, zihinsel genel bir iyilik hali içinde yaşamaktır. Daha önce TAT'ın alanına giren sağlıklı yaşam, artık konvansiyonel tıbbın da ilgilendiği bir konu olmuştur.

Sağlıklı bir yaşama yönelik çeşitli hayat tarzı değişiklikleri teşvik edilmekte, egzersiz beslenme konusunda hastalar yönlendirilmekte, yoga ve meditasyon gibi uygulamalar hastane programlarına alınmaktadır.

Sonsöz:

Hakim tıp sistemi, toplumun TAT konusunu benimsemesi karşısında konuya el atma gereği duymuş ve TAT konusunun çok çeşitli yönlerini bilimsel bir yaklaşımla incelemeye almıştır. Zararlı olmadığı anlaşılan ürün ve uygulamaları kendi pratiğine dahil etmiş, halkı bu konuda yönlendirebilmeleri ve ilaç bitki etkileşimleri konusunda dikkatli olmaları için doktorlarının TAT konusuna eğilmelerini teşvik etmiş, toplumun TAT'a ilgisinin nedenleri içinde kendi hatalarından kaynaklanan faktörleri tespit etmiş, halkın talebi doğrultusunda tıp pratiğinde insanî unsura daha fazla önem verecek genç doktorların yetişmesi için gerekli eğitim programlarını geliştirmeye koyulmuştur. Gelişmiş ülkelerin yönetimleri de toplumun TAT'ı benimsemesi üzerine sağlık politikalarını gözden geçirip TAT konusunda ihtiyaç duyulan düzenlemeleri yapmak için çalışmalara başlamıştır.

Artık TAT'ı görmezden gelmenin mümkün olamayacağı bellidir. TAT'ın bilimsel olup olmadığını tartışmak da, akademik tıbbın konuya el atmasından sonra, anlamsız olmuştur. TAT ürünleri konvansiyonel tıbbın diğer tedavi unsurları gibi kabul edilmeli, yapılan çalışmalar takip edilerek ve risk yarar oranları değerlendirilerek kullanılmalıdır. TAT uygulamalarına gelince, beslenme, tai chi, meditasyon, nefes, gevşeme ve spiritüalite gibi uygulamalar genellikle zarar verme riski olmayan uygulamalardır. Masaj, kayropratik, osteopati gibi uygulamalarda ehil kişilere müracaat etmekle zarar riski herhalde konvansiyonel tıpta karşılaşılandan fazla olmayacaktır.

Bütün bunlar doğrudur ama TAT sadece “kime masaja gidelim?” ya da “bu bitki çayının şu hastalığa iyi geldiği kanıtlanmış mıdır?” soruları ile sınırlanmamalıdır. İnsanların TAT'a ilgi duymasının sosyokültürel boyutu fark edilmedikçe TAT konusundaki değerlendirmeler eksik kalacaktır.

Tıbbî antropoloji neye nasıl inandığımızı kültürün belirlediğine ve tıbbın lisanını da kültürün ve tarihin şekillendirdiğine dikkat çeker. Tıp pratiği toplumun kültürel yapısını ve inançlarını dikkate almak zorundadır der (Good 2003). Sağlık sosyolojisi de benzer tespitlerde bulunur. Hastalık ve sağlık kavramlarını anlayabilmek için modern

tıbbın tek boyutlu yaklaşımı aşmak ve tıbbı daha geniş zeminlere taşımak gerektiğini söyler (Cirhinlioğlu 2001). TAT konusu ancak yukarıdaki tespitlerle birlikte değerlendirildiğinde bir anlam kazanacaktır. TAT toplumda yaygınlaşırken, TAT'ı doğuran değerler sistemi de yayılmaktadır, zihin beden arasındaki keskin sınırlar gevşemektedir ve akupunktur gibi ölçülemeyen tartılamayan görülemeyen bir şeylerden insanlar fayda görmektedir. Tıp dünyası, TAT konusunun çeşitli sosyal, ekonomik ve kültürel çalkantılarla birlikte gelişen yeni bir değerler sistemini yansıttığını anlayınca, tuhafliklarla ya da anomalilerle uğraşmak zorunda kalmayacaktır. Tıp pratiğinde artık kendini hissettirmekte olan değişim, tıbbın mevcut sınırlarını zorlamaya başlamıştır.

