

## Batı'da ve Türkiye'de Biyotıp ile Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Tıbbın Ayrıştırılması ve Entegrasyonu\*

### The Differentiation and Integration of Biomedicine and Traditional, Alternative, Complementary Medicine in the West and Türkiye

Ayşe Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Boğaziçi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8739-6372>

#### ÖZ

Çağdaş veya modern tıp şeklinde ifade edilen, Batı'da XIX. yüzyıldan beri öne çıkan biyotıp modeli kompleks bir olgudur. Biyotıp, hastalıkları insan bedeninin biyolojik ve fizyolojik işleyişinden sapma olarak tanımlar. Hastalıkların teşhis ve tedavisinin klinik ve laboratuvar araştırmalarına dayalı olarak sadece tıp uzmanları tarafından yapılmasını benimser. Ancak aynı dönemde özellikle İngilizce konuşulan Batı ülkelerinde bir yandan da biyotıbbın karşısında geleneksel, alternatif veya tamamlayıcı olarak isimlendirilen bir tıp kategorisi ortaya çıkmıştır. Söz konusu geleneksel ve alternatif tedavilere yönelik ilgi, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle 1970'lerden itibaren artmıştır. Ancak bir yandan da tıbbın alternatifi olmayacağını belirten ve geleneksel veya tamamlayıcı tedavileri şarlatanlık olarak niteleyen yaklaşımlar mevcuttur.

Bu derlemenin amacı geleneksel, alternatif, tamamlayıcı, bütünleştirici tıp olarak isimlendirilen kategorinin biyotıp yanı sıra nasıl geliştiğini, içerdiği farklı teşhis ve tedavileri, bunlara ilişkin sınıflandırma ve isimlendirmeleri ele almaktır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi geliştirmeye ve biyotıp ile tamamlayıcı veya bütünleştirici olarak kullanmaya yönelik politikalarına yer verilmektedir. DSÖ, 2000'lerden itibaren pek çok üye ülkede geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili ulusal sağlık politikaları geliştirilmesini sağlamış; ülkelerdeki ilgili eğitim, yasal düzenleme ve kontrolleri arttırmıştır. Bu derlemede biyotıp ile alternatif, geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp kategorilerinin barındırdığı anlamlar, ayrıştırılma ve entegrasyon süreçleri, Avrupa, ABD ve Türkiye üzerinden mevcut literatür ışığında ortaya konulmaktadır. Bu çalışmada Avrupa'da ve ABD'de geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kullanılmasına dair temel veriler, araştırmalar üzerinden sunulup; Türkiye hakkındaki ilgili çalışmaların genel bir derlemesi yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Biyotıp, Geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp (GETAT), Türkiye ve DSÖ GETAT politikaları

#### ABSTRACT

The biomedical model, also referred to as contemporary or modern medicine, has been prominent in the West since the XIX<sup>th</sup> century and represents a complex phenomenon. Biomedicine defines diseases as deviations from the biological and physiological functioning of the human body, endorsing diagnosis and treatment based solely on clinical and laboratory research conducted by medical professionals. However, during the same period, a category of medicine termed traditional, alternative, or complementary emerged as a counterpart to biomedicine, particularly in English-speaking Western countries. Interest in these traditional and alternative therapies has grown in Europe and the United States, especially since the 1970s. Nevertheless, some perspectives continue to emphasize that there is no alternative to biomedicine, asserting that certain traditional or complementary treatments amount to mere charlatanism.

This review aims to examine the development of traditional, alternative, complementary, and integrative medicine as a category alongside biomedicine, addressing the diverse diagnostic and therapeutic practices existing within this category, as well as their distinct classifications and terminologies. In this context, the policies of the World Health Organization (WHO), aimed at advancing traditional and complementary medicine and promoting their integration with biomedicine, are discussed. Since the 2000s, the WHO has encouraged member states to develop national health policies on traditional and complementary medicine, strengthening related educational, legal, and regulatory measures. The review elaborates on the meanings, distinctions, and integration processes of alternative, traditional, complementary, integrative medicine alongside biomedicine, drawing on current literature from Europe, the United States, and Türkiye. In this study basic data on the use of traditional and complementary medicine in Europe and the United States are presented through studies, alongside an overview of relevant studies on this topic in Türkiye.

**Keywords:** Biomedicine, Traditional, alternative, complementary medicine (CAM), Türkiye's and WHO's CAM policies

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2025;15(1):45-54

DOI: 10.31020/mutfd.1577983

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 02 Kasım 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 19 Aralık 2024

İletişim - Correspondence Author: Ayşe Polat <[ayse.polat@bogazici.edu.tr](mailto:ayse.polat@bogazici.edu.tr)>

## Giriş

Hastalık ve sağlıklılık hallerinin tanımlanma ve düzenlenme biçimleri, tarihsel olarak çeşitlilik gösterdiği gibi farklı medeniyet, toplum ve kültürler arasında da farklılık arz etmektedir. Hastalık ve sağlığın anlamlandırılmasındaki tarihsel ve kültürel çeşitlilik, iki olguyu düzenleyen toplumsal kurum olan tıp için de geçerlidir. Hastalıkların teşhis, tedavi ve önlenmesi ve sağlıklılık durumunun artırılmasını üstlenen tıp, muhtelif kültür ve toplumlarda ve zaman içinde farklı biçim ve işleyişlere sahip olagelmıştır. Geleneksel ve modern toplumlarda tıp sistemleri farklı olduğu gibi modern toplumların kendi arasında da farklı tıp modelleri mevcuttur.

