

Povjeravanje bolesnika odabranim liječnicima obiteljske medicine o korištenju metoda komplementarne i alternativne medicine

Jaša, Hermina

Professional thesis / Završni specijalistički

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:699044>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-19**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Hermina Jaša

**POVJERAVANJE BOLESNIKA ODABRANIM
LIJEČNICIMA OBITELJSKE MEDICINE O
KORIŠTENJU METODA
KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE
MEDICINE**

Završni specijalistički rad

Zagreb, 2017.

Zahvaljujem se doc. dr. sc. Stanislavi Stojanović-Špehar na strpljenju, ljudskosti i toplini koje je imala za mene tijekom pisanja ovoga rada.

Posebna zahvala grupi 28 Poslijediplomskog studija specijalizacije iz Obiteljske medicine za pomoć pri anketiranju.

Rad posvećujem Leoni, zbog podrške i ljubavi tijekom izrade rada; Leona je inspiracija.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1 Značenje pojma komplementarna i alternativna medicina i definicije.....	1
1.2 CAM u zemljama Europe i Sjeverne Amerike	3
1.2.1 Legislativa i zakoni	3
1.2.2 Znanstvena istraživanja i kontroverze	4
1.3. CAM u Hrvatskoj	6
1.3.1 Legislativa i zakoni	6
1.3.2 Znanstvena istraživanja i kontroverze	7
2. Ciljevi istraživanja i hipoteza	10
2.1 Opći cilj istraživanja	10
2.2 Specifični ciljevi istraživanja	10
2.3 Hipoteza	10
3. Metode rada i ispitanici.....	11
3.1 Metode rada.....	11
3.1.1 Mjesto istraživanja	11
3.1.2 Vrijeme istraživanja	11
3.1.3 Način istraživanja.....	12
3.1.4 Validirani anketni upitnik.....	13
3.2. Ispitanici	14
3.3. Statistička analiza	15
4. Rezultati.....	16
5. Rasprava	29
5.1. Učestalost povjeravanja ispitanika odabranim liječnicima obiteljske medicine o korištenju CAM-e	29
5.2. Sociodemografske značajke ispitanika koji koriste metode CAM-e.....	30
5.2.1.1. Životna dob.....	30
5.2.1.2. Spol	30
5.2.1.3.Obrazovanje	31
5.2.1.4 Zaposlenost.....	31
5.2.1.5 Prebivalište	32

5.3. Najčešće korištene metode CAM-e	34
5.4. Razlozi korištenja CAM-e	35
5.5. Osobna vjerovanja i iskustva ispitanika vezano za liječenje metodama CAM-e	36
5.6. Razlozi zašto se ispitanici odlučuju povjeriti svom liječniku obiteljske medicine	38
5.7. Usporedba karakteristika ispitanika koji obavještavaju i onih koji ne obavještavaju liječnike o korištenju metoda CAM-e.....	41
5.8. Prednosti i ograničenja istraživanja.....	43
6. Zaključak.....	44
7. Sažetak	46
8. Abstract.....	48
9. Životopis	50
10. Literatura	51
Prilog 1: pisane upute	60
Prilog 2: anketni upitnik.....	61

1. UVOD

1.1 Značenje pojma komplementarna i alternativna medicina i definicije

Pojam komplementarna i alternativna medicina (CAM) široko se upotrebljava u svakodnevnoj komunikaciji, bilo populistički ili medicinski, no kada se pokuša ući dublje u suštinu te definirati sadržaj, već se u početku nailazi na nesuglasja i različite stavove, te saznanja o značenju i svrsi metoda CAM-e. Struke izvan medicine (sociolozi, etnolozi, itd.) imaju svoja tumačenja koja su u suštini slična, no definicijski različita, dok medicinska struka također nudi različite definicije pojma CAM-e. Sociološki, termin CAM definira se kao skup medicinskih znanja i praktičnih postupaka koji nisu prihvaćeni kao dio medicinskog svjetonazora (1). Etnološki, korištenje metoda CAM-e uz biomedicinu definira se kao medicinski pluralizam, usporedno i istodobno postojanje različitih mogućnosti odabira (alternativa) u terapiji i liječenju (2).

Svjetska zdravstvena organizacija, kao krovna medicinska institucija tumači CAM-u kao sve oblike zdravstvene skrbi koji su obično pozicionirani izvan službenog zdravstvenog sustava (3). Kolaboracija Cochrane definira CAM-u kao široko područje ljekovitih sredstava koje obuhvaća sve zdravstvene sustave, modalitete i prakse te njihove prateće teorije i liječenja, osim onih dominantno uključenih u politički sustav pojedinih društava ili kultura. CAM uključuje sve postupke i ideje samodefinirane od strane njihovih korisnika, kod prevencije i liječenja bolesti, ili promicanja zdravlja i blagostanja. Granice unutar i van područja CAM-a nisu uvijek oštre i jasno definirane (4). Nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu definira CAM kao skupinu medicinskih sustava, praksi i produkata koji se ne smatraju dijelom konvencionalne medicine. Termin komplementarna medicina koristi se u smislu nadopune liječenju službenom medicinom, dok se termin alternativna medicina upotrebljava u smislu zamjene za službeno liječenje, odnosno umjesto metoda biomedicine (5).

Opće smjernice za metodologiju u istraživanju tradicionalne medicine, donesene 2000. godine od strane Svjetske zdravstvene organizacije, donose razdiobu na tri

osnove skupine: tradicionalnu medicinu, komplementarnu i alternativnu medicinu te uporabu biljnih pripravaka u liječenju (eng. *herbal medicine*).

Tradicionalna je medicina definirana kao skup znanja, vještina i praksi zasnovanih na teorijama, vjerovanjima te iskustvima različitih kulturnih sredina. CAM je termin koji se upotrebljava uz termin tradicionalna medicina u nekim zemljama, te se odnosi na prakse očuvanja zdravlja koja nisu dio tradicije u toj zemlji i nisu sastavni dio službenoga zdravstvenog sustava, dok se biljna medicina odnosi isključivo na bilje i biljne pripravke (6).

Pekinška deklaracija, donesena na Kongresu Svjetske zdravstvene organizacije 2008. g., sadrži naputke o očuvanju tradicionalne medicine, implementaciji službene medicine u sustav od strane svake države, odgovornosti za njezinu sigurnu primjenu, te načinu razvijanja, kvalifikacije te licenciranja praktičara tradicionalne medicine. Također je navedeno da komunikacija između praktičara konvencionalne i tradicionalne medicine treba biti bolja, te da je potrebno ustanoviti odgovarajuće programe edukacije za zdravstvene profesionalce, studente medicine te znanstvenike (7).

S obzirom na terminološku neujednačnost te nesuglasja u definiranju, jasno je da se pojam CAM-e ne može svesti isključivo na nekoliko metoda ili postupaka koje se koriste van službene medicine. U konačnici, i Svjetska zdravstvena organizacija odvaja pojam tradicionalne medicine kao skupine metoda uobičajene za pojedina društvena okruženja (3). Uporaba biljnih pripravaka dio je svakodnevnoga života populacije, primjerice uobičajeno konzumiranje napitaka čajevca, agruma kao izvora vitamina C ili pčelinjih proizvoda kojima se pripisuju mnoga ljekovita svojstva. Stoga bi se tradicijska i biljna medicina mogle shvatiti kao istoznačnice, iako to nisu, no sa stajališta biomedicine mogu biti dopuna službenim metodama liječenja, odnosno mogu se prihvatiti kao komplementarne metode. Biomedicina se u svakodnevnom govoru često naziva i zapadnom, dok se CAM naziva istočnom medicinom. S jedne strane, predrasuda je da se u Kini sve liječi biljnim pripravcima, a da je u Americi farmaceutski sustav zbog velikog ekonomskog i financijskog upliva odgovoran za preveliku uporabu sintetskih i kemijskih pripravaka u liječenju. No, postoje različita istraživanja koja dokazuju suprotno, npr. samo 10-20% žena u Aziji ima simptome menopauze u usporedbi sa 70-80% žena

sa Zapada, a hipoteza koja objašnjava navedenu razliku proizlazi iz pretpostavke da izoflavoni soje, tradicionalnog dijela azijske prehrane, imaju značajan utjecaj na simptome hormonskih promjena u perimenopauzi (8).

Alarmantni su podatci Svjetske zdravstvene organizacije koji pokazuju da trećina svjetske populacije i više od polovice najsiromašnije populacije Azije i Afrike uopće nema pristup biomedicini (3)! Stoga, kada se razmatra učestalost upotrebe metoda CAM-e u populaciji, treba uzimati u obzir tradicionalna vjerovanja na određenom području, dostupnost biomedicini, ekonomsku situaciju i ostale čimbenike koji nisu u izravnoj vezi s liječenjem. Pojam se stoga ne može definirati jednoznačno, jer mnoštvo različitih čimbenika utječe na učestalost korištenja metoda CAM-e. Posebice liječnici moraju biti upoznati sa svim metodama koje pacijenti koriste pri liječenju, ne samo zbog mogućih međudjelovanja i nuspojava, nego i zato što je dobra komunikacija između liječnika i pacijenta, kao partnera u procesu liječenja, temelj dobre i uspješne suradnje u zajedničkom cilju: zdravlju i sveopćem dobrom stanju pacijenta.

1.2 CAM u zemljama Europe i Sjeverne Amerike

1.2.1 Legislativa i zakoni

U Europi još nema države u kojoj je alternativna medicina regulirana posebnim zakonom. U velikom dijelu europskih zemalja, metode tradicionalne medicine (akupunktura, kiropraktika, homeopatija, itd.) prisutne su u zdravstvenoj djelatnosti, bez obzira bave li se njome liječnici ili pojedinci visoke stručne naobrazbe, uz odgovarajuću zakonsku regulativu. U nekim zemljama, primjerice Italiji, Španjolskoj i Francuskoj, medicinskom djelatnošću mogu se baviti isključivo liječnici. U Njemačkoj postoje zdravstveni praktičari, tzv. „*heilpraktiker*“, koji mogu obavljati sve zdravstvene djelatnosti koje ne obavlja liječnik, ali samo pod nadzorom i kontrolom liječnika (9).

Državna zdravstvena uprava u Sjedinjenim Američkim Državama, koja ima nadležnost Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, pod nazivom United States Department of Health and Human Services, sastavljena je od 11 agencija, među kojima su FDA (Food and Drug Administration) te NIH (National Institute of Health) (10). Prema Nacionalnom institutu za zdravlje (NIH) SAD-a, postoji pet vrsta metoda CAM-e: alternativna medicina, psihološke metode, biološko-botaničke terapije, manipulativne metode i energetska terapija. Potaknuta intenzivnom distribucijom biljnih pripravaka, Komisija za hranu i lijekove (FDA) dopušta njihovu upotrebu kod određenih stanja, zabranjujući isticanje preventivnih osobina te pozivanje na znanstvene dokaze (8).

Vidljivo je nesuglasje u zakonodavstvu, kako u sjevernoameričkoj, tako i u europskoj državnoj administraciji. Pojam CAM-e je složen, pripravci i metode relativno su lako dostupni svima, neki od njih i cijenom vrlo prihvatljivi, te su očekivano u širokoj uporabi. S obzirom na to, te na utjecaj na zdravstveno stanje koji neki od njih mogu imati, očekuje se da su i zakoni definirani i precizni, no to nije tako. Neki od zakona vrlo su restriktivni, a drugi omogućuju široku primjenu praktički bez ikakvog nadzora i kontrole. Stoga se očekuje da će rastom popularnosti metoda CAM-e, rasti i potreba za boljom i učinkovitijom zakonskom regulativom.

1.2.2 Znanstvena istraživanja i kontroverze

Važnost, značaj i zaključci koje možemo izvesti o utjecaju liječenja metodama CAM-e u kontekstu biomedicinskih istraživanja prikazana su mnogim relevantnim istraživanjima. Broj znanstvenih članaka o toj temi svakim je danom sve veći. U vrijeme pisanja ovoga rada na PubMed potralu bilo je 9830 članaka, a na portalu Cochrane library 8683 članaka (4). CAM je popularnija nego ikada prije, barem se tako čini na temelju istraživačkih podataka koji se trebaju razmatrati s oprezom, jer CAM nije egzaktno definirana cjelina, a često se zaboravi i da upitnici koji se koriste nisu validirani, te da dobiveni odgovori zavise od toga kako se postavi pitanje. Stoga, istraživanja mogu imati ograničenu vrijednost (11).

Najveći broj istraživanja očekivano je iz SAD-a, a znatno je manji broj iz Europe, kao i s ostalih kontinenata. Pitanja na koja se nastoji odgovoriti odnose se na pretežnost, distribuciju, metode i razloge korištenja te demografske karakteristike korisnika, a nije zanemariv niti ekonomski čimbenik. Unatoč napretku zapadne medicine, jedna od triju osoba traži neki oblik nekonvencionalne zdravstvene skrbi, što je dovelo do toga da metode CAM-e bilježe drugi najveći rast industrije u Europi (12). Istraživanje provedeno u SAD-u pokazalo je potrošnju od 13,7 milijardi dolara na metode nekonvencionalnoga liječenja, u odnosu na 12,8 milijardi dolara koji se godišnje potroše na bolničko liječenje (13).

Pretežnost upotrebe metoda CAM-e, zavisno od istraživanja, kreće se od 7,4% do 44% (14, 15). Najčešće korištene metode su, zavisno od studija: fitoterapija, masaža, kiropraktika, akupunktura i osteopatija. Korisnici najčešće boluju od kroničnih bolesti: koštano-mišićnih i psihičkih, te probavnih smetnji, a navedene metode koriste i za poboljšanje općega zdravlja. To su najčešće osobe višega i visokoga obrazovanja, imaju viša primanja, češće su žene, u srednjoj životnoj dobi (13, 14, 15, 16). Stupanj neobaviještenosti liječnika je prosječno vrlo visok i kreće se do 72% (16). Razlozi za neobaviještenost liječnika koje korisnici navode su različiti: strah od neodobravanja ili čak ljutnja liječnika, no najčešće ih liječnici nisu ništa niti pitali o tome koriste li nekonvencionalne metode liječenja (17).

O korištenju metoda CAM-e postoji malo randomiziranih studija, a nema dokaza temeljenih na činjenicama (eng. *evidence based medicine*). S obzirom na veliki broj korisnika, veliki broj metoda koje su na raspolaganju te malu obaviještenost liječnika, postavlja se opravdano pitanje o učinkovitosti, a svakako i mogućim štetnim ili neželjenim učincima.

