

Manisa Merkez İlçede Çalışan Aktarların Bireysel ve Mesleki Özellikleri Üzerine Bir Pilot Çalışma

A PILOT PROJECT ON HERBALISTS AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS IN MANİSA

Selim ALTAN^a

^aTıbbi Etik AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, MANİSA

Özet

Amaç: Halk arasında aktar/aktarlık olarak bilinen meslek grubunun ve yaptıkları işin bilimsel metotlarla irdelenip sorunların tespit edilmesi ve çözüm yollarının üretilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada Manisa merkez ilçe özelinde bu meslek grubu incelenmeye çalışılmıştır. 8 Aktar bu çalışmaya katılmıştır. 74 sorudan oluşan anket formu hazırlanıp dağıtılmıştır. Anketlerin değerlendirilmesinde gözlem metodu da uygulanmıştır. Zira katılımcıların bazı sorulara yasal ve başka korkularla doğru cevap vermedikleri; iş yerlerinde uygulanan gözlem sonucunda tespit edilmiştir.

Bulgular: Anketin değerlendirilmesi sonucunda Manisa merkez ilçede aktar, poşetçi, lokman, tarım ürünleri gibi çeşitli isimler altında çalışan bu kişilerin çoğunun Manisa doğumlu ve orta yaş grubunda olduğu, tamamının erkek olduğu, öğrenim durumlarının ilköğretimden yükseköğretime çeşitlilik gösterdiği, hemen tamamının bu alanda bir eğitim veya sertifikaya sahip olmadıkları ve işi kendi kendine öğrenmeye çalıştıkları, çoğunun başka işi olmadığı için bu işi yaptıkları ailelerini bu işten elde ettikleri gelirle geçindirdikleri, hastalarının çoğunun özellikle kronik bir hastalığı olan bayanlar olduğu ve bunların tek tek ya da karışım bitki talep ettikleri, sağlık alanında çalışanların yanında çeşitli meslek ve tahsil düzeyinde hasta-müşterilerinin olduğu, bir kısmının hasta tedavi etmediklerini ifade etmelerine rağmen tamamının hastalara tedavi maksadıyla hiçbir bilimsel bilgi temeline ve gerekli formasyona dayanmaksızın, hijyenik kuralların dikkate alınmadan ambalajlandığı ve depolandığı bitkisel, hayvansal ve mineral kökenli terkipler hazırlayıp verdikleri tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Araştırmada bu kişilerin kendilerini Tıbbin alternatifi olarak tanımlamadıkları, sadece bazı hastalıkları geleneksel-folklorik hekimlik yöntemleriyle tedavi etmeye çalıştıklarını; hekimlerin hastalara karşı kötü davranışları, ilaçların pahalı, yan etkilerinin fazla oluşu ve kimi zaman tedavi edici etkilerinin olmamaları ve hastanede karşılaştıkları olumsuz muamele ve bazı hastalıkların tedavisinin hekimlerce yapılamamasından dolayı hastaların kendilerini çare olarak görüp müraacat ettiklerini ifade etmektedirler.

Sonuç: Yasal olarak ülkemizde hasta tedavi etme hakkı hekimlere verilmiştir. Bununla birlikte hekimler bu haklarını kullanırken yani hastalıkların teşhis ve tedavisi sürecinde, bilimdeki ve teknolojiye gelişmeler sonucunda elde edilen bilgiye dayanmak zorundadırlar. Günümüzde tıp biliminin ulaştığı gelişmişlik düzeyi itibarıyla pek çok hastalığın tedavisinin henüz hekimler tarafından tam anlamıyla başarılamadığı da bir gerçektir. İnsan sağlığı konusunda dünya çapında kurumlar tarafından yapılan araştırma-geliştirme çalışmalarının sürekliliği ve ciddiliği, ne yazık ki hastaların çaresizlik duygusu, ölüm korkusu, sakatlık paniği vb. etkenlerle araya girmesinin ve bilim dışı yöntemlere ilgi duymasının önüne geçememektedir. Bu durum, hekimlik dışındaki mesleklerle mensup kişilerin, problemin barındırdığı ciddi ticari boyutu dikkate alarak problemin çözümünde yer almak istemeleri gibi bir sonuca yol açmaktadır. Aktarlar, eczacı kalfaları, güzellik ve fitness merkezleri ve çalışanları, doğal-ekolojik-organik ürün ve gıda katkıları satıcıları ve hatta eczacıların bu maksatla zaman zaman hekim yerine hekimlik hakkını kullanmak istedikleri gözlenmektedir. Bu tip meslek ve uygulayıcıları arasında aktarlar konu ile ilgili eğitim ve formasyona sahip olmamaları, tarihsel olarak sağlık folklorumuzun bir parçası olmalarından kaynaklanan toplumsal bir role sahip olmaları ve bu rolleri dikkate alınarak halk arasında hastalıklar konusunda tecrübeli oldukları varsayılarak son çare olarak görülmeleri ve nispeten sempati ile algılanmalarından dolayı halk sağlığına yönelik tehditler sıralamasında diğerlerine nazaran en önemli noktada görülme durumundadırlar. Bu tehdidin bertaraf edilmesi için, yasal tedbirlerin bir an önce alınması ve uygulanması, halkın bu konularda gerek sağlık çalışanları tarafından ve gerekse medya aracılığı ile eğitilmesi, hasta hekim ilişkisinin hekimler tarafından mevcut soğuk ve mekanik yapısından kurtarılıp hasta-insanı esas alan bir anlayışla yönetilmesi ve böylece güven unsurunun bu ilişkideki hayati önemi öne çıkarılarak halkın (hastanın) bilim dışı unsurlara yönelmesi engellenmelidir. Bunun yanında ülkemizin her noktasında görev yapacak olan geleceğin hekimlerinin, fitoterapi ve halk hekimliği uygulamaları gibi konularda çeşitli kurslar ve seminerlerle bilgilendirilmelerinin, güven unsurunun beslenmesi açısından uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktar, Manisa, alternatif tıp, fitoterapi, halk hekimliği

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15:30-38

Geliş Tarihi/Received: 17.11.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.01.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Selim ALTAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Etik AD, MANİSA
selimaltan@hotmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Abstract

Objective: The purpose of the work is to determine the problems of the business group of herbalists by using scientific methods and to find solutions for these problems.

Material and Methods: The investigation of this business group was begun in the center of Manisa. 8 herbalist attended to that work. A survey consisting of 74 questions was prepared and given to these herbalists. In the evaluation of these survey, observation method was applied because some of the herbalists didn't answer truthfully to some questions by the reason of legal and other fears. So observation method was used in stores to find some answers.

