

Alternativne i komplementarne metode liječenja onkoloških bolesnika

Armano, Ljerka

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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/urn:nbn:hr:105:927643>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ljerka Armano

**Alternativne i komplementarne metode liječenja
onkoloških bolesnika**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ljerka Armano

**Alternativne i komplementarne metode liječenja
onkoloških bolesnika**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

„Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za tumore KBC Sestre milosrdnice i Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar pod vodstvom prof. dr. sc. Josipe Kern i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015“.

Sadržaj

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod	1
4. Hipoteze	4
5. Ciljevi rada	4
6. Ispitanici i metode	5
7. Rezultati	7
8. Rasprava	16
9. Ograničenja istraživanja	19
10. Zaključci	19
11. Zahvale	21
12. Literatura	22
13. Životopis	25
14. Prilog – upitnik korišten u istraživanju	26

Sažetak

Naslov rada: Alternativne i komplementarne metode liječenja onkoloških bolesnika

Autor: Ljerka Armano

Podatci iz literature govore o porastu uporabe komplementarnih i alternativnih metoda liječenja (KAM) u onkoloških bolesnika. Cilj ovog rada je istražiti raširenost uporabe KAM-a, saznati koje su najčešće upotrebljavane metode, istražiti povezanost uporabe KAM-a s demografskim karakteristikama bolesnika te istražiti izvore informiranosti bolesnika o KAM-u. U istraživanju je sudjelovalo 82 bolesnika a u obradi podataka koristili su se postupci deskriptivne i inferencijalne statistike.

S obzirom na spol, ispitanici, odnosno onkološki bolesnici se značajno razlikuju po korištenju KAM-a: muškarci manje koriste KAM nego žene. Hi^2 test pokazuje statistički značajnu razliku ($hi^2=7,392$; $df=1$; $P=0,007$). Dob i obrazovanje nisu se pokazali statistički značajnim čimbenicima u korištenju KAM-a.

Postotak ispitanika koji su bilo kada u svom životu (prije ili sada) koristili (ili koriste) KAM, odnosno „životna prevalencija“ iznosi 72,2%, dok postotak onih koji sada koriste KAM (bez obzira na prije) iznosi 46,8%. Bolesnici od KAM-a očekuju da im poveća imunitet (46,3%), poboljša fizičko zdravlje (23,2%), ublaži simptome nuspojava kemoterapije (17,1%) te da im poboljša psihičko stanje (14,6%).

O korištenju KAM-a svog je liječnika onkologa obavijestilo 35,6% bolesnika , a medicinsku sestru njih 16,7%. Kao najčešći razlozi zbog kojih bolesnici o korištenju KAM-a nisu obavijestili medicinsko osoblje navode se „nitko nije pitao“ i negativan stav zdravstvenih profesionalaca prema KAM-u.

Prijatelji (36,6%), drugi bolesnici (31,7%), mediji (28,0%) i zdravstveni djelatnici izvan bolnice (12,2%), najčešći su izvor informacija o KAM-u. Najmanje informacija o KAM-u bolesnici dobivaju od zdravstvenih djelatnika u bolnici u kojoj se liječe i raznih udruga (2,4%)

Znati i ispitati koje KAM metode koriste njihovi bolesnici trebao bi biti imperativ u svakodnevnom radu zdravstvenih profesionalaca kako bi mogli pružiti kvalitetniju zdravstvenu skrb, što će rezultirati boljim ishodima liječenja i većim zadovoljstvom bolesnika.

Ključne riječi: komplementarna i alternativna medicina, onkološki bolesnici, sestrinstvo

Summary

Title: Alternative and complementary medicine in patients with cancer diseases

Author: Ljerka Armano

The aim of this study was to explore the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients, find out which are the most commonly used methods. Furthermore, to explore connection between the use of CAM and the demographic characteristics of the patients and to investigate the sources of information about CAM.

The study included 82 patients from one oncology ward. Methods of descriptive and inferential statistics were used in the processing of the data.

Complementary and alternative medicine use among cancer patients has increased in