1.3. CAM u Hrvatskoj

1.3.1 Legislativa i zakoni

U Hrvatskoj su prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2003. god. definirani sadržaji i organizacijski oblici zdravstvene djelatnosti te tko su zdravstveni djelatnici. Liječenjem, tj. terapijskom djelatnošću mogu se baviti isključivo liječnici, a svi ostali (zdravstveni tehničari, fizioterapeuti i primalje) to mogu raditi samo pod nadzorom liječnika. No, neke metode tradicionalnoga liječenja već su udružene u liječničku djelatnost: akupunktura (postoji i Hrvatsko društvo za akupunkturu Hrvatskog liječničkog zbora), zatim manualna medicina (kiropraktika) koja se, zajedno s akupunkturom, predaje i podučava tijekom specijalizacije iz fizikalne medicine i rehabilitacije, dok su homeopatski lijekovi ušli u Zakon o lijekovima (9). Što se tiče biljnih pripravaka, odabirom registracijskog statusa za dijetetski preparat otvara se slijed koji je drugačiji od onoga za lijekove. Proizvođači biljnih pripravaka najčešće odabiru registracijski put „dijetetike s namjenom“, a namjena je „zdravstvena“ te se u zahtjevu za registracijom navodi „usmjeravanje proizvoda prema simptomu ili bolesti“. Mišljenje o zdravstvenoj ispravnosti izdaje Hrvatski zavod za javno zdravstvo prema Zakonu o hrani, a završni dokument Stručno povjerenstvo za prehrambene dodatke Ministarstva zdravstva (8). Krovna udruga različitih iscjeliteljskih metoda i škola je Hrvatska udruga za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu (HUPED), no postoji mnoštvo udruga koje se bave raznim metodama CAM-e: Pozitiva, Hrvatski savez iscjelitelja i terapeuta, itd. (9).

Hrvatski zdravstveni sustav u pogledu zakona i propisa koji se odnose na praktičare, metode i pripravke koje spadaju u CAM-u sličan je sustavima većine europskih zemalja. No, rastom broja korisnika metoda CAM-e ne samo u svijetu, nego i kod nas, otvara se pitanje bolje i svrsishodnije zakonske regulative. Ponajprije zato što liječnici vrlo često ne znaju što sve pacijenti koriste u liječenju, a važno je znati, bilo zbog nuspojava ili drugih učinaka na konvencionalno liječenje. Razlog tome dijelom su i zakoni, regulative, te programi edukacije liječnika koji nisu jasno definirani ili ciljano usmjereni.

1.3.2 Znanstvena istraživanja i kontroverze

U Hrvatskoj postoje radovi koji se odnose na korištenje metoda CAM-e sa sociološkog, etnološkog i medicinskog gledišta. Sociolozi tvrde da bi u Hrvatskoj trebalo povući jasnu razliku između narodne medicine i CAM-e jer je riječ o različitim fenomenima s različitim povijesnim korijenima i socijalnom osnovicom. Hrvatska narodna medicina dio je kulturne tradicije, blisko povezana s herbalizmom i magijskom tradicijom, dok je CAM relativno noviji pojam povezan s marketizacijom zdravstva i slobodom zdravstvenih izbora (1, 2).

Etnološko istraživanje, koje je bilo kvalitativnog, a ne kvantitativnog tipa, pokazuje da su terapeuti CAM-e do 1990. bili malobrojni, no od tada se zapaža rast popularnosti metoda CAM-e, samim time i porast broja praktičara, te udruga koje ih obuhvaćaju (2). Razlozi za povećanje ponuda zdravstvenih djelatnosti na tržištu mogu biti vezani i za otvaranje prema zapadnom, prokapitalističkom sustavu, otvarajući time prostor za pojavu alternativnih pristupa uvezenih sa Zapada. U tom je razdoblju biomedicina u velikoj mjeri zamijenila narodnu medicinu uobičajenu za hrvatska ruralna područja. Stoga bi veća sloboda izbora i pojačana marketizacija zdravstvene skrbi mogle voditi do rastućeg korištenja komplementarne i alternativne medicine (1).

Medicinska, kvantitativna istraživanja na našem su području malobrojna no značajna zbog postignutih saznanja o raširenosti metoda CAM-e, demografskim karakteristikama korisnika, obaviještenosti liječnika te kao polazište za daljnja istraživanja. Istraživanje koje je obuhvatilo 941 pacijenta u ambulantama primarne zdravstvene zaštite diljem Hrvatske rezultiralo je podatkom da je skoro polovina ispitanika koristila jednu od metoda CAM-e, a od toga ih je 59,6% izvijestilo liječnika. Najčešće korištena metoda je herbalizam, tj fitoterapija, a razlozi korištenja su na prvom mjestu bolesti probavnoga sustava te odmah nakon toga bolesti koštano-mišićnoga sustava. Nije nađena statistički značajna razlika s obzirom na spol, najčešći korisnici su srednje životne dobi, višeg stupnja obrazovanja koji su zaposleni (18).

Istraživanje s pacijenticama oboljelima od karcinoma dojke pokazalo je da više od trećine od ukupnoga broja koriste jednu od metoda CAM-e, od čega preko 30% nije upoznalo ili je djelomično upoznalo liječnika s time. Najčešća je metoda liječenje ljekovitim biljem i dodacima, bilo kao monoterapija ili kao kombinacija različitih terapija (19).

Drugačiji rezultati o kiropraktici i osteopatiji kao najčešćoj metodi korištenja CAM-e dobiveni su istraživanjem u seoskoj sredini, dok je na drugom mjestu homeopatija. Od ukupnoga broja ispitanika, 10,5% koristilo je alternativne metode liječenja, dvostruko više žena nego muškaraca, srednje životne dobi, pretežno srednje stručne spreme i zaposleni (20). U istraživanju na namjernom uzorku od 100 ispitanika, nešto manje od polovice ispitanika koristilo je jednu od metoda CAM-e, najvećim dijelom herbalizam te kiropraktiku. I u tom je istraživanju bilo preko polovice žena, sa srednjom stručnom spremom, no među korisnicima metode CAM-e, značajno prevladava udio osoba s visokom stručnom spremom. Ističe se podatak da je čak 96% ispitanika izrazilo želju za konzultacijom s obiteljskim liječnikom o svim metodama liječenja (21).

Pilot istraživanje provedeno u okviru diplomskoga rada na Poslijediplomskom specijalističkom studiju Obiteljska medicina, s donekle različitim upitnikom u odnosu na upitnik koji je napravljen za ovo istraživanje, donosi posebne zaključke. U prethodnom istraživanju obuhvaćeni su svi pacijenti koji su posjetili svoje liječnike, dok su u ovome anketirani samo pacijenti koji su se prethodno usmeno izjasnili liječniku kao korisnici jedne od metoda CAM-e. Najčešće korištena metoda CAM-e u prethodnom istraživanju bila je kombinacija metoda liječenja biljnim pripravcima, a zatim skupno bioenergija, kiropraktika i osteopatija. Dvije trećine ispitanika bile su žene, najviše njih sa srednjom stručnom spremom te zaposlene. Veći je udio ispitanika koji nisu obavijestili primarnog liječnika o korištenju metoda CAM-e. Najučestaliji razlog je mišljenje da je korištenje metoda CAM-e osobno opredjeljenje pacijenta, dok je vrlo visoki postotak pacijenata od 20,3% ocijenio da liječnik nije zainteresiran, a 10,6% da liječnik nema dovoljno znanja. Pilot istraživanjem validiran je anketni upitnik za provođenje ovog istraživanja (22). Iz ovih se podataka jasno vide

razlike u rezultatima pojedinih istraživanja. Primarne razloge korištenja CAM-e teže je komparativno uspoređivati zbog različite organizacije studija bolesti, jer se u nekima koriste skupine stanja, a u drugima definirane dijagnoze. Ovaj je rad napravljen s ciljem jasnijeg definiranja navedenih razlika, te pokušava odgovoriti na otvorena pitanja vezana uz korištenje metoda CAM-e te komunikacije s liječnikom obiteljske medicine.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZA

2.1 Opći cilj istraživanja

Istraživanjem se nastoji ustanoviti učestalost povjeravanja ispitanika odabranim liječnicima obiteljske medicine o korištenju CAM-e.

2.2 Specifični ciljevi istraživanja

Istraživanjem se želi:

1. utvrditi sociodemografske značajke ispitanika koji koriste CAM-u;
2. ustanoviti metode CAM-e koje se najčešće koriste;
3. utvrditi razloge zbog kojih ispitanici koriste metode CAM-e;
4. utvrditi osobna vjerovanja i iskustva ispitanika o liječenju metodama CAM-e te iskustva sa službenom medicinom;
5. saznati razloge zašto se ispitanici odlučuju povjeriti liječniku;
6. usporediti karakteristike ispitanika koji svoje odabrane liječnike obiteljske medicine obavještavaju o korištenju metoda CAM-e s ispitanicima koji to ne čine.

2.3 Hipoteza

Na povjeravanje liječniku obiteljske medicine o korištenju metoda CAM-e utječu sociodemografski faktori, osobna vjerovanja i iskustva, kao i mišljenje o liječnikovoj spremnosti za razgovor.

3. METODE RADA I ISPITANICI

3.1 Metode rada

3.1.1 Mjesto istraživanja

Istraživanje je provedeno u 30 ordinacija opće/obiteljske medicine: 6 ordinacija Doma zdravlja Zagreb Centar, 3 ordinacije Doma zdravlja Zagreb Istok, 3 ordinacije Doma zdravlja Zagreb Zapad, dvije ordinacije Istarske županije, jednoj iz Međimurske županije, po dvije iz Zagrebačke i Koprivničko-križevačke županije, 3 iz Sisačko-moslavačke županije, dvije iz Splitsko-dalmatinske županije, te 6 iz Brodsko-posavske županije.

3.1.2 Vrijeme istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 22. listopada 2012. (ponedjeljak) na početku radnog vremena, do 26. listopada 2012. (petak) do kraja radnog vremena. Trajalo je pet radnih dana. Svakoj ordinaciji dodijeljeno je 15 upitnika, te se istraživanje smatralo završenim i ranije ako su ispunjeni svi anketni upitnici prije zadanog roka. Minimalno vrijeme istraživanja stoga nije bilo određeno. Taj je tjedan odabran zajedničkim dogovorom liječnika iz ordinacija koje su sudjelovale u istraživanju iz razloga što je tada manji obujam posla u ordinacijama nego inače. Naime, sezona alergija na peludi i trave je završila, viroze još nisu počele u intenzivnijem broju, nije počelo cijepljenje protiv gripe i nema težih respiratornih oboljenja. Stoga se krenulo od pretpostavke da taj tjedan nema većeg opsega posla, pa anketiranje nije poremetilo ritam rada u ordinaciji.

3.1.3 Način istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom validiranim u pilot istraživanju. Svakom je liječniku pojedinačno usmeno objašnjena svrha i način istraživanja, te su dane pisane upute za liječnika i medicinsku sestru. Liječnici su dobili veću omotnicu u kojoj su se nalazile pisane upute o načinu provedbe istraživanja (Prilog 1), te 15 manjih otvorenih omotnica koje su sadržavale po jedan anketni upitnik (Prilog 2). Liječnici su usmenim i pisanim putem upućeni o uključivanju medicinske sestre u istraživanje. Liječnik je pitao svakoga ispitanika koji je iz bilo kojeg razloga posjetio ambulantu koristi li metode CAM-e, uz obrazloženje da tu pripadaju različite dijete, liječenje travama, kiropraktika i sl. Također je naglasio da je anketiranje dobrovoljno i anonimno, a provodi se u svrhu znanstvenog istraživanja. Ispitanici koji su pristali ispuniti anketni upitnik upućeni su medicinskoj sestri. Ispitaniku je medicinska sestra predala anketni upitnik u manjoj otvorenoj omotnici, podložak za pisanje te olovku, s uputom da ga nakon ispunjavanja vrati u manju omotnicu, zalijepi i stavi u veću omotnicu, koja je smještena na stolu medicinske sestre. Time je zajamčena anonimnost. Da bi se zajamčila privatnost, ispitanici su posjednuti u odvojeni dio prostorije ako je to prostorno omogućeno. Nakon što su prikupljeni svi anketni upitnici u većoj omotnici, medicinska sestra ju je zalijepila, a liječnik ovjerio svojim pečatom. Omotnice su predane ispitivaču koji je proveo istraživanje za statističku obradu i analizu dobivenih podataka.

3.1.4 Validirani anketni upitnik

Upitnik je sastavljen od strane ispitivača istraživanja te validiran prethodnim pilot istraživanjem. Sastoji se od 14 pitanja (Prilog 2):

- 5 pitanja o sociodemografskom stanju: dob, spol, obrazovanje, radni status, prebivalište;
- 1 pitanje o odabranoj metodi CAM-e u liječenju, s četiri ponuđena odgovora, dok je peti odgovor ponuđen ispitaniku da sam napiše što je koristio/la;
- 5 pitanja o razlozima, iskustvima i vjerovanjima pacijenata pri korištenju metoda CAM-e;
- 1 pitanje o tome govore li svojim liječnicima da koriste CAM-u;
- 2 pitanja o razlozima zašto pacijenti razgovaraju ili ne razgovaraju s liječnikom.

3.2. Ispitanici

U 30 ordinacija obiteljske medicine koje su uključene u istraživanje upisano je 48.821 osiguranika. Prosječan broj osiguranika koji je u zadanom razdoblju iz bilo kojeg razloga posjetio liječnika je 271. Iz svake od 30 ordinacija obiteljske medicine uključeno je 15 ispitanika koji su se povjerali liječniku da koriste metode CAM-e te pristali ispuniti anketni upitnik. Zbog nedostatne ispunjenosti 5 anketnih upitnika nije uneseno u analizu.