Results: As the result of the survey, it was found that the herbalists working in the center of Manisa used different business names, most of them were born in Manisa, belonging to the middle age group. All of them were men and did not have any certificate and didn't take any training in relation with their business group. Their education level differed from primary school to the university and they learned this business by themselves. Most of them didn't have another job and they lived on this job. Majority of their patients were women having chronic diseases, they demanded single plant or composition of plants. The education level of the patients differed and the patients had different jobs, some of them worked in health sector also. Some of the herbalists said that they didn't cure sick people but all of them gave these plants in order to cure patients. The herbalists prepared, packed and stored the herbal, animal and mineral compositions without any scientific information, without any hygienic precaution. They recommended these compositions to the patients without any scientific base. In this work, the herbalists didn't define themselves as alternatives to the medical science, they said that they tried to cure some diseases according to the traditional folkloric medical methods. The patients came to them because the doctors behaved them worse, the drugs were expensive, side effects of the drugs were high, sometimes curing effect of the drugs were low, they faced to negative behaviours in hospitals and treating of some diseases were impossible by doctors, so the patients accepted them as remedies.

Conclusion: The right of curing patients belong to the doctors in our country. The doctors must use their rights by taking the knowledge resulted from technological and scientific developments. Most of the diseases can not be cured completely by the doctors although medical science reached to today's level. The continuity and earnestness of research and development works by the institutions worldwide over human health can not prevent to have desperation feeling, death fear, panic of being disabled for the patients. Because of these feelings, patients tend to find other solutions, are interested in non-scientific methods. This situation causes other business groups to take place in the solution of these problems because of the big commercial profits. Herbalists, pharmacist assistants, fitness centers, beauty institutions, natural-ecological-organic food sellers and even pharmacists want to behave as a doctor sometimes. The most dangerous ones among these are the herbalists because they don't have any education about medical science and the people accept them as experts to cure the diseases because of their historical role in our medical folklore. People have sympathy for the herbalists and accept them as a last remedy for the curing. In our to prevent this danger, legal precautions must be taken immediately. People must be educated by medical staff and media. The relationships between the patient and the doctor must be developed and managed by giving priority to the humanity factor. Trust factor must be revealed and legal precautions must be taken to prevent the leading of people to the non-scientific solutions. Besides these, medical students of our country must also be trained in the fields of phytoterapy and public health by means of various seminars, courses in order to increase trust factor.

Key Words: Herbalist, Manisa, alternative medicine, phytoterapy, folk medicine

“İlaç hammaddeleri satarak ve ilaç hazırlayarak halk sağlığı üzerinde etkili olan aktarların çalışma şekilleri ve düşünce tarzları hakkında özgün ve kapsamlı bir araştırma yapılmaya ihtiyaç vardır”.¹

Ülkemizin hemen her köşesinde, farklı ölçeklerde faaliyet gösteren bu meslek grubu mensupları hakkında, muhtemelen Osmanlıca kaynaklardaki ulaşılammış ya da yetersiz tarihsel bilginin yetersizliği yanında, kapsamlı araştırmalara dayalı verilerin olmamasından kaynaklanan ön yargı ve tahminlerden oluşan kanaatlerimizin, bilimsel bir esasa uygun olarak şekillenmediği açıktır. Bu tip araştırmalar **Onları** tanımının ötesinde, endüstrileşmiş veya az gelişmiş olması farketmeksizin farklı kültür ve özellikteki ülkelerde yaygın olarak kullanılmakta olan; kimilerinin **alternatif ve tamamlayıcı tıp ürünleri ve metodları** olarak adlandırdığı, kimilerinin geleneksel hekimlik veya **kocakarı ilacı işi** olarak gördüğü **bitkilerin tedavide kullanılması olgusu**'nun ülkemizde sahip olduğu önem ve mevkî, barındırdığı sorunlar ve çözümleri ile gerekiyorsa yeniden yapılanması bakımından kendimize bir yol haritası çizebilme yeteneğine de sahip olma olanağı verir.

Bununla beraber bu tip araştırmalar başlığında itibaren bazı zorlukları içermektedir. Hastalık, sağlık, tedavi, ilaç vb. kavramların tanımlarının tarihten günümüze geçirdiği evrim sonucu değişmesi göz önüne alınarak yeniden tanımlanmasında gecikilmesi, sağlık sisteminde yer alan unsurların kimi zaman çatışmasına sebep olmakta; bu durum problemin karmaşıklığını muhafaza etmesine ve bazı bakımlardan daha da karmaşılaşmasına yol açmaktadır.

Araştırmamıza konu olan ve günümüzde gerek akademik çevreler ve gerekse halk arasında genel olarak **aktar/aktarlık** olarak adlandırılan bu meslek ve mensupları, isimlendirilmeleri ve yaptıkları iş bakımından tarihteki benzerleri ile aynı özelliklere mi sahiptirler? Bu mesleği uygulayana halk hekimi, tatbik edilmesine de halk hekimliği denilebilir mi? Yoksa bu meslek ya da iş bir tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulaması mıdır? Böyleyse bunu uygulayanlara ne isim verilmelidir? Bu konuda Batı kaynaklarından alınan kavramsal tanımlar ülkemizdeki uygulamalar ve uygulayıcılar hakkında da aynen kullanılabilir mi?

Araştırmamıza konu olan bu meslek ve uygulayıcılarının nasıl tanımlanacağı ve ne isim verileceği ya da verilmesinin uygun olacağı; yaptıkları işin etik ve bilimsel açıdan doğru olup olmadığı, ne

tür idari ve yasal önlemlerin alınmasının uygun olacağı temel bir sorun olarak bir başka yazıda ele alınmalıdır. Zira şu ana kadar bu konularda net bir sonuca varabilmek için elimizde yeterli veri olduğu söylemez. Bu bakımdan makalemiz bir **puzzle** parçası olarak değerlendirilebilir. Şeklin aşağı yukarı ortaya çıkmasına yetecek kadar parça toplandığında yukarıda belirtilen tanımlar üzerinde ayrıntılı bir biçimde durulabilir. Biz burada giriş mahiyetinde olmak üzere bazı kavramlar hakkında kısa açıklamalar yapmanın bu yazı için uygun olacağını düşünmekteyiz:

Aktar/lık:

