

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın, tıp eğitim müfredatlarındaki yeri

Dr. Ahmet Murt



1986 yılında İskenderun'da doğdu. 2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılından bu yana Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinin yönetim kurulu üyesidir. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapan Dr. Murt aynı zamanda Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansına devam etmektedir.

Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında Rize İli, İkizdere İlçesi'nde doğdu. Tulumpınar Köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu ve Rize Lisesi'ni bitirdikten sonra 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmet için Van'da iki yıl görev yaptı. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığının ardından 1994'te doçent, 2000 yılında da profesör olduğu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde halen çalışmaktadır. Öncelikli uğraş alanları; hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishaller ve enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısıdır. Dr. Öztürk, 2009 yılından beri YÖK Üyesidir.

Kendinehas özellikleriyle diğer yükseköğretim programlarından ayrılan günümüz tıp fakültesi müfredatları beş anahtar bileşen ile tasvir edilebilir: *ulaşılması hedeflenen yeterlilikler, öğrenen merkezli süreç, yeterliliklerle öğrenenler arasındaki akışı sağlayan ölçme/değerlendirme yöntemleri, gerekli kaynakların da sunul-*

duğu öğrenme imkânları ve öğrenmenin olduğu çok yönlü sosyal, politik ve kültürel ortam. Müfredatlarımızla ilgili yorumları yaparken; içeriğin sunulma biçimini (ör: sistem temelli müfredat) veya eğitim/öğretim metodunu (ör: probleme dayalı öğrenme-PDÖ) esas almaktayız. Ne var ki, müfredat sadece içerik veya metodoloji ile değerlendirilemeyecek kadar karmaşık bir yapıdır. Müfredat

bir tüzellik ve dinamik bir süreç olarak düşünülmelidir.

Genel olarak tıp fakültesinde kazandırılması hedeflenen yeterlilikler, farklı ülkelerde çekirdek eğitim müfredatlarında (ÇEM) tanımlanmıştır. Birleşik Amerika'da ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education), Kanada'da Royal College of Physicians and Sur-



Fotoğraf: Levent Karabağlı

geons, Avrupa'da "Tuning" projesi ve İngiltere Birleşik Krallığı'ndaki Medical School's Council öğrenim çıktılarıyla yeterlilikler çerçevesini tanımlamışlardır. Ülkemizde de Çekirdek Eğitim Programı ile süreç başlatılmıştır ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Müfredatın merkezinde öğrenenler yer almaktadır. Müfredatlar, onlar için vardır; doğru yapılandırılmış bir müfredat sayesinde gerek mesleğin gerekse toplumun ihtiyaç duyduğu yeterliliklere sahip birer hekim olarak yetişeceklerdir. Müfredatta yapılacak değişiklikler için temel yol gösterici de öğrenenlerin ihtiyacı olacaktır.

NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp'ı 'günümüzde alışlagelmiş tıbbın içinde sayılmayan farklı sağlık sistemleri, uygulamalar ve ürünlerden oluşan bir grup' olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yaklaşımını içinde barındıran geniş bir yelpazede bazı özel tanımlara bakacak olursak:

Entegre tıp: İnsanın bütününe odaklanan ilişki temelli bakımdır. Kanıtların ışığında; uygun olabilecek tüm tedavi yöntemlerini kullanır. Sağlık profesyonelleri ile beraber en uygun sağlık ve iyileştirmenin sağlanmasına yönelik çalışanları da sürece dahil eder.

Alternatif: Tıp fakültelerinde okutulmayan, hastanelerde sunulmayan, sağlık sigortası kapsamına girmeyen ve etkinliği yönünde yeterli kanıtlar bulunmayan yöntemlerdir.

Tamamlayıcı tıp: Genel tıbbi uygulamalarla beraber kullanılan yöntemlerdir. Sağlık hizmetlerinin yerine kullanılmaktan çok hasta ve ailelerine destek olma amacını taşırlar.