Tablica 1. Sociodemografski podatci ispitanika (n = 445)

Karakteristike		Ispitanici	
		n	%
Spol	Muški	183	41,1
	Ženski	262	58,1
Obrazovanje	Osnovna škola	63	14,2
	Srednja škola	250	56,1
	Fakultetsko obrazovanje	132	29,7
Radni status	Zaposleni	64	14,4
	Nezaposleni	223	50,1
	Poljoprivrednici	22	4,9
	Umirovljenici	136	30,6
Prebivalište	Selo	97	21,8
	Prigradsko naselje	46	10,3
	Grad	302	67,9
Dob	18-34	83	18,7
	35-54	153	34,3
	55-64	113	25,4
	>65	96	21,6

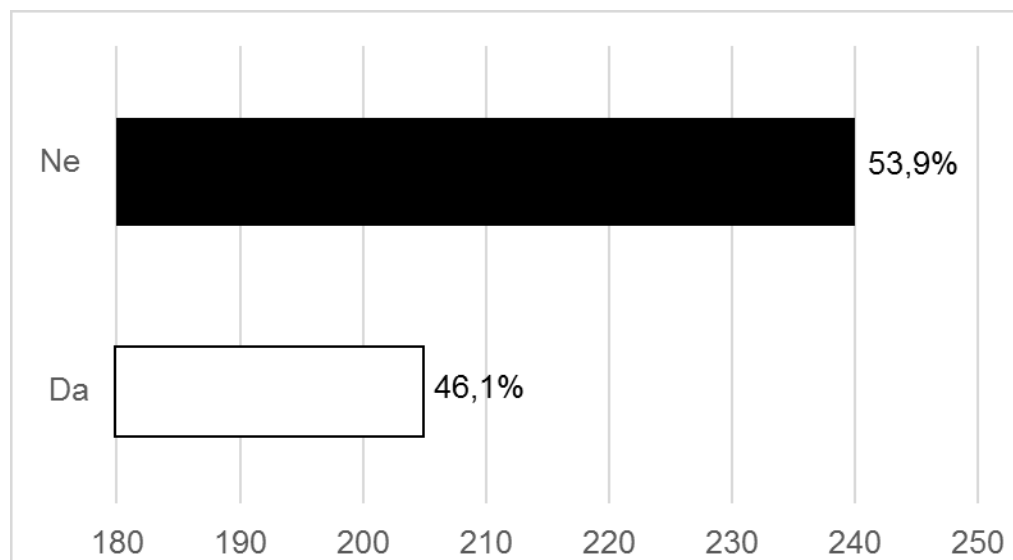
3.3. Statistička analiza

Statistička obrada podataka obuhvaća deskriptivnu statistiku koja uključuje: mjeru centralne tendencije (aritmetičku sredinu) i mod, te mjere disperzije, standardnu devijaciju, minimum i maksimum vrijednosti, i slično. Za testiranje postavljenih hipoteza o razlici frekvencija dvaju ili više nezavisnih uzoraka korišteni su hi-kvadrat test i Fisherov egzaktni test, a za odbacivanje nulte hipoteze, odnosno prihvaćanje alternativne (radne) hipoteze korišten je prag značajnosti od 5%. Ispitana je povezanost povjeravanja ispitanika liječniku obiteljske medicine i korištenih metoda CAM-e Cramerovim FI testom. Povezanost promatranih parametara s povjeravanjem odabranim liječnicima obiteljske medicine istražena je logističkom regresijom. Za statističku obradu podataka korišteni su programi Statistica for Windows, ver.7.0 i Microsoft® Excel 2010.

4. REZULTATI

U provedenom presječnom prospektivnom istraživanju u 30 ordinacija opće/obiteljske medicine, tijekom 22.10.- 26.10.2012. od 445 ispitanika koji su rekli liječniku da koriste neku od metoda CAM-a te pristali ispuniti anketni upitnik, njih 205 tj. 46,1% se povjerilo svom odabranom liječniku da koristi neku od metoda CAM-e.

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema povjeravanju liječniku o korištenju metoda CAM-e (n = 445)



Veći broj ispitanika 53,9% (240), nije razgovarao sa svojom liječnikom o korištenju metoda CAM-e (Slika 1.).

Tablica 2. Usporedba sociodemografskih karakteristika ispitanika koji se povjeravaju LOM-u sa ispitanicima koji se ne povjeravaju

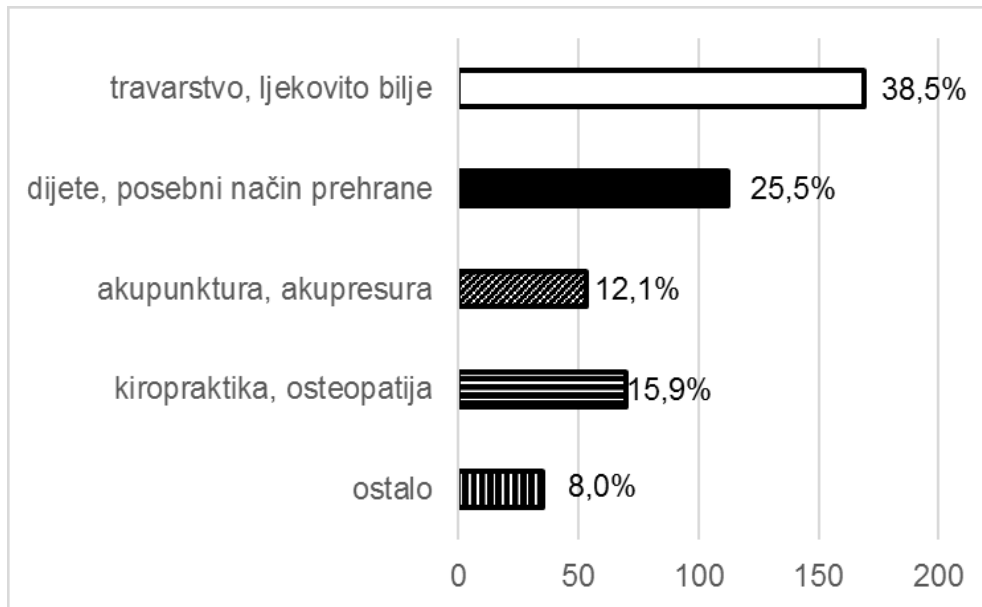
(ispitanici koji povjeravaju LOM-u n=205, ispitanici koji ne povjeravaju LOM-u n = 240)

Karakteristike		Povjeravanje liječniku				p
		Da		Ne		
		n	%	n	%	
Dob (god)	18-34	35	17,1	48	20,0	0,879
	35-54	71	34,6	82	34,2	
	55-64	54	26,3	59	24,6	
	>65	45	21,9	51	21,2	
Spol	Muški	85	41,5	98	40,8	0,893
	Ženski	120	58,5	142	59,1	
Obrazovanje	Osnovna škola	31	15,1	32	13,3	0,713
	Srednja škola	111	54,1	139	57,9	
	Fakultet	63	30,7	69	28,7	
Radni status	Zaposlen	110	53,7	113	47,1	0,377
	Nezaposlen	28	13,6	36	15,0	
	Poljoprivrednik	7	3,4	15	6,2	
	Umirovljenici	60	29,3	76	31,7	
Prebivalište	Selo	40	19,5	57	23,7	0,558
	Prigradsko naselje	22	10,7	24	10,0	
	Grad	143	69,9	159	66,2	

Nema statistički značajnih razlika promatranih sociodemografskih karakteristika po dobi, spolu, obrazovanju, radnom statusu i prebivalištu među ispitanicima koji se povjeravaju u odnosu na one koji se ne povjeravaju LOM-u (Tablica 2.).

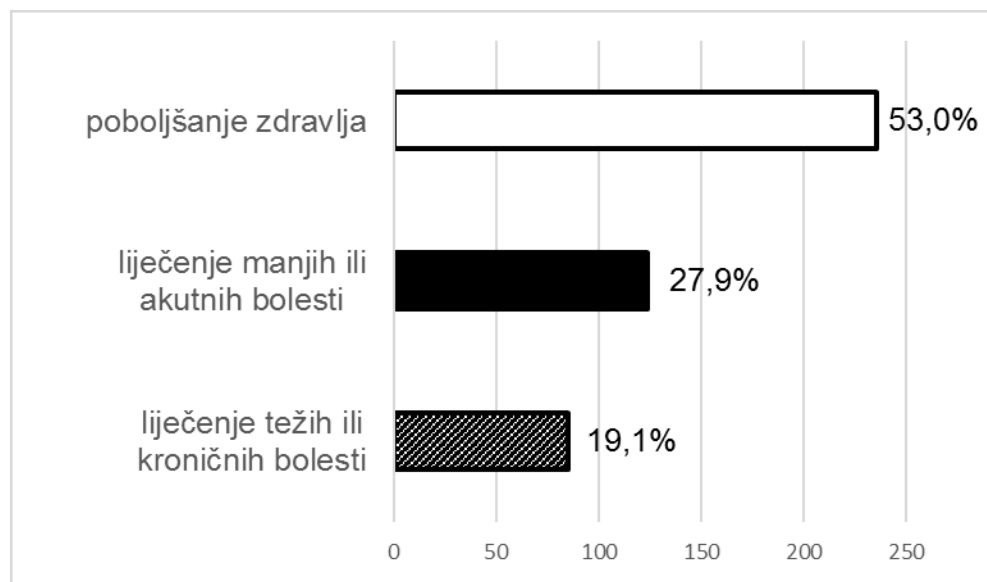
Slika 2. Raspodjela ispitanika prema odabiru metode CAM-e koju su koristili

(n = 439)



Najviše korištena metoda je travarstvo i ljekovito bilje za koju se odlučilo 38,5% (169) ispitanika. Slijede dijete i posebni načini prehrane, koje koristi 25,5% (112) ispitanika, kiropraktiku i osteopatiju 15,9% (70) ispitanika, a akupunkturu i akupresuru 12,1% (53) ispitanik. U rubriku „ostalo“ ispitanici su mogli navesti što su koristili mimo ponuđenih odgovora. Naveli su: homeopatiju, bioenergiju, jogu, visak, post, molitvu i druge metode 8,0% (35). Šest ispitanika nije odabralo ništa od navedenog (Slika 2.).

Slika 3. Raspodjela ispitanika prema razlozima radi kojih koriste metode CAM-e (n = 445)



Najveći broj ispitanika 53,0% (236) koristi metode CAM-e radi poboljšanja zdravlja, 27,9% (124) radi liječenja manjih ili akutnih bolesti, dok najmanje ispitanika 19,1% (85) koristi za liječenje težih bolesti. (Slika 3.).

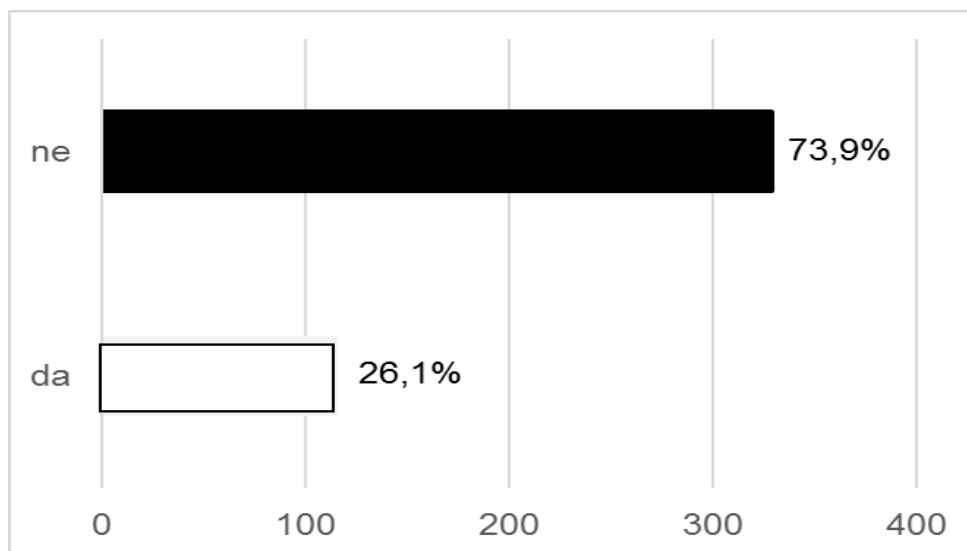
Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema vjerovanju o djelotvornosti liječenja metodama

CAM-e (n = 445)

CAM iskustva i vjerovanja	Odgovor	N	%
CAM je djelotvornija	da	164	36,9
	ne	281	63,1
CAM je manje štetna	da	324	72,8
	ne	121	27,2
CAM pozitivna iskustva	da	297	66,7
	ne	148	33,3

Rezultati pokazuju da 63,1% ispitanika ne vjeruje da su metode CAM-e djelotvornije u liječenju. Najveći broj ispitanika 72,8%, vjeruje da je komplementarna i alternativna medicina manje štetna od konvencionalne. Osobna pozitivna iskustva u liječenju metoda CAM-e ima 66,7% ispitanika (Tablica 3.).

Slika 4. Raspodjela ispitanika prema osobnim negativnim iskustvima sa službenom medicinom (n = 445)



Većina ispitanika 73,9% (329) nema negativna iskustva pri liječenju službenom medicinom, dok 26,1% (116) ima negativna iskustva (Slika 4.).

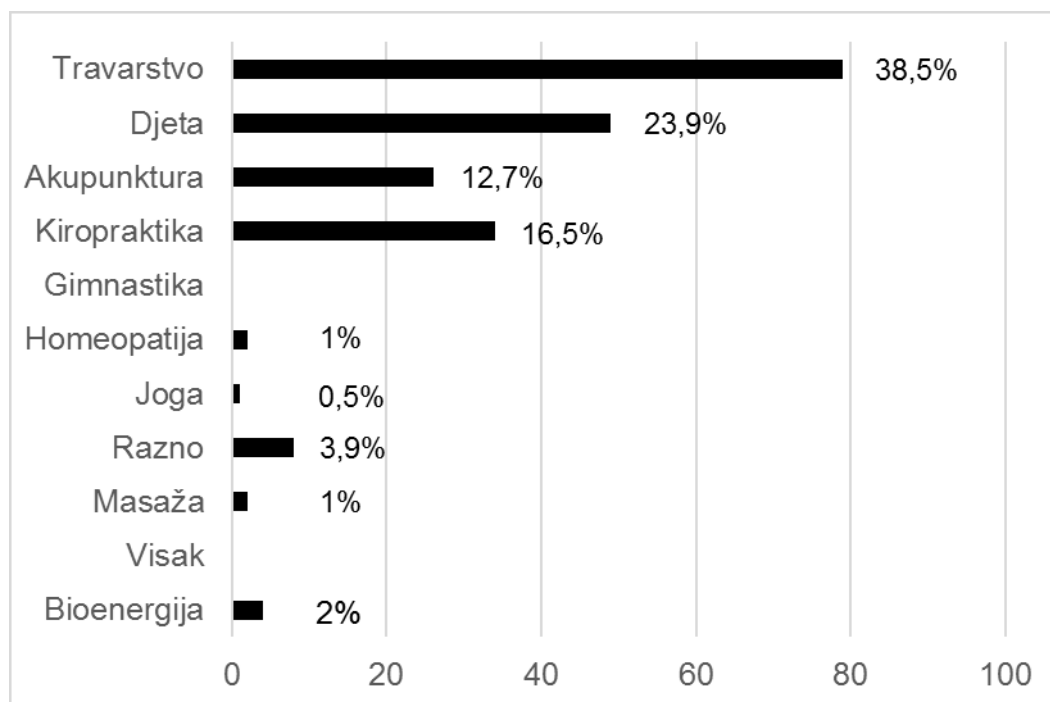
Tablica 4. Usporedba ispitanika koji se povjeravaju LOM-u (n = 205) i ispitanika koji se ne povjeravaju (n = 240) temeljem razloga povjeravanja

Razlozi povjeravanja i nepovjeravanja		Povjeravanje LOM-u			
		Da		Ne	
		n	%	n	%
Razlog povjeravanja	Ima znanja	98	47,8	10	55,6
	Ima volje	44	21,5	2	11,1
	Treba obavijestiti	63	30,7	6	33,3
Razlog nepovjeravanja	Nema znanja	1	25,0	58	24,2
	Nema volje	2	50,0	72	30,0
	Nema vremena	1	25,0	110	45,8

Ispitanici koje se povjeravaju LOM-u smatraju da LOM ima dovoljno znanja 47,8%, volje 21,5% i da ga treba obavijestiti 30,7%, za razliku od ispitanika koji se ne povjeravaju jer smatraju da LOM nema znanja 24,2%, nema volje 30,0% i nema vremena 45,8% (Tablica 4.).