6. KAYNAKLAR

- Abbott, R.B., Hui, K.K., Hays, R.D., Mandel, J., Goldstein, M., Winegarden, B., ve ark. (2010). Medical student attitudes toward complementary, alternative, and integrative medicine. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*, Yayın aşamasında, internette yayım tarihi: 20 Ocak 2010. Erişim 05.10.2010, <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/content/full/nep195v1>.
- American Medical Student Association/AMSA (2010). *AMSA Medical School CAM Directory*. Erişim 21.12.2010, American Medical Student Association: http://www.amsa.org/humed/cam/CAM_search.cfm.
- Anderson, T.H. (1996). *The Movement And The Sixties: Protest In America From Greensboro To Wounded Knee*. New York: Oxford University Press.
- Angell, M. (2005). *The Truth About The Drug Companies: How They Deceive Us And What To Do About It*. New York: Random House.
- Angell, M. ve Kassirer, J.P. (1998). Alternative medicine - the risks of untested and unregulated remedies. *New England Journal of Medicine*, **339**:839-841.
- Anyinam, C. (1990). Alternative medicine in western industrialized countries: an agenda for medical geography. *Canadian Geographer*, **34**(1): 69-76. Erişim 20.12.2010, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1541-0064.1990.tb01069.x/pdf>.
- Association of American Medical Colleges/AAMC (2006). *All Schools Final Report*. Erişim 05.12.2010, <https://www.aamc.org/download/90062/data/2006.pdf>.
- Astin, J.A. (1998). Why patients use alternative medicine. Results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, **279**(19):1548-1553.
- Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara: Pegem A Yayınları.
- Babaoğlu, A.N. (2007). Yeni yeni hastalıklar nereden çıkıyor? *Bilim ve Ütopya*, **153**:9-14.
- Barnes, P.M., Bloom, B. ve Nahin, R.L. (2008). *Complementary And Alternative Medicine Use Among Adults And Children: United States, 2007*. National Health Statistics Reports, no 12. Hyattsville, MD, ABD: National Center for Health Statistics. Erişim 09.10.2010, <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf>.

- Barnes, P.M, Powell-Griner, E., McFann, K. ve Nahin, R.L. (2004). *Complementary And Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002*. Advance Data From Vital And Health Statistics, no 343. Hyattsville, MD, ABD: National Center for Health Statistics. Erişim 09.10.2010,
<http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad343.pdf>.
- Becker, R.O. ve Spadaro, J.A. (1972). Electrical stimulation of partial limb regeneration in mammals. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, **48(4)**:627-641. Erişim: 05.10.2010,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1806700/pdf/bullnyacadmed00194-0024.pdf>.
- Becker, R.O. ve Selden, G. (1985). *The Body Electric: Electromagnetism and The Foundation of Life*. New York: William Morrow and Company, Inc.
- Becker, R.O. (1990). *Cross Currents: The Promise of Electromedicine The Perils of Electropollution*. New York: Tarcher/Putnam Books.
- Benson, H. (1997). *Timeless Healing: The Power And Biology Of Belief*. New York: Fireside.
- Benson, H. (2000). *The Relaxation Response*. New York: WholeCare Printing.
- Benson-Henry Institute/BHI (2010). *Mind Body Basics*. Erişim 12.12.2010, Massachusetts General Hospital, Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine: <http://www.mgh.harvard.edu/bhi/basics/>.
- Bernstein, J.H., Shuval JT. (1997). Nonconventional medicine in Israel: Consultation patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physicians. *Social Science and Medicine*, **44(9)**: 1341-1348. Erişim 11.12.2010,
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6VBF-3SWVHNF-7-2&_cdi=5925&_user=6991156&_pii=S0277953697840762&_origin=mlkt&_zone=rslt_list_item&_coverDate=05%2F31%2F1997&_sk=999559990&wchp=dGLbVtb-zSkWb&md5=9cdc1e52db2ac668a98d2aa49262bf90&ie=/sdarticle.pdf
- Bishop, F.L. ve Lewith, G.T. (2010). Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, **7(1)**:11-28. Erişim 05.11.2010, <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/7/1/11>.