Folklorik tıp: Ailesel veya kültürel geleceğin bir parçası olarak kullanılan iyileştirme yöntemleridir. 'Sıcak' hastalıklar için 'soğuk' yemeklerin verilmesi, ÜSYE tedavisi için tavuk çorbası içirilmesi gibi.

Holistik (bütünsel) tıp: Hastanın değerleri, inanışları ve kültürünü göz önünde bulundurarak bütünsel iyileştirilmesi ile ilgilidir. (Vücut, akıl, duygular, ruh ve ilişkiler)

Sağlık uygulamalarının etkisini rando-mize kontrollü çalışmalarla test etmekte olan Cochrane işbirliğinin tanımlaması da benzer olmakla birlikte altını çizdiği şu husus önem taşıyabilir: 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT), tarihin herhangi bir kesiminde bir toplum veya kültürde baskın sağlık sisteminin dışında kalan iyileştirmeye ve/veya koruyuculuğa yönelik uygulamaları kapsar'. Yani TAT ve baskın sağlık sistemi arasındaki sınırlar

her zaman keskin ve sabit değildir. Sağlık hizmetleri mevzuatındaki değişiklikler bu iki grup arasındaki geçişlere neden olabilir.

Terminolojik olarak 1970 ve 80'lerde alternatif tıp başlığında yer alan uygulamalar gerçekten de alışlagelmiş sağlık hizmeti sunumunun yerine yapılacaklar olarak kullanılmaktaydı. Sonraları, her iki sistem bir arada kullanılmaya başlandığında birbirini tamamladıklarından hareketle tamamlayıcı tıp terimi belirmiştir. Bugün ise TAT, bir grup disiplinin alışlagelmiş tipla ilişkisini anlatmaktan çok bir başlık olarak kullanılmalıdır. Çünkü 'alternatif' sıfatının bir süre sonra yarattığı iticilik, ummadığımız bir anda 'tamamlayıcı' sıfatı için de belirebilir. TAT uygulamalarının 5 ana dalı şu başlıklardan oluşmaktadır: *Alternatif Tıp Sistemleri (geleneksel Çin tıbbi, Ayurveda, homeopati, naturopati vb), Akıl-beden tıbbi (meditasyon, yoga gibi aklın bedensel fonksiyonları etkilemesi temelli), Manuel terapiler (Osteopati, masaj, chiropratic), Enerji temelli terapiler (biyo-geribildirim, akupunktur) ve Biyolojik tabanlı terapiler (bitkisel terapiler ve gıda destekleri)*

CDC tarafından 2007 yılında Birleşik Amerika'da yapılan bir analizde hastaların yaklaşık %40'ının TAT grubu içerisinden en az bir uygulamadan fayda sağlamaya çalıştığı gösterilmiştir. Esasen, TAT'ın rolünün daha fazla kabul edilir durumda olması ve gerek hastaların gerekse sağlık hizmeti sunucularının mevcut sistemden memnuniyetsizlikleri TAT'ın sağlık uygulamaları içerisine entegre edilmesi eğilimini artırmaktadır. Ne yazık ki, TAT kullanımının büyük bir kısmı kontrol edilemez durumdadır ve hastaların çoğu hekimlerine kullandıkları uygulamalar konusunda bilgi vermemekte, hekimler de konuyu sorgulamamaktadır. TAT uygulamalarını kullanan hasta hekimini bilgilendirse dahi hekimin bu bilgiyi nasıl yorumlayacağı da bir diğer sorundur. Hekimlerin büyük bir kısmı TAT uygulamaları ile ilgili temel bilgilerden uzak kalmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının hastalarına tamamlayıcı tedavilerle ilgili bilgiler verebilecek donanımda olmaları daha uygun olacaktır. Hekimler arasında yapılan son çalışmalardan birinde hekimlerin çoğunun TAT konusundaki bilgilerini yetersiz buldukları ve bu uygulamalarla ilgili daha fazla şey bilmeyi istedikleri gösterilmiştir (Winslow, 2002) Hekimleri TAT konusunda zaman ve maliyet etkin olarak eğitebilecek programlara ihtiyaç vardır. Bir çok ülkede, tıp fakülteleri bu uygulamaları müfredatlarına dahil etmektedir. Tabi bu eğitimin daha etkili olabilmesi için mezuniyet sonrası ve sürekliliği eğitim boyutları da düşünülmektedir.

