

# HALK HEKİMLİĞİ VE TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME\*

H. Hüseyin POLAT\*\*

**Özet:** Bu çalışmada halk hekimliğinin gelişimi, özellikleri, toplum içindeki yeri özetlenerek, halk hekimliğinin folklorik bir zenginlik olduğu vurgulanmıştır. Halk hekimliğinin devamı niteliğindeki alternatif tıp ve tamamlayıcı alternatif tıp kavramlarının önemi, yaygınlığı, ekonomik boyutu değerlendirilmiştir. Medya ve iletişim araçlarının alternatif tedavilerin yaygınlaştırılmasında etkili olduğundan söz edilmiştir. Alternatif tıbbin, önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu; bilimsel tıbbin bütün birikim ve olanaklarının kullanılmasının önemine değinilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** geleneksel tıp, alternatif tıp, tamamlayıcı alternatif tıp

## *A Review of Traditional Medicine and Complementary Alternative Medicine*

**Abstract:** In this study, the development, characteristics and the place of traditional medicine in the society are summarized and the folkloric richness of traditional medicine is stressed. As the continuation of traditional medicine, complementary alternative medicine is also described and the importance, prevalence and economical dimension of the topic are discussed. The effect of media and communication tools on the popularity of alternative treatments is also discussed. Alternative medicine is regarded as an important public health problem and the importance of adopting the accumulation and opportunities of modern medicine is stressed.

**Key words:** traditional medicine, alternative medicine, complementary alternative medicine

## Giriş

Toplumlarda hastalıkların doğaüstü güçlerce oluştuğu düşüncesinin yaygın olduğu dönemlerde insanların acısını dindiren, yaralarını saran iyileştiriciler olarak büyücüler, büyücü şamanlar ortaya çıkmışlardır. Zamanlarında saygın, sözüne güvenilir ve sözü dinlenir olan bu kişiler, tanrıların kızgınlığını giderecek ritüeller geliştirerek hastalıkları iyileştirmeye çalışmışlardır. Toplumdaki statülerini korumak için de sürekli kendilerini yenilemiş, din ve büyü konusunda yetkinleşmişlerdir.

Diğer yandan insanoğlu gözünü doğaya çevirmiş ve doğada hastalıkları iyileştirebilecek bitkileri, hayvanları, hayvansal ürünleri kullanmayı, değerlendirmeyi, bunlardan ilaç yapmayı öğrenmiştir. Otacılar, em'ciler de böylece tarihteki yerlerini almışlardır. Halk hekimliği (Traditional medicine, Folk medicine, Folk practice) kavramının yaratılmasına öncülük eden bu kişilerin bilgi dağarcıkları sözlü olarak kuşaktan kuşağa aktarılmış ve bir kültür birikimi ortaya çıkmıştır. Bu kültürel birikimin bir kısmı zamanla yazılı hale gelerek günümüze dek ulaşmıştır.

Bugün bile insanlar bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında geleneksel uygulamalara başvurmaktadır. Örneğin; başı ağrıdığına, alnına çiğ patatesleri kesip sarma gibi bildiği bir yöntem varsa onu uygulamakta, yoksa aile bireylerinden, çevresinden başlayarak kolayca ulaşabileceği, bilgisine güvendiği kişilere, kuruluşlara, yöntemlere danışarak iyileştirmeye çalışmaktadır.

Dünyanın her ülkesinde halk hekimliği gelenek, görenek, inanış ve doğal çevredeki olanaklarla biçimlenmiştir. Acıpayamlı, Anadolu insanının günümüze değin şu altı sağaltma türü ile hastaları iyileştirmeye çalıştıklarını söyler (**Acıpayamlı, 1988**):

1. İrvasa yoluyla yapılan sağaltmalar (Doğrudan doğruya vücutla ilgisi olmayan, hastayı etkileme amacı güden psişik nitelikteki sağaltmalar.)

2. Parpılama yoluyla yapılan sağaltmalar (Hastaların vücutlarını çizerek, delerek, dağlayarak, keserek ya da vücutlarına değnekle vurarak yapılan sağaltmalardır.)

\*Bu yazı, yazar ve arkadaşlarının, "International Journal of Human Sciences" Dergisinin 11(1) sayısında yayımlanmış olan "Tamamlayıcı Alternatif Tıp İle İlgili Gazete Haberlerinin Gazetecilik, Halk Sağlığı ve Tıbbi Etik Boyutuyla Değerlendirilmesi" başlıklı /makaleden önemli alıntılarla hazırlanmıştır.

\*\*Prof. Dr., Cumburıyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

3. Dinsel yolla yapılan sağıltmalar
4. Bitki kökenli em'lerle yapılan sağıltmalar
5. Hayvan kökenli em'lerle yapılan sağıltmalar
6. Maden kökenli em'lerle yapılan sağıltmalar

Anadolu insanı tarih boyunca bu yöntemleri uygulayarak çok zengin bir folklorik kültür oluşturmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü de bu uygulamaları "Geleneksel Hekimlik" olarak adlandırmakta ve "Farklı kültürlerde geliştirilen teoriler, inançlar ve deneyimlerden yararlanan uygulamalar bütünü" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2000). Uygulamalar içerisinde inanç pratikleri, ruhsal telkinler, masaj teknikleri ve egzersizler olmak üzere akupunktur, yoga, reiki gibi birçok yöntem bulunmaktadır. Tüm halk hekimliği uygulamalarında olduğu gibi bitkisel, hayvansal ürünler ve mineraller, tedavide yararlanan gereçlerdir. Sağıltıcı kişiler ise halkın deyişi ile ocaklı, büyücü, şeyh, hoca, abdal, sınıkçı, dişçi, ebe (diplomasız) üfürükçü gibi halk hekimleridir.

#### Halk Hekimliğinin Özellikleri ve toplumdaki yeri

- Halk hekimliği (HH) uygulamalarının sakıncalı ve sakıncasız olanları vardır. Örneğin; hafif bir kırgınlıkta nane-limon kaynatılarak içilmesinin bir sakıncası görülmezken, köpek tarafından ısırılan birine kuduz olmaması için o köpekten kıl kesilerek ısırılan yere sarılması sakıncalıdır. Benzer şekilde sıtma tedavisinde sütleğen (Euphorbia rigida) bitkisinin kullanılması da yanlıştır (Polat, 1995).