- Bostancı-Daştan, N. ve Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **3(1)**:73-78. Erişim 05.11.2010, <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt3sayi1/73-78.pdf>.
- Brennan, T., Leape, L.L., Laird, N., Hebert, L., Localio, R.A., Lawthers, A.G. ve ark. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard medical practice study I. *New England Journal of Medicine*, **324**:370-376. Erişim 04.09.2010, <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199102073240604>.
- Brokaw, J.J., Tunnicliff, G., Raess, B.U. ve Saxon, D.W. (2002). The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: a survey of course directors. *Academic Medicine*, **77(9)**:876-81.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Collins English Dictionary - Complete & Unabridged 10th Edition* (2009). Erişim 21.12.2010, Dictionary.com website <http://dictionary.reference.com/browse/holistic>.
<http://dictionary.reference.com/browse/holism>.
- Consortium Of Academic Health Centers For Integrative Medicine/CAHCIM (2009). *Consortium Fact Sheet*. Minneapolis, MN, ABD: CAHCIM Publication. Erişim 05.12.2010, http://www.imconsortium.org/prod/groups/ahc/@pub/@ahc/@cahcim/documents/asset/ahc_asset_255815.pdf.
- Cousins, N. (1981). *Anatomy Of An Illness As Perceived By The Patient: Reflections On Healing And Regeneration*. New York: Bantam Books.
- Crossen, C. A. (2001, 3 Ocak). Medical researcher pays for doubting industry claim. *Wall Street Journal*.
- McDade, D. (2008). Evaluation of a CAM Pilot Project in Northern Ireland Department of Health, Social Services and Public Safety Northern Ireland (DHSSPSNI). Erişim: 09.11.2010, http://www.dhsspsni.gov.uk/final_report_from_smr_on_the_cam_pilot_project_-_may_2008.pdf.
- Danell, J.A.B. ve Danell, R. (2009). Publication activity in complementary and alternative medicine. *Scientometrics*, **80(2)**:541-553.

- Davidoff, F. (1998). Weighing the alternatives: lessons from the paradoxes of alternative medicine. *Annals of Internal Medicine*, **129**(12):1068-1070. Erişim 02.11.2010, <http://annals.org/content/129/12/1068.full?sid=128e0238-7b5c-4423-9522-e7687942a12a>.
- Dua alternatif tip sayılır mı? (2007, 1 Haziran). *Milliyet*. Erişim 09.10.2010, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-dua-alternatif-tip-sayilir-mi-1-11-9831.html>.
- Dugdale, D.C., Epstein, R. ve Pantilat, S.Z. (1999). Time and the patient–physician relationship. *Journal of General Internal Medicine*, **14**(S1): S34–S40. Erişim: 05.10.2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496869/?tool=pubmed>.
- Easthope, G. (2003) Alternative, Complementary, or Integrative? *Complementary Therapies in Medicine*. **11**(1): 2-3. Erişim: 09.10.2010, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WCS-4870RVM-C-1&_cdi=6746&_user=6991156&_pii=S0965229903000050&_origin=mlkt&_zone=rslt_list_item&_coverDate=03%2F31%2F2003&_sk=999889998&wchp=dGLbVtb-SkWb&md5=c6591860afb377206b8a9fba5ea98b8f&ie=/sdarticle.pdf.
- Eastwood, H. (2000). Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health. *Journal of Sociology*, **36**:133-156. Erişim 11.12.2010, <http://jos.sagepub.com/content/36/2/133>.
- Eisenberg, D. (1995). *Encounters With Qi: Exploring Chinese Medicine*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M.V. ve ark. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*. **280**(18):1569-1575.
- Eisenberg, D.M., Kessler, R.C., Foster, C., Norlock, F.E., Calkins, D.R. ve Delbanco, T.L. (1993). Unconventional medicine in the United States. *New England Journal of Medicine*, **328**(4):246-252.
- Eisenberg, D.M., Kessler, R.C., Van Rompay, M.I., Kaptchuk, T.J., Wilkey, S.A., Appel, S. ve ark. (2001). Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Annals of Internal Medicine*. **135**:344-351. Erişim 02.11.2010,