Slika 5. Raspodjela metoda CAM-e medju ispitanicima koji korištenje povjeravaju

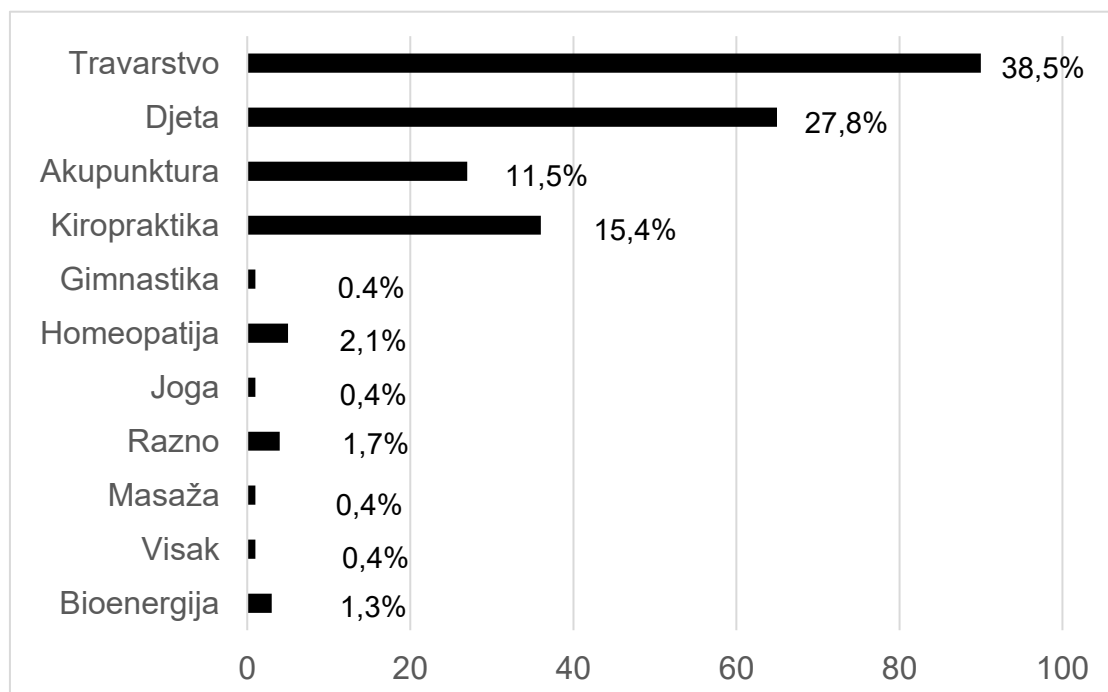
LOM-u (n = 205)



Najveći broj ispitanika povjerava korištenje travarstva 38,5% (79), te dijete odnosno posebne prehrambene mjere 23,9% (49), kiropraktiku koriste 16,5% (34) ispitanika, a akupunkturu 12,7% (26). Bioenergiju koristi 2% (4), homeopatiju 1% (2), jogu 0,5% (1), masazu 1% (2) a razne ostale metode 3,9% (8) ispitanika. Gimnastiku i visak ne koristi niti jedan ispitanik (Slika 5.).

Slika 6. Raspodjela metoda CAM-e među ispitanicima koji ne povjeravaju korištenje

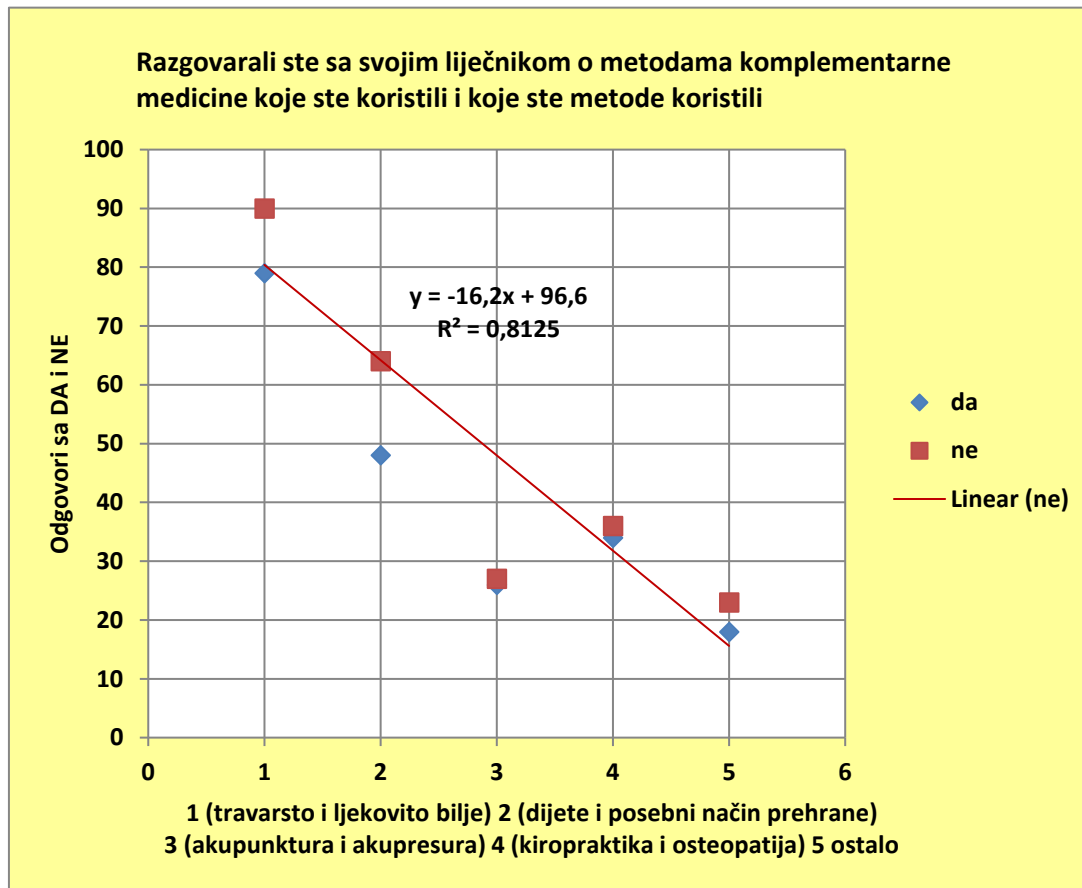
LOM-u (n = 234)



Travarstvo je najzastupljenije sa 38,5% (90) korisnika koji se ne povjeravaju LOM-u, slijede dijete i posebni načini prehrane sa 27,8% (65), kiropraktika i osteopatija sa 15,4% (36), akupunktura i akupresura sa 11,5% (27) ispitanika. Homeopatiju koristi 2,1% (5) a bioenergiju 1,3% (6) ispitanika. Razne druge metode koristi 1,7% (4) ispitanika, dok gimnastika, visak, masaza i joga imaju po jedan odgovor 0,4%. Od 240 ispitanika koji se ne povjeravaju LOM-u 6 nije odgovorilo na pitanje (Slika 6.).

Slika 7. Usporedba ispitanika koji su koristili različite metode CAM-e i povjeravanja ili nepovjeravanja LOM-u; Cramerov Fi

(ispitanici koji su povjeroili LOM-u n = 205, ispitanici koji nisu povjeroili LOM-u n = 240, ispitanici koji su koristili različite metode CAM-e n = 236)



Ispitana je povezanost između povjeravanja LOM-u i korištenih metoda CAM-e.

Povezanost je dokazana i između odgovora „ne“ i korištenih metoda CAM-e (dijete i posebni načini prehrane te kiropraktika i osteopatija), i iznosi 0,90.

Povezanošću koja postoji između odgovora „ne“ i pitanja o povjeravanju LOM-u

o korištenju metoda CAM-e i korištenih metoda CAM-e protumačeno je 81,25 % svih odstupanja.

Povezanost je dokazana i između odgovora „da“ i korištenih metoda CAM-e (travarstvo i ljekovito bilje, kiropraktika i osteopatija, te ostale razne metode) i iznosi 0,89, no nešto je slabija nego kod odgovora „ne“ i korištenih metoda CAM-e. Povezanošću koja postoji između odgovora „da“ i povjeravanja LOM-u o korištenju metoda CAM-e i korištenih metoda CAM-e protumačeno je 80,56 % svih odstupanja (Slika 7.).

Tablica 5. Usporedba razloga korištenja CAM-e između ispitanika koji se povjeravaju LOM-u (n = 205) i onih koji se ne povjeravaju (n = 240)

Razlozi korištenja metoda CAM-e	Povjerovanje LOM-u			
	Da		Ne	
	n	%	n	%
Poboljšanje zdravlja	96	46,8	140	58,3
Liječenje manjih bolesti	59	28,8	65	27,1
Liječenje težih bolesti	50	24,4	35	14,6

$$\chi^2 = 8,44 \quad p = 0,015$$

Razlika između ispitanika koji se povjeravaju i onih koji se ne povjeravaju svojim liječnicima o korištenju CAM temeljem razloga korištenja je statistički značajna zbog toga što oni koji se ne povjeravaju najviše koriste CAM za poboljšanje zdravlja (58% vs.47%), a najmanje ga koriste za liječenje težih bolesti (14,6% vs. 24,4%) (Tablica 5.)

Tablica 6. Usporedba ispitanika koji se povjeravaju LOM-u (n=205) i onih koji se ne povjeravaju (n=240) temeljem osobnih iskustava i vjerovanja o liječenju metodama CAM-e

Osobna iskustva i vjerovanja o liječenju metodama CAM-e	Povjerenje LOM-u					p
		Da		Ne		
		n	%	n	%	
CAM je djelotvorniji	Da	88	42,9	76	31,7	0,014
	Ne	117	57,1	164	68,3	
CAM je manje štetan	Da	163	79,5	161	67,1	0,003
	Ne	42	20,5	79	32,9	
CAM pozitivna iskustva	Da	163	79,5	134	55,8	<0,001
	Ne	42	20,5	106	44,2	

Ispitanici koji se povjeravaju svojim liječnicima o korištenju CAM-e statistički značajno više vjeruju u njegovu djelotvornost ($p=0,014$), manju štetnost ($p=0,003$) te imaju statistički značajno više pozitivnih iskustava s njima ($p<0,001$) (Tablica 6.).

Tablica 7. Povezanost povjeravanja ili ne povjeravanja LOM-u sa sociodemografskim podacima, vjerovanjima i iskustvima metodom logističke regresije (n=245)

Varijable	Rezultat	df	Sig.
Dob 18-34	0,675	3	0,879
Dob 35-54	0,624	1	0,429
Dob 55-65	0,011	1	0,918
Dob >65	0,180	1	0,671
Spol m/ž	0,018	1	0,893
Osnovna skola	0,676	2	0,713
Srednja skola	0,291	1	0,590
Fakultetsko obrazovanje	0,638	1	0,424
Nezaposlen	3,098	3	0,377
Zaposlen	1,912	1	0,167
Poljoprivrednik	0,162	1	0,688
Umirovljenik	1,891	1	0,169
Selo	1,168	2	0,558
Prigradsko naselje	1,165	1	0,280
Grad	0,064	1	0,800
CAM bolja	6,024	1	0,014
CAM manje štetna	8,627	1	0,003
CAM pozitivna iskustva	27,927	1	0,000
Negativna iskustva službena medicina	0,977	1	0,323
Ukupna statistika	42,680	15	0,000

Logističkom regresijom utvrđena je povezanost sa pozitivnim iskustvima liječenja metodama CAM-e, kao i vjerovanje da su metode CAM-e bolje te manje štetne (Tablica 7.).

5. RASPRAVA

5.1. Učestalost povjeravanja ispitanika odabranim liječnicima obiteljske medicine o korištenju CAM-e

Sadašnje istraživanje pokazalo je da tek nešto ispod polovice ispitanika, njih oko 46%, koji koriste neku od metoda CAM-a to povjeravaju svojim odabranim liječnicima obiteljske medicine, što je nešto manje od rezultata u pilot istraživanju sa 49% ispitanika koji su se povjerali svom liječniku o korištenju metoda CAM-e (22). Istraživanje provedeno u Hrvatskoj na ispitanicama s karcinomom dojke, pokazalo je da liječnici za 15% ispitanica nisu znali da koriste CAM, a za 18% im je to bilo djelomično poznato (19), dok u drugom hrvatskom istraživanju provedenom na uzorku od 941 ispitanika iz opće populacije, njih 59,6% obavijestilo je liječnika o korištenju metoda CAM-e (18). Istraživanje u Velikoj Britaniji također navodi sličan podatak od oko 48% ispitanika koji su u razdoblju od jedne godine koristili neki oblik CAM-e te o tome obavijestili svog liječnika (23). Američka istraživanja ukazuju na jako veliku razliku u korištenju metoda CAM-e i povjeravanju svom liječniku od 21% - 72%. U istraživanju Chao i sur., manje od polovice ispitanika obavijestilo je svoje liječnike da koriste metode CAM-e, no taj je podatak bio veći za one koji su posjetili ovlaštenog praktičara za razliku od onih koji su skloniji samoliječenju, što nije bilo predmet ovog istraživanja (24). Studija SURF*NET donosi podatak od svega 21% ispitanika koji su koristili neki oblik CAM-e usporedno s liječenjem službenom medicinom i o tome razgovarali s liječnikom (16). U drugom američkom istraživanju nađen je podatak od čak 72% ispitanika koji nisu obavijestili liječnika (13). Haller u svom istraživanju donosi podatke da je 40% Amerikanaca koristilo neku od nekonvencionalnih terapija, a od toga je broja manje od 40% ispitanika informiralo svog stalnog liječnika o tome (17).