Yazının başında değindiğimiz "müfredatın öğrenci merkezli olması"; aslında, öğ-

rencilerin ihtiyaçlarına yanıt verir nitelikte olması demektir. TAT uygulamalarının geleceğin hekimleri tarafından daha fazla bilinmesi gerekeceğinden hareketle, bu uygulamalarla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak öğrencilerin ihtiyaçlarındandır. Hekimler, hastalarının TAT kullanımlarını yargılayıcı olmaktan uzak bir dille sorgulayabilmeli, kullanılan farklı yöntemlerle ilgili ulaşılan kanıtlar ışığında hastalarına yöntemi kullanmalarını veya yöntemden kaçınmalarını önerebilmelidir. Tüm bunları yapabilmekse konuda temel bazı bilgilerle sahip olmayı gerektirecektir. Bu nedenle TAT, tıp fakültelerinin müfredatlarında kendisine yer bulabilir.

İngiltere'nin hekim organizasyonu (BMA) mezuniyet öncesi müfredatlarda öğrencilerin TAT konularında değerlendirme yapabilecek kadar bilgilendirilmelelerini önermiştir. Bu önerinin dayanağı, hekimlerin % 95'inin hastalarından tamamlayıcı tıp yöntemleri ile alakalı sorularla karşılaştıklarını bildirmeleridir. Avrupa Birliği ülkeleri tıp fakülteleri arasında yapılan bir analizde; akupunktur ve homeopati öncelikli olmak üzere aromaterapi, biyo-geribildirim, ayurveda tıbbi, hipnoz, meditasyon, fitoterapi, yoga ve geleneksel Çin tıbbi gibi geniş bir yelpazede bilgilendirici derslerin müfredata dahil edildiği gösterilmiştir. Alman Parlamentosu Ekim 2003'te çıkardığı bir yasa ile tamamlayıcı tıbbın bir parçası olan naturopatinin tıp fakültesi müfredatlarında zorunlu olarak yer almasını şart koşmuştur. Gerçi Alman tıp fakültelerinde TAT'ın müfredata entegre edilme oranı halen % 25'lerdedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) de yayınlamış olduğu global standartlar içerisinde tamamlayıcı /alternatif tıbbın yer almasını önermiştir. Aşağıdaki tabloda bazı farklı ülkelerde mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatlarında TAT uygulamalarının ne şekilde yer aldığı (ulaşılabilirliği kadarıyla) özetlenmiştir.

2 Kasım 2011 tarihli Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkındaki kanun hükmündeki kararname ile '*Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanımları durdurmak*', Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına dahil edilmiştir. Uygulama sürecinde bu maddenin alt yapısı oluşturulurken hekimlere bazı görev ve sorumlulukların yüklenebileceğinden hareketle TAT konularının müfredatlarımızda yer almalıdır. Bu vesile ile çekirdek eğitim müfredatı da gözden geçirilmeli, geleceğin hekimlerinin ihtiyaçları analiz edilerek güncellenmelidir. Birleşik Amerika'da oldukça geniş bir yelpazedeki TAT uygu-