Aktar veya kimi kaynaklarda kullanıldığı şekliyle attar,² tarihimizde özellikle sağlık alanında bugünkü **eczahane'nin** görevini üstlenmiştir. Dolayısıyla bir anlamda drog ticareti ile uğraşan esnaflar zümresinden biri olarak bilinirlerdi. Aktarlar için sadece ticari boyutuyla ve hekimlerin yazdığı reçetenin içerdiği ilaçların hazırlanması ve teminiyle değil, aynı zamanda, hekim diploması olmadığı halde bilgi, beceri ve şöhreti ölçüsünde hasta tedavisi ve **koruyucu hekimlikle** de uğraşırlardı. Eczacılıkla hekimliği bir arada yürütmek isteyen aktar sayısının giderek artması, gerek hekim çevresinde ve gerekse özellikle 19. yüzyıl sonlarından itibaren modern eczane ve diplomalı eczacı çevresinde bazı sorunlara sebep olmuş; bu problemler, 1884 Nizamnamesi, 1927'de çıkarılan 984 sayılı yasa ve 1985'de yayınlanan 5777 sayılı genelge vb. gibi bir takım idari önlemler alınmasına yol açmış ve böylelikle mesele çözülmeye çalışılmıştır. Alınmış olan tüm yasal tedbirlere rağmen hastanın tedavisi konusunda yetki, tarihte ve bugün yasal olarak hekime ait olmakla birlikte, sağlık alanında olsun veya başka meslek dallarında çalışıyor olsun, hekimlik diplomasına sahip olmayan kişilerin de hasta tedavisi konusunda engellenmediği görülmektedir. Bu bakımdan gayri resmi hekimlik yapmaktan çekinmeyen bu zümreler arasında özellikle aktarların, ortodoks tıp tarafından halk sağlığına yönelik bir tehdit olarak algılanması, önceliğini korumakta ve sürmektedir.

Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Alternatif Tıp terim olarak günümüz doktorlarının çoğunun uyguladığı Batı tıbbının ana akımı

dışında kalan her hangi bir tıp biçimini ifade eder.³ Dünyada en yaygın kullanılmakta olan alternatif tedavi yöntemleri akupunktur, klimatoterapi, naturopati, aromaterapi, homeopati, refleks terapisi, hipnoz, nutrisyonel terapi ve fitoterapidir. Alternatif tıp, temelde tıbbın alternatifi olmak gibi bir iddia sahibidir. Bunun yanında bazı gruplar bu kadar keskin bir ayrım tarafı olmayıp, kendilerini modern tıbbın alternatifi değil onun yanında **tamamlayıcı** olarak görmektedirler.⁴ Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) 2000 yılında **herkes için sağlık** hedefine ulaşmak için kimi ülkelerde geleneksel tıp olarak adlandırılan alternatif ve tamamlayıcı tıbbi desteklemek niyetini açıkladı. Böylece zararlı pratikleri önlemek faydalı olanları desteklemek için geleneksel tıbbın kazandırdıklarını modern bilimin ışığı altında incelemeyi, ispatlanmış değerli bilgi ve hünerlerin Batı tıbbına eklenmesini kolaylaştırma yolunda çaba sarfetmeyi kararlaştırmıştır. Benzer bir yaklaşımın Avrupa Parlamentosu ve Konseyince 2004 yılında yayınlanan **Geleneksel Kullanımı Olan Bitkisel-Tıbbi Ürünler İle İlgili Direktifinde** de sergilendiğini görmekteyiz. Bu direktifte bitkisel kökenli tıbbi ürünlerin kabul görmesinde geleneksel olarak kullanımının dikkate alınması gerektiği ve bunun etkinlik-kalite-güvenlik zincirinde birinci halka olduğu vurgulanmaktadır.⁵ Ülkemizde bir kısım hekimlerin de bu anlayışta olduğu dikkati çekmektedir.

Halk Hekimliği

Halk tıbbı ya da geleneksel tıp toplumun hastalık ve sağlık hakkındaki (günümüz tıp bilgileri ile uyuşan ya da uyuşmayan) inanç, tutum, davranışları ve bunlara dayanan uygulamalar olarak tanımlanabilir.⁶ Kısaca halkın hekime ulaşmadığı veya gitmek istemediği durumlarda kendi kendisini tedavi etme çabasıdır. Halk tıbbı uygulayıcılarının hasta ile aynı kültür ortamında yaşaması, aynı sosyal sistem içinde daha yakın ve samimi ilişkiler kurma şansına sahip olmaları halk tıbbının özelliklerindedir. Esasen bu konudaki tanımların yeniden yapılmasında fayda vardır. Özellikle kırsal kesimde halk tıbbını, herkesin kendi kendini tedavi ettiği şeklinde değil; fakat o yörede (kimi **ocak** olarak) bilinen birkaç kişinin (genellikle kadın) hastalık ve rahatsızlıkların tedavisini üstlendiği

şeklinde anlamak gerekir.⁷ Dolayısıyla tedavide kullanılanlar da yöreseldir. Bulunması kolay ve ucuzdur. Bunun yanında şehirler ve büyük yerleşim ortamlarında durumun farklı olduğu, bireylerin doktora gitmek istemediğinde hastalık ve rahatsızlıklarını kendi bilgisi ve tecrübesi ile tedavi etmeye çalıştığı; bunun yanında arkadaşlarından, en yakın aktardan ve hatta eczacıdan bilgi ve tedavi materyali alarak sorununu çözmeye çalıştığı görülmektedir. Tedavide kullanılanlar yöresel olmaktan çıkmakta, yerel ve ithal bitkisel ürünler yanında kimyasal ilaçlar da iyileştirici olarak denenenmektedir. Bu durumda şehir insanının bu türden uygulamaları halk tıbbı ve uygulaması olarak değerlendirilebilir mi?

Anlaşılabileceği gibi halk tıbbının modern tıp karşısında alternatif olma gibi bir iddiası yoktur ve bu yönüyle de Alternatif Tıptan ayrılmaktadır.⁸

Gereç ve Yöntemler

Yapmış olduğumuz çalışma, Manisa şehir merkezinde, bitki ve diğer doğal ürünler kullanarak hasta tedavi eden veya sadece bitkisel ve benzeri doğal ürünler satan 8 esnaf (aktar)'ın kimlik ve mesleki özelliklerini ortaya çıkarmaya yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışma Manisa ilinin tümünde gerçekleştirilmek suretiyle tamamlanmış olacaktır. Bu tarz araştırmaların Türkiye'nin her bölgesinde gerçekleştirilmesi sonucunda, bu meslek ve yürütücüleri hakkında yirmi birinci yüzyılın başı itibarıyla değerlendirme yapabilecek derecede fikir sahibi olabiliriz.