5.2. Sociodemografske značajke ispitanika koji koriste metode CAM-e

5.2.1.1. Životna dob

Ovo istraživanje pokazalo je da preko trećina ispitanika srednje životne dobi (od 35-54 godine) koristi metode CAM-e, zatim slijedi grupacija nešto starije populacije 55-65 godina s oko četvrtinom ukupnoga broja ispitanika, a najrjeđe mlađi od 35 godina, svega oko 18%. Nema statistički značajnih razlika s obzirom na dob među ispitanicima koji se povjeravaju u odnosu na one koji se ne povjeravaju liječniku. Slični su podatci dobiveni i u drugim studijama rađenim kod nas (18, 19, 21). Strana istraživanja također pokazuju veći udio ispitanika srednje životne dobi, i to muškaraca u rasponu dobi od 40-49, žena nešto mlađih od 30-39 godina, dok je najveći udio ispitanika od 30-59 godina (23, 24).

5.2.1.2. Spol

U ovom istraživanju bilo je 58% ispitanica koje koriste metode CAM-e. Nema statistički značajnih razlika s obzirom na spol među ispitanicima koji se povjeravaju u odnosu na one koji se ne povjeravaju liječniku. Prethodno je istraživanje pokazalo veći postotak žena od 71% (22). Podatak o većoj zastupljenosti žena nalazi se u svim istraživanjima provedenim u Hrvatskoj, a kreće se 63,4% do 66,7% (18, 20, 21). Podatak potvrđuju britanske i američke studije o većem broju žena koje koriste metode CAM-e te posjećuju praktičare CAM-e gotovo dvostruko češće nego muškarci (15, 25, 26). Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji u razdoblju od sedam godina koje je bilo usmjereno na postotak konzultacija rizičnih skupina u ordinacijama opće/obiteljske medicine, pokazalo je veću stopu konzultacija žena u svim dobnim skupinama osim najmlađe (27). Istraživanje provedeno među ženama u Americi pokazalo je da 53% ispitanica koristi CAM u zdravstvene svrhe, i to najčešće metode biološkog podrijetla kao što su prehrambeni dodatci i bilje, obično korišteni uz recept ili kupljeni u slobodnoj prodaji u ljekarnama. Medicinski je pluralizam čest među ženama i treba biti prihvaćen kao kulturološki standard (28).

5.2.1.3.Obrazovanje

U ovom je istraživanju najveći broj ispitanika koji koriste metode CAM-e sa srednjom stručnom spremom oko 56%, a na drugom mjestu sa 30% su osobe s višim i visokim obrazovanjem. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika koji se povjeravaju u odnosu na one koji se ne povjeravaju liječniku vezano za obrazovanje. Sličan podatak od 56,1% dobiven je istraživanjem Vinter-Repalust te pilot istraživanjem, 56,6% (20, 22). Studija provedena u Norveškoj dokazuje povezanost srednje razine obrazovanja s većim brojem posjeta praktičarima CAM-e (OR 1.2) (25). Nasuprot tome, druga studija donosi podatak da je s obzirom na viši stupanj obrazovanja (26), vjerojatnost korištenja metoda CAM-e zajedno sa službenom medicinom značajno povećana u odnosu na korisnike isključivo CAM-e ($p < 0.005$).

5.2.1.4 Zaposlenost

Nezaposlenih je ispitanika bilo oko polovice, dok je u pilot istraživanju bilo 57% zaposlenih, no u tom istraživanju bili su obuhvaćeni svi ispitanici, a ne samo oni koji su se usmeno izjasnili da koriste metode CAM-e (22). Nije nađena statistički značajna razlika s obzirom na zaposlenost između ispitanika koji se povjeravaju u odnosu na one koji se ne povjeravaju liječniku. Studija rađena u Hrvatskoj donosi podatak od svega 9,7% ispitanika koji su povjerali liječniku korištenje metoda CAM-e (18). Nasuprot tome, Katić u istraživanju korištenja komplementarne medicine u ispitanica s karcinomom dojke donosi podatak o 28,3% radno aktivnih žena, od čega je gotovo polovina trenutno nezaposlena (19).

Obzirom da je većina ispitanika iz grada i prigradskih naselja, postavlja se pitanje visokoga postotka nezaposlenih ispitanika u našim prostorima i uvjetima. Istraživanje iz područja ekonomije bavi se pitanjem koliko je realno nezaposlenih u odnosu na prikazane podatke na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje. U odnosu na stvarno nezaposlene, tko su nezaposleni koji rade, radnici i poduzetnici iz sjene. To su osobe

prijavljene na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje kao nezaposlene, no ipak su „samozaposlene“, a mogu se razvrstati u dvije kategorije neslužbenoga gospodarstva: neprijavljeni subjekti i nezabilježene, ali dopuštene ekonomske aktivnosti. To je s ekonomske strane „siva zona“: osobe se vode kao nezaposlene, no rade i ne plaćaju doprinose (29). Postavlja se pitanje koliki je realan broj nezaposlenih ispitanika koji su se tako izjasnili, te iako je ta brojka i u stranim istraživanjima slična, treba uzeti u obzir specifičnosti svake pojedine zemlje, što je otvoreno pitanje za sljedeća istraživanja.

U istraživanju provedenom u okviru projekta „Psihološki aspekti nezaposlenosti“ uz djelomičnu potporu Ministarstva rada i socijalne skrbi te Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva, postavlja se pitanje vodi li financijska deprivacija do lošijeg zdravlja. Dobiveni rezultati upućuju na postojanje značajne veze između financijskih okolnosti u kojima žive nezaposleni i njihovog zdravlja: niži prihodi i veći stupanj financijske deprivacije povezani su s lošijim zdravstvenim ishodima. Ustanovljeno je to za psihičko, ali i za fizičko zdravlje, što je osobito značajno jer dotadašnja istraživanja nisu našla povezanost financijskih prilika s fizičkim zdravljem (30).

5.2.1.5 Prebivalište

U gradu živi oko 68% ispitanika, na selu 22%, a u prigradskom naselju 10,3%. U prethodnom pilot istraživanju nešto je više stanovnika prigradskih naselja, 17%, a manje gradskog stanovništva, 62%, no ispitanika koji žive na selu je u oba istraživanja okvirno petina (22). Nema statistički značajnih razlika s obzirom na prebivalište među ispitanicima koji se povjeravaju u odnosu na one koji se ne povjeravaju liječniku. U drugom istraživanju provedenom kod nas nije bilo statistički značajnih razlika s obzirom na prebivalište, iako je četvrtina ispitanika doznala za metode CAM-e iz sredstava javnoga informiranja, a gotovo 10% iz reklama u časopisima i oglasnicima, što je karakteristično za gradsku populaciju (18). Selo kao mjesto prebivališta utječe na izbor metode CAM-e, što je objašnjeno etnološkim i antropološkim istraživanjima provedenima u Hrvatskoj. U istraživanju o praktičarima narodne medicine koji su i sada

prisutni na selu, navedeno je da se pod pojmom „narodna medicina“ podrazumijevaju oblici liječenja, to jest pojmovi o bolesti i zdravlju, koji se temelje na pučkim tradicijama i koji su kolektivni, odnosno svojstveni cijeloj zajednici u određenom razdoblju. Osnovni načini liječenja u narodnoj medicini bili su liječenje biljem, magijom, kao i liječenja temeljena na religioznim uvjerenjima, a to su ujedno načini kojima i današnja alternativna medicina liječi svoje pacijente. Mnogi magijski postupci i vjerovanja koji su pripadali praksi narodne medicine, danas se nazivaju ezoterikom i tretiraju kao dio alternativne medicine. Važno je napomenuti da su u narodnoj, seoskoj medicini, racionalni i iracionalni elementi nedjeljivi, pa kada se ispituju odvojeno, oni gube smisao. Premda je najčešća asocijacija kada se radi o narodnoj medicini liječenje biljem, za vrijeme istraživanja nije nađen niti jedan praktičar narodne medicine u selima koji bi pripadao toj kategoriji. Dok u gradovima fitoterapija uživa najširu podršku pacijenata, ali i određenog dijela predstavnika službene medicine, na selu su najčešće korištene metode koje spadaju u magijske, religijske i energetske kategorije CAM-e (31).

Drugo istraživanje potvrđuje da se u narodnoj medicini koja je prisutna na selu primjenjuju dva različita pristupa: racionalni postupci, u kojima se najčešće koristi ljekovito bilje, te iracionalni postupci, u kojima se koriste magijske metode uz brojne komponente religijskog obrasca. Povjerenje u djelotvornost postupaka narodne medicine ne isključuje pomoć službenoga, stručnog liječnika, istodobno s obraćanjem za pomoć praktičarima neslužbene medicine, prije ili nakon toga (32).

5.3. Najčešće korištene metode CAM-e

Istraživanje je pokazalo da 38% ispitanika kao najčešću metodu CAM-e koristi travarstvo, dok je u pilot istraživanju postotak bio 33,1% (22). Ostala istraživanja provedena kod nas pokazala su da 22,6% do 38,0% ispitanika koristi travarstvo (18, 21). Dijete i posebne režime prehrane koristi 25% ispitanika, dok je u prethodnom istraživanju postotak bio 19,1% (22). U drugom istraživanju rađenom u Hrvatskoj, dijetoterapija je zastupljena sa 10,3% (18). Kiropraktika i osteopatija su u ovom istraživanju zastupljene sa 15,7%, dok druga istraživanja rađena kod nas donose podatke o 12,3% do 21,4% ispitanika (18, 21). Akupunkturu i akupresuru koristilo je 12,1% ispitanika, dok je u prethodnom istraživanju to iznosilo 16,4% (22). U drugim istraživanjima rađenima u Hrvatskoj, postotak ispitanika koji su koristili akupunkturu i akupresuru kreće se od 4,8% do 12,3% (18, 21).

Istraživanja provedena u Velikoj Britaniji u anketnim upitnicima navode neke metode koje su u našim uvjetima relativno nepoznate, primjerice refleksologija, no unatoč tome mogu se usporediti s podacima dobivenim u našim istraživanjima. Posadzki u istraživanju donosi podatak o travarstvu kao najviše korištenoj metodi, a slijede aromaterapija, homeopatija, akupunktura/akupresura, masaža i refleksologija (33). Ernst također navodi travarstvo kao najpopularniju metodu CAM-e, a slijede homeopatija, aromaterapija, masaža i refleksologija (34). Jedno američko istraživanje pokazuje da je upotreba metoda CAM-e značajno viša kada ih ispitanici koriste samoinicijativno bez posjeta ovlaštenom praktičaru, a na prvom je mjestu korištenje dvaju ili više dodataka prehrani, slijede posebni načini prehrane u smislu dijeta, te molitva. Ispitanici koji posjećuju ovlaštenog praktičara CAM-e najviše koriste različite masaže, kiropraktiku te akupunkturu (35). Travarstvo se u populaciji percipira kao tradicionalna metoda te se smatra potpuno neškodljivom, no studija o fitoestrogenima pokazala je da mnoge biljke imaju ili agonističko ili antagonističko djelovanje s nadomjesnom hormonalnom terapijom, te bi liječnici koji prepisuju lijekove svakako trebali biti upoznati s korištenjem travarstva u liječenju (8).

Studija koja se bavi upotrebom prehrambenih proizvoda, bioaktivnih dodataka prehrani, mikronutritijenata te liječenja biljem u prevenciji bolesti, navodi pozitivno djelovanje češnjaka pri smanjenju krvnog tlaka, preparata ginko bilobe u arterijskim i cerebralnim poremećajima te divljeg kestena za terapiju periferne cirkulacije (36). No, s druge strane, Francetić upozorava da prehrana, posebice salate i povrće, mogu uzrokovati promjene antikoagulantnog učinka varfarina (37). Rezultati kontroliranih studija pokazuju da upotreba mnogih vrsta prehrambenih proizvoda u prevenciji različitih bolesti dolazi od liječnika te stoga mora biti potkrijepljena znanstvenim dokazima, odnosno EBM (36). Američko istraživanje pokazalo je da je skoro trećina populacije koristila neki od oblika CAM-e u godini istraživanja, 67,6% ispitanika je tijekom života koristilo barem jednu metodu CAM-e, a polovina ispitanika koji su koristili metode CAM-e nastavilo je s korištenjem iste tijekom narednih godina (38). Liječnici moraju biti svjesni da pacijenti možda pristupaju drugim uslugama te moraju biti spremni postaviti i odgovoriti na pitanja o rizicima i dobrobitima CAM-e u odnosu na standardnu medicinsku skrb (39).

5.4. Razlozi korištenja CAM-e

Istraživanje je pokazalo da 53% ispitanika koristi metode CAM-e radi prevencije i poboljšanja zdravlja, 28% radi liječenja manjih ili akutnih bolesti, dok je liječenje težih bolesti postotno najmanje zastupljeno sa 19%. Pilot istraživanje pokazuje najveći postotak ispitanika koji metode CAM-e koriste za liječenje manjih i akutnih bolesti, dok su teška i terminalna stanja najmanje zastupljena s 15,2% (22). Drugo ispitivanje o subjektivnoj procjeni zdravlja donosi podatak o 40,5% ispitanika koji su svoje zdravlje ocijenili osrednjim, 31,6% dobrim, a najmanje 22,8% lošim (20). Također, istraživanje u kojem je prevencija i unaprjeđenje zdravlja važna za 12,3% ispitanika, kao prvenstvena dva razloga za korištenje metoda CAM-a navodi bolesti koštano-mišićnog sustava sa 18,2% te probavnog sustava sa 13,9% (18). Može se zaključiti da je neopravdano mišljenje da metode CAM-e koriste većinom ili isključivo teški i terminalni bolesnici.