- HH'de sağıltmalar, benzer benzeri yaratır düşüncesi ve temas büyüsü (contagious magic) prensibine uygun olarak yapılmaktadır (Acıpayamlı, 1988). Örneğin sarılık geçiren birine sarı giysiler giydirilmesi, altın takılması gibi uygulamalar benzer benzeri yaratır düşüncesinin gereğidir. Kekeme kişiye okunup üflenmesi, muska yazılması da büyüsel bir uygulamadır. Türkiye'de kullanılan sağıltmaların büyük çoğunluğu temas büyüsü prensibine uygundur.

- HH'de tedavi yöntemleri çeşitli biçimlerde yeniden üretilerek varlığını sürdürmüş veya sürdürmektedir. Özellikleri itibarıyla kır/köy kökenli geleneksel uygulamalar nitelik değiştirerek, iyileştirecek maddeler çeşitlendirilerek yenilenmekte, kente taşınmakta, kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Örneğin; kentte geleneksel hekimliğin üç kuşakta uygulandığının saptanması buna örnektir. Kente göçen

köylüler, kent ortamında karşılaştığı kolalı içecekler, gazete, tütün, benzin, gres yağı, ispirto, naylon, bira, kolonya gibi yaşama sonradan giren maddeleri sağıltım amacıyla kullanmaktadır (Kaplan,2010; Polat, 1995).

- HH'nde sağıltmalar için kullanılan em'lerden çoğunlukla bitkisel kaynaklı olanlardan yararlanılmaktadır.

- HH'de hastalık adları büyük çoğunlukla öz Türkçe sözcüklerden oluşur. Örneğin; Albasması, sarılık, saçkıran gibi... (Acıpayamlı,1988; Kaplan,2010; Polat,1995).

- HH'de her hastalık için ayrı bir ocak, türbe, yatır bulunmaktadır. Bu durum bir çeşit uzmanlaşma olarak nitelenebilir. Örneğin; Derma Ocağında derma hastalığı iyileştirilir. Sivas'ta çocuk sahibi olmak isteyen kadınlar, Ahmed'i Turan Gazi Türbesi'ni ziyaret eder, adak adarlar.

- HH'de tedavi edici konumda olanların ve başvuranların karşılıklı olarak bir çıkarı vardır ve kimi uygulamalar çaresizlik nedeniyle yapılmaktadır (Polat,1995).

- HH'ne başvuranlarda iyileşeceklerine ilişkin yüksek bir inanış, moral güç vardır.

- HH'de koruma, tanı ve tedaviye ilişkin ayrı uygulamalar bulunmaktadır. Hastalıklardan korunmak için muska taşınır, besmelesiz eşikten geçilmez, cin ve perilerden korunmak için geceleri dışarıya sıcak su dökülmez. Nazara karşı evlerde duvara üzerlik otu asılır... Hastalık tanısı için şu örnek verilebilir: Kadının kısırlığını anlamak için rahime sarımsak konur. Eğer sarımsak kokusu ağıza gelirse kadın kısır değildir (Polat, 1995).

- Yöntem uygulanan kişi iyileşirse yöntem etkili olmuştur: "Kalbi tertemizdi, Allah istedi iyileşti." denir. İyileşmezse sonuç hastanın vücudunun bunu kabul etmemesine, olumsuz kişiliğine bağlanır. Hastanın kaybında "Allah onu bizden fazla seviyormuş, hastayı okuyanın nefesi kuvvetli değilmiş.", "Eceli bu yüzdenmiş.", "Annesi günahkârmiş." diye yorumlanır (Acıpayamlı, 1988).

- HH'de neden - sonuç ilişkisi aranmaz. Mantıksal/bilimsel bağ yerine inançlar ve yaşantıya bağlı bilgi ve uygulamalar rol oynamaktadır (Kaplan, 2010).

- HH uygulamasına başvuranların çoğunu kırsal kesimde ve kentlerin varoşlarında yaşayanlar

oluşturmaktadır. Elimizde, kesin alan çalışması sonuçları bulunmamakla birlikte, son zamanlarda iletişim araçlarının çoğalması ve etkilerinin artmasıyla HH hedef kitlesinin üst ve kentli nüfusa doğru genişlediğinden söz edilebilir.

### **Alternatif tıp (alternative medicine)**

Her toplumda hastalık algısı, hastalık kavramı farklılık gösterir. Yakalanan hastalığın önemini halkın inancı, kültürü, yaşam koşulları belirler. Dolayısıyla toplumlarda geleneksel hekimliğin gelişimi farklılık göstermiş, hastalıklara değişik sağaltma yöntemleri uygulanmıştır. Örneğin, akupunktur bir Çin uygulaması iken, yoga Hindistan'da biçimlenmiştir. Ulaşım ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler bu yerel/ulusal geleneksel hekimlik uygulamalarını 60'lı yıllardan sonra Alternatif Tıp (AT) adıyla uluslararası alana taşımıştır. Halk hekimliği uygulamaları ve uygulayıcıları kentleşmiş, zamanla bu alandaki ekonomik potansiyeli gören kentlilerin ve tıp doktorlarının katılımıyla AT uygulayıcıları ve yöntemleri çeşitlenmiş, zenginleşmiştir.

AT uygulayıcıları, yöntemlerinin yüzyılların birikimi, atalarımızın uygulaması olduğunu ve onların, bu yöntemlerle iyileştiklerini savunarak, AT'nin doğal, zararsız ve ucuz olduğunu; böylece modern tıbbın alternatifini olabileceğini dile getirmişlerdir. Kolayca benimsenebilecek bu değerlendirmelerle halkın etkilenmesi sağlanmıştır. Yetmişli, seksenli yıllarda ülkelerin sağlık hizmetlerinde sosyal devlet ilkesinden uzaklaşması; tıp teknolojisindeki gelişmelerin maliyetleri artırması ve ilaç sektöründeki suistimaller (Sağlam kişilere ilaç satılması, hastalıklar yaratılması gibi...) de eklenince AT'nin popüleritesi giderek dünyada artmıştır.