Araştırma, deneklerle yüz yüze görüşme tekniği ve anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. 74 soru sorulmuştur. Bu tip araştırmalarda anket formlarının deneklere verilip belli bir süre sonra toplanması yöntemi gerçeğin ortaya çıkartılması bakımından yetersiz görünmektedir. Bu nedenle anketler değerlendirilirken işyerinin gözlenmesi ile elde edilecek verileri dikkate almak uygun olacaktır. Tablolama yapılırken bazı sorular mükerrer ya da benzer olduğu düşünülerek çıkarılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmalarda izlenecek yol ve hedef belli olmakla birlikte, hem bu konuda yapılan araştırmaların azlığı hem de soru sayısı ve içeriği bakımından standart bir form olmadığından, yapı-

lan/yapılmakta olan benzer diyebileceğimiz araştırmalar arasında sağlıklı ve objektif bir karşılaştırma yapmak mümkün değildir. Ülkemizde bu konuda yıllardır yapılan çalışmalar derleme tarzında ve özellikle aktarların hastalıkları tedavi maksadıyla kullandığı bitkisel vd terkiplerin tespiti şeklinde olduğundan ve dolayısıyla bitkilerin hastalıklar üzerindeki etkisi öne çıktığından bu tür çalışmalarını mukayese maksadıyla kullanılmamız mümkün olamamıştır. Bu konuda şimdiye kadar Manisa'ya özgü benzer bir araştırma yapılmış değildir. Literatürde sadece AKÇİÇEK tarafından yazılmış Manisa'da aktarların isimleri ve sayılarından bahseden bir makale kayıtlıdır. Bunun dışında Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmış ve bazı yönleriyle benzerlikler gösteren az sayıda çalışma mevcuttur.⁹

Bulgular

Anketin değerlendirilmesi sonucunda Manisa merkez ilçede aktar, poşetçi, lokman, tarım ürünleri gibi çeşitli isimler altında çalışan bu kişilerin çoğunun Manisa doğumlu ve orta yaş grubunda olduğu, tamamının erkek olduğu, öğrenim durumlarının ilköğretimden yükseköğretime çeşitlilik gösterdiği, hemen tamamının bu alanda bir eğitim veya sertifikaya sahip olmadıkları ve işi kendi kendine öğrenmeye çalıştıkları, çoğunun başka işi olmadığı için bu işi yaptıkları ailelerini bu işten elde ettikleri gelirle geçindirdikleri, hastalarının çoğunun özellikle kronik bir hastalığı olan bayanlar olduğu ve bunların tek tek ya da karışım bitki talep ettikleri, sağlık alanında çalışanların yanında çeşitli meslek ve tahsil düzeyinde hastamüşterilerinin olduğu, bir kısmının hasta tedavi etmediklerini ifade etmelerine rağmen tamamının hastalara tedavi maksadıyla hiçbir bilimsel bilgi temeline ve gerekli formasyona dayanmaksızın, hijyenik kuralların dikkate alınmadan ambalajlandığı ve depolandığı bitkisel, hayvansal ve mineral kökenli terkipler hazırlayıp verdikleri tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Araştırmada bu kişilerin kendilerini Tıbbın alternatifi olarak tanımlamadıkları, sadece bazı hastalıkları geleneksel-folklorik hekimlik yöntemleriyle tedavi etmeye çalıştıklarını; hekimlerin hastalara karşı kötü davranmaları, ilaçların pahalı, yan etkilerinin fazla oluşu ve kimi zaman tedavi edici etkilerinin olmamaları ve has-

tanede karşılaştıkları olumsuz muamele ve bazı hastalıkların tedavisinin hekimlerce yapılamamasından dolayı hastaların kendilerini çare olarak görüp müracaat ettiklerini ifade etmektedirler.

Tartışma

Yaptığımız araştırmada Aktarların çoğunun Manisa doğumlu ve orta yaş grubunda olduğu, tamamının erkek olduğu, öğrenim durumlarının ilköğretimden yükseköğretime çeşitlilik gösterdiği anlaşılmaktadır (Tablo 1). Aktarlar günümüzde özellikle kentlerde sağlık folklorumuzun **halk hekimleri** olarak fonksiyon görmektedirler. Tıp tarihimizin önemli bir dalı olan halk hekimliği ve uygulamalarında, doktora gidemeyen ya da gitmek

Tablo 1. Manisa merkez ilçede faaliyet gösteren aktarların kimlik özellikleri.

| | |
|---|---|
| Doğum yeriniz? | Manisa...7 Diğer.1 |
| Doğum tarihiniz? | Yaş ortalaması 48 En genç olanı 28 yaşında En yaşlı olanı 64 yaşında |
| Cinsiyetiniz? | Erkek...8 Kadın...0 |
| Öğrenim durumunuz? | Üniversite...2 Lise ...2 Orta...2 İlkokul...2 |
| Ne okumak isterdiniz? | Yüksek tahsil gerekli değildir. 5 Tıp...1 Mühendislik..1 Edebiyat..1 |
| Sizce hastalık nedir? | Mikropların zaferi...4 Allah'ın imtihanı..3 Hormonal..1 |
| En büyük korkunuz nedir? | Tedavim yüzünden Hastanın şoka girmesi Allah korkusu Bilinçsiz kişilerin bu işe el atması |
| En büyük hayaliniz? | Ailemin geleceğini garantiye almak İşimle ilgili olarak branşlaşmak Bu işte en iyi olmak Çocuklarının beni geçmesi İnsanlara yardımcı olabilmek |
| Doktorları nasıl görüyorsunuz? | Sadece para düşünüyorlar Onlar da haklı Bitkilerle tedaviye ilgi duymuyorlar Tecrübesizler |
| Kendinizi dindar biri olarak görüyor musunuz? | Evet...6 Hayır...2 |
| Ekonomik durumunuz? | İyi...6 Orta...2 |

istemeyen insanların problemlerini kendi kendilerine ya da yaşanan çevrede bilinen ve bilgisine güvenilen birine danışılarak çözülmesi esastır.¹⁰ **Güven unsuru** bu nedenle modern hekimlikte olduğu kadar halk hekimliğinde de hasta-hekim ilişkisinin vazgeçilmez öğelerinden biridir. Pratik hekimlik uygulamalarından da bilinir ki sağlık kurumlarına başvuran hastaların hekim tercihlerinde, doktorun tanıdık bildik biri olması belirleyici olmaktadır. Geleneklere bağlılığın devam ettiği küçük yerleşim birimlerinde ve taşra kentlerde de o yörenin insanı olan geleneksel hekimlerin güvenilirlik bakımından önceliğe sahip olacağı düşünülebilir. Geleneklerin önemini giderek kaybetmekte olduğu büyük kentlerde ise bu mekanizmanın nasıl çalıştığı araştırılmalıdır. Zira ülkemizde modern anlamda kentler ve kentleşmeden çok köykentler olgusunun hakim olduğu düşünüldüğünde bu konuda tahminde bulunmak zorlaşmaktadır.