Istraživanje koje je uključivalo ispitanike s karcinomom pokazuje da su oni značajno manje skloni izvijestiti liječnika o korištenju dijetetskih metoda, dok su skloniji iznijeti molitvu i sudjelovanje u grupama podrške. Također se pokazalo da pacijenti oboljeli od karcinoma u sličnom postotku posjećuju praktičare CAM-e kao i pacijenti oboljeli od drugih kroničnih bolesti (35). Ovo pitanje odnosilo se na osobnu percepciju zdravstvenog stanja ispitanika, a ne na bolesti i stanja koja se mogu obuhvatiti Međunarodnom klasifikacijom bolesti.

5.5. Osobna vjerovanja i iskustva ispitanika vezano za liječenje metodama CAM-e

Od ukupnoga broja ispitanika, 63% ne vjeruje da su metode CAM-e djelotvornije u liječenju, dok 73% vjeruje da su manje štetne od metoda konvencionalne medicine; osobna pozitivna iskustva u liječenju metodama CAM-a ima 67% ispitanika, a 74% nema negativna iskustva u liječenju službenom medicinom. Raspodjela odgovora na pitanje o vjerovanju u djelotvornost CAM-e zanimljiva je iz razloga što su anketirani isključivo ispitanici koji su se prethodno izjasnili da koriste metode CAM-e, a ipak većina ne vjeruje u njihovu djelotvornost. Istraživanje provedeno među ispitanicima koji su koristili metode CAM-e pokazuje da se 13% boji nuspojava lijekova konvencionalne medicine, a 20% ih koristi jer konvencionalna medicina nije ublažila njihove tegobe (18). Istraživanje provedeno među ispitanicima koji nisu sigurni u ishod liječenja pokazalo je da među korisnicima bilja i trava ima najveći broj onih koji nisu sigurni u ishod liječenja, kiropraktika i aromaterapija su na drugom mjestu, dok su u bioenergetske tretmane ispitanici najsigurniji (21).

Istraživačka studija o preprekama za prihvaćanje metoda CAM-e pokazuje vjerovanje ispitanika da su metode CAM-e općenito nedjelotvorne, osim kiropraktike u čiju djelotvornost vjeruju, no s druge strane, vjerovanje u negativne popratne pojave sprječava ispitanike u njezinom korištenju, dok nedostatak znanja o CAM-i dovodi do nekorištenja biljnih pripravaka (40). Međutim, ako se odgovori na ovo pitanje usporede s razlozima zašto ispitanici koriste metode CAM-e, a to je unaprjeđenje zdravlja, a ne u svrhu liječenja, onda je takva raspodjela razumljiva. U slučaju težeg poremećaja

zdravstvenog stanja obraćaju se konvencionalnoj medicini. Istraživanje provedeno u Italiji o korištenju metoda CAM-e među ispitanicima s psihičkim tegobama pokazalo je da su bili nezadovoljni konvencionalnom medicinom te su alternativni pristupi liječenju podudarni s njihovim osobnim vrijednostima, vjerovanjima i filozofskoj orijentaciji kada je u pitanju zdravstvena zaštita (41). Veliki broj ispitanika navodi kao glavni razlog korištenja metoda CAM-e želju da izbjegne lijekove što je više moguće te također navodi i nezadovoljstvo rezultatima konvencionalne medicine kao razlog korištenja metoda CAM-e (42). No, jedno američko istraživanje, s druge strane, kao razloge korištenja CAM-e navodi svrstavanje ispitanika u skupine zainteresirane za čovjekov okoliš, predanost feminizmu te zanimanje za duhovni i osobni psihološki razvoj. Nezadovoljstvo konvencionalnom medicinom nije čimbenik koji utječe na korištenje metodama CAM-e, a samo 4,4% ispitanika te studije oslanja se primarno na alternativne terapije (43). Vjerovanje da su metode CAM-e manje štetne od metoda službene medicine objašnjava zašto se koriste u svrhu unaprjeđenja zdravlja bez vjerovanja u njihovu djelotvornost. Ispitanici koji su zdravi ne misle da će napraviti nešto štetno za svoje zdravstveno stanje (44). Visok postotak ispitanika koji imaju pozitivna iskustva s metodama CAM-e može se objasniti činjenicom da su neke od navedenih metoda, primjerice akupunktura, priznati od službene medicine, te stoga postoje medicinski utemeljeni dokazi (eng. *Evidence Based Medicine* (EBM) da doista pozitivno djeluju na zdravlje. Mješavine čajeva također povoljno djeluju na zdravstveno stanje, npr. menta ili kamilica za opuštanje i lakše usnivanje. No, svakako se ne može isključiti placebo učinak, koji je prepoznat i u službenoj medicini u kliničkim pokusima. Znakovito je da trećina ispitanika nema pozitivna iskustva u korištenju metoda CAM-e, imajući u vidu da to većinom nisu invazivne metode, što svakako dovodi u pitanje njihovu učinkovitost. Najveći broj ispitanika nema negativna iskustva s konvencionalnom medicinom, što je značajno jer se iz prethodnoga može zaključiti da se za metode konvencionalne medicine odlučuju ispitanici svjesni svog zdravstvenog stanja, kao i mogućih nuspojava liječenja, a koji smatraju da konvencionalna medicina ima invazivan pristup. Stoga taj podatak govori o zadovoljstvu ispitanika, vodeći se pozitivnim, vidljivim i dobrim ishodima liječenja. Četvrtina ispitanika koji imaju negativna iskustva s konvencionalnom medicinom ne znači nužno da su nezadovoljni pruženom razinom zdravstvene usluge nego

nedostatkom vremena koji je na raspolaganju obiteljskom liječniku te dugačkim listama čekanja u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (21).

5.6. Razlozi zašto se ispitanici odlučuju povjeriti svom liječniku obiteljske medicine

Od ukupnoga broja ispitanika, manje od polovice, oko 48%, smatra da njihov liječnik dovoljno zna o metodama CAM-e, a najmanje, njih tek 21%, povjeravaju se jer smatraju da je liječnik otvoren za razgovor. Najčešći razlog, u 49% ispitanika, zbog kojeg se nisu povjerali svom liječniku bio je osobni stav da ga ne treba obavijestiti, a tek četvrtina, 24,3%, smatrala je da liječnik nema dovoljno znanja. Prethodnim pilot istraživanjem dobiveni su slični podatci (22). U istraživanju u kojem 40% ispitanika nije izvijestilo svoga liječnika primarni je razlog bio jer ih liječnik nije ništa pitao, a 38% to nije učinilo jer misle da je odluka o načinu liječenja njihova privatna stvar (18). Razlozi za neobavješćavanje liječnika koje ispitanici navode uključuju i taj da liječnici ne pitaju za upotrebu CAM-e. Također, ispitanici su uvjerenja da liječnici ne trebaju znati, da ne bi razumjeli te se boje potencijalno negativne reakcije na CAM (23). Među samim liječnicima postoje vrlo velike razlike u znanju o pojedinim metodama komplementarne i alternativne medicine, te postoji realna potreba za edukacijom liječnika obiteljske medicine o metodama CAM-e kako bi znali što kvalitetnije savjetovati svoje pacijente. Pacijenti vjeruju da su te metode prirodne, a većina ih koristi istodobno s metodama konvencionalne medicine. Neki pacijenti odabiru te metode liječenja zbog lošega odnosa s liječnikom, a značajan čimbenik u odabiru metode CAM-e su propusti u zdravstvenom sustavu, promjene zdravstvenog sustava, osobito ograničenje i smanjenje prava osiguranika (21). Od sveukupnog broja ispitanika, 24% smatra da liječnik nema dovoljno znanja o CAM-u, što je skoro četvrtina. Pacijenti nedovoljno često raspravljaju s liječnicima o korištenju metoda CAM-e, smatraju da su isključivo usmjereni na znanstveno dokazane postupke liječenja te da će zbog toga imati negativan stav. Liječnik bi svakako trebao znati što njegov pacijent koristi da bi na vrijeme prepoznao i spriječio nepoželjni ili čak štetni učinak takvog sredstva. Nažalost, i liječnici nedovoljno

pitaju pacijente o CAM-u jer se ne osjećaju sigurni i dovoljno kompetentni za raspravu o rizicima ili koristima različitih sredstava (20). Istraživanje napravljeno među samim liječnicima pokazalo je da osim interakcija lijekova i kliničkih istraživanja, važan čimbenik koji ima veliki utjecaj u sugeriranju terapije CAM svakako je znanje o komplementarnim, alternativnim te integrativnim pristupima liječenju (45). Informiranje liječnika također je povezano sa stalnim liječnikom, pristupom i kvalitetom konvencionalne skrbi, većim zadovoljstvom s konvencionalnom skrbi, te većim rezultatom na ljestvici odnosa pacijent-usluga (23). Preko petina, 21% ispitanika, smatra da je liječnik voljan razgovarati, a 31% ima osobni stav da liječnika treba obavijestiti, što je osobito zanimljivo jer pokazuje spremnost ispitanika ka dijeljenju informacija o tretmanima koje koriste za unaprjeđenje zdravlja i liječenje. Drugo istraživanje donosi podatke o negativnim komunikacijskim iskustvima s liječnicima, nepovjerenje u službenu medicinu i povjerenje u usluge CAM-e, te s druge strane, o želji za holističkim pregledom, aktivnim sudjelovanjem i osnaživanjem u njihovoj skrbi (46). Korištenje alternativnih tretmana općenito ne odražava nezadovoljstvo s konvencionalnom medicinom, nego radije želju za pronalaskom tretmana koji odgovara osobnim vrijednostima i kulturološkim vjerovanjima o zdravstvenoj skrbi. Od zaposlenog liječnika ne može se očekivati da bude obrazovan o svim nekonvencionalnim terapijama. No, politika „ne pitaj, ne znam“ ne može se više primjenjivati prema nekonvencionalnim terapijama, zato što sve više ljudi individualizira plan zdravstvene skrbi, što zahtijeva proaktivno upravljanje od pružatelja usluga primarne skrbi (17). Kontinuitet odnosa pacijenata s liječnikom obiteljske medicine povezan je sa smanjenim korištenjem hitnih službi, hospitalizacijama, specijalističkim uslugama te korištenjem metoda CAM-e. Vjerojatnost posjeta praktičaru CAM-a niža je u ispitanika koji imaju stalan odnos s obiteljskim liječnikom preko dvije godine od onih kod kojih je taj period kraći. Kontinuitet skrbi je visoko cijenjen od strane pacijenata, dovodi do većeg prihvaćanja od strane pacijenta, zadovoljstva odnosom pacijent-liječnik, sveobuhvatnosti skrbi, te poboljšanja prevencije i smanjivanja podvostručenja usluga. Kontinuitet skrbi obiteljskog liječnika donosi promjene u društvu i zdravstvenim uslugama, i taj će se trend vjerojatno nastaviti u budućnosti (47). Komunikacija u primarnoj skrbi istražena je u radu Becka i suradnika, gdje je uključeno 14 studija verbalne i 8 studija neverbalne komunikacije. Verbalni

postupci povezani s pozitivnim zdravstvenim ishodom uključuju empatiju, potvrđivanje i podršku, različite ispitivačke tehnike usmjerene prema pacijentu, duljinu susreta, razgovor o prošlosti, psihosocijalni razgovor, vrijeme za zdravstveno obrazovanje i dijeljenje informacija, prijateljstvo, pristojnost, orijentaciju ka pacijentu za vrijeme trajanja pregleda, te sažimanje i razjašnjenje. Neverbalni postupci povezani s pozitivnim ishodom, iako nedostaje potvrda u empirijskim studijama, uključuju klimanje glavom, položaj usmjeren naprijed, direktnu orijentaciju tijela, neprekrižene ruke i noge, simetrična ramena i međusobni vizualni kontakt (48).

U obiteljskoj medicini imamo privilegij da često četiri generacije iste obitelji budu naši pacijenti. Stoga liječimo od posve male djece do osoba gerijatrijske dobi. Kontinuitet dolaženja, stalna komunikacija, ulaženje u obiteljsku problematiku koja često nije zdravstvene prirode, ali nam je povjerena, dovodi do odnosa iskrenosti i povjerenja. Stoga se može očekivati da će rezultati budućih istraživanja biti povoljniji. Drugo istraživanje donosi podatke o negativnim komunikacijskim iskustvima s liječnicima, nepovjerenje u službenu medicinu i povjerenje u usluge CAM-e, želja za holističkim pregledom, aktivnim sudjelovanjem i osnaživanjem u njihovoj skrbi (45). Također, razlozi koji utječu na neobavješćavanje liječnika uključuju očekivanje liječnikove nezainteresiranosti i negativnog odgovora, te nevoljkost ili nesposobnost da doprinese korisnim informacijama; opaža se da su metode CAM-e nevažne u biomedicinskom tretmanu, kao i mišljenje ispitanika vezano za odgovarajuću koordinaciju različitih strategija liječenja (37). Istraživanje koje je proveo Jain pokazalo je da nedostatak liječnikove potpore uzrokuje neupotrebu metoda CAM-e osim akupunktura i homeopatije. Taj je podatak osobito zanimljiv, stoga što je akupunktura sastavni dio medicine, a homeopatija se, iako stara tisućama godina, ponajviše veže za Hipokrata, oca medicine. Iz tog se istraživanja može zaključiti da ispitanici te studije imaju osobito dobar stav i povezanost sa svojim liječnikom (40). Trećina ispitanika smatra da liječnik nema volje za razgovor, no mišljenja sam da se u budućim istraživanjima to pitanje treba preformulirati u „nema vremena za razgovor“. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji bilo je usmjereno na dva pitanja: koliko je komplementarna medicina zastupljena u studentskom kurikulumu te koliko studenti znaju o komplementarnoj medicini. Malo je edukacije iz komplementarne medicine u britanskim medicinskim školama, ali je to

pitanje u aktivnom razvoju. Znanje britanskih studenata različito je kada se radi o raznim metodama CAM-e. Većina studenata medicine želi znati više o akupunkturi, hipnozi, homeopatiji i osteopatiji. Zaključak studije je da CAM mora biti uključena u studij medicine. To se može učiniti bez velikog opterećenja u učenju činjenica i može poslužiti kao polazište za predstavljanje širih pitanja, kao što je preporuka od strane General Medical Council (49). Važnost holističkog pristupa usmjerenog ka pacijentu, te promocija zdravstvenog blagostanja mora biti u središtu liječničke prakse, umjesto održavanja strogog vjerovanja u korisnost konvencionalne medicine (50). Iako je ovo istraživanje, kao i mnoga druga, usmjereno na ispitanike starije od 18 godina koji punoljetnošću stječu pravo na samostalno odlučivanje o načinu liječenja, ordinacije obiteljske medicine svakodnevno primaju sve veći broj djece do kojeg je došlo zbog promjena propisa u pedijatrijskoj skrbi. Američko istraživanje koje se bavi mlađom dobnom skupinom pokazalo je da jedno od devetero djece koristi neki oblik CAM-e. U većini slučajeva, pacijenti i obitelji možda ne bježe od konvencionalne skrbi, nego radije traže načine za kombiniranje raznovrsnosti konvencionalnih i alternativnih zdravstvenih pristupa, sa zajedničkim ciljem postizanja maksimalnog zdravlja, ublažavanja bolesti i prevencije obolijevanja. Američka akademija pedijatarata (AAP) objavila je izvješće u kojem savjetuje liječnike da rade zajednički s roditeljima kao tim uzimajući u obzir i procjenjujući sve prikladne tretmane, kako bi se zajednički odlučivalo o liječenju djece (52).