Özet olarak AT, Stanway'e göre, "Çağdaş bilimsel tıbbın dışında kalan tüm uygulamalar," olarak tanımlanan, dünyanın değişik ülkelerinin kültürlerindeki halk hekimliği uygulamalarının zaman içinde süzülerek bugüne kalanlarının bir bölümüdür (Oğuz, 1994; Throne ve ark., 2002). Diğer bir deyişle, "AT, geleneksel tıbbın ticari amaçlarla ve yeni bir form kazanarak yeniden üretilmesidir." (Kaplan, 2010).

AT ile ilgili ilk kongre 1973 yılında Roma Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenmiş ve 135 farklı AT yönteminden söz edilmiştir (Başagaoglu, 1999). Başagaoglu, bu yöntemlerden 33'nü değerlendirmiş ve bunlardan %64'ünün 1900 yılı sonrasında geliştirilmiş, %67'sinin de batı kökenli uygulama olduğunu saptamıştır. AT yöntemi geliştirenler

içerisinde doktor, felsefeci, kimyacı, öğretmen, matematikçi ve radyo teknisyeni gibi değişik meslek sahiplerinin bulunduğunu belirlemiştir.

Yukarıda sözü edilen 135 yöntemin sayısının bugün artmış olduğunu söylemek yanlış olmaz. Çünkü bu tür uygulamalar yenilenerek varlıklarını sürdürürler.

### **Tamamlayıcı alternatif tıp: İletişim çağının bü-yütüp beslediği bir olgu**

"Alternatif tıp" terimi çok tartışılır bir konu olmuştur. Tartışılmasının nedeni de "alternatif" sözcüğüdür. "Bilimsel tıbbın bir alternatifi olabilir mi?" sorusuna verilecek yanıt, AT terimini tartışılır hale getirmektedir (Başagaoglu, 1999). Bilimsel tıbbın hastalıklardan korumada, tanı ve tedavide ulaştığı düzey herkesçe bilinmekte ve kabul görmektedir. Nedeni ve tedavisi bilimsel olarak saptanan bir hastalığın alternatif başka bir yöntemle tedavisinin mümkün olamayacağı görüşünün yaygın bir şekilde kabul görmesiyle AT söylemi yerine Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) (*Complementary&AlternativeMedicine-CAM*) terimi kullanılmaya başlanmıştır. Bu terimle hekim uygulamalarına yardımcı olan, onun eksikliklerini gideren uygulamalar anlatılmak istenmektedir. Adı ister halk hekimliği, geleneksel hekimlik, ister tamamlayıcı alternatif tıp olsun uygulanan yöntemler arasında bir ayırım yoktur, yani benzer yöntemler kullanılmaktadır. Aradaki tek farkın uygulanan yöntemlerdeki teknolojilerin geliştirilmesi olduğu söylenebilir.

AT uygulayıcıları, ABD'de "Tamamlayıcı Tıp" terimini kullanmaktadır. Bundaki amaç da bilimsel tıbbın alternatifini değil, onun eksikliklerini tamamlayan, bilimsel tıba destek olan uygulamalar olduğunu savunmaktır. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) göre Tamamlayıcı Tıp: "Belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı" olarak tanımlanmaktadır (Authors Committee on the Use of Complementary and alternative medicine by the American Public, 2005; Jarvis, 1999).

Yalnız Türkiye özelinde değil, dünya genelinde de bilimsel tıp dışındaki sağlık uygulamaları gündemde sürekli kalmakta ve yaygın biçimde kullanılmaktadır. Çeyrek asır öncesine değin ülkelerin folklorik zenginliği diye değerlendirilen HH'nin kimi uygulamalarında iletişim teknolojilerindeki gelişmenin katkısıyla bir sıçrama, nitelik değişimi görülmüştür.

Tüm ülkelerin önde gelen HH uygulamaları herkes tarafından bilinir, öğrenilir ve ulaşılabilir olmuş ve uygulamalar özendirilmiştir.

Yazılı ve görsel medya ile cep telefonu teknolojilerindeki gelişme dünyayı evlerin içine dek getirdi. Bu olanaktan en iyi yararlananlardan biri de TAT uygulayıcıları, TAT teknolojilerini yaratanlar, bitkisel ürün üreten ve pazarlayanlar oldu. Yazılı ve görsel iletişim araçları vasıtasıyla TAT uygulayıcılarının kendilerini, yöntemlerini, ürünlerini medyada tanıtmaya ve pazarlama çabaları konunun canlı tutulmasında önemli rol oynamaktadır (**Oğuz, 1994**). Bu tür konulara medya, ilgi çektiği için yer vermekte ve yer verdikçe ilgi daha da artmaktadır (**TTB, 2012**).

TAT ile ilgili olarak gazete haberlerinin değerlendirildiği bir çalışmada şu bulgulara ulaşılmıştır (**Polat ve ark., 2014**): Altı ay boyunca izlenen ve en çok satılan üç gazetede TAT ile ilgili günde ortalama 3,2 adet yazının yayımlandığı görülmüştür. Hekim dışı kişiler TAT yöntemi uygulamakta, reklamlarda TAT yöntemleri magazinelle biçimde kadın bedeni ile sunulmakta, konu gazete sayfalarında dolgu maddesi olarak kullanılmaktadır. Aktarlar, okuyuculara hastalık tedavileri önermektedir. Gazetelerde TAT ile ilgili olarak yazılan yazıların, TAT yöntemlerinin uygulamasını öneren üslupta yazıldığı görülmektedir. Önerilerde, obezite ile ilgili haberler yayınlarda ön sırayı almakta, bunu dolaşım sistemi ve kanserle ilgili yazılar izlemektedir. Okuyucuların dikkatini çekmek için abartılı başlıklar kullanılmaktadır. Örneğin; "Kansere karşı papatya", "25 dakikada şekle girin", "Yeşil çay, sellülit savaşçısı" gibi... TAT ile ilgili yazıların %58,5'i bitkisel ürünlerle, tedavilerle ilgilidir. Bunu yoga ve masaj haberleri izlemektedir. Bu çalışmada altı aylık süre içerisinde Türkiye'de 70 adet AT yönteminin uygulandığı saptanmıştır.