- <http://annals.org/content/135/5/344.full.pdf+html?sidc5b4250f-874c-4a31-be15-8eefdf6244ed>.
- Ergen, E. (2007). Hastasını arayan ilaçlar. *Bilim ve Ütopya*, **153**:1.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **8(1)**:37. Erişim 06.10.2010, <http://eskiweb.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/886.pdf>.
- Ernst, E., Resch, K.L., Mills, S., Hill, R., Mitchell, A., Willoughby, M. ve ark. (1995). Complementary medicine: a definition. *British Journal of General Practice*, **45**:506. Erişim 01.12.2010, <http://ukpmc.ac.uk/backend/ptpmcrender.cgi?accid=PMC1239386&blobtype=pdf>
- Ernst, E. (1999). Complementary medicine: too good to be true? *Journal of the Royal Society of Medicine*, **92(1)**: 1-2. Erişim 09.10.2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297028/pdf/jrsocmed00013-0007.pdf>.
- Ernst, E. (2000a). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organisation*, **278(2)**: 252-257. Erişim: 05.10.2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560678/pdf/10743298.pdf>.
- Ernst, E. (2000b). Complementary and alternative medicine in rheumatology. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, **14(4)**: 731-749. Erişim: 09.10.2010, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WBJ-45FKMNR1&_cdi=6712&_user=6991156&_pii=S1521694200901104&_origin=mlkt&_zone=rslt_list_item&_coverDate=12%2F31%2F2000&_sk=999859995&wchp=dGLbVzz-zSkzk&md5=88f77390264cb7e796be0d21d9aa0740&ie=/sdarticle.pdf.
- Federation of State Medical Boards/FSMB (2002). *Model Guidelines for the Use of Complementary and Alternative Therapies in Medical Practice*. Special Committee for the Study of Unconventional Health Care Practices (Complementary and Alternative Medicine), Federation of State Medical Boards. Erişim 05.12.2010, http://www.fsmb.org/pdf/2002_grpol_Complementary_Alternative_Therapies.pdf.
- Fong, K.C.S. ve Kinnear, P.E. (2003). Retrobulbar haemorrhage associated with chronic ginkgo biloba ingestion. *Post Graduate Medical Journal*, **79**:531-532. Erişim: 06.11.2010, <http://pmj.bmj.com/content/79/935/531.full>.

- Fouladbakhsh, J.M. ve Stommel, M. (2008). Comparative analysis of CAM use in the U.S. cancer and noncancer populations. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, **5**(1), Article 19. Erişim 09.10.2010, <http://www.bepress.com/jcim/vol5/iss1/19>.
- Freeman, L. (2004). *Mosby's Complementary And Alternative Medicine: A Research-Based Approach*. (2nd ed.). Philadelphia, PA, ABD: Mosby, Elsevier.
- General Medical Council/GMC (2003, Şubat). *Tomorrow's Doctors*. Birleşik Krallık: General Medical Council. Erişim 30.11.2010, http://www.gmc-uk.org/TomorrowsDoctors_2003.pdf_27493401.pdf.
- Goldsmith, M.F. (1999). 2020 Vision: NIH heads foresee the future. *Journal of the American Medical Association*, **282**(24):2287-2290.
- Good, B.J. (2003). *Medicine, Rationality, And Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge, Birleşik Krallık: Cambridge University Press.
- Guess, H., Engel, L., Kleinman, A. ve Kusek, J. (Ed.s). (2002). *Science Of The Placebo: Toward An Interdisciplinary Research Agenda*. Londra: BMJ Books.
- Harris, P. ve Rees, R. (2000). The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, **8**(2): 88-96. Erişim 10.11.2010, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WCS-45FCN6J-1D1&_cdi=6746&_user=6991156&_pii=S0965229900903534&_origin=search&_coverDate=06%2F30%2F2000&_sk=999919997&view=c&wchp=dGLbVzz-zSkzV&md5=a800d8a6b13e1958d16c4ea3240517f6&ie=/sdarticle.pdf
- Heinrich, M. ve Gibbons, S. (2001). Ethnopharmacology in drug discovery: an analysis of its role and potential contribution. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, **53**: 425-432. Erişim 10.11.2010, <http://etnof.fciencias.unam.mx/P4Mat/Etnofarm%20,%20Hein.pdf>.
- Hendricks, M. (2007). Nursing the whole patient. *Johns Hopkins Nursing Magazine*, **5**(1):24-33. Erişim 10.11.2010, http://www.nursing.jhu.edu/jhnmagazine/spring2007/pages/fea_nrsgwholept.htm.
- House of Lords Science and Technology Committee (2000). *House of Lords Report: Science and Technology, 6th report*. London: The Stationery Office. Erişim 10.11.2010, <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>.