5.7. Usporedba karakteristika ispitanika koji obavještavaju i onih koji ne obavještavaju liječnike o korištenju metoda CAM-e

Mnogobrojna su istraživanja koja se bave sociodemografskim karakteristikama u Hrvatskoj i u svijetu, gdje se nalazi veći postotak žena srednje dobi, koje žive u gradu sa srednjom i višom stručnom spremom, kao i nezaposlenih, koji koriste metode CAM-e (18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27). U ovome istraživanju, univarijatnom analizom ni logističkom regresijom nisu utvrđene statistički značajne razlike među promatranim sociodemografskim karakteristikama. Od metoda korištenja CAM-e najviše se koristi travarstvo, oko 38,5%, dok su na drugom mjestu dijete i posebni načini prehrane kod

četvrtine ispitanika, bez statistički značajne razlike među ispitanicima koji se povjeravaju i koji se ne povjeravaju liječniku, iako postoje brojna istraživanja koja pokazuju veliki broj ispitanika koji koriste navedene metode (travarstvo od 22% do 38%, dijeta od 10,3% do 19,1% (18, 21, 22, 33). Istraživanje je pokazalo da ispitanici najviše koriste metode CAM-e za poboljšanje zdravlja, što je dokazano i drugim istraživanjima (18, 20, 35). Razlika između ispitanika koji se povjeravaju i onih koji se ne povjeravaju svojim liječnicima, a koji koriste metode CAM-a s obzirom na procjenu svog zdravstvenog stanja, statistički je značajna zbog toga što oni koji se ne povjeravaju najviše koriste CAM za poboljšanje zdravlja (58% vs. 47%), a najmanje ga koriste za liječenje težih bolesti (14,6% vs. 24,4%). Ispitanici koji se povjeravaju liječniku opće prakse smatraju da liječnik ima dovoljno znanja (48%), volje (21%) i da ga treba obavijestiti (31%), za razliku od ispitanika koji se ne povjeravaju jer smatraju da liječnik nema znanja (24%), nema volje (30%) i nema vremena (46%). Stavovi ispitanika prema konvencionalnoj medicini ukazuje da su potrebne promjene organizacije rada (manji broj pacijenata po liječniku) i smanjenje liste čekanja na preglede i pretrage. Bolesnik traži od liječnika da osigura dovoljno vremena za njega, da se osjeća saslušan, a također da ga se uključi u proces odlučivanja o njegovom zdravlju (21). Bolesnici imaju veća očekivanja od liječenja metodama CAM-e nego od službene medicine, te i veće zadovoljstvo, iako su rezultati smanjenja simptoma bolesti značajno manji korištenjem metoda CAM-e (44). Američko istraživanje donosi podatak da na odluku pacijenta o komunikaciji s liječnikom značajno utječe njegov doživljaj o liječnikovoj spremnosti za otvaranje rasprave o metodama CAM-e, a manje je važan dojam o liječnikovoj stručnosti o CAM-i (52). Studija koja donosi procijenjeno znanje o metodama CAM-e od samih liječnika u odnosu na njihove stavove pokazuje da nema značajnog odnosa između negativnog stava liječnika i preporuka koje daju u praksi (53). Statistički nema povezanosti između povjeravanja i ne povjeravanja liječniku s razlozima zbog kojih se ispitanici odlučuju na povjeravanje. Od ukupnoga broja ispitanika koji su se povjerali svom liječniku osobno vjerovanje da je CAM djelotvorniji ima 43% ispitanika, da je manje štetan 79%, a pozitivna iskustva ima 79% ispitanika. Ispitanici koji se povjeravaju svojim liječnicima o korištenju CAM-e statistički značajno više vjeruju u njihovu djelotvornost, manju štetnost te imaju značajno više pozitivnih iskustava s njima.

5.8. Prednosti i ograničenja istraživanja

Istraživanje je provedeno na relativno velikom broju ispitanika, njih 450, koji koriste metode CAM-e, izdvojenih iz 30 ordinacija obiteljske medicine širom Hrvatske s 48.821 osiguranika u skrbi. Unatoč rasprostranjenosti ordinacija diljem Hrvatske ipak se ne radi o reprezentativnom uzorku, što je jedno od ograničenja ovog istraživanja. Nedostatak istraživanja je nepostojanje podatka o duljini skrbi za pojedine ispitanike. Upitnik napravljen za ovo istraživanje strogo je strukturiran te smo dobili precizne odgovore na pitanja, ali bi možda trebalo razmotriti i manju strukturiranost s mogućnošću slobodnih odgovora ispitanika, osobito kada se radi o razlozima korištenja metoda CAM-a i povjeravanja liječniku. Buduća istraživanja također bi bilo interesantno planirati i kao kvalitativna s razmišljanjima ispitanika, s jedne strane, te samih liječnika s druge. Cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost povjeravanja o korištenju metoda CAM-a svojim liječnicima obiteljske medicine, no temeljem samo tog podatka ne možemo zaključiti kakav je inače odnos između liječnika i bolesnika, što bi bilo interesantno istražiti u nekim budućim istraživanjima.

Također, ne postoji nikakav način, osim izravnog pitanja, na koji bi liječnik mogao znati koristi li doista ispitanik metode CAM-e, jer nema uvida niti u prodaju preparata u slobodnoj prodaji, a kontrola uvida u privatne recepte djelomična je i ograničena samo onim što liječnik osobno propiše, dok suradnja s praktičarima uopće ne postoji. Posebno bi bilo interesantno u budućim studijama obuhvatiti djecu i omladinu, tim prije što timovi obiteljske medicine imaju tu mogućnost jer liječe i djecu i roditelje.

6. Zaključak

Ovo istraživanje pokazalo je da tek nešto ispod polovice ispitanika, njih oko 46% koji koriste neku od metoda CAM-a, to povjeravaju svojim odabranim liječnicima obiteljske medicine.

Što se tiče sociodemografskih karakteristika ispitanika, neznatno je više ispitanika ženskog spola (58%), srednje životne dobi od 35-54 god. (34%), nešto preko polovice sa srednjoškolskim obrazovanjem (56%), polovica ih je nezaposlena i uglavnom žive u gradu (68%) te ne postoji statistički značajna razlika u promatranim sociodemografskim karakteristikama između onih koji se povjeravaju i onih koji se ne povjeravaju svom liječniku.

Istraživanje je pokazalo da 38% ispitanika kao najčešću metodu CAM-e koristi travarstvo. Slijede dijete i posebni načini prehrane, koje koristi 25% ispitanika, kiropraktiku i osteopatiju 16% ispitanika, a akupunkturu i akupresuru 12% ispitanika.

Oko polovice ispitanika koristi metode CAM-e radi prevencije i poboljšanja zdravlja, četvrtina radi liječenja manjih ili akutnih bolesti, dok za liječenje težih bolesti CAM koristi tek petina ispitanika.

Od ukupnog broja ispitanika koji koriste CAM, 63% ne vjeruje da su metode CAM-e djelotvornije u liječenju, ali zato tri četvrtine vjeruje da su manje štetne od metoda konvencionalne medicine.

Osobna pozitivna iskustva u liječenju metodama CAM-a ima 67% ispitanika, a tri četvrtine ispitanika nema negativna iskustva pri liječenju službenom medicinom.

Oko polovice ispitanika koji se ne povjeravaju svom liječniku to čine zbog osobnog stava da ga ne trebaju obavijestiti, a tek četvrtina ispitanika smatra da liječnik nema dovoljno znanja te da nema vremena i volje, i to je najveći doprinos ovoga istraživanja. Ujedno je u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da dojam o liječnikovoj spremnosti za otvaranje rasprave o metodama CAM-e značajno utječe na

odluku pacijenta za komunikacijom, a manje je važan dojam o liječnikovoj stručnosti o CAM-i.

Bolesnik traži od liječnika da osigura dovoljno vremena za njega, da se osjeća saslušan, a također da ga se uključi u proces odlučivanja o njegovom zdravlju.

7. Sažetak

Uvod: Različite metode komplementarne alternativne medicine sve su prisutnije i brojnije. Literatura upozorava da dvije trećine pacijenata ne izvještava svoje liječnike obiteljske medicine o korištenju CAM-a.

Cilj: Radom se želi ustanoviti govore li ispitanici liječnicima obiteljske medicine o korištenju metoda CAM-e, odrediti metode koje koriste te procijeniti iskustva, vjerovanja i stavove koji dovode do povjeravanja o korištenju metoda CAM-e liječniku.

Ispitanici i metode: Presječno istraživanje provedeno je na 450 ispitanika koji koriste metode CAM-e iz 30 ordinacija obiteljske medicine u čijoj je skrbi 48.821 osiguranika, u razdoblju od 5 radnih dana, od 22. listopada 2012. – 26. listopada 2012. Podatci su prikupljeni anketnim upitnikom koji je validiran u pilot istraživanju. Anketni se upitnik sastoji od 14 pitanja koja obuhvaćaju: sociodemografske podatke, vrste CAM-e, razloge, iskustva i vjerovanja ispitanika, te povjeravanje liječniku o korištenju metoda CAM-e.

Rezultati: Oko 46% ispitanika povjerilo se liječniku da koristi neku od metoda CAM-e. Najviše ispitanika, njih oko trećina (38%), koristilo je travarstvo i ljekovita bilja, oko četvrtina (25%) različite oblike dijeta te oko 15% kiropraktiku i osteopatiju.

Razlika između ispitanika koji se povjeravaju i onih koji se ne povjeravaju svojim liječnicima o korištenju CAM-e temeljem razloga korištenja statistički se značajno očituje ($p=0,015$) u tome što oni koji se ne povjeravaju liječniku najviše koriste CAM za poboljšanje zdravlja (58% vs. 47%), a najmanje ga koriste za liječenje težih bolesti (14,6% vs. 24,4%). Ispitanici koji se povjeravaju svojim liječnicima o korištenju CAM-e statistički značajno više vjeruju u njegovu djelotvornost ($p=0,014$), manju štetnost ($p=0,003$) te imaju statistički značajno više pozitivnih iskustava s njima ($p<0,001$). Ispitanici koji se povjeravaju liječniku opće prakse smatraju da liječnik ima dovoljno znanja, volje i da ga treba obavijestiti za razliku od ispitanika koji se ne povjeravaju jer imaju suprotno mišljenje. Logističkom regresijom također je utvrđena povezanost

povjeravanja liječniku s pozitivnim iskustvima liječenja metodama CAM-e, kao i vjerovanjem da su metode CAM-e bolje te manje štetne.

Zaključak: Manje od polovice ispitanika povjerava se svom liječniku obiteljske medicine o korištenju neke od metoda CAM-e. Bolesnici koji se ne povjeravaju ipak najviše koriste CAM-u za poboljšanje zdravlja, a tek u manjoj mjeri za liječenje teških bolesti. Dobar odnos između liječnika i bolesnika tj. doživljaj bolesnika da liječnik ima znanja, volje i vremena otvara vrata komunikacije. Bez tog preduvjeta liječnik ne može saznati o korištenju CAM-e i dati svoje stručno mišljenje o njegovoj štetnosti ili prihvatljivosti.

Ključne riječi: komplementarna i alternativna medicina (CAM), liječnik opće/obiteljske medicine, komunikacija

8. Abstract

Disclosure of Complementary and Alternative Medicine Use to Selected Family Physicians

Introduction: Various methods of complementary alternative medicine are increasingly more present and more numerous. Various referential sources warn that two thirds of patients do not inform their general practitioners about CAM use.

Aim: The paper aims to establish whether the subjects inform their general practitioners about the use of CAM methods, as well as to determine the methods they use and evaluate their experiences, beliefs and attitudes which influence on their willingness to confide and disclose their CAM usage to their physician.

Subjects and methods: A cross-sectional study was carried out on 450 subjects who use CAM methods, from 30 general practitioner offices taking care of 48,821 health insurance beneficiaries, within the period of five days from 22 October 2012 to 26 October 2012. The data were collected by means of a questionnaire validated in the pilot study. The questionnaire consists of 14 questions including sociodemographic data, CAM types, subject's reasons, experiences and beliefs and disclosing the CAM use to the practitioner.

Results: About 46% of subjects confided to the practitioner about using a CAM method. The largest number of subjects, about a third (38%) used herbalism and herbs, about a quarter (25%) used various forms of diet and about 15% used chiropractic and osteopathy.

The difference between the subjects that confide with their practitioner about CAM usage and those who do not is statistically significant ($p=0.015$) in the fact that those subjects who do not confide with their practitioner mostly use CAM to improve their health (58% vs.47%), and they use it the least for treating heavy illnesses (14.6% vs. 24.4%). The subjects who confide with their practitioners about CAM usage statistically have more confidence in CAM efficiency ($p=0,014$) and less harmful effect

($p=0.003$) and they statistically have far more positive experiences with it ($p<0.001$). The subjects who confide with their general practitioner believe that the practitioner has sufficient knowledge and willingness and that he should be informed as opposed to the subjects who do not confide as they have an opposite opinion. Logistic regression also establishes a connection between confiding to the physician with positive experiences with CAM method treatment, as well as the belief that CAM methods are better and less harmful.

Conclusion: Less than a half of the subjects confides to their general practitioner about the CAM usage. The patients who do not confide to their practitioner use CAM to improve their health, and less for treating heavy illnesses. A good relation between the patient and the physician, i.e. the patient's opinion that the physician has the knowledge, willingness and time, is a prerequisite for communication. Without this, the physician cannot find out about CAM usage or provide his professional opinion about its harmful or beneficial effect.