Ülke	Öğretilen konular	Ağırlıklı ders formatı	Dersi düzenleyen bilim dalı	Hangi sınıfta verildiği
Birleşik Amerika	Akupunktur, herbal terapi, chiropractic*, masaj	Seminer, büyük sınıf dersi, demonstrasyon	Aile-toplum hekimliği, Tıp eğitimi, multidisipliner	Daha çok klinik dönemde
Kanada	Akupunktur, homeopati, herbal terapi, chiropractic	Konuyu içeren bir PDÖ oturumu, seminer, büyük sınıf dersi	Multidisipliner	Klinik öncesi ağırlıklı olmak üzere tüm eğitim süresince
Almanya	Naturopati***, herbal tıp, akupunktur, Homeopati	Seminer, büyük sınıf dersleri, uygulamalı öğretim	Naturopati***, iç hastalıkları, multidisipliner	Daha çok klinik dönemde
İsviçre	Akupunktur, Antroposofi**, homeopati, fitoterapi	Büyük sınıf dersi, hasta sunumu, seminerler. (Henüz sınavlara konu olmamıştır)	Farmakoloji/ Toksikoloji, Tıp Tarihi, Halk sağlığı	2-3-4-5. sınıflarda, Bern'de 6.sınıflar için 1 aylık staj da vardır
Çin	Geleneksel Çin Tıbbı, Akupunktur	Büyük sınıf dersi, olgu tabanlı tartışma, uygulamalı öğretim	Multidisipliner (Çin'de ayrıca direkt Geleneksel Çin tıbbi üzerine kurulmuş tıp fakülteleri vardır)	Klinik dönemde. (Geleneksel Çin tıbbi temelli tıp fakültelerinde tüm eğitim boyunca)
Japonya	Akupunktur, Kampo(ağrı kliniği ve palyatif bakıma yönelik)	Büyük sınıf dersi, yatak başı uygulamalar, Seminer	Anestezi, fizyoloji, tıbbi etik, psikiyatri	Müfredat süresince yayılmış zorunlu ve seçmeli dersler

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

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

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

lamaları eğitim ve sertifika gereklilikleri ile kontrol altında tutulmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde de, bu uygulamaların ciddi bir şekilde düzenlenmesindeki ve müfredatlarda kendilerine yer bulmalarının desteklenmesindeki amaçlar kısaca şunlar olmalıdır: yüksek kaliteye sahip standardize edilmiş hizmet, uygulamaları yapmaya yeterli kişilerin belirlenebilmesi ve topluma karşı sorumluluk. Bunlar belki de en önemli etik ilke olan zarar vermeme ilkesi ile yakından ilişkilidir.

TAT'ın müfredatlara dahil edilme süreci dikkatlice yapılandırılmalıdır. Birçok tıp fakültesinde müfredat güncellemeleri veya değişiklikleri oldukça sancılı süreçler olmuşlardır. Herhangi yeni bir konunun tıp fakültesinde müfredatın gerçek bir parçası olabilmesi için konunun mezuniyet sonrası (uzmanlık-yüksek lisans-doktora vs) ve sürekli eğitim (STE) bileşenleri de düşünülmelidir. Konu kendisine her 3 boyutta da (mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve STE) yer bulabildiği oranda doğru anlaşılabilir. Diğer 2 boyutu düşünülmeden sadece mezuniyet öncesi boyutta yer verilmesi durumunda ise geçici bir heves olarak kalma tehlikesi ile karşılaşılabilir. Halkımıza TAT uygulamaları konusunda doğru yönlendirmelerin yapılabilmesi için sadece hekimlerin değil, hemşireler, fizyoterapistler ve eczacılar gibi diğer sağlık hizmetleri personellerinin de yeterli bilgileri edinmiş olmaları gerektiği de not edilmelidir.

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

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

TAT, fakültelerimizde yeni bir kavram olacağı için, birçok multidisipliner ders ve çalıştayların düzenlenmesi, TAT başlıklarının diğer bazı ders içeriklerine dahil edilmesi, klinik öğrenciler ve asistanlar için seçmeli rotasyon imkanlarının sağlanması, bazı konularda yetkin konuşmacıların davet edilmesi, öğretim üyelerinin TAT konularında daha fazla bilgilendirilmesi ve her seviyede konuyu öğrenecekler için web tabanlı bilgilendirici sistemlerin oluşturulması gerekecektir. Tüm bunların yapılabilmesi için ise adanmış bir ekibe ve etkili liderliğe ihtiyaç duyulacaktır. Müfredatta TAT konularının doğru bir şekilde dahil edilmesi sürecinde uygulamaların görünürlüğü ve uygulamaların uzmanları tarafından savunuculuğunun

yapılması önemli olacaktır. Öğrencilerin bazı TAT prosedürlerini doğrudan gözlemlenmeleri derslerin daha anlamlı olmasını sağlayacaktır. Örneğin; morfin ve vikodin de dahil olmak üzere kullanılan birçok ilaçtan sonra ağrısı bir türlü dindirilemeyen bir hastanın, akupunktur iğneleri uygulandıktan bir gün sonra nasıl rahatladığını gören öğrenci için TAT'ın yeri daha farklı olacaktır.