- Illich, I. (1995). *Sağlığın Gaspi*. İngilizce'den çeviren Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Institute Of Medicine/IOM (2001). *Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century*. Washington: Committee On Quality Of Health Care In America, Institute of Medicine, National Academy Press. Erişim 05.10.2010, <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309072808>.
- Institute Of Medicine/IOM (2005). *Complementary And Alternative Medicine In The United States*. ABD: Consensus Report, Institute of Medicine Committee. Erişim 01.12.2010, <http://www.iom.edu/Reports/2005/Complementary-and-Alternative-Medicine-in-the-United-States.aspx>.
- Jonas, W.B. ve Crawford, C.C. (2003). *Healing, Intention And Energy Medicine: Science, Research Methods And Clinical Implications*. Çin: Churchill Livingstone, Elsevier Science.
- Jonas, W.B. ve Levin, J.S. (1999). *Essentials Of Complementary And Alternative Medicine*. Kanada: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kessler, R.C., Davis, R.B., Foster, D.F., Van Rompay, M.I., Walters, E.E., Sonja, A. ve ark. (2001). Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Annals of Internal Medicine*, **135**(4):262-268. Erişim 02.11.2010, <http://annals.org/content/135/4/262.full.pdf+html?sid=c5b4250f-874c-4a31-be15-8eefdf6244ed>.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E. ve Larson, D.B. (2001). *Handbook Of Religion And Health*. New York: Oxford University Press.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M. ve Donaldson, M.S. (Ed.s). (2000). *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. Erişim 02.02.2010, Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>.
- Kostak, M.A. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *T.C. Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi (E-Dergi)*, **2**(6):105-115. Erişim 10.09.2010, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/kostak6.pdf>.

- Kuhn, T.S. (1996). *The Structure Of Scientific Revolutions*. (3rd ed.). Şikago: The University of Chicago Press.
- Landmark Healthcare (1999). *The Landmark Report II On HMO's And Alternative Care*. Sacramento, CA, ABD: Landmark Healthcare Inc. Erişim 03.11.2010, <http://www.landmarkhealthcare.com/pdfs/TIR2Summary.pdf>.
- Laurence, W. (1955, 13 Nisan). Salk polio vaccine proves success. *New York Times*. Erişim 01.12.2010, <http://select.nytimes.com/gst/abstract.html?res=F30F12F9355E1A7493C1A8178FD85F418585F9&scp=1&sq=Salk+Polio+Vaccine+proves+success&st=p>.
- Leape, L.L., Brennan, T., Laird, N., Lawthers, A.G., Localio, A.R., Barnes, B.A. ve ark. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard medical practice study II. *New England Journal of Medicine*, **324**:377-384. Erişim 04.09.2010, <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199102073240605>.
- Leiser, D. (2003). Support for nonconventional medicine in Israel: cognitive and sociological coherence. *Sociology of Health & Illness*, **25**(5):457-480. Erişim 11.12.2010, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00354/pdf>.
- Levin, J.S. (2001). *God, Faith, And Health: Exploring The Spirituality-Healing Connection*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lowenberg, J.S. ve Fred, D.F. (1994). Beyond medicalisation-demmedicalisation: the case of holistic health. *Sociology of Health & Illness*, **16**(5):579-599. Erişim 05.11.2010, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep11348024/pdf>.
- Marcus, D.M. ve Grollman, A.P. (2006). Review for NCCAM is overdue. *Science*, **313**:301-2.
- Marwick, C.(1995). Complementary medicine congress draws a crowd. *Journal of the American Medical Association*, **274**(2):106-107.
- McCormick, J. (1996). Death of the personal doctor. *The Lancet*, **348**(9028):667-668.
- McWhinney, I.R. (1984). Changing models: the impact of Kuhn's theory on medicine. *Family Practice*, **1**(1):3-8. Erişim 22.11.2010, <http://fampra.oxfordjournals.org/content/1/1/3.full.pdf>.
- Messerer, M., Johansson, S.E. ve Wolk, A. (2001). Use of dietary supplements and natural remedies increased dramatically during the 1990s. *Journal of Internal Medicine*, **250**:160-166. Erişim 05.11.2010,