Keywords: complementary and alternative medicine (CAM), general/family practitioner, communication

9. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 1965. godine u Zadru, te od početka studija na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu živim i radim u Zagrebu. Od 2005. godine sam zaposlena na neodređeno radno vrijeme, a do tada sam radila kao liječnica na zamjenama.

Za vrijeme rada na zamjenama po različitim ambulantom, volontirala sam u Autonomnoj ženskoj kući, skloništu i savjetovalištu za žene kao stručna suradnica i savjetnica. Radim u Domu zdravlja Zagreb – Centar kao specijalistica obiteljske medicine u ambulanti Mirogojska 11. Također honorarno radim kao mrtvozornik kontrolnih pregleda u Krematoriju, te sam koordinator ovlaštenih mrtvozornika.

Zainteresirala sam se za znanstveni rad tijekom Poslijediplomskog specijalističkog studija 2011. godine te odlučila napisati znanstveni rad.

Samohrana sam majka kćeri Leone, koja od djetinjstva boluje od rijetke autoimune bolesti, te iako je 70% invalid danas je uspješna studentica na koju sam neizmjereno ponosna. Svoju budućnost vidim u Obiteljskoj medicini, koja je upravo ono gdje sam se vidjela tijekom studiranja i rada sve do sada.

10. LITERATURA

1. Pavić Ž, Milanović G. Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: testiranje triju hipoteza. *Socijalna ekologija : časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 2014; 23(2): 95-119.
2. Bukovčan T. „Želim odabrati koga ću voljeti i kamo ići na liječenje“-aktivizam u istraživanju komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj. *Etnološka istraživanja* 2007; 12/13 (1): 63-76.
3. World health organization. Traditional medicine: definitions
[pristupljeno 10.02.2015.]
Dostupno na : <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>
4. Cochrane library. Complementary and alternative medicine: definitions.
[pristupljeno 02.02.2015.]
Dostupno na : <http://onlinelibrary.wiley.com/cochranelibrary/search>
5. National center for complementary and integrative medicine.
Complementary, alternative or integrative medicine; what do these terms mean?
[pristupljeno 08.02.2015.]
Dostupno na : <https://nccih.nih.gov/>

6. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. [pristupljeno 10.02.2015.]

Dostupno na : http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf?ua=1

7. World health organization. Beijing declaration. [pristupljeno 08.02.2015.]

Dostupno na :

http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/

8. Fistonić I, Ciglar S, Fistonić M, Škegro I, Maletić A. Botanička terapija u perimenopazi kao dio komplementarne i alternativne medicine. Gynaecol Perinatol 2004; 13(2): 69-73.

9. Domljan Z. Reguliranje alternativne medicine ponovno aktualno. Liječničke novine 2006; 46: 20-1.

10. U.S. Department of Health and Human Services. [pristupljeno 09.02.2015.]

Dostupno na : www.hhs.gov

11. Ernst E. The fascination of complementary and alternative medicine (CAM).

J. Health Psychol. 2007; 12 (6): 868-70.

12. Reilly D. Comments on complementary and alternative medicine in Europe.

[J Altern Complement Med.](#) 2001;7 (Supl 1): 23-31.

13. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. [N Engl J Med](#). 1993 ; 328(4): 246-52.
14. Steinsbekk A, Rise MB, Aickin M. Cross-cultural comparison of visitors to CAM practitioners in the United States and Norway *J Altern Complement Med*. 2009; 15,11: 1201-7
15. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung SK, Terry R. Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey. *Int J Clin Pract*. 2010;64(11):1496-502.
16. Palinkas LA, Kabongo ML. The use of complementary and alternative medicine by primary care patients: a SURF NET study. *J Fam Pract*. 2000; 49: 1121-1130.
17. Haller ChA. We should always ask our patients about unconventional treatments. *West J Med*. 2001; 173(3): 164
18. Čižmešija T, Bergman-Marković B. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Acta Med Croatica*. 2008; 62: 15-22.
19. Katić M, Ožvačić Z, Soldo D, Dadić M, Ivezić-Lalić D, Jerkan K i sur. Obiteljski liječnik i alternativna-komplementarna terapija u bolesnika sa rakom dojke. U: Mazzi B. Zbornik Petikongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora. Rovinj. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora 2005,131-145

20. Vinter Reapust N, Rihtar I. Alternativna medicina svakidašnjica ili raritet?
Med Fam Croat. 2006; 14: 69-78.
21. Turek Vitturi L. Učestalost i razlozi korištenja komplementarne i alternativne medicine. Zagreb: Sveuciliste u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2012.
22. Jaša H. Govore li pacijenti liječnicima da koriste metode komplementarne i alternativne medicine? Zagreb: Sveuciliste u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2012.
23. Thomas K, Coleman P. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from National Omnibus survey. J Public Health. 2004; 26(2):152-157.
24. Chao TM, Wade Ch, Kronenberg F. Disclosure of Complementary and Alternative Medicine to Conventional Medical Providers: Variation by Race/Ethnicity and Type of CAM. J Natl Med Assoc. 2008; 100(11): 1341-1349.
25. Steinsbekk A, Adams J, Sibbritt D, Jacobsen G, Johnsen R. Socio-demographic characteristics and health perceptions among male and female visitors to practitioners in the total population study. Forsch Komplementmed. 2008; 15(3): 146-151.

26. Steinsbekk A, Adams J, Sibbritt D, Jacobsen G, Johnsen R. The profiles of adults who consult alternative health practitioners and/or general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2007; 25(2): 86-92.
27. Rowlands S, Moser K. Consultation rates from the general practice research database. *Br J Gen Pract.* 2002; 52(481): 658-660.
28. Wade C, Chao M, Kronenberg F, Cushman L, Kalmuss D. Medical pluralism among American Women: results of a national survey. *J Womens Health* 2008; 17(5); 829-840.
29. Crnković-Pozaić S. Radnici i poduzetnici iz sjene. *Financijska teorija i praksa.* 2002; 26(1). 301-316.
30. Galić Z, Maslić-Seršić D, Šverko B. Financijske prilike i zdravlje nezaposlenih u Hrvatskoj: Vodi li financijska deprivacija do lošijeg zdravlja?. *Rev.soc.polit.* 2006; 3-4: 257-269.
31. Brenko A. Praktičari narodne medicine. *Etnološka istraživanja* 2005; 1/10: 103-127.
32. Randić M. Narodna medicina: liječenje magijskim postupcima. *Sociologija sela* 2003; 41: 67-85.

33. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med*. 2013; 13(2): 126-31.
34. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in UK. *Complement Ther Med* 2000; 8(1): 32-6.
35. Goldstein MS, Brown ER, Ballard-Barbash R, Morgenstern H, Bastani R, Lee J i sur. The use of complementary and alternative medicine among california adults with and without cancer. *Evid Based Complement Alternat Med* 2005; 4: 557-565.
36. Baksheev VI, Kolomoets NM, Kostycheva TV. Alternative medicine. Past, present, future. Part 2. *Klin Med*. 2009; 87(12): 50-5.
37. Francetic I. i sur. *Farmakoterapijski priručnik* . 6. izdanje. Zagreb: Medicnska naklada; 2010. Str. 781.
38. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay, Walters EE, Wilkey SA. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med*. 2001; 135(4): 262-8.
39. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jette N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population- results of a national population based study. *BCM Complement Alter Med*. 2010; 10: 58

40. Jain N, Astin JA. Barriers to acceptance: an exploratory study of complementary/alternative medicine disuse. *J Altern Complement Med.* 2001; 6: 689-696.
41. Pelegrini N, Ruggeri M. The diffusion and the reason for the use of complementary and alternative medicine among users of mental health services: a systematic review of literature. *Epidemiol Psichiatr Soc.* 2007; 16(1): 35-49.
42. Bucker B, Groenewold M, Schoefer Y, Schafer T. The use of complementary alternative medicine (CAM) in 1001 German adults: results of a population-based telephone survey. *Gesundheitswesen.* 2008; 70: (8-9): 29-36.
43. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA.* 1998; 279(19): 1548-53.
44. Busato A, Kunzi B. Differences in the quality of interpersonal care in complementary and conventional care. *BMC Complement Alternative Med.* 2010; 10: 63
45. Kalpana D SW, Tilburt JC, D'Adamo Ch, Berman B, Chesney MA. Infectious Diseases Physicians Attitude and Practices Related to Complementary and Integrative Medicines: Results of a National Survey. *Evid Based Complement Alterat.Med.* 2013 (doi: 10.1155/2013/294381 pogledano 25.2.2016)

46. Adler SR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: a qualitative study in women breast cancer. *J Fam. Pract.* 1999; 48(6): 453-458.

47. Hansen AH, Kristofferson AE, Lian OS, Halvorsen PA. Continuity of GP care is associated with lower use of complementary and alternative medical providers: a population-based cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* 2014; 14: 629-637.

48. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract.* 2002; 15(1): 25-38.

49. Rampers H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *J R Soc Med.* 1997; 90(1): 19-22.

50. Rayner JA, Willis K, Pirott M. What's in the name? Integrative medicine or simply good medical practice? *Fam Pract.* 2011; 28(6): 655-60.

51. Jansons LL, Lynch RL, LeBlanc A, Tilburt JC. Shared Decision Making in Complementary and Alternative Medicine Therapies. *Pediatr. Ann.* 2012; 41(12): 522-527.

52. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree BF. „They don't ask me so I don't tell them“: patient-clinician communication above traditional, complementary, and alternative medicine. *Ann Fam Med*. 2009; 7 (2): 139-47

53. Chan PS, Wong MM. Physicians and complementary-alternative medicine: training, attitudes, and practice in Hawaii. *Hawaii Med J*. 2004; 63 (6): 176-81

Prilog 1: pisane upute

Poštovane kolegice i kolege, poštovane medicinske sestre!

Hvala vam što sudjelujete u znanstvenom istraživanju koje se bavi pitanjem da li pacijenti koji koriste metode komplementarne i alternativne medicine o tome obaviještavaju liječnika kod kojeg su u skrbi.

Da bi znanstveno istraživanje dalo ispravne rezultate, potrebno je da svi timovi slijede upute.

Uz pretpostavku da je dnevna posjeta pacijenata između 30-60, dnevno bi bilo prosječno 3 pacijenta koji koriste metode komplementarne i alternativne medicine, to jest 15 u radnom tjednu.

Ispitivanje će se obaviti u tjednu od 22.10.-26.10.2012.

Liječnik će od ponedjeljka 22.10.2012. svakog pacijenta koji je u ambulanti pitati da li koristi metode komplementarne i alternativne medicine u liječenju. **Osobito je važno pacijentu naglasiti da tu spada i liječenje dijetama, tj. posebni režimi prehrane, zatim liječenje biljem, tj. travarstvo, razne metode liječenja teških bolesti, bolesti kostano-mišićnog sustava, energetske metode i slično.** Pacijent koji odgovori sa „da“ liječnik će uputiti medicinskoj sestri sa molbom da ispuni anketni upitnik. Medicinska sestra daje pacijentu anketni upitnik složen u otvorenoj kuverti, podložak i kemijsku olovku. Po mogućnosti posjedne pacijenta nešto dalje od stola, tako da drugi pacijenti koji se u prostoriji zateknu nemaju uvida u ispunjavanje. Anketni upitnik ima 14 pitanja, te je potrebno upozoriti pacijente da su pitanja tiskana obostrano na papiru (**da se ne bi dogodila da pacijenti ispune samo prvu stranu**). Za ispunjavanje je potrebno između 5 i 10 minuta. Nakon što pacijent ispuni anketni upitnik, presavine ga i stavi u kuvertu u kojoj ga je i dobio, zalijepi kuvertu i preda je u veću kuvertu koja se nalazi kod medicinske sestre. Na taj način će se zajamčiti anonimnost svakom pacijentu, što je kod ovakvog tipa ispitivanja neophodno. Ispitivanje završava na kraju radnog dana 26.10.2012. neovisno o tome da li su sve dobivene ankete ispunjene ili prije toga ako su ispunjene sve ankete.

Zahvaljujem na vašem sudjelovanju!

Hermina Jaša, dr.med.

Prilog 2: anketni upitnik

Govore li pacijenti svojim liječnicima obiteljske medicine da koriste metode komplementarne i alternativne medicine?

1. Životna dob
 - a) 18-34 godine
 - b) 35-54 godine
 - c) 55-64 godine
 - d) 65 i više godina

2. Spol
 - a) muški
 - b) ženski

3. Obrazovanje
 - a) osnovna škola
 - b) srednja škola
 - c) fakultet, poslijediplomski studij

4. Radni status
 - a) zaposlen
 - b) nezaposlen
 - c) poljoprivrednik
 - d) umirovljenik

5. Prebivalište
 - a) selo
 - b) prigradsko naselje
 - c) grad

6. Koju metodu komplementarne i alternativne medicine ste koristili?
 - a) travarstvo, lijekovito bilje
 - b) dijeta, posebni načini prehrane
 - c) akupunktura, akupresura
 - d) kiropraktika, osteopatija
 - e) ostalo; navedite što _____

7. Zbog čega ste koristili metode komplementarne i alternativne medicine?

- a) poboljšanje zdravlja
 - b) liječenje manjih ili akutnih bolesti
 - c) liječenje težih ili kroničnih bolesti
8. Vjerujete li da je komplementarna i alternativna medicina djelotvornija u liječenju od službene medicine?
- a) da
 - b) ne
9. Vjerujete li da je komplementarna i alternativna medicina manje štetna od službenomedicine ?
- a) da
 - b) ne
10. Imate li vi osobno pozitivna iskustva u liječenju metodama komplementarne i alternativne medicine?
- a) da
 - b) ne
11. Imate li vi osobno negativna iskustva u liječenju metodama službene medicine?
- a) da
 - b) ne
12. Jeste li razgovarali sa svojim liječnikom o metodama komplementarne i alternativne medicine koju ste koristili?
- a) da
 - b) ne
13. Ako je odgovor „da“; razlog je bio:
- a) smatrate da ima dovoljno znanja
 - b) mislite da ima volje za razgovor
 - c) osobni stav da ga treba obavijesti
14. Ako je odgovor „ne“; razlog je bio:
- a) smatrate da nema dovoljno znanja
 - b) mislite da nije dovoljno zainteresiran
 - c) imate dojam da nema vremena za razgovor

Hvala Vam što ste sudjelovanjem pridonijeli novim medicinskim spoznajama!