TAT konularının müfredatta diğer derslerden bağımsız olarak verilmesi yerine; uygun yerlerde mevcut müfredat içerisinde dağıtılarak sunulması da faydalı bir yaklaşım olacaktır. Buna verilebilecek bir örnek anatomi dersleri devam ederken akupunktur yönteminin (klinik uygulama örnekleri ve kanıtlarıyla) öğrencilere tanıtılmasıdır. Yukarıda bahsettiğimiz multidisipliner dersler, çalıştaylar ve rotasyonlar öğretim üyelerinin bu entegrasyonu doğru yer ve zamanda sağlayabilmelerine de yardımcı olacaktır. Farmakoloji dersleri içerisine dahil edilmiş fitoterapi kullanım örnekleri öğrencilerin konuya yaklaşımlarına derinlik getirecektir. Bu şekilde oluşturulmuş bir müfredat sayesinde öğrenciler, anamnez alırken dahi, hiç farkında olmadan hastanın ot/bitki veya vitamin desteği alıp almadığını sorgulayacak ve hatta diğer TAT terapilerinden hangilerini kullandıklarını merak etmeye başlayacaklardır. Tabi bu sorgulama sonrasında hastadan edindikleri bilgileri de doğru yorumlayabileceklerdir. TAT uygulamalarının fakültenin izlediği politikada kabul edilebilir olması da müfredat içerisinde bu uygulamalara yer verilmesini destekleyecektir. TAT tedavi protokollerinin kabul edilebilir olması için fakülte genelinde bilimsel kanıtların eleştirel düşünce süzgecinden geçirilmesi ve bu şekilde incelenmemiş yöntemlerin gerek müfredata gerekse fakülte uygulamalarına dahil edilmemesi gerekir. Bu protokollerin fakülte içerisinde yer bulması sürecinde kanıta dayalı tıbbın incelikleri göz ardı edilmemelidir. TAT uygulamaları konusunda fakültenin bütünün yeniliklere açık olması da müfredat geliştirilmesi için olmazsa olmazlardandır. Bu tedavi yöntemleri konusunda şüpheleri olan bir öğretim üyesi kadrosunun, faydasına inanmadıkları yöntemleri öğrencilerine öğretmeleri kadar zor ne olabilir? Bu sebeple, müfredatın TAT uygulamalarını içerecek şekilde güncelleştirilmesinden önce, fakültelerde bu uygulamaların daha fazla konuşulup tartışılması sağlanmalıdır. TAT uygulamaları sadece teorik tartışmalarda kalıp, görünürlüğü sağlanmazsa öğretim üyelerinin direnç geliştirmeleri kaçınılmaz olur. Oluşabilecek bu sorunun önüne geçebilmek için mevcut müfredat ve rutin uygulamalar içerisine doğru entegrasyonların yapılabilmesi gerekir. Bu yapılamazsa, TAT protokollerinin kurumun bir değeri olarak görülemeyecek ve

müfredat içerisinde kendisine bulduğu yer sağlamlaşamayacaktır.