Kökleri on sekizinci yüzyıl Avrupa’sına uzanan biyotıp on dokuzuncu yüzyılın ortasından itibaren özellikle Batı ülkelerinde yaygınlaşmaya başlamıştır.<sup>1</sup> Yirminci yüzyılın başlarında teşhis, tedavi ve hastalıkların önlenmesinde etkililiğini kanıtlayan biyotıp hâkim model olmuştur.<sup>2</sup> Alternatif (alternative), geleneksel (traditional) veya tamamlayıcı (complementary) tıp olarak isimlendirilen kategori, Batı’da biyotıbbın dışındaki yöntemleri ifade etmek için ortaya atılmıştır. Birbirinden oldukça farklı uygulamalar içeren heterojen bir kümedir. Avrupa’da homeopati, Amerika Birleşik Devletleri’nde osteopati ve kayropratik on dokuzuncu yüzyılda ortaya çıkarken Fransa’da alternatif tıp “şarlatanlık” ile eşleştirilerek şiddetli eleştirilere maruz kalmıştır.<sup>3</sup>

İki dünya savaşı arası dönemde çoğu ülkede alternatif tıba olan ilgi azalıp biyotıp etkisini artırırken, 1960’ların ortasında tekrar bir canlanma söz konusu olup aromaterapi, refleksoloji gibi yeni tedaviler başlamıştır. Ancak Batı’da özellikle 1970’lerden itibaren alternatif, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin gördüğü ilgi artmaya başlamıştır.<sup>4</sup> Avrupa, Kanada, ABD gibi Batı ülkelerinde geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıba yönelik söz konusu ilginin sebepleri bu derleme kapsamında detaylı ele alınamayacaktır. Ancak hem tıp hem sosyal bilim alanında tıbbileştirme (medicalization) kavramı başta olmak üzere biyotıba yöneltilen çeşitli eleştiriler, sağlık antropolojisinde Batı dışındaki tıp sistemlerine olan merakın artması, Batı tıbbının üstünlüğünün sorgulanması, tıpta çoğulculuk yaklaşımının geliştirilmesi, hasta talepleri, koruyucu tedavilerle sağlık harcamalarını azaltma, DSÖ gibi uluslararası kurum ve kuruluşların teşviki, küreselleşmenin etkisiyle gerek ürün gerek uygulamaların dolaşımının artması ve büyüyen sağlık piyasası öne çıkan bazı sebepler olarak sayılabilir.<sup>5-7</sup>

Bu çerçevede 1970’lerden itibaren Batı’da geleneksel ve alternatif tıba gerek talep gerek arz açısından artan ilgi ve büyüme, 2000’lerden itibaren DSÖ ve pek çok hükümeti söz konusu yöntemlerin biyotıp ile uygun durumlarda birlikte kullanılmasını teşvik etmeye itmiştir. Ancak bir yandan da ulusal ve uluslararası politikalar, söz konusu tedavi yöntemlerini düzenleyip denetim altına almayı amaçlamaktadır. Bu derlemede gerek modern/biyotıp gerekse geleneksel, alternatif, tamamlayıcı, bütünleştirici gibi farklı isimler verilen iki tıp kategorisinin ayrıştırılma ve entegrasyon süreçleri Avrupa, ABD ve Türkiye örnekleri üzerinden incelenecektir.

## Biyotıp Modeli

Biyotıp kavramı farklı pek çok alanda kullanılmakla birlikte, biyotıp sözcüğünün kesin bir anlamı ortaya konmadığı gibi kavram oldukça kompleks bir olguya işaret etmektedir.<sup>8</sup> Modern tıp, biyotıp modeliyle eşleştirilip, başta Batı ülkeleri olmak üzere hâkim model olduğunu yansıtan, ortodoks, konvansiyonel (conventional) tıp ifadeleriyle de tanımlanmaktadır. Ayrıca allopatik tıp ifadesi modern tıp için kullanılabilir. Ancak allopati kelimesi ilk kez alternatif tıp yöntemlerinden homeopatinin öncüsü Christian Friedrich Samuel Hahnemann tarafından ortaya atılmıştır.<sup>9</sup> Bu yüzden bazı sağlık profesyonelleri biyotıp yerine allopati sözcüğünün kullanımını hatalı bulmaktadır.<sup>10</sup>

Biyotıp modeli özellikle ilk geliştiği dönemde şu ilkeleri benimsemiştir: 1) beden ve ruh ayrımı; 2) hastalıkları, beden biyolojik ve fizyolojik normal işleyişinden sapma olarak tanımlamak; 3) hastalıklara mikrop, virüs gibi unsurların sebep olduğu; 4) bu unsurların laboratuvar veya klinik araştırmalarla ampirik olarak ortaya konabileceği; 5) hastalıkların teşhis ve tedavi yetkisinin ancak tıp uzmanlarının bilgi ve yetkisinde olduğu.<sup>11</sup> Biyotıp, semptomlara dayalı olarak hastalıkların tespit edilip ilaç ve ameliyat gibi konvansiyonel yöntemlerle “kanıta dayalı” olarak tedavi edilmesiyle eşleştirilir.

Yirminci yüzyılın ilk yarısında enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, geliştirilen aşı ve ameliyat yöntemleri ile “altın çağına” kavuşan modern tıp, II. Dünya Savaşı akabinde moleküler biyoloji, biyomedikal mühendislik gibi bilgi ve tekniklerle hastalıkların teşhis ve tedavisinde yeni bir döneme geçmiştir.<sup>12</sup> Bu çerçevede biyotıp, II. Dünya Savaşı akabinde tam keşfedilmiştir denilebilir.<sup>13</sup> İngiltere’de biyotıp terimi ilk kez 1923’te bir tıp sözlüğünde kullanılmakla birlikte II. Dünya Savaşı ardından daha yaygınlaşmış, Fransa’da ise 1960’lardan itibaren kullanılmaya başlanmıştır.<sup>13</sup> Biyoteknoloji endüstrilerinin 2000’lerden itibaren artan rolü ve yeni bir sağlık tüketici sınıfının oluşumu hem biyotıp modelini hem tıbbın toplumsal alandaki etkisini değiştirmiştir.<sup>14</sup>