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2796.2001.00872.x/pdf>.
- Moerman, D.E. (2002). *Meaning, Medicine And The 'Placebo Effect'*. Cambridge, Birleşik Krallık: Cambridge University Press.
- Morton, C.C. (2003). Initiative looks for ways to build trust. Erişim 05.05.2004, *Focus: News From Harvard Medical, Dental and Public Health Schools*: http://archives.focus.hms.harvard.edu/2003/Jan24_2003/research_briefs.html.
- Moynihan, E. ve Cassels, A. (2006). *Satılık Hastalıklar*. Çeviren Gökçesu Tamer, Evren Yıldırım. (2. baskı). İstanbul: Hayykitap.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2000). *Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2001-2005*. ABD: NIH Publication. Erişim 02.12.2010, <http://nccam.nih.gov/about/plans/fiveyear/fiveyear.pdf>.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2001, Ocak). *Can Alternative Medicine Be Integrated into Mainstream Care?* Londra: NCCAM Report. Erişim 01.12.2010, <http://nccam.nih.gov/news/events/012301/>.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2002). *Research Centers Program Expert Panel Review*. NCCAM Reports. Erişim 01.12.2010, <http://nccam.nih.gov/about/plans/centers/report.pdf>.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2005). *Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005-2009*. ABD: NIH Publication. Erişim 02.12.2010, <http://nccam.nih.gov/about/plans/2005/strategicplan.pdf>.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2010a). *What is Complementary and Alternative Medicine?* Erişim 01.12.2010, Health Info, CAM Basics, National Center For Complementary And Alternative Medicine: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2010b). *Strategic Plan 2010*. Erişim 02.11.2010, About NCCAM, National Center For Complementary And Alternative Medicine: <http://nccam.nih.gov/about/plans/2010/>.
- National Center For Complementary And Alternative Medicine/NCCAM (2010c). *Clinical Trials*. Erişim 02.11.2010, Research, Clinical Trials, National Center For Complementary And Alternative Medicine:

<http://nccam.nih.gov/research/clinicaltrials/>.

Nişanyan, S. (2010). *Sözlerin Soyağacı: Çağdaş Türkçenin Etimolojik Sözlüğü*. Erişim 21.12.2010, Everest Yayınları Sözlük Dizisi, Nisanyansozluk: <http://www.nisanyansozluk.com/?k=holistik>.

O'Callaghan, FV., Jordan, N. (2003). Postmodern values, attitudes and the use of complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine* **11** (1), 28–32. Erişim 2.12.2010.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCS-4870RVM-4&_user=6991156&_coverDate=03/31/2003&_rdoc=6&_fmt=high&_orig=browse&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_srch=doc-info%28%23toc%236746%232003%23999889998%23408552%23FLA%23display%23Volume%29&_cdi=6746&_sort=d&_docanchor=&_ct=19&_acct=C000024058&_version=1&_urlVersion=0&_userid=6991156&md5=fddac69332c1bb371f9d32d481f63ea6&searchtype=a

Oğuz, Y.N. (1994). Alternatif tıp, tıbbın alternatifi olabilir mi? *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law And History*, **2**(1):8-11. Erişim 22.11.2010, http://tipdizini.turkiyeklinikleri.com/download_pdf.php?id=44508.

Panel on Definition and Description (1997). Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference, April 1995. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, **3**(2):49-57.

Panush, R.S. (ed.). (1999). Complementary and alternative therapies for rheumatic diseases I. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, **25**(4):789-968.

Panush, R.S. (ed.). (2000). Complementary and alternative therapies for rheumatic diseases II. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, **26**(1):1-195.

Piscitelli, S.C., Burstein, A.H., Chaitt, D., Alfaro, R.M. ve Falloon, J. (2000). Indinavir concentrations and St. John's wort. *Lancet*, **355**(9203):547–548.

Porter, R. (1999). *The Greatest Benefit To Mankind: A Medical History Of Humanity*. New York: W.W. Norton & Company.

Queensborough Community College (2010). *Allied Health Certifications, Continuing Education Brochure*. New York: Queensborough Community College. Erişim 01.09.2010,

<http://www.qcc.cuny.edu/conted/ContEdDocs/AlliedHealthbrochureFall2010.pdf>.