Müfredatta yer alan diğer konular gibi TAT uygulamaları için de geliştirici araştırmalar veya projeler yapmak gerekecektir. 3 boyutundan bahsettiğimiz tıp eğitiminde (mezuniyet öncesi – mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim), herhangi bir boyutta bulunmayan uygulamaların ileri götürülebilmesi neredeyse imkânsız olmaktadır. TAT konuları müfredatlarda yer bulduğunda, fakültelerimizde araştırmaların da konularından olmalı ve klinik rutin içerisinde de kendisine yer bulabilmelidir. Avrupa Birliği ülkeleri tıp fakülteleri arasında yapılan bir analizde akupunktur, homeopati ve fitoterapinin klinik uygulamalarda kendilerine yer bulma oranlarının yüksek olduğu belirtilmişken, araştırmalara konu olma oranları da bu üç tedavi protokolü için ön sıradadır. TAT uygulamalarını öğrencilere uygun şekilde aktarabilecek eğitilmiş ve bilgili öğretim üyelerinin var olması da müfredata bu uygulamaları dahil etmek için gerekli olacaktır. Her aşamada kurumsal desteğin var olması gerekliliği de konunun olmazsa olmazlarından. Kurumlar tarafından sahiplenilmemiş girişimler de sadece kısa süreliğine ayakta kalmaya mahkûm olabilirler. Mezuniyet öncesi eğitimde TAT konularından öğrencilere bahsedecek olmak, çoğu kez, onların bazı uygulamaları yapabilmek için direkt yetki almalarına yönelik değildir. Burada önemli olan öğrencilerin, hastanın kullandığı TAT uygulamalarını sorgulayabilmesi, bunların ne anlama geldiğini değerlendirebilmesi ve hastaların bu uygulamaları kullanmaları veya kullanmamaları hususunda onlara öneride bulunabilmeleridir. TAT uygulamaları için yetkinin kimde olacağı ise tartışmanın bir diğer boyutudur. Tıp fakültelerimiz mezuniyet sonrası uygulamaları ile bu konuda adımlar atabilir veya sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde farklı sertifika programları üzerinde çalışılabilir.

TAT uygulamaları ile alakalı mezuniyet sonrası eğitime kimlerin dahil edilebileceği sorusunun cevapları da geniş bir yelpazede düşünülmelidir. TAT uygulamalarının tıpta uzmanlık programları içerisinde yer almasını sağlamak, bu meslek grubu kanıta dayalı tıbbı hâkim olduğu için öncelikli olarak düşünülebilir. Sonraki aşamada atılması düşünülebilecek adımlardan bir tanesi TAT uygulamalarının yüksek lisans programı olarak planlanmasıdır. Georgetown Üniversitesi'nde buna benzer bir girişimi incelediğimizde bu programın fizyoloji/biyofizik bölümü tarafından yönetildiğini ve programa biyokimya, biyoloji, uygulamalı fen bilimleri gibi farklı mezuniyet derecelerine sahip öğrencilerin alınabildiğini görmekteyiz. Bu yüksek lisans

programını tamamlayan öğrencilerin bir kısmının sonradan tıp fakültesi, diş hekimliği veya hemşirelik gibi bölümlere devam ettiği, bir kısmının uygulamaların etik-legal boyutlarının tartışıldığı hukuk dallarına dahil olduğu, bir kısmının ise sektörün farklı yerlerinde istihdam edildiği gösterilmiştir. Aynı üniversitenin tıp fakültesi tarafından yürütülen paralel MD/MS programı uygun bazı öğrencilerin tıp doktorluğunu yaparken TAT yüksek lisansı yapabilmeye olanak sağlamış durumdadır. Bu yüksek lisans programında okutulan dersler: *İnsan fizyolojisi, Ana TAT dallarına bakış, Kanıta dayalı tıbbı giriş, Akıl-beden becerileri, biyokimya, klinik besleme-botanik, biyo-istatistik, patofizyolojik durumlarda TAT, TAT için kanıtların değerlendirilmesi, legal konular ve biyo-etik* olarak dikkatlerimizi çekmektedir. İran'da Tahran Üniversitesi bünyesinde kurulmuş olan İslami ve tamamlayıcı tıp enstitüsü yürütmekte olduğu araştırmalarla konuların tıp bilimi içerisinde yer alabilirliğini artırmaktadır. Hindistan tıp eğitimi sisteminde ise tıp fakültelerinin yanında öğrencileri geleneksel yöntemlere göre eğiten farklı kurumlar mevcuttur. Örneğin; direkt olarak ayurveda veya homeopati disiplinlerine göre sağlık hizmeti sunucusu yetiştiren okullar kendilerine yaşam alanı bulmuşlardır.