Aktarların tamamının erkek olması ve hemen her alanda çalışan kadınların bu alanda yer almamış olmasında ise; aktarlık faaliyetleri arasında önemli bir yer tutan cinsel sorunların ve tedavi yöntemlerinin bayanlara açılması ve paylaşılmasında güçlük yaşanmasının önemli bir payı olduğu düşünülmektedir. Örneğin modern hekimlikte bayan ürologların sayısının dikkati çekecek kadar az olmasında da bu konudaki toplumsal çekingenliğimizin katkısının olmadığını iddia etmek mümkün değildir. Geleneksel sağlık folklorumuzda **ocak** olarak, kocakarı ilacı bileni olarak, ebe kadın olarak Fatma anamızın eli'nin varisi olarak kadının çok önemli bir yeri vardır. Bu rolünü kırsal kesimde başarıyla yerine getiren kadının, şehirde aynı rolü farklı bir kostümle oynayamamasında kuşkusuz başka faktörlerin de tesiri olmalıdır ve bunların farklı disiplinler tarafından araştırılması gerekmektedir.

Ülkemizde ciddi oranda işsizlik olduğu ve üniversite mezunlarının bu tabloda önemli bir yer kapladığı bilinmektedir.¹¹ Yine bilinmektedir ki bu kesim, mezun oldukları okulun verdiği eğitim ve formasyonla ilgisiz pek çok işte istihdam edilmektedirler. Yapılan araştırmalar üniversite mezunlarının iş ve meslek seçimlerinde kararsızlık ve tutarsızlığın hakim olduğunu ve tesadüflerin etkin bir

faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ne iş olsa yaparım anlayışı yerini giderek alınan eğitim gereği ve sonucu olarak öncelikle sevdiğim ve yapabileceğim işi tercih ederim anlayışına bırakmaktadır.¹² Dolayısıyla iş bulma kaygısıyla karmaşık duygu ve düşünceler içinde bulunan birey, tesadüfen de olsa bulacağı ve yapacağı işten elde edeceği kazancın karşılığında **insan hayatı** gibi yüksek bir riskin bulunmasını makul karşılamayacaktır. Diğer yandan bulacağı bu ilk işin yasa ve kurallarla **yasaklar** kapsamına alındığının bilinmesi de kuşkusuz onun için caydırıcı bir faktör olacaktır. Bu yaklaşım Manisa'da aktarlık alanında çalışan çok az sayıda üniversite mezunu bulunması gerçeğini izah eden bir neden olarak görülebilir.

Yaptığımız araştırmada Manisa merkez ilçede çalışan aktarların baharatçı, poşetçi, lokman, tarım ürünleri, bitki market gibi çeşitli isimler altında çalıştıkları tespit edilmiştir (Tablo 2). Görüleceği üzere aktarların bir kısmı işyeri adı olarak, yaptıkları işle kısmen –baharatçı gibi– ya da hiç ilgisi olmayan –poşetçi gibi– isimler kullanmaktadırlar. Sıklıkla “baharatçı” olarak bilinmeyi tercih eden aktarların tedbirli olmak ve dikkat çekmemek adına böyle davrandıkları düşünülmektedir. Hangi isim altında çalışılırsa çalışılsın, yapılan işin niteliği konusunda ilgili tarafların kuşkusu yoktur. Bu durumda idare, vatandaşlar ve aktarlar arasında **görmedim-duymadım-bilmiyorum** şeklinde bir kuralın varlığından bahsedilebilir. Bunun sebebi aşağıda irdelenmeye çalışılacaktır.

Aktarların hemen tamamının bu alanda bir eğitim veya sertifikaya sahip olmadıkları ve işi kendi kendine öğrenmeye çalıştıkları, çoğunun başka işi olmadığı için bu işi yaptıkları, ailelerini bu işten elde ettikleri gelirele geçindirdikleri tespit edilmiştir (Tablo 2). Modern tıp kurumları, eğitimin kalitesinin düşeceği ve dolayısıyla hasta güvenliğinin tehdit edileceği düşüncesiyle öğrenci ve fakülte sayısının azaltılması gerektiğini söylerken;¹³ hastahane, semt polikliniği, eczahane vb sağlık kuruluşu açmak ve sürdürmek için pek çok prosedürün yerine getirilmesi yanında yapılan denetimler dikkate alındığında, insan vücudu, sağlık, hastalık, tedavi, ilaç, vb konularda eğitimi olmayan kişilerin bu alanda aktif olarak faaliyet göstermele-

Tablo 2. Manisa merkez ilçede faaliyet gösteren aktarların mesleki özellikleri.