Rainsberry, R.P.N. (1986). Values, paradigms and research in family medicine. *Family Practice*, **3**(4):209-215. Erişim 22.11.2010,

<http://fampra.oxfordjournals.org/content/3/4/209.full.pdf>.

Reiki Training (2010). Erişim 05.11.2010, Schools Of Allied Health, Beaumont Hospitals: <http://www.beaumont Hospitals.com/reiki-therapy>.

Ruschitzka, F., Meier, P.J., Turina, M., Lüscher, T.F. ve Noll, G. (2000). Acute heart transplant rejection due to Saint John's wort. *The Lancet* **355**:548-549.

Sharpe, V.A. ve Faden, A.I. (2001). *Medical Harm: Historical, Conceptual, And Ethical Dimensions Of Iatrogenic Illness*. Cambridge, Birleşik Krallık: Cambridge University Press.

Shmueli, A. ve Shuval, J. (2006). Satisfaction with family physicians and specialists and the use of complementary and alternative medicine in Israel. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **3**(2):273-278. Erişim 20.11.2010, <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC1475934/>.

Shmueli, A. ve Shuval, J. (2007). Are users of complementary and alternative medicine sicker than non-users? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **4**(2):251-255. Erişim 22.11.2010, <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/content/full/4/2/251>.

Siahpush, M. (1998). Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies. *Journal of Sociology*, **34**:58-70. Erişim 11.12.2010, <http://jos.sagepub.com/content/34/1/58>.

Siahpush, M. (1999). Why do people favour alternative medicine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, **23**:266-71. Erişim 11.12.2010, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-842X.1999.tb01254.x/pdf>.

Simpson, R.K. ve Bick, D. (1996). Alternative therapies in health and medicine. *Journal of the American Medical Association*, **275**(13):1034-1035.

Sparber, A. ve Wootton, J.C. (2001). Surveys of complementary and alternative medicine: part II. Use of alternative and complementary cancer therapies. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **7**(3):281-287. Erişim 09.10.2010, <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089%2F107555301300328179>.

- Starr, P. (1982). *The Social Transformation Of American Medicine: The Rise Of A Sovereign Profession And The Making Of A Vast Industry*. New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Straus, S.E. ve Chesney, M.A. (2006). In defense of NCCAM. *Science*, **313**:303–4.
- Tauber, A.I. (2000). *Confessions Of A Medicine Man: An Essay In Popular Philosophy*. Cambridge-Massachusetts, ABD: The MIT Press.
- The Cochrane Collaboration (2009). *Complementary Medicine*. Cochrane Reviews. Erişim 17.12.2010, <http://www2.cochrane.org/reviews/en/subtopics/22.html>.
- The University of Arizona Family and Community Medicine (FCM) (2009). Arizona Complementary & Alternative Medicine Research Training Program. Erişim 02.12.2010, <http://www.fcm.arizona.edu/fellowships/acamrtp>.
- Thomas, K. ve 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):152-157.
<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/26/2/152.long>
- Thompson, W.G. (2005). *The Placebo Effect And Health: Combining Science And Compassionate Care*. New York: Prometheus Books.
- TÜİK (2010). *Beslenme Bilgi Ağı*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 05.10.2010, <http://www.tuik.gov.tr/Beslenme/index.html>.
- Weil, A. (1995). *Spontaneous Healing: How To Discover And Enhance Your Body's Natural Ability To Maintain And Heal Itself*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.
- Wetzel, M.S., Kaptchuk, T.J., Haramati, A. ve Eisenberg, D.M. (2003). Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education. *Annals of Internal Medicine*, **138**(3):191-196. Erişim 12.1.2010, <http://www.annals.org/content/138/3/191.full>.
- White House Commission for Complementary and Alternative Medicine Policy/WHCCAMP (2002, Mart). *WHCCAMP Final Report*. ABD: White House Commission for Complementary and Alternative Medicine Policy. Erişim 10.12.2010, http://www.whccamp.hhs.gov/pdfs/fr2002_document.pdf.
- WHO (1978, Eylül). *Declaration of Alma-Ata*. USSR: International Conference on Primary Health Care, World Health Organization. Erişim 10.12.2010, http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.