Toplumumuzun değişen ihtiyaçları, birikimsel olarak artmakta olan bilgiler ve eğitimdeki gelişmeler tıp fakültesi müfredatlarında değişimin kalıcı olmasını gerektirmektedir. Tıp fakültesi müfredatlarında değişiklik yapabilmek tıp eğitiminin en zorlayıcı işlerinden biridir. Çünkü süreç değişimin yapılmasıyla sona ermez, değişimin sonuçları da değerlendirilmelidir. Başarılı sayılabilecek müfredat değişimlerinin sayısı çok fazla değildir. Çünkü değişimi etkilemekte olan dominant faktörler çok çeşitlidir: Liderlik, işbirliğine uygun ortam, kurumsal üyelerin katılımı, etkili iletişim, doğru değerlendirme, insan kaynakları geliştirilmesi ve politik dengelerin dikkatli gözetilmesi gibi. Bunlardan liderliğin altını özellikle çizmemiz gerekir. Olumlu ve insanları etkileyebilen, iletişim becerilerinde güçlü ve değişimi tetiklemekle kalmayıp çevresine de bir momentum katabilen bir lider başarılı müfredat değişimi için öncül şarttır denebilir.

Kaynaklar

- Barberis L, Toni E, Sciavone M, Zicca A, Ghio R. (2001) *Unconventional Medicine Teaching at the Universities of European Union. The Journal of Complementary and Alternative Medicine*, 7 (4): 337-343
- Berman BM. (2001) *Complementary Medicine and Medical Education*, BMJ, 322:121-122
- Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Bockelbrink A, Ortiz M, Willich S. (2011) *Integration of Complementary*

and Alternative Medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland – Results of a cross sectional study, *Wien Med Wochenschr*, 161 (1–2): 32–43

Brinkhaus B, Joos S, Lindner M, Kohlen R, Witt CM, Willich S, Hahn E. (2005) *Integration of Complementary and Alternative Medicine into German Medical School Curricula-Contradictions between the opinions of decision makers and the status quo*, *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 12: 139–143

Frenkel M, Frye A, Heliker D, Finkle T, Yzaguirre D, Bulik R, Sierpina V. (2007) *Lessons learned from complementary and integrative medicine curriculum change in a medical school*, *Medical Education*, 41: 205–213

Hoellein AR, Lineberry MJ, Kifer E. (2008) *A needs assessment of Complementary and Alternative medicine education at the University of Kentucky College of Medicine*, *Medical Teacher*, 30: 77–80

<http://camprogram.georgetown.edu/index.html> Georgetown University Complementary and Alternative Medicine Program (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2012)

http://itums.tums.ac.ir/index.php?sid=87&slc_lang=en Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM) (Erişim Tarihi: 22 Ocak 2012)

Kligler B, Gordon A, Stuart M, Sierpina V. (2000) *Suggested Curriculum Guidelines on Complementary and Alternative Medicine: Recommendations of the Society of Teachers of Family Medicine Group on Alternative Medicine, Residency Education*, 32 (1): 30–33

Nicolao M, Täuber MG, Marian F, Heusser P. (2010) *Complementary Medicine Courses in Swiss Medical Schools: actual status and students' experiences*, *Swiss Med Wkly*, 140 (3–4): 44–51

Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. (1997) *Introducing Complementary Medicine into the Medical Curriculum*, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90: 19–22

Ruedy J, Kaufman DM, McLeod H. (1999) *Alternative and complementary medicine in Canadian Medical Schools*, *CMAJ*, 160 (6): 816–817

Schwartz M.R., Wojtczak A, Zou T. (2004) *Medical Education in China's leading medical schools*, *Medical Teacher*, 26 (3): 215–222

Tsuruoka K, Tsuruoka Y, Kajii E. (2001) *Complementary medicine education in Japanese medical schools: a survey*, *Complementary Therapies in Medicine*, 9: 28–33

Wetzel M, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. (1998) *Courses involving Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools*, *JAMA*, 280: 784–787

Winslow Corbin L, Shapiro H. (2002) *Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients*, *Arch Intern Med*, 162: 1176–1181

www.tuning-medicine.com Learning outcomes for undergraduate medical education in Europe (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2012)