Biyotıbbın Batı ülkelerindeki tarihi gelişimi ve dönüşümü henüz yeterince kapsamlı ele alınmamış bir konudur.<sup>13</sup> Ayrıca biyotıp ile, aşağıda ele alınacağı üzere, zıt kategorisi olarak tanımlanan geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp arasındaki sınır ve ayrışma, başlangıçtan bugüne sanıldığı kadar kesin ve sabit değildir.<sup>15</sup> On dokuzuncu yüzyıldan bugüne ve yirmi birinci yüzyılın kendi içinde, her iki tıp modelinde de önemli değişimler olmuştur ve bu modeller birbirlerini etkileyip dönüştürmektedir.<sup>16</sup>

### **Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı, Bütünleştirici Tıp**

Geleneksel ve alternatif tıp kavramları, on dokuzuncu yüzyılda biyotıbbın yanı sıra uygulanan, ancak ondan ayrılan teşhis ve tedavi yöntemlerini ifade etmek için Avrupa’da ortaya çıkmıştır. Geleneksel, alternatif veya tamamlayıcı tıp birbirinden çok farklı teşhis ve tedavi yöntemlerini içeren “amorfl” bir kategoridir; bu kavram, ABD, Kanada, İngiltere gibi İngilizce konuşulan ülkelerde ortaya atılmış ve daha sonra diğer ülke ve dillerde de benzer şekilde kullanılmaya başlanmıştır.<sup>17</sup> Her hâlükârda, bugün bile geleneksel ve tamamlayıcı tıp ifadeleri, Çin, Japonya, Hindistan gibi Asya ve Doğu Asya ülkelerinden Batı ülkelerinde daha yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>18</sup>

Geleneksel ve alternatif tıp, bir şemsiye kategori olarak biyotıbbın dışında kalan farklı teşhis ve tedavi yöntemlerini ifade etmek için kullanıldığından, biyotıp için kullanılan sıfatların zıtlarıyla da betimlenir. Modern yerine geleneksel, ortodoks yerine heterodoks, Batı yerine Batı dışı, kanıta dayalı yerine yanıtı dayalı tıp kavramları kullanılabilir. Alternatif ve tamamlayıcı tıp kategorisi için kullanılan farklı isimler, basitçe bir isimlendirme sorunu değildir; bu, Batı biyotıp modelinin küresel hakimiyetine dayalı kompleks tarihsel güç süreçleriyle ilintili olduğu gibi, farklı tıp sistemlerinin kavramsallaştırılması sorunsalını da yansıtmaktadır.<sup>19,20</sup> Biyotıp modelinin hakimiyeti dikkate alınacak olursa alternatif kelimesi modern tıbbi savunular tarafından “tıbbın alternatifi olmaz” söylemiyle reddedildiği gibi alternatif sözcüğünün ne ifade ettiği aslında net değildir.<sup>21</sup>

Benzer şekilde, geleneksel tıbbın homojen bir kategori olmadığı hatırlatılmalıdır. Ayurveda veya geleneksel Çin tıbbi gibi ayrıntılı yazılı teori ve pratiğe dayalı, kodifiye sistemlerle Afrika tıbbi gibi sözlü olarak nesilden nesile aktarılan daha esnek yöntemleri geleneksel tıp çatısı altında toplamak ve bunları aynı özelliklere sahip homojen bir tür gibi sunmak yanıltıcıdır.<sup>22</sup>

Geleneksel ve alternatif tıp kavramları 2000’lerden itibaren kullanılmaya devam etmekle birlikte, özellikle alternatif tıp ifadesi, DSÖ başta olmak üzere pek çok ulusal ve uluslararası sağlık kurumu tarafından terk edilmiş; yerine tamamlayıcı ve bütünleştirici (integrative) tıp kavramları öne çıkarılmaya başlanmıştır.

Tamamlayıcı tıp, konvansiyonel tıbbın yanı sıra kullanılan ana akım olmayan tıbbi pratikleri; alternatif tıp, konvansiyonel tıp yerine kullanılan ana akım olmayan tıbbi uygulamaları; bütünleştirici tıp ise, konvansiyonel ve konvansiyonel olmayan tıp sistemlerini entegre etmeye çalışan tıbbi yaklaşımları ifade etmek için kullanılmaktadır.<sup>23</sup>

Farklı tıp modellerinin isimlendirilmesi sorunsalı, kavramsallaştırmanın ötesinde, güç dinamiklerini yansıtmaktadır. Nitekim, pek çok Asya ülkesinde geleneksel tıp kavramı, hâkim Batı tıp modeline karşı ayırt edici, kültüre özgü, yerel tedavi metotları olarak öne çıkarılmaktadır. Örneğin, Çin’de geleneksel Çin tıbbi kavramı, 1950 sonrasında Çin Halk Cumhuriyeti tarafından küresel olarak jeopolitik etki elde etmek için geliştirilmiş; Hindistan’da ayurveda, yoga gibi geleneksel tedavilerin ulusal düzeyde daha fazla desteklenmesi için 1995’te özel bir bakanlık kurulmuştur.<sup>16</sup> Ancak gerek Batı’da kullanılan Doğu tıp tedavileri gerekse Doğu’da kullanılan Batı tıp modeli, aslında her ikisinin birbirini dönüştürdüğü bir uluslararasılaşma ve melezleşme sürecini içermektedir.<sup>24</sup> Bu açıdan, geleneksel, alternatif veya tamamlayıcı tıp olarak adlandırılan teşhis ve tedavilerin sabit ve durağan olmadığı, aksine hem tarihsel hem kültürel ve ülkeler arası farklılıklar taşıdığı vurgulanmalıdır.