- WHO (1987). *Eighth General Programme Of Work Covering The Period 1990-1995*. Cenevre: "Health For All" Series No. 10, World Health Organization. Erişim 10.12.2010, [http://libdoc.who.int/publications/9241800100_\(p98-p209\).pdf](http://libdoc.who.int/publications/9241800100_(p98-p209).pdf)
- WHO (1998). *Western Pacific Region*. Regional Director's Report, World Health Organization. Erişim 10.12.2010, <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/8D38FACA-F0B9-4F99-A699-FE663F9361EC/0/chapter13.pdf>
- WHO (2002, Ekim). *World Health Report 2002*. Cenevre: World Health Organization. Erişim 02.12.2010, http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf.
- WHO (2008). *2008-2013 Action Plan For The Global Strategy For The Prevention And Control Of Noncommunicable Diseases*. Cenevre: World Health Organization. Erişim 02.12.2010, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf.
- WHO (2010). *Traditional Medicine*. Erişim 10.12.2010, Health Topics, World Health Organization: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/.
- Whorton, J.C. (2002). *Nature Cures: The History Of Alternative Medicine In America*. New York: Oxford University Press.
- Wootton, J.C. ve Sparber, A. (2001). Surveys of complementary and alternative medicine: part I. General trends and demographic groups. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7(2):195-208. Erişim 09.10.2010, <http://www.liebertonline.com/doi/pdfplus/10.1089/107555301750164307>.
- Yenen, O.Ş. (2007). Hastalık icadı ya da ilaç pazarının genişletilmesi. *Bilim ve Ütopya*, 153:4-8.
- Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı (2003). *Complementary And Alternative Therapies Evidence Based Summaries*. Erişim 06.09.2010, <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/cam-evidence-based-summaries-2003-2006>.
- Yeşilada, E., Sezik, E. ve Gürbüz, İ. (2010). *Türk Halk İlaçları Veritabanı Oluşturulması*. Erişim 10.12.2010, Nüve Forum, Akademik, Eczacılık Fakültesi: <http://www.nuveforum.net/1927-eczacilik-fakultesi/226622-turk-halk-ilaclari-veri-tabani-olusturulmasi/>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Zeyneb Ümit	Soyadı	Belbez
Doğ.Yeri	İstanbul	Doğ.Tar.	1950
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	27838949820
Email	zeynebbelbez@gmail.com	Tel	0532 4642053

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	Ege Üniversitesi Ege Tıp Fakültesi.	1979
Lisans	Ege Üniversitesi Ege Tıp Fakültesi.	1977
Lise	İstanbul Amerikan Kız Koleji (Robert Koleji).	1968

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Uzman Doktor	Ziraat Bankası Kadıköy Sağlık Merkezi, İstanbul.	2008-2009
2.	Uzman Doktor	Keçiören Polikliniği, Ankara.	2003-2005
3.	Uzman Doktor	İller Bankası Gn. Md. Sağlık Merkezi, Ankara.	1995-2002

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok İyi	Çok iyi	Çok iyi	94	
Fransızca					

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	34	62	72
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Excell	Orta

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Historical Roots of Meditation: Meditation in Islamic Tradition. Eylül 2002, 38nci Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi, İstanbul.

Zihin-Beden Tıbbi: Romatizmal Hastalıklarda Zihin-Beden Etkileşimine Dayanan Tedaviler. Ekim 2002. Ulusal Romatoloji Kongresi, Adana.

Alternatif Tıp: Magazin Sayfalarından Harvard Üniversitesine Uzanan Yol. Eylül 2003. 5nci Anadolu Dermatoloji ve Dermatopatoloji Kongresi, İstanbul.

Plasebo. Aralık 2004. 6ncı Güncel Dermatoloji and Dermatopatoloji Kongresi, İstanbul.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp: Tıbbın Genişleyen Çerçevesi. Şubat 2005. Ankara Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketinin Gelişimi. Nisan 2005. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Bölümü, İstanbul.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketinin Gelişimi. Mart 2006. Edirne Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketinin Gelişimi. Nisan 2007. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Ölüm Evresindeki Hastalarla Çalışmanın Doktorlar Üzerindeki

Dönüştürücü Etkisi Hakkında. Kasım 2009. 2nci Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, Bursa.

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Bahçe işleri.

Müzik.