| | |
|--|---|
| İşinizin tanımı? | Aktar, Herbalist, Baharatçı, Misçi, Tanımlamak istemiyorum |
| Kaç yıldır bu işi yapıyorsunuz? | 10 yıldan fazla...4, 10 yıldan az...4 |
| İşyerinizin adı? | Lokman, Poşetçi, Baharatçı, Bitki market, Tarım ürünleri, |
| Mesleği kimden öğrendiniz? | Kendi kendime...4, Ustamdan...4 |
| Neden bu işi seçtiniz? | Mecburiyet...4, Baba mesleği...1, İnsanlara yardım etmek...3 |
| İşinizin ustası mısınız? | Hayır...6, Evet...2 |
| Geçiminizi bu işten mi sağlıyorsunuz? | Evet...6, Hayır...1, Diğer...1 |
| Bu meslek için eğitim gereklidir mi? | Mutlaka gerekli...5, Gerekli...1, fark etmez...1, Kişiye bağlı...1 |
| Bitkileri temin yönteminiz? | Toptancılar...5, Ot toplayanlar...2, Kendim toplarım...1 |
| Tedavi tecrübelerinizi kaydeder misiniz? | Evet...4, Hayır...4 |
| Mesleği gençlere tavsiye eder misiniz? | Evet...8 |
| Manisada bu işi yapanlar ehil midirler? | Bir iki tanesi işini bilerek yapar 6, Onları tanımam bir fikrim yok 2 |
| İşinizle ilgili bir sertifikanız var mı? | Yok...6, Var...2 |
| Şu anda bu işi Manisada kaç kişi yapıyor? | Bilmiyorum...5, İki üç kişi...3 |
| Yaptığımız iş kocakarı tedavisi midir? | Bu düşünce önyargılı ve maksatlı. Bu düşüncede olanlar bile bize geliyor., Biz bilimsel ve alternatif bir tedavi uyguluyoruz. |
| Hastalarınıza nasıl hizmet veriyorsunuz? | Onları önce doktora gönderirim...4, Tedavi yapmam sadece bitki satırım |
| Hastanız verdiğiniz ilacın iyi gelmediğini söylerse ne düşünürsünüz? | Doğru kullanmamıştır...3, Olabilir...3, Bu görecelidir...1, Tedavi yapmam...1 |
| Aktarların sayısı neden eczaneler kadar çok değil? | Yeteri kadar bilgili aktar yok...5, İlaç şirketlerinin baskısı...3 |
| Hastalıkları teşhis etmek için ne gibi yöntemler kullanırsınız? | Doktora gönderirim...8 |
| Yaptığımız işle ilgili devletten ne bekliyorsunuz? | İşimizle ilgili eğitim imkanı verilsin, Gölge etmesin, Saygı duysun, Bitki ithalatını kolaylaştırsın |
| Hekimler aktarları nasıl görüyor? | Ottan çöpten para kazananlar, Kocakarı tedavisi yapanlar |
| Herhangi bir hastalığı iyileştirmek üzere “eİ” aldınız mı? | Hayır...8 |
| Türkiye'nin AB'ye girmesi aktarlık mesleğini nasıl etkiler? | Gireceğimize inanmıyorum...3, Olumlu etkiler...3, Olumsuz etkiler...1, Etkilemez...1 |
| İşinizle ilgili internette faydalanıyor musunuz? | Hayır...6, Evet...2 |
| Mesleğinizin geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz? | Sıkıntılı günler geride kaldı, Devletin izni ve desteği şart, Bu meslek bir ihtiyaçtır, Tecrübelerimiz önemlidir. |

rine göz yumulmasını basitçe yasaların ve kuralların gereği gibi uygulanmadığı söylemi ile izah etmek bizce yeterli değildir. Şüphesiz ülke olarak yasa ve kuralları gereği gibi uygulamakta pek çok nedenden dolayı sıkıntı içinde olduğumuz açıktır. Bu nedenlerden biri de bireysel ihtiyaç ve menfaatlerimizdir. Yukarıda ifade edildiği gibi, bu konuda taraflar arasında varlığı sezilen görmedim-duymadım-bilmiyorum şeklinde özetlenebilecek zımnî bir anlaşmanın en önemli gerekçesi, hasta bireyin ihtiyacı ve menfaatidir. Birey, kaybettiği ve modern tıbbın kendisine iade edemediği sağlığını kazanmak, yaşadığı stresten kurtulmak, vücut bütünlüğünü korumak, işinin başına dönmek arzusundadır. **Bir çok hastalığın günümüzde modern tıp tarafından tedavi edilemediğini bilen toplumun sağlıklı bireyleri de, bir gün kendisinin de başına böyle bir hastalık gelebilir endişesi ve düşüncesiyle elde bir son çare kapısının, bir**

mucizenin, bir ihtimalin varlığını zorunlu görmekte, önemsemekte ve muhtemeldir ki bu düşünce ile rahatlamaktadır. Zira çaresiz bireyin ihtiyacı ve menfaati, yakınlarında veya bir yerlerde son çarenin varlığını zorunlu kılar. Bu tür bir anlayışın idari mekanizmayı tesir altına alıp almadığını bilimsel olarak bilemiyor olsak da, en azından araştırılmaya değer bir konu olduğu düşünülebilir.

Aktarlara müracaat eden hastaların çoğunun özellikle kronik bir hastalığı olan bayanlar olduğu ve bunların tek tek ya da karışım bitki talep ettikleri, sağlık alanında çalışanların yanında çeşitli meslek ve tahsil düzeyinde hasta-müşterilerinin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Bu sonuç göstermektedir ki aktarların varlığı sadece iyi eğitim almamış cahil kişilerin varlığı ile doğru orantılı değildir. Farklı alanlarda yüksek eğitim almış farklı yaşlarda bireylerin de aktarlar nezdinde bir şekilde hasta-müşteri konumunda yer aldıkları görülmektedir.

Tablo 3. Manisa merkez ilçede faaliyet gösteren aktarların hasta-müşteri özellikleri.

| | |
|---|---|
| Hastalarımızın en çok talep ettikleri bitkiler? | Karabaş otu, Oğul otu, Civanperçemi |
| Hastaların hangi talebi sizi hayrete düşürüyor? | Beni çare olarak görmeleri, Hastalıklarımı çok az bir ücretle tedavi etmemi istemeleri, Kısa zamanda iyi olmayı beklemleri |
| Hastalarımızın talepleri? | Baharat %40, Kuru bitki %30, Bitkisel ilaç %20, Kuvvet macunu %10 |
| Hastalar bitkilerin hangi biçimlerini alıyor? | Tek tek kuru bitki, Bitki suları, Bitki yağları |
| Müşterileriniz hasta olduğunda ne yapar? | Doktora gitmeden mutlaka bana danışırlar..%50, Ne yaptıklarını bilmiyorum..%25, Önce doktora giderler veya ben öyle tavsiye ederim..%25 |
| En çok hangi hastalığı olanlar size gelir? | Astım, Ülser, Şeker, Bronşit, Cilt hastalıkları, Sinirsel hastalıklar |
| Hastalarınız neden bitkisel ilaç tercih ediyor? | Zararsız ve ucuz, Eczane ilaçlarının yan etkileri, Geleneklere bağlılıktan |
| Hastalarımızın yaş ortalamaları | 40-60, 15-40, 60-... |
| Günlük ortalama hasta-müşteri sayımız? | 0-10...%50, 10-15...%25, 15-...%25 |
| Hastalarımız arasında sağlıkçı oranı nedir? | %0-10...5, %10-20...3 |
| Hastalarımızın çoğunun cinsiyeti | Kadın...6, Erkek...2 |
| Hastalarımızın sayısında artı – eksilme var mıdır? | Değişme yok...5, Artış var...3 |
| Hastalarımızın mesleki durumları nedir? | Serbest meslek, Ev hanımı, Eğitimci, Sağlık, Asker |
| Hastalarımız ilaç almak için size kendileri mi gelir? | Kendileri gelir...6, Bir yakınlarını gönderirler...2 |

Kuşkusuz çeşitli düzeylerde ve yüksek eğitim almış her bireyin bilimsel anlayışla donandığını iddia etmek mümkün değildir. Dolayısıyla eğitim sistemimizin de bu problemin önemli bir parçası olduğunu söylemek mümkündür.