Benzer şekilde, geleneksel veya tamamlayıcı tıp tedavilerinin hepsinin aynı güç ve hakimiyete sahip olmadığı, en azından Batı ülkelerinde, çoğunun hiyerarşik olarak modern tıbbın gerisinde geldiği belirtilmelidir. Batı ülkelerinde biyotıp hiyerarşide en üstte yer alırken, diğer tedaviler ona benzediği veya yaklaştığı ölçüde tıp hiyerarşisinde yükselir. Biyotıba yakın, omurgayı desteklemeye yönelik osteopati gibi yan tedaviler ile profesyonelleşmiş heterodoks tıp sistemleri olan kayropratik ve akupunktur ikinci sırada yer alırken; yarı profesyonel veya profesyonel olmayan homeopati ve bitki tedavisi gibi heterodoks sistemler üçüncü sırada; Afrikan-Amerikan veya yerli Amerikalı gibi folk tıp sistemleri ise en altta yer alır.<sup>17</sup>

Birbirinden oldukça farklı varsayımlara ve yöntemlere dayanan geleneksel, alternatif veya tamamlayıcı tıp sistemleri, “tek bir şemsiye kavram” altında toplamak yerine, bazı araştırmacılar tarafından kendi arasında kümelendirilmektedir. Stephen Fulder, etnik tıp sistemleri (ör: akupunktur, Çin tıbbi, ayurveda), elle tedavi yapılan tıp sistemleri (ör: osteopati, kayropratik), beden-zihin terapileri (ör: hipnoterapi, ruhsal tedavi), doğa-şifa terapileri (ör: naturopati, hijyenik yöntemler) ve allopatik olmayan tıp sistemleri (ör: homeopati, bitkisel tedavi) şeklinde beşli bir bölümlendirme yapmaktadır.<sup>19</sup> Douglas J. Tataryn ise, dörtlü bir paradigma çerçevesinde farklı uygulamaları tasnif eder. Bu paradigmlar şunlardır: Beden paradigması, hastalık ve sağlığa ilişkin varsayımlarla bağlantılı olarak biyolojik mekanizmaların sağlığın temel belirleyicisi olduğunu belirtir (ör: aromaterapi, ozon terapisi). Beden–zihin paradigması, stres, psikolojik başa çıkma mekanizmaları ve sosyal desteğin beden kadar sağlığı etkilediğini vurgular (ör: hipnoz, meditasyon). Beden–enerji paradigması, sağlık ve hastalığın yaşam enerjilerinin dengesi ve akışı ile ilintili olduğunu belirtir (ör: akupunktur, refleksoloji). Beden–ruh paradigması ise materyal dünyanın ötesindeki aşkın unsurların ve kişiliklerin sağlığa etki ettiğini öne sürer (ör: Derviş dansı, dua, Şamanik tedavi).<sup>25</sup>

Michael S. Goldstein, farklı geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin beş ortak yanı olduğunu öne sürer: 1) bütüncül yaklaşım; hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal tüm halleriyle iyileştirilmesi; 2) beden, zihin ve ruhun iç içe geçtiği ve birlikte tedavi edilmesi gerektiği görüşü; 3) sadece hastalıkların giderilmesi değil, fiziksel ve duygusal yüksek bir iyilik halinin elde edilmesi hedefi; 4) canlılık ve enerji vurgusu; yaşamın zihin, beden ve ruha ait unsurların birleşimiyle oluşan bir tür ekosistem olduğu; 5) iyileşme sürecinin hasta ve hekim/şifacı arasında ortak bir ilişki olduğu; hastaların pasif görülmeyip, iyileşmeye aktif dahil edilmesi gerekliliği.<sup>26</sup>

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp kategorisi, kendi içinde oldukça farklı teşhis ve tedavi yöntemlerini barındırmakla birlikte, biyotıptan farklılığıyla öne çıkarılmaktadır. Bütünleştirici tıp kavramıyla ise farklılıklara rağmen biyotıpla entegrasyonun imkan ve kazanımlarına dikkat çekilmektedir. Aşağıda ele alınacağı üzere, özellikle DSÖ’nün politikaları bu amaca yöneliktir.

## DSÖ ve Tıpta Çoğulculuk Politikaları

Uluslararası ölçekte geleneksel, bütüncül veya tamamlayıcı tıbbın en büyük destekçilerinden biri DSÖ’dür. DSÖ, 1948’te sağlığı sadece hastalıkların yokluğu olarak değil, olumlu bir biçimde fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde ele almış ve bu doğrultuda, hastalık ve sağlığa ilişkin farklı yaklaşımları, özellikle yeterli tıbbi personel ve ekipman bulunmayan ülkelerde, pratik gerekçelerle benimsemiştir. DSÖ’nün politikalarında, 1970’lerin sonları ve 80’lerde sosyoloji ve antropolojide geliştirilen tıpta çoğulculuk (medical pluralism) yaklaşımları da etkili olmuştur.<sup>27</sup> Aynı dönemde biyotıbbın Batı ülkelerinde kültürel hakimiyetini görece kaybetmesi de önemli bir etken olmuştur. Bu bağlamda DSÖ, ulusal politikalar çerçevesinde geleneksel tıbbın reddedilmek yerine devletler tarafından düzenlenip denetlenmesini hedeflemiştir.

DSÖ, geleneksel tıp kavramını vurgularken, 2000 yılında yayımlanan rehberinde geleneksel tıbbı, “sağlığın sürdürülmesinin yanı sıra fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmeye yönelik kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı; gerek açıklanabilen gerekse açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamıştır.<sup>28</sup> Bu tanım, bir taraftan kültür başta olmak üzere farklı inanç ve deneyimlerin hastalık ve sağlık durumlarında kullanılmasını benimsediği gibi, diğer taraftan açıklanabilen veya açıklanamayan vurgusu ile, laboratuvar veya klinik araştırma gibi “kanıtlara dayalı” olarak açıklanamasa da iyileşme sağladığı ve bu anlamda yanıt verdiği ölçüde farklı uygulamaların kullanılabileceğini vurgulamaktadır.

DSÖ, 2002-2005 Geleneksel Tıplar Strateji programı kapsamında geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın rolünü arttırmak için dört temel alan belirlemiştir: Politika geliştirme; güvenilirlik, etkililik ve kalite; erişim; rasyonel kullanım. DSÖ, bir tarafta geleneksel tıp yöntemlerini benimserken, diğer yandan bunların güvenilirliğini ve etkililiğini arttırmayı ve rasyonel kullanımını teşvik ederek, modern tıpçıların geleneksel tıba yönelik irrasyonellik iddialarını gidermeye çalışmaktadır.<sup>29</sup> DSÖ, özellikle 2010 sonrasında “alternatif tıp” kavramını daha az kullanıp “geleneksel”, “tamamlayıcı” veya “bütünleştirici” kavramlarını öne çıkarmaya başlamıştır.