HH'nin ve TAT'ın yaygınlaştırılmasında hükümetlerin çeşitli gerekçelerle uygulamalara göz yumması da rol oynamıştır.

### TAT yöntemlerine başvuru nedenleri

Halk, sorunlarını çözmeye ulaşabildiği kişilerden, kuruluşlardan yardım istemektedir. Bir yatırım ziyaret edilmesi, Felç (Çarpılma) Ocağında okunup üflenmesi kendisine en ucuz, en kolay çözüm gibi görünmektedir. Sorun çözülmezse sağlık kuruluşuna başvurulmaktadır.

Gerek halk hekimliğine ve gerekse sağlık kuruluşlarına başvuru nedenlerinin saptanmasına yönelik olarak yetmişli yıllardan başlamak üzere hastaların

davranışlarını inceleyen sosyolojik, antropolojik, folklorik birçok araştırma yapılmıştır. Halk sağlığı çalışanları da sağlık ocaklarına başvurma(ma) nedenlerine yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık – hastalık kavramı kültürel boyutlu bir olgudur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin etkili olması için halk davranışlarının bilinmesi gerekir.

Bugün modern tıpta aşırı bir uzmanlaşma vardır. Bu da hasta-hekim ilişkisini zayıflatmış, hasta-hekim arasında ruhsal etkinin kurulmasını güçleştirmiştir. Öyle ki, modern tıp hastayı yalnızca fiziksel olarak iyileştiren bir görünüm kazanmıştır (**Kaplan, 2010**). Etiler de bu görüşlere katılarak, modern tıbbın, insanı fazlasıyla biyolojik olarak ele aldığını, sanki bozulan bir makineyi tamir eder gibi yaklaştığını; insanların ruhsal dünyalarını, kültürel ortamlarını dikkate almadığını dile getirmektedir (**Etiler, 2016**). Tüm bunlar da HH'ye, TAT'a yönelimin bir gerekçesi olmaktadır.

AT yöntemlerine başvuru nedenlerine ilişkin benzer birçok gerekçe ileri sürülmektedir: Bilimsel tıbbın mekanikleşmesi, hastalara ayrılan sürenin azalması, modern tıbbın bazı sağlık sorunlarını çözmeye çaresizliği, hasta memnuniyetsizliği, kronik hastalıkların iyileştirilmesindeki yetersizlik; sağlık hizmetlerinin, ilaçların pahalı ve ulaşılabilir oluşu, kişilerin sorunlarına bireysel çözüm aramaları, doğal olana yönelme, ürünlere ulaşım kolaylığı gibi başvuru nedenleri sayılabilir (**Sayek, 1996; Sarışen ve Çalışkan 2005; TTB, 2012**).

### Tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinin kullanım yaygınlığı

TAT dünyada oldukça yaygın kullanılabilir hale gelmiştir. DSÖ'ye göre; Afrika'da %80, Kanada'da %70, Avustralya'da %48, A.B.D.'de %42, Belçika'da %38, Fransa'da %49 oranında geleneksel hekimlik uygulamalarına başvurulmaktadır (**WHO, 2002**).

TAT kullanımının yaygınlaşmasında, 1994 yılında ABD Senatosu tarafından kabul edilen "Besin Destekli Sağlık ve Eğitim Yasası" (*Dietary Supplements Health and Educational Act, DSHEA*) ile Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) vitaminler, mineraller, aminoasitler ve bitkisel ürünler üzerindeki kontrolü kaldırmasının da etkisi olmuştur. Bunun sonucunda da başta ABD olmak üzere, hemen tüm dünyada hızlı ve kontrolsüz bir ürün patlaması gözlenmiştir (**Ersöz, 2012**).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda TAT kullanımı %42,29-70,0 arasında bulunmuştur. Eskişehir'de



300 kişi arasında yapılan bir alan çalışmasında TAT kullanımını %60 (**Çetin, 2007**); kronik böbrek hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada %58, Erzurum'da iki hastanede yapılan bir çalışmada hastalarda %70 oranında TAT kullanımını saptanmıştır (**Özdemir, 2009; Tan ve ark., 2004**). Bursa'da Uludağ Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran annelerin çocuklarına %42,29 oranında TAT yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır (**Özyazicioglu ve ark., 2012**).

### Konunun Ekonomik Boyutu

Küresel düzeyde uygulanan neoliberal politikaların sağlık konusuna da el atmasıyla birlikte AT, özellikle doksanlı yıllardan sonra daha etkin olmak üzere tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de gündemde olan önemli sağlık konularından biri hâline gelmiştir. Sağlık endüstrileşmesi ve piyasalaşmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinden eşit olarak faydalanamamanın, insanların farklı arayışlara girmesine ve kolay erişilebilir sağlık çözümlerine yönelmelerine yol açtığı ileri sürülebilir. Sonuçta kapitalizm, doğal diyerek, geleneksel, zararsız ve yararlı diyerek bu zengin halk kültürünü pazarlamış ve piyasaya sürmüştür. Ayrıca ilaç sektörüne alternatif olarak geliştirdiği bitkisel ürünler de buna eklenince ortaya büyük bir sektör çıkmıştır (**Belek, 2016; Ersoy, 2014**).

ABD'de yılda yaklaşık 2.700 milyar dolar, Kanada'da 2.400 milyar dolar, İngiltere'de ise 2.300 milyar dolar geleneksel hekimlik uygulamalarına para harcadığı tahmin edilmektedir (**WHO, 2002**). TAT içerisinde yer almakla birlikte bitkisel ürünler ayrı tutulmakta ve insanların yaşamında çok önemli bir yere sahip olmaktadır. Bitkisel ürünler konusunda yapılan harcamalar Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık 60 milyar dolar, Avrupa'da 2003 yılında raf üstü satılan ürünlere 5 milyar dolar harcama yapıldığı bildirilmektedir (**TTB, 2012**). Ekonomi analisti San Jose'nin raporuna göre; tıbbi bitkisel ürün ve ilaçların global pazarının 2015'te 93 milyar dolara, 2017'de ise 107 milyar dolara ulaşması beklenmektedir (**Kartal ve Erdem, 2012**).

Türkiye'de TAT için harcanan para konusunda sınırlı bilgiler mevcuttur. İnternet üzerinden yapılan kayıt dışı satışların miktarı bilinmemektedir. Bitkisel ürünler için Türkiye'de yıllık 1 milyon lira harcadığı dile getirilmektedir (**Bahçetepe, 2013**). AT konusunun tartışıldığı bir televizyon programında bitkisel ilaçların Türkiye'deki pazar büyüklüğünün 100 milyon dolar olduğu belirtilmiştir (**Özdemir, 2013**). Para Dergisi Nisan 2011 sayısında yayınlanan

"Şifalı Kazanç" isimli makalede ülkemizde tıbbi ve aromatik bitki pazarının büyüklüğünün 3 milyar dolara ulaştığı, önceleri doğadan rasgele toplanan bitkilerin artık özel olarak yetiştirildiği bildirilmiştir (**Kartal ve Erdem, 2012**).

Halk hekimliği ve TAT uygulayan kişiler açısından da parasal ilişkiler önemlidir. Kırsal kesimde hasta sağaltma gücünü elinde tutanlara başvuruda bulunanlar aldıkları hizmetin karşılığında ekonomik güçlerine göre armağan, para vermekte, adak adamaktadır. Komşuluk ilişkileri, yoksullukları nedeniyle ücret ödenmemesi de söz konusudur. Kentleşen halk hekimlerinde parasal ilişkilerde paranın öne çıktığı açıkça görülmektedir. Elektronik ortam, ücret karşılığı halk hekimliği uygulayanların reklamları ile doludur. Örneğin, büyü bozmanın ücreti 300 Euro olarak belirlenmiştir.

TAT uygulayanlar tamamen para karşılığı hizmet vermekte, ürünler pazarlamaktadır. TAT uygulayan hekimlerin burada bir sorumluluğu bulunmakta, ettiği yemine bağlılık göstermekte, Tabip Odaları tarafından denetime tabii tutulabilmektedir. Ama TAT uygulayan hekim dışı kişiler için yapılacakları sınırlı kalmakta, görmezden gelinmekte ve denetim dışında tutulmaktadır.

Tüm dünyada genel bütçeden sağlığa ayrılan paya bakıldığında, sağlık sektörünün genel ekonomi içindeki büyüklüğü yaklaşık %20'lere ulaşmaktadır. Bu büyüklük, sağlık sektörü çalışanları dışındakiler için de cazip bir pazar konumundadır. Nitekim sağlık meslekleri dışında bir çok kişi TAT adı altında hasta tedavi etmekte, ilaç pazarlamakta ve bilimselliği saptanamamış yöntemleri televizyonlarda halka anlatarak bu sektörden pay kapmaya çalışmaktadır. Tüm bu uğraşlar sonunda TAT'la ilgi olarak gazetelerde köşe yazıları yazılmakta, televizyonlarda açık oturumlar düzenlenmekte, bitkisel ürün pazarlamakta, ürün satış mağazaları açılmakta ve TAT uygulama klinikleri hizmet vermektedir.

### Tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının tartışılır olmasının nedenleri

- TAT uygulamalarına ilişkin sistematik bilimsel araştırmalar yetersizdir. Uygulanan yöntemin bir bilimsel temeli ve mantıklı bir açıklaması yoktur, kanıta dayalı değildir. Bir araştırma bulgusundan çok söylenceler öne çıkmaktadır (**Jarvis, 1999; Throne ve ark., 2002; Ernst ve ark., 2004**). Sektörde bilimsel/istatistiksel sonuçlar yerine muğlak ve abartılı anekdotik veriler egemendir.

- TAT'ta hastalıkları önleme yöntemleri de tedavi yöntemleri kadar kanıttan yoksundur.

- TAT uygulamalarında kullanılan bitkisel ürünler, ilaç üretim süreçlerinden geçmemiştir. Hekimin verdiği ilaçlarla birlikte bitkisel ürün kullananlarda olumsuz ilaç etkileşimleri görülmektedir (**Yarış, 2016; Kalkan, 2016**).

- Bazı TAT uygulamaları modern tıbbın bağışıklama hizmetlerini engelleyici bir tutum içine girmiştir. ABD'de kiropraktik ve homeopati uygulaması yapanlar, aşı yaptırılmaması konusunda telkinde bulunmaktadırlar. Jarvis'in N. Simpson'dan aktardığına göre Birleşik Krallık'ta ebeveynlerin aşı uygulamalarından kaçınmaları, homeopatların telkinine bağlanmıştır. Kiropraktörler bağışıklık kazandırmayı desteklememekte ve naturopatlar da bağışıklık kazandırma uygulamalarını kötülemektedirler. İngiltere'de kiropraktörlerin büyük kısmının anelere çocuklarına kızamık-kızamıkçık-kabakulak (MMR) aşısı yaptırmamaları yönünde tavsiye verdiği saptanmıştır. Homeopatlar ise, "homeopatik aşuların" kullanılmasını önermektedir (**Jarvis, 1999; Ernst, 2009**).

- TAT uygulayıcıları, bütün hastalıkları iyileştirmeye çalışmakla birlikte obezite, kanser, diyabet, romatizma gibi kronik hastalıklarla daha çok ilgilenmektedir.

- TAT yöntemlerinin söylemde doğal ve bütüncül bir yaklaşım olduğu konusu gerçeği yansıtmamaktadır. Akupunktur, kiropraktik, hacamat ne ölçüde doğal ve bütüncüldür? Gerçek anlamda bütüncül yaklaşım, eleştirilere karşın modern tıpta uygulanmaktadır.

- Bazı TAT uygulayıcıları hastalarına daha fazla zaman ayırır düşüncesi yaygındır. Bu düşünce kullanılan yöntemin uygulanmasının zaman alması nedeniyle doğru olabilir ama bu uygulamaların verimine, çıktısına ilişkin veri yoktur.

- TAT uygulamalarının maliyeti düşürdüğüne ilişkin yeterli kanıt yoktur. ABD'de Arizona'da yapılan bir çalışmada kiropraktik uygulamaların maliyetleri artırdığına ilişkin verilere ulaşılmıştır (**Jarvis, 1999**).

- TAT uygulayanların çoğunluğu tıp eğitiminden geçmemişlerdir. Ancak uyguladıkları yöntem konusunda eğitimidirler ve kendi içlerindeki kurallara bağlıdırlar (**Ernst, 2004**). Yani, eğitimi ne olursa olsun herkes AT ve TAT uygulayıcısı olabilir.

- TAT yöntemlerine başvuranların çoğunluğu rahatlama gereksinimi duyan eğitilmiş ve varlıklı kişilerdir (**Ernst, 2004**). TAT, çoğunlukla tüketicilerin kendi ceplerinden büyük miktarlar ödeyerek ulaşabildiği bir yöntemdir. Doğurduğu eşitsizlikle etiğin adalet ilkesini ihlal etmektedir.

- TAT, tıp etiği açısından zarar vermeme, özerkliğe saygı, yararlı olma ilkeleri konularında tartışmaları barındırmaktadır. Tıp eğitimi almamış TAT uygulayıcılarının tıp etiği ilkelerine uyma konusunda sorunlar bulunmaktadır.

- Türkiye'de yasalarla izin verilmiş 15 TAT yöntemi olmasına karşın, bugün 70'ten fazla yöntem uygulanmaktadır.

- Aktarların sattıkları bitki karışımlarının yarar sağladığına ilişkin herhangi bir kanıt yoktur. İngiltere'de bir klinik vaka hakkında tavsiye istendiğinde, bu tavsiyenin "en iyi durumda yanlış yönlendirici, en kötü durumda ise tehlikeli" olduğu saptanmıştır (**Ernst, 2009**).

#### **Tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları niçin başarılı sayılır?**

Modern tıptaki bunca gelişmeye karşın varlığını geliştiren sürdürüyor ve toplumda da bunun karşılığını buluyorsa TAT, başarılı sayılabilir. Jarvis bu başarıyı aşağıda özetlediği nedenlere bağlamaktadır (**Jarvis, 1999**):

- "Hastaları etkileyen (örn. "doğal", "toksik olmayan", "besleyici", "önleyici", "holistik", "esenlik") ama yalnızca belirsiz bir şekilde anlaşılan özel kelimelerin kullanılması,

- "İyi hissettiren" yöntemlerin kullanılması (bitkisel yükselticiler ve alçaltıcılar, ikna konuşmaları ve masaj ve manipülasyon gibi telkinin gücünü arttıran uygulamalı prosedürler)

- Hastaların aşırı iyimserliğinin sömürülmesi,

- İnsanların zevk arayışının neden olduğu suçluluk dâhil olmak üzere "iyi" ve "kötü" gıdaların simgeselliğinin sömürülmesi,

- Özgüvenin öne çıkarılması,

- Hastaların "asla ölümden bahsetme" yaklaşımıyla yönlendirilmesi.",

Tüm bu etmenler TAT'ın varlığını sürdürmesinde ve başarılı görülmesinde önemli rol oynamaktadır.

**Tablo 1. Halk Hekimliği, Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Modern Tıbbın bazı özellikleri**

Özellikler	Halk Hekimliği	Alternatif Tıp	Tamamlayıcı Alternatif tıp	Modern Tıp
Bilimsel nitelik	Uygulamalar, deneme yapılma ile oluşmuş folklorik, kültürel bir olgudur.	Bilimsel yöntemlerle açıklaması yok ya da yetersiz. Seçilmiş HH yöntemlerini modern tıbbın seçeneği olarak uygulamaktadır.	Bilimsel yöntemlerle açıklaması yok ya da yetersiz. AT uygulamalarını modern tıbbın yardımcı olarak uygulamaktadır.	Bilgiler, sistematik bilimsel çalışmalarla elde edilmiştir.
Uygulamayı yapanlar	Ocaklı, büyücü, şeyh, hoca, ebe, dişi, sınıkçı, emciler, otacılar vb. herkes...	HH'leri yanında uygulamayı öğrenen değişik öğrenim düzeyindeki herkes + Tıp doktorları.	Uygulamayı öğrenen değişik öğrenim düzeyindeki herkes + Tıp doktorları.	Tıp doktorları ve diğer sağlık çalışanları.
Sağaltma yöntemleri	Irvasa, parpılama, dinsel yol, bitki, hayvan ve maden kökenli em'ler...	Modern tıbbın alternatif olarak geliştirilmiş halk hekimliği yöntemleri... Başvurayı modern tıbbtan uzak tutar.	HH, AT ve modern tıp yöntemlerini uygular. Modern tıbbın destekler.	Tıbbi tüm yöntemler.
İlaç	Bitkinin bütünü ve çeşitli karışımlar, maddeler...	Bitkinin bütünü ve çeşitli karışımlar, maddeler...	Bitkinin bütünü ve bitkisel ürünler (ilaç üretim fazlarından geçmemiş).	Bitkilerdeki etkin maddeden yapılan ilaçlar (ilaç üretim fazlarından geçmiş)..
Teknoloji	Basit her türlü araç gereç.	HH'ne ek olarak, yöntemine göre geliştirilmiş teknoloji.	Yönteme göre geliştirilmiş teknoloji + Tıp teknolojisi.	Tıp teknolojisi.
Ticari boyut	Ücreti kültürel kurallar ve toplumsal yaşam ilişkileri belirler.	Ticari amaç önemlidir.	Ticari amaç önemlidir.	Kamu hizmetidir ve bedeli kabul edilebilir düzeydedir. Özelde ticari amaç öndedir.
Hizmet talebi	Hasta insan.	Hasta insan.	Hasta insan.	Hasta ve sağlam insan.
Korunma	Dinsel, folklorik ve kültürel uygulamalarla korunma.	AT yöntemleri, besin destekleri, bitkisel ürünler vb. ile korunma...	AT yöntemleri, besin destekleri, bitkisel ürünler, yaşam tarzı değişiklikleri ile korunma...	Primer, sekonder, tersiyer korunma.
Pazar payı	Pazar ekonomisine uymaz.	Pazar ekonomisine göre biçimlenir.	Pazar ekonomisine göre biçimlenir.	Kamu görevidir.
Plasebo etkisi	Yüksektir.	Yüksektir.	Yüksektir.	Hasta-hekim ilişkisinin uyumuna bağlıdır.
Sağlık sakıncası	Kanıt dayalı değil. Sağlık sakıncası olan uygulamalar içerir.	Kanıt dayalı değil. Sağlık sakıncası olan uygulamalar içerir.	Kanıt dayalı değil. Sağlık sakıncası olan uygulamalar içerir. Tıbbi girişimi destekler nitelikte kullanılan bitkisel ürünler olumsuz ilaç etkileşimleri yapar.	Kanıt dayalı tıp uygulamalarıdır. Komplikasyonlar gelişebilir.
Etik	Kültürel, dinsel kurallar.	Kendi kuralları geçerli.	Kendi kuralları geçerli. Uygulama yapan hekimler için tıbbi etik kuralları geçerli.	Tıbbi etik kuralları geçerli.

### Konunun halk sağlığı açısından değerlendirilmesi

1980 yılı sonrasında sağlık politikalarında dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli değişikliğe gidilmiştir. Sosyal devlet ortadan kalkmış, sağlıkta özelleştirmeler ve sağlığın piyasalaştırılması öncelik kazanmıştır. Tüm dünyada sağlığın temel insan hakkı, toplumsal olgu/olay olduğundan uzaklaşıp bireysel olgu/olaya yönelme seçeneği politikalarda ağırlık kazanmıştır (**Akdur, 1999**). Bu durumda

insanlar sağlık sorunlarına bireysel çözümler arama yoluna gitmişlerdir. Çözüm konusunda da TAT'ın bazı uygulamaları gerek maddi ve gerekse manevi anlamda büyük olanaklar sağlamaktadır. Öyle ki, TAT'ta her hastalığın bir tedavisi vardır, doğa sonsuz kaynak olarak insanlara bu olanağı vermektedir inancı/düşüncesi TAT uygulayıcıları tarafından alabildiğine işlenmekte ve toplum tarafından da sözü edilen ulaşılabilirlik cazibesinin de desteğiyle kabul görmektedir. Toplumun nabzını tutan ve

gerektiğinde yönlendiren basın bu olguya duyarsız kalmamış ve konuyu ilgi çekici biçimde süsleyerek, abartarak ve umut yaratarak günlük olarak işlemiştir. Medya hem tüketim kültürünü geniş kitlelere aktarmış ve hem de tüketim kültürünün en temel yaratıcısı konumunda yer almıştır (Yaşar, 2006).

Gerçekte TAT, halk sağlığı açısından önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur. Tüm dünyada yaygın olarak kullanılmakta, ekonomik kayıplara neden olmakta, halkın parası bilimsel olarak geçerliliği ve güvenilirliği olmayan alana harcanmaktadır. Diğer taraftan bu uygulamalar hekime başvuruyu engellemekte veya geciktirmektedir. TAT uygulayan tıp eğitimi almamış kişilerin hasta tedavi etmesi insan sağlığını tehlikeye atmakta ve haksız kazanç elde etmelerine yol açmaktadır. Benzer uygulamaları yapan tıp doktorları için de konu etik yönden tartışmalıdır. Sağlık çalışanlarının AT uygulamalarını tavsiye eden yazılarının medyada yer alması çoğu hastalar için teşvik edici olmakta ve güven oluşmasına neden olarak kullanımını artırmaktadır (Ernst, 2009).

TAT uygulayıcısı hekimler, hastanın tıbbi tedavisinin yanında ona destek olarak uygulanacak yöntemlere, çabalara kimsenin itirazı olmaması gerektiğini belirtmektedirler. Dr. Öz, "Şifayı Yüreğinde Ara" adlı kitabında genel olarak, ameliyat olacak bir hastanın ameliyat öncesi çeşitli meditasyon, hipnoz, egzersiz, masaj, yoga gibi yöntemlerle moral bulması ve vücut direncinin artırılması tedavinin başarısına önemli bir katkı sağlayacaktır düşüncesindedir (Öz ve ark., 2005). Tamamlayıcı bu uygulamaların yaygınlaştırılarak kullanılması yararlı olacaktır görüşü sürekli olarak yazılı ve görsel basında, elektronik ortamda işlenmektedir.

Benzer düşüncelerle kişilerin sağlığının korunmasında TAT'ın doğal, zararsız olduğu savı ileri sürülmektedir. Ancak hastaların tedavilerindeki gecikme, bitkisel ilaçların olumsuz etkileşimleri, uygulanan TAT yöntemlerinin sağlık sakıncası gibi konular gözlerden uzak tutulmakta ya da yan etkileri görmezden gelinmektedir. Yapılan çalışmalarda tek başına fitoterapi uygulaması sonucu dünyada yılda yaklaşık yüz bin insanın yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (TTB, 2012). Diğer TAT yöntemlerinin uygulanması sırasında sakat kalanlara ve ölenlere ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır.

Halk Hekimliği, Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Modern Tıbbın bazı özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

### Konunun yasal boyutu

Toplum ve Hekim'in bu sayısında konunun yasal boyutu uzmanlarca ayrıca değerlendirilecektir. Dolayısıyla bu makalede yasalar irdelenmemiştir.

### Sonuç

Günümüzde bilimsel çalışmalar, tıp teknolojisi tanı ve tedavide büyük olanaklar yaratmasına karşın yine de her hastalığı iyileştirmek mümkün olamamaktadır. Ancak bunun çözümü ne halk hekimliğinde ne de TAT'tadır. Çözüm, bilimsel tıbbın bütün birikim ve olanaklarını kullanmaktan geçer. "Denize düşen yılanı sarılır." düşüncesiyle bir sağaltıma ulaşmak olası değildir. TAT uygulamalarındaki sorunlar konusunda toplumda farkındalığı artırmak, tüketiciye sunulan TAT önerilerinin büyük kısmının etik dışı ve etkisiz olduğu mesajını iletmek gerekmektedir. Bu yönüyle de TAT uygulamaları ülkenin sağlık otoritelerince etkin biçimde denetlenmeli, hasta tedavi etme yetkisi olmayan kimselere izin verilmemelidir.

Derginin notu: Kaynaklardan bazıları yazar ve arkadaşlarının yazmış olduğu ve yazının alıntı yaptığı makaledeki gösterim biçimiyle sunulmuştur.

### Kaynaklar

- Acıpayamlı, O.** (1989) *Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi*, Kültür Bakanlığı Milli Folklor araştırma Dairesi Yayınları:110, Seminer, kongre Bildirileri dizisi:27, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi: 1-8.
- Akdur, R.** (1999) *Türkiye'de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topuluğu Ülkeleri ile kıyaslama [Electronic Version]*. Retrieved 22.07.2013, from [www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab\\_turkiye...](http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_turkiye...)
- Authors Committee on the Use of Complementary and alternative medicine by the American Public.** (2005) *Complementary and alternative medicine in the United States*. (pp. 19). Washington D.C.: National Academies Pres.
- Bahçetepe, S.** (2013) *Mucize değil büyük bir rant*. Cumhuriyet Gazetesi, s :8.
- Başagaoglu, İ.** (1999) *Bilimsel tıbbın alternatifi olabilir mi?* *Yeni Symposium*, 37(3):64-72.
- Belek, İ.** (2016) *Tıbbın alternatifi Olmaz*. Halkın Sağlığı. Erişim tarihi: 06 Ağustos 2016, [www.halkinsagligi.org/tibbin-alternatifi-olmaz-iler-belek/](http://www.halkinsagligi.org/tibbin-alternatifi-olmaz-iler-belek/).
- Çetin, O.B.** (2007) *Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı*. *Sosyo Ekonomi*, 2:89-105.
- Ernst, E.** (2009) *Advice offered by practitioners of complementary/ alternative medicine an important ethical issue*. *Evaluation & the Health Professions*, 32(4):335-342.
- Ernst, E., Cohen, M.H., Stone, J.** (2004) *Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine*. *J Med Ethics*, 30:156-159.
- Ersoy R.** (2014) *Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme*. *Milli Folklor*, 26(101):182-92.



- Ersöz, T.** (2012) Bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri ile ilgili genel yaklaşım ve sorunlar. *MİSED*, 27-28:11.
- Etiler, N.** (2016) Tıbbın alternatifi olur mu? *Medikal Akademi*. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2016. <https://www.medikalakademi.com.tr/tibbin-alternatifi-olur-mu/>
- Jarvis, W.T.** (1999) *Alternative medicine: A public health perspective*. [Electronic Version]. Retrieved (2013) from [www.quackwatch.org/01\\_QuackeryRelatedTopics/altmed.html](http://www.quackwatch.org/01_QuackeryRelatedTopics/altmed.html).
- Kalkan, Ş.** (2016) İlaç Etkileşimleri. *Tıbbın Alternatifi Olmaz Sempozyumu*, 28-29 Mayıs 2016, İstanbul. Erişim tarihi. 15 Ağustos 2016. [www.istabip.org.tr/videolar?izle=39](http://www.istabip.org.tr/videolar?izle=39).
- Kaplan, M.** (2010) *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın* - Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.
- Kartal, M., Erdem, S.A.** (2012) Bitkisel ürünlerde dünya pazarı ve Türkiye. *MİSED*, 27-28:41-42.
- Nehar, A.** (1980) *The Psychology of Transcendence*. Prentice-Hall, 1980, pp 51,244.
- Oğuz, Y.N.** (1994) Alternatif tıp, tıbbın alternatifi olabilir mi? *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2(1): 8-11.
- Özyazıcıoğlu, N., Oğur, P., Tanriverdi, G., Vural, P.** (2012) Use of complementary and alternative medicine and the anxiety levels of mothers of with chronik disease. *Japan Journal of Nursing Science*, 9(1):19-27.
- Özdemir, A.A.** (2009) *Kronik böbrek hastalarında tamamlayıcı tıp uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara:14.*
- Özdemir, C.** (2013) 5N1K Programı. *CNN Türk TV. Saat:19.30-20.45.*
- Öz, M., Arias, R., Öz, L.** (2005) *Şifayı yüreğinde ara*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık AŞ., 3. Basım.
- Polat, H H.** (1995) *Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları*. Ankara: Ürün Yayınları.
- Polat, G., Yıldırım, G., Polat, H. H.** (2014) Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halksağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, 11(1) 814-835. doi:10.14687/ijhs.v11i1.2732
- Sarışen, Ö., Çalışkan D.** (2005) *Fitoterapi: Bitkisel tedaviye dik-kat! Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (8):182-187.
- Sayek, F.** (1996) *Dünya alternatif tıba nasıl yaklaşıyor? Bilim ve Ütopya*, 26: 38-39.
- Tan, M., Uzun, O., Akçay, F.** (2004) Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(5): 861-865.
- Thorne, S., Best, A., Balon, J., Kelner, M., Rickhi, B.** (2002) Ethical dimensions in the borderland between conventional and complementary/alternative medicine. *The Journal Of Alternati ve and Complementary Medicine*, 8( 6): 907-15.
- Türk Tabipler Birliği (TTB).** (2012) *Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik açısından Yaklaşım*. (pp.10-29). Ankara: TTB Yayını.
- WHO.** (2000) *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. WHO/EDM/TRM/2000.1, World Health Organization, Geneva, [Electronic Version]. Retrieved 29.07.2013 from [whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2000.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf).
- WHO.** (2002) *Traditional medicine strategy*. Geneva: [Electronic Version]. Retrieved 29 Temmuz 2013, from WHO;2002. [whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_edm\\_trm\\_2002.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_edm_trm_2002.1.pdf).
- Yarış, E.** (2016) *Molekülden İlaça ama Bitkiden Nereye?. Tıbbın Alternatifi Olmaz Sempozyumu*, 28-29 Mayıs 2016, İstanbul. Erişim tarihi. 15 Ağustos 2016. [www.istabip.org.tr/videolar?izle=39](http://www.istabip.org.tr/videolar?izle=39).
- Yaşar, D.** (2006) *Türk basımında alternatif tıbbın sunumu. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, Ankara.*