Özellikle kronik bir hastalığı olan bireylerin aktarlara müracaat ettikleri görülmektedir. Hastalar, daimi (ömür boyu) ilaç kullanarak kontrol altında tutulabilen hastalıkları sürecinde genellikle kullandıkları ilaçlarla ilgili pek çok yan etki ile karşılaşır. Kronik hastalığın yol açtığı stres yanında bir de ilaca bağlı yan etkilerin neden olduğu organik ve psikolojik hasarlar, hastayı kaçınılmaz olarak başka çareler aramaya yöneltmektedir. Bu noktada hasta, hekimi tarafından bilgilendirilmeli ve yönlendirilmelidir. Bu bir hasta hakkı olmanın yanında insani bir görev olarak görülmelidir. Bu maksatla sentetik ilaçlar ve teknolojik enstrümanların tedavide yetersiz kaldığı durumlarda, endüstrileşmiş ülkelerde yerleşmiş, bilim adamları, hekimler ve halk arasında geniş kabul gören fitoterapi biliminden faydalanmak hastaya bir seçenek olarak sunulabilir. İnsanın yüzyıllardır deneme yanılma yöntemiyle hastalıkları bitkilerle tedavi etmeye çalıştığını ve bu alanda ciddi bilgi birikimine sahip olduğumuzu inkar edemeyiz. Bu ampirik bilginin, fitokimya ve fitofarmakoloji alanında kaydedilen gelişmeler sonucunda bitkilerin içerdiği etkin maddelerin standardize edilerek ekstraher şeklinde ve hekimler tarafından hastalarda

kullanılması ile bilimsel bilgiye dönüştüğü günümüzde,¹⁴ bu seçeneği dışlamak hekimliğin evrensel ilkeleri olan Zarar vermeme ve Yararlı olma ilkelere ile çelişecektir.

Araştırmamıza katılan aktarlar yüz yüze görüşmelerimizde, kendilerini Tıbbın alternatifi olarak tanımlamadıklarını, sadece bazı hastalıkları geleneksel-folklorik hekimlik yöntemleriyle tedavi etmeye çalıştıklarını; hekimlerin hastalara karşı kötü davranmaları, ilaçların pahalı, yan etkilerinin fazla oluşu ve kimi zaman tedavi edici etkilerinin olmamaları ve hastanede karşılaştıkları olumsuz muamele ve bazı hastalıkların tedavisinin hekimlerce yapılamamasından dolayı hastaların kendilerini çare olarak görüp müracaat ettiklerini ifade etmektedirler. Tıbbın ve hekimliğin günümüzde karşı karşıya olduğu açmazlar çeşitli platformlarda hekimler ve diğer sağlık personeli tarafından da ifade edilmektedir. Örnek olarak Türk Tabipleri Birliği tarafından yayınlanan ve ülkemizde hekimlerin tıp etiği ile bağdaşmayan uygulamalarını içeren raporları gösterilebilir.¹⁵ Dolayısıyla ülkemizdeki aktarlar ve aktarlık sorununun sürüp gitmesinde, hekimlerin ve sağlık kurumlarının da rolünü inkar etmemek gerekir düşüncesindeyiz.

Yapılan araştırmada aktarların hastalarına tedavi maksadıyla veya müşterilerinin talebi karşılığında tek (karabaşotu, adaçayı, gibi) ya da karışım halde (zayıflama çayı, kabızlık çayı, şeker hastalığı çayı vb gibi) kuru bitkiler verdikleri tespit edilmiş-

tir (Tablo 3). Toptancı aktarlardan veya ot toplayıcılar vasıtası ile temin edilen bu bitkilerin bilimsel olarak gerçekten adı geçen bitki olup olmadıkları şüphelidir. Buldukları kabın ya da poşetin üzerinde yazan Türkçe ve Latince isimlerin neye dayanarak oraya kondukları belli değildir. Zira bu konuda toptancı bilimsel bir garanti değildir. Hastaya verilen bitkinin gerçekten adı geçen bitki olması durumunda dahi; bitkinin içerdiği etkin madde yöreden yöreye ve toplanma zamanına bağlı olarak değişkenlik göstermesi nedeniyle arzu edilen sonucun elde edileceği şüphelidir. Diğer taraftan bazı bitkiler doğada yeterli oranda bulunmadıklarında benzer olanlarla karıştırılabilmektedir. Örneğin Kekik bitkisi (*Thymus*) koku olarak *Origanum* bitkisi ile sıklıkla karıştırılmaktadır. Görünüm ve koku itibarıyla benzer olduklarından karıştırılan ve kullanıma sunulan bitkilerin hasta üzerindeki etkisinden emin olmak mümkün değildir. Açıkta satılan bitkilerin raf ömürlerinin 1 yıl olduğu ve bu sürenin sonunda elde kalan bitkilerin imha edildiğini gösteren somut bir uygulama yoktur. Dolayısıyla ticari kaygıyla kullanım ömrü tamamlanmış bitkilerin yeni hasat ile karıştırılıp karıştırılmadığı konusunda emin olamayız. Diğer taraftan aktarların çeşitli hastalıkların (şeker, tansiyon vd) tedavisi amacıyla hazırladıkları bitki karışımları da hastaya-tüketicieye güven vermekten uzaktır. Karışım içeriğinin hangi bitkilerden ve hangi oranlardan oluştuğu konusunda hiçbir bilgi sunulmamaktadır. İşyeri ortamının, satılan ürünlerin saklanma koşullarının sağlık ve hijyen kurallarının asgarisini dahi karşılamadığı ortadadır. Hastalara tavsiye edilen fabrikasyon bitkisel ürünlerin dahi çoğunun içerik, miktar, nitelik ve referans olarak gerekli bilgileri içermediği görülmektedir. Bu konuda ithal bitkisel ürünlerin de ürün kimliği bakımından yerli olanlardan çok da farklı olmadıkları dikkat çekmektedir. Bütün bunlara rağmen yerli ve ithal fabrikasyon ürünlerin gerekçeleri olmaksızın yüksek fiyatla satıldıkları görülmektedir. Kısaca aktarların hasta-müşterilerine tedavi amacıyla verdiği bitkilerin ve bitkisel karışımların bilimsel anlamda **ilaç** olarak görülmesi mümkün değildir. İlaç olmayan bu maddelerin bazı hastalıkları tedavi edebileceğini ileri sürmek de bilimsel bir yaklaşım olamaz.