DSÖ, 2005’te Küresel Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Atlası’nı hazırlatarak, ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde söz konusu tedavilere ilişkin kapsamlı bir bilimsel kaynak oluşturmayı hedeflemiştir. Atlasta, hangi tedavilerin hangi düzeyde ve bağlamda kullanıldığına dair sistematik ve güncel veriler sunulmuş olup, hazırlanan raporda geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin önceki dönemlerden farklı olarak hastalar, tüketiciler ve sosyal hareketler kadar hükümetler tarafından da artan bir biçimde ilgi gördüğü vurgulanmaktadır.<sup>22</sup>

Ayrıca DSÖ, 2014–2023 Geleneksel Tıp Stratejisini hazırlamış ve bu stratejinin temel amaçlarından biri, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere dair öncelik ve yönetmelikleri geliştirmeleri için ülkelere rehberlik etmektir.<sup>30</sup> Strateji, geleneksel tedavilerin profesyonel niteliklerini, kabul ve tutarlılıklarını arttırmak amacıyla eğitim standartları ve düzenlemeler geliştirmeye odaklanmıştır.<sup>18</sup>

DSÖ’nün 2000’lerin başından itibaren son yirmi beş yılda uyguladığı stratejiler büyük ölçüde başarılı olmuş ve birçok ülke ulusal geleneksel ve tamamlayıcı tıp politikaları geliştirip kontrol ve düzenlemeleri arttırmıştır. DSÖ, 2002’de Strateji planını ilan ettiğinde, üye 191 ülkeden yalnızca 25’i bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp ulusal politikasına sahipken, 2005’te bu sayı 213 üye ülkeden 66’ya çıkmıştır. Ayrıca, 43 ülke tam kapsamlı olmasa da ulusal düzenlemeler yapmaya başlamış, 20 ülke ise hukuki düzenlemeler başlatmıştır.<sup>22</sup> 2018 itibarıyla, üye 194 ülkeden 98’inin ulusal bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp politikası bulunmaktadır.<sup>31</sup> Biçer ve Balçık, Türkiye, Çin, Kuzey Kore, Hindistan, Japonya, Almanya, Norveç, Kanada, Küba ve İtalya’yı geleneksel ve alternatif tıbbın ulusal politika, yönetmelik, hastane ve araştırma kurumları gibi çeşitli kriterlere göre karşılaştırdıkları çalışmalarında, bu ülkelerin çoğunda DSÖ stratejilerine paralel

olarak ulusal politikaların ve yönetmeliklerin mevcut olduğunu ve tedavilerin uygulanmasının doktorlarla sınırlı tutulduğunu vurgulamaktadır.<sup>30</sup> DSÖ’nün 2019’da yayımladığı Küresel Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Raporu da 2005–2018 yılları arasında tamamlayıcı ve bütünleştirici tıbbın kullanımındaki artışı vurgulamaktadır.<sup>18</sup>

### **Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp**

Amerika Birleşik Devletleri, 1993 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde kurulan Alternatif Tıp Ofisi’nin yetkilerini 1998 yılında genişleterek “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM)”ni kurmuştur. NCCAM, konvansiyonel olmayan yaklaşımları, modern tıpla birlikte kullanıldığında “tamamlayıcı tıp” olarak; modern tıbbın yerine kullanıldığında ise “alternatif tıp” olarak tanımlamıştır. Daha sonra, DSÖ gibi, etkililiği ve güvenilirliği kanıtlanmış tamamlayıcı uygulamaların konvansiyonel modern tıp ile birlikte kullanımını “bütünleştirici tıp” olarak tanımlamış ve desteklemiştir.

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM), “tamamlayıcı ve alternatif tıbbı, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan bir dizi farklı sağlık uygulamaları” olarak tanımlar ve bu uygulamaların “bağımsız olarak ya da konvansiyonel tıp yaklaşımları ile birlikte kullanılabilceğini” belirtir.<sup>32</sup>

Sağlık profesyonellerinin yanı sıra hastaların geleneksel tıp kullanımını incelemeye yönelik ilk kapsamlı araştırmalardan biri, David Eisenberg ve arkadaşları tarafından 1990’da gerçekleştirilen ankettir. Tekrarlanarak yayımlanan bu araştırma, geleneksel ve tamamlayıcı tıba başvuran Amerikan vatandaşlarının oranında kayda değer bir artış tespit etmiştir: 1990’da %34 olan oran, 1997’de %42’ye yükselmiştir. İngiltere, Kanada ve Batı Avrupa ile ilgili benzer araştırmalar, 90’lar boyunca yapılırken bu ülkelerdeki geleneksel ve bütünleyici tıp yönelimlerinin, ABD’ye göre biraz daha düşük olduğunu göstermektedir.<sup>17</sup> Daha güncel bir araştırma ise 2018’de 39 Avrupa ülkesini kapsayacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaya göre, akupunktur, modern tıp eğitimi almış doktorlar tarafından en fazla uygulanan tamamlayıcı tıp olarak öne çıkarken, homeopati ikinci sıradadır. Hastalar ise en çok fitoterapi gibi bitkisel çay ve ürünlere dayalı tedavilere başvurmaktadır.<sup>33</sup>

Avrupa’da ülkeler arası kültürel ve hukuki düzenlemeler farklılıklar göstermektedir. Ancak pek çok Avrupa hükümeti, artan kamu sağlık harcamaları, finansal krizler, biyotıp eğitimi almış sağlık personeli eksikliği, halkın taleplerine cevap verme ihtiyacı, tıp alanında profesyonel kurum ve kuruluşlarının tekeline kırma ve rekabeti arttırma gibi sebeplerle özellikle 1990’lardan itibaren geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı daha fazla desteklemektedir.<sup>4</sup> Biyotıp eğitimi almış hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları da bu süreçte, geleneksel ve bütünleyici tedavilere hastalıkları önleme ve kronik hastalıklarla mücadele etme açısından daha sıcak bakmaya başlamış ve biyotıp ile entegre edilmelerine yönelik kılavuzların hazırlanmasını desteklemeye başlamıştır.<sup>18</sup>

ABD ve Avrupa’da, ülkeler bazındaki farklılıklara rağmen, 1970’lerden itibaren canlanan ve özellikle 1990 sonrası büyüyen geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıbbın sağlık sektöründe giderek artan bir pay alacağı öngörülmektedir.<sup>34</sup>

### **Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kurumsallaşması**

Türkiye’de geleneksel tıp alanındaki ilk hukuki düzenleme 1991’de çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”dir.<sup>35</sup> Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, 2014’te Alternatif ifadesi çıkarılarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (GETAT) olarak kurumun ismi güncellenmiştir. Aynı yıl yayımlanan yönetmelikle on beş uygulama resmi olarak tanınmıştır: Akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük,

homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi.<sup>36</sup>

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na bağlı olarak 2014’te kurulan GETAT Enstitüsü’nün amacı, “kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, modern tıp ile entegre bir şekilde insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve de geliştirilmesine ve bozulan insan sağlığının düzeltilmesine katkı sağlamak” olarak ifade edilmiştir.<sup>30</sup> Modern tıpla entegre bir şekilde uygulanması vurgusu başta olmak üzere, son on yılda Türkiye’de yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp düzenlemelerinin ve yönetmeliklerin, DSÖ’nün politika ve stratejileriyle örtüştüğü vurgulanmalıdır. Türkiye’nin söz konusu politikalarının, DSÖ’nün 2014 tarihli Pekin Deklarasyonu’na paralel olarak geleneksel tıbbın güvenilir ve etkin kullanımını hedeflediği dikkat çekicidir.<sup>37</sup>

İstanbul Tabip Odası’na bağlı farklı derneklerin katılımıyla 2016 yılında gerçekleştirilen “Tıbbın Alternatifi Olmaz” başlıklı sempozyumda, 2014 yılında çıkarılan yönetmelik hekimler tarafından tartışılmıştır.<sup>32</sup> GETAT ile ilgili tartışmaların merkezinde, geleneksel veya tamamlayıcı tedavilerin modern tıp yöntemleriyle nasıl entegre edilebileceği sorusu yer almaktadır. Türkiye’de, diğer ülkelerde olduğu gibi, bazı sağlık profesyonelleri GETAT uygulamalarını kanıta dayalı olmayan, geçerlilikleri ölçülemez tedaviler olarak değerlendirirken, bazıları ise bu alternatiflerin modern tıp yöntemleriyle birlikte kullanılmasına dayalı bütünleştirici bir tedavi yaklaşımını benimsemektedir.<sup>38</sup> Ayrıca GETAT ile ilgili etik ilkelerin belirlenmesi ve “malpraktis, sigorta, izinsiz deney” gibi konularda daha dikkatli olunması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>39</sup>

GETAT ile ilgili farklı kurum, kuruluş ve sağlık profesyonelleri arasındaki tartışmalar devam edegelirken Türkiye’de GETAT uygulama merkez ve ünitelerinin sayısı artmaktadır. Sağlık Bakanlığı, GETAT Daire Başkanlığı ile ilgili verileri her yıl paylaşmaktadır. 2015 yılında 12 GETAT uygulama merkezi ve 35 GETAT ünitesi bulunurken, 2018’de bu sayılar sırasıyla 56 uygulama merkezi ve 549 üniteye çıkmıştır. 2022’de ise 75 uygulama merkezi ve 1949 ünite hizmete girmiştir. 2024 yılına dair yayımlanan verilere göre, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı toplam 79 GETAT uygulama merkezi ve %71’i muayenehanelerden oluşan toplam 2410 GETAT ünitesi bulunmaktadır. Bu ünitelerin neredeyse yarısı (1068) Marmara Bölgesinde yer almakta, İç Anadolu’da 489, Ege’de 336, Akdeniz’de 273, Karadeniz’de 132, Güneydoğu’da 64 ve son olarak Doğu Anadolu Bölgesi’nde 48 ünite bulunmaktadır.<sup>40</sup>

Türkiye’de GETAT’a yönelik akademik araştırmalar son yıllarda artmıştır. YÖK ulusal tez veri tabanında “geleneksel” ve “alternatif tıp” anahtar kelimeleriyle yapılan tarama sonucuna göre, “Türk Basınında Alternatif Tıbbın Sunumu” başlıklı çalışma, Türkiye’de sosyal bilimler alanında yapılan ilk yüksek lisans tezidir.<sup>41</sup> Ardından halkbilim ve sosyoloji başta olmak üzere çeşitli sosyal bilim alanlarında tez ve makale çalışmaları yapılmıştır.<sup>42-46</sup>

Tıp ve sağlık bilimleri alanında, GETAT hakkında derleme çalışmalarının yanı sıra son yıllarda pek çok uzmanlık tezi yazılmaya başlanmıştır. Bu tezlerin çoğu, ankete dayalı nicel araştırmalardır. Bir kısmı, belirli bir hastane veya sağlık merkezine başvuran, belirli bir yaş aralığı veya hastalığa sahip hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri tercih sebeplerini incelemektedir.<sup>47-49</sup> Çoğunluğu hasta odaklı olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının veya tıp öğrencilerinin GETAT hakkında bilgi ve tutumlarını ölçen çalışmalar da mevcuttur. Bunlar da genellikle belirli bir şehir, üniversite veya uzmanlık alanıyla sınırlıdır.<sup>50-55</sup>

Bu araştırmaların temel bulgularına göre, Türkiye’de en çok kullanılan ve bilinen GETAT yöntemleri arasında kupa, sülük, hacamat, akupunktur, masaj veya bitkisel ürünler (fitoterapi) yer alırken; homeopati, larva, osteopati ve refleksoloji en az uygulanan ve bilinen yöntemlerdir.<sup>43,56,57</sup> Hastalar, GETAT uygulamalarını büyük ölçüde (%50 ve üzeri) internet, TV gibi kanallar ve akraba ile arkadaş çevrelerinden öğrendiklerini,

ancak GETAT yöntemlerini kullansalar bile aile hekimleri veya ilgili branş uzmanlarından olumsuz tepki alma korkusuyla bu konudan bahsetmediklerini belirtmektedir.<sup>53</sup>

Hekimler, akupunktur, fitoterapi, kupa ve masajı en güvenilir veya en çok bildikleri ve uyguladıkları yöntemler olarak ifade ederken, hastalara benzer şekilde hekimler de proloterapi, kayropratik, naturopati, ayurveda, homeopati ve apiterapi gibi yöntemleri bilmediklerini aktarmaktadır.<sup>47,48,51</sup> Tıp hekimleri ve sağlık çalışanları genel olarak GETAT hakkında az bilgi sahibi olduklarını belirtirken, özellikle son yıllarda daha genç tıp hekimleri ve hemşirelik öğrencileri, GETAT eğitimi alarak bu yöntemleri modern tıp yöntemlerine ilave olarak kullanmak istediklerini ifade etmektedirler.<sup>49,58</sup>

## Sonuç

Biyotıbbın tek bir tarihten bahsetmek yanıltıcı olabilir; ancak modern dönemde biyotıbbın hem Batı’da hem Batı dışındaki diğer tıp sistemlerine karşı üstünlük ve hakimiyet kazandığını söylemek yanlış olmayacaktır.<sup>59</sup> Ancak on dokuzuncu yüzyıldan itibaren biyotıp gelişirken, aynı zamanda alternatif ve tamamlayıcı tıp yaklaşımlarına yönelik arayışlar da söz konusu olmuştur. Bu arayışların bazıları mevcut eski tıp yaklaşımlarından, bazıları dünyanın farklı bölgelerindeki tedavi yöntemlerinden, bazıları ise Batı’nın kendi içinden geliştirilen yeni teşhis ve tedavi yöntemlerinden doğmuş ve Batı’da alternatif, geleneksel, tamamlayıcı gibi farklı isimlerle adlandırılmıştır. Bu süreçte, amorf ve heterojen bir kategori inşa edilmiştir. Ancak ne biyotıp ne de geleneksel ve tamamlayıcı tıp kategorileri sabit olup, her ikisi de dinamik olarak değişen tıbbi yöntem ve yaklaşımları içermektedir. Ayrıca bu iki kategori arasındaki sınırlar, her zaman kesin ve keskin olmayabilmektedir.

DSÖ başta olmak üzere uluslararası kuruluşların politikaları, farklı tıp modellerinin fayda sağladıkları ölçüde tamamlayıcı ve bütünleştirici kullanımını desteklemektedir. Ancak, farklı epistemolojik ve yöntemsel varsayımlara dayanan ve toplumsal, kültürel, ekonomik ve teknolojik özellikleriyle ayrılan tıp modellerinin entegre edilmesi ne kolaydır ne de çoğu zaman her iki tarafın güçlü savunucuları tarafından istenmektedir. Bu bağlamda, tıpta çoğulculuk fikrinsel, kültürel veya yasal olarak desteklense de pratikteki işleyişi ve kabulü sağlık profesyonelleri, meslek örgütleri, politika yapımcılar, hastalar ve hasta yakınları tarafından tartışılmaya devam edecektir.

## Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Hardy A. Health and medicine in Britain since 1860. Palgrave: Basingstoke, Hants; 2001.
2. Baranov D. Biomedicine: an ontological dissection. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2008;29(4):235–254.
3. Lingo AK. Empirics and charlatans in early modern France: the genesis of the classification of the ‘other’ in medical practice. *Journal of Social History* 1986;19(4):583–603.
4. Cant S, Sharma U. Alternative health practices and systems. In: Albrecht GL, Fitzpatrick R, and Scrimshaw S, editors. *Handbook of social studies in health and medicine*. London: Sage; 1999.
5. Conrad P. The medicalization of society. Johns Hopkins University Press: Baltimore; 2007.
6. McQuaide M. The rise of alternative health care: a sociological account. *Social Theory and Health* 2005; 3:286–301.
7. Worsley P. Non-western medical systems. *Annual Review of Anthropology* 1982;11(1):315-348.
8. Hughes K. Anthony Giddens: The reflexive self and consumption of alternative medicine. In: Collyer F, editor. *Handbook of social theory in health, illness, and medicine*. Palgrave, Macmillan; 2015.
9. Opper L. Allopathy—a term that diminishes the profession. *BCMJ. BC Medical Journal* 2010; 52:91.
10. Mondal H, Mondal S. Do we still use allopathy to indicate modern medicine? *J Family Med Prim Care* 2022;11(3):1225-1226.
11. Giddens A, Sutton PW. *Sosyoloji*. 7. Baskı. Kırmızı Yayınları: İstanbul; 2013.
12. Logan AC, Prescott SL, Katz DL. Golden age of medicine 2.0: Lifestyle medicine and planetary health prioritized. *J Lifestyle Med* 2019;9(2):75-91.



13. Quirke V, Gaudillière JP. The era of biomedicine: Science, medicine, and public health in Britain and France after the second world war. *Medical History* 2008;52(4):441-452. doi:10.1017/S002572730000017X.
14. Clarke A, et al. Biomedicalisation revisited: Concepts and practices. In: Petersen A, editor. *Handbook on the sociology of health and medicine*. Elgar; 2023.
15. O’Connor BB, et al. Defining and describing comparative and alternative medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 1997;3(2):49–57.
16. Dew K, Liyanagunawardena S. Traditional medicine and global public health. In: Liamputtong P, editor. *Handbook of social sciences and global public health*. Springer; 2023.
17. Baer HA. Complementary and alternative medicine: Proccess of legitimation, professionalization, and cooption. In: Cockerham W, editor. *The new Blackwell companion to medical sociology*. Wiley-Blackwell; 2010.
18. Goldblatt E, Gomes S. Complementary and integrative health and medicine practices and systems. In: Scrimshaw S. et al. Editors. *The Sage handbook of social studies in health and medicine*. London: Sage, 2022.
19. Fulder S. *The handbook of alternative and complementary medicine*. Oxford: Oxford University Press; 1996.
20. Gale N. The sociology of traditional, complementary and alternative medicine. *Sociology Compass* 2014; 8: 805-822.
21. Louhiala P. There is no alternative medicine. *Med Humanit* 2010;36(2):115-117.
22. Bodeker G, Burford G. *Traditional, complementary and alternative medicine policy and public health perspectives*. London: Imperial College Press; 2006.
23. Weiss G, Copelton D. *The sociology of health, healing, and illness*. 11<sup>th</sup> ed. New York London: Routledge; 2023.
24. Obadia L. The internationalisation and hybridization of medicines in perspective? Some reflections and comparisons between east and west. *Transtext(e)s Transcultures* 2009;5 doi: 10.4000/transtexts.276
25. Tataryn DJ. Paradigms of health and disease: a framework for classifying and understanding complementary and alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2002;8(6):877-892.
26. Goldstein M. *Alternative health care*. Philadelphia: Temple University Press; 1999.
27. Leslie C. editor. *Asian medical systems: A comparative study*. Berkeley: University of California Press; 1976.
28. World Health Organization. *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Geneva; 2000.
29. Macartney JI, Wahlberg A. The problem of complementary and alternative medicine use today: eyes half closed? *Qual Health Res* 2014;24(1):114-23. doi: 10.1177/1049732313518977.
30. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerin İncelenmesi. *Hacette Sağlık İdaresi Dergisi* 2019;22(1):245-257.
31. Şahan D, İlhan M. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;4(3):12-19.
32. Şahin S. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. *Turkish Journal of Family Practice* 2017;21(4):159-162.
33. Wiesener S, Salamsen A, Fønnebø V. Which risk understandings can be derived from the current disharmonized regulation of complementary and alternative medicine in Europe? *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2018; 18(11):1–7
34. Coulter I, Willis E. Explaining the growth of complementary and alternative medicine. *Health Sociology Review* 2007;16(3-4):214-225.
35. Taştan K. Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kilometre Taşları. *Ankara Medical Journal* 2018;18(3):458-459.
36. Ezheah.saglik.gov [Internet]. Getat (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) Uygulamaları [updated 2021 Şubat 11]. Available from: <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR,396642/getat-geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamaları.html>.
37. Müslümanoğlu A, Tayfun K. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri; Eğitim ve Uygulama İnovasyonu. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 2019; 3:1–12.
38. Mollahaliloğlu S, et al. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal* 2015;15(2):102-105.
39. Tokaç M. Geleneksel Tıbbın Etik ve Hukuk Yönü ile Bakış. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 2019;3(özel sayı):155–160.
40. Shgmgetatdb.saglik.gov. [Internet]. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı Mevzuat [updated 2022 Mart 2]. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8459/mevzuat.html>
41. Yaşar D. Türk Basınında Alternatif Tıbbın Sunumu. Danışman Güngör N. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2006.
42. Tavukçu H. Gelenek’in Yeniden Keşfi Bağlamında Halk Hekimliği (Ankara kent örneği). Danışman Özdemir N. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Halk Bilimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2012.
43. Gündüz Alptürker İ. Geleneksel Tıbbın Şifa Ritüelleri Üzerine Bir Araştırma: Amasya Örneği Danışman Ergun P. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Halk Bilimi Ana Bilim Dalı Türk Halk Bilimi (Folklor) Bilim Dalı Doktora Tezi. Ankara 2018.

44. Öğütü V, Sarımuratoğlu, D. Modern Onkolog Hekimin Geleneksel Tıp Uygulamaları Karşısındaki Stratejileri. *Sosyoloji Araştırma Dergisi* 2018;21(2):180–209.
45. Göcen G, Gügen B. Sağlık Çalışanları, Hastalar ve Mdr Uzmanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp’ın (Getat’ın) Dini Yaşantı ile Etkileşimine Bakışları. *Bilimname* 2019;(40):229–271.
46. Tuna H. Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. *ASBİ Abant Sosyal Bilimler Dergisi* 2021;21(1):259–281.
47. Aydemir J. Van Y.Y.Ü. Dursun Odabaş Tıp Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Yetişkin Bireylerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöneliminin Saptanması ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöneliminin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisini İnceleyen Bir Anket Çalışması. Danışman Layık ME. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Van 2022.
48. Zorlu Özoğul A. İstanbul’da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kişilerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yaklaşımının Araştırılması. Danışman Gül H. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul 2021.
49. Özaydın M. Trabzon Kalkınma Mahallesi Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Danışman Ateş E. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Trabzon 2020.
50. Demir E. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları. Danışman Avcı N. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2019.
51. Omay Ş. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Danışman Arıca S. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık tezi. İstanbul 2019.
52. Köse E, Oturak G, Ekerbiçer H. Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2021;11(2):373-380.
53. Özer Z, Turan GB, Bakır E. Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi* 2020;2(3):102-112.
54. Ateş S, Güngör A. Çocuk Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavisi Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;14(1):7-18.
55. Yüksel N, ve ark. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2019;4(3):276-286.
56. Yıldırım R. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları. Danışman Demirağ S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Aydın 2020.
57. Öztürk FG. Kas-iskelet Sistemi Ağrısı ile Ortopedi Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Deneyimleri. Danışman Şencan İ. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara 2021.
58. Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN, Kayar O, İdris ACAR, Güner PD. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi Durumlarının ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal* 2018;10(3):276-281.
59. Turner B. The history of the changing concepts of health and illness: outline of a general model of illness categories. In: Scrimshaw S. et al., editors. *The Sage handbook of social studies in health and medicine*. London: Sage; 2022.