Sonuç

Kuşkusuz **aktarlık kurumu**, toplumsal hayatımızın sağlık alanında üstlendiği tarihsel görevini, yirminci yüzyılın başlarında modern eczahanelerin kurulması ile resmen tamamlamıştır. Yüzlerce yıl varlığını sürdüren bu mesleğin, tıbben ve hukuken ömrünü tamamlamış görünse de, geçen zaman içinde bir şekilde fonksiyon değiştirerek geleneksel tıp folkloru sahasında canlılığını sürdürdüğü görülmektedir. Bu nedenle yıllarca kırsal kesimde ve izole bölgelerde yaşayanlarca, kendi kendilerine ve kendi bilgi, görgü, deneyim ve nesilden nesile aktarılan bilgi ile uygulandığı varsayılan ve tıp tarihimizin önemli bir kısmını kaplayan halk hekimliği kavramının, yeniden tanımlanması gerekmektedir. Zira artık sadece kırsal kesimde yaşayanlar değil, şehirlerde yaşayanlar da doktora gidemedikleri veya gitmek istemediklerinde bir başka bilene başvurmak eğilimindedirler.

Yasal olarak ülkemizde hasta tedavi etme hakkı hekimlere verilmiştir.¹⁶ Hekimler bu haklarını kullanırken yani hastalıkların teşhis ve tedavisi sürecinde, bilimdeki ve teknolojideki gelişmeler sonucunda elde edilen bilgiye dayanmak zorundadırlar. Günümüzde tıp biliminin ulaştığı gelişmişlik düzeyi itibarıyla pek çok hastalığın tedavisinin henüz hekimler tarafından tam anlamıyla başarısız olduğu da bir gerçektir. İnsan sağlığı konusunda dünya çapında kurumlar tarafından yapılan araştırma-geliştirme çalışmalarının sürekliliği ve ciddiliği, ne yazık ki hastaların çaresizlik duygusu, ölüm korkusu, sakatlık paniği vb. etkenlerle arayışa girmesinin ve bilim dışı yöntemlere ilgi duymasının önüne geçememektedir. Bu durum, hekimlik dışındaki mesleklere mensup kişilerin, problemin barındırdığı ciddi ticari boyut nedeniyle problemin çözümünde yer almak istemeleri gibi bir sonuca yol açmaktadır. Aktarlar, eczacı kalfaları, güzellik ve fitness merkezleri ve çalışanları, sporculara yönelik fiziksel destek ürünleri satıcıları, nutrasötik ürün satıcıları ve hatta eczacıların bu maksatla zaman zaman hekim yerine tedavi hakkını kullanmak istedikleri gözlenmektedir. Bu tip meslek ve uygulayıcıları arasında aktarlar, tarihsel olarak devrin modern tıbbının ve daha sonra da sağlık folklorumuzun bir parçası olmalarından kaynaklanan toplumsal bir role sahip olmaları ve bu rolleri dikkate

alınarak halk arasında hastalıklar konusunda **tecrübeli** oldukları varsayılarak son çare olarak görülmeleri ve nispeten sempati ile algılanmalarından dolayı halk sağlığına yönelik tehditler sıralamasında diğerlerine göre öncelikli bir konuma sahiptir.

Ülkemizde kronikleşen bu problemin çözümü kısa zamanda görmek mümkün görünmemektedir. Halkın bu konularda gerek sağlık çalışanları tarafından ve gerekse medya aracılığı ile eğitilmesi, hasta hekim ilişkisinin hekimler tarafından mevcut soğuk ve mekanik yapısından kurtarılıp hasta-insanı esas alan bir anlayışla yönetilmesi ve böylece güven unsurunun bu ilişkideki hayati önemi öne çıkarılarak halkın (hastanın) bilim dışı unsurlara ve yöntemlere yönelmesi engellenmeye çalışılmalıdır. Bu maksatla hasta haklarını da dik-kate alarak ve hastanın göreceği zararı en aza indirme ve elde edeceği faydayı maksimize etme kaygısıyla ve de hastanın aydınlatılarak ikna edilmesi hedefine yönelik olarak, ülkemizin her noktasında görev yapacak olan geleceğin hekimleri, fitoterapi ve halk hekimliği uygulamaları gibi konularda ciddi kurumlarca verilecek kurslar ve seminerlerle bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Baytop T. Türkiye’de Bitkiler İle Tedavi. İstanbul: 1999. s.42.
2. Ünver AS. Aktar-Akkar, Dirim 1947;22:276.
3. Stanway A. Alternatif Tıp El Kitabı. İstanbul: İnsan Yayınları; 1990. s.19.
4. Ali EM. Alternatif Tıbbı Nasıl Bir Gelecek Bekliyor. İn:Modern Tıbbın Ötesi-Derleme. İstanbul: İnsan Yayınları; 1994. s.124.
5. europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?
6. Güneş TA. Halk hekimliği ve alternatif uygulamalarda etik yaklaşım. Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi 2002;2:96-101.
7. Büken Ö.N, Folklorik Değerler ve Folklorik Tıp,Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi 2003;1:45-47.
8. Oğuz Y. Alternatif Tıp Tıbbın Alternatifi Olabilir mi? Tıbbi Etik Dergisi 1994;1:8-11.
9. Şanlıurfa’da Bir Halk Hekimi ‘Attar İsa’-Fatma Ersin ve Şahin Aksoy(2005), Ankara’daki Aktarlık Uygulamaları-Oğuzhan Gürson ve Ark.(2005), Manisa’da Attarlık-Eren Akçiçek (1982), Attar ve Attariye Çeşitleri-Müjgan Üçer (1974), Üsküdar’da Bir Attar Dükkanı-Ahmet Yüksel Özemre(1997), İzmir Aktarlarında Halka Sunulan Bitkiler-M Karademir-B Öztürk (2002),
10. Boratav PN, 100 Soruda Türk Folkloru. İstanbul: Gerçek Yayınevi; 1994. s.122.
11. T.C Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni Sayı 184. 20 Kasım 2006.
12. Aytaç S. Üniversite Gençliğinin İş ve Eş Seçimindeki Etkin Kriterlerinin Analitik Hiyerarşi Süreci (Ahp) İle Analizi, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2001;3:1.
13. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2006. Ankara: TTB Yayınları; 2006. s.56.
14. Weiss RF. Herbal Medicine, Hippokrates Verlag GmbH Stuttgart: 1991. p.1-11.
15. Civaner M,Z Okuyan, Tıbbi Etik İhlalleri. İzmir: TTB Yayınları; 1999.
16. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 14.04.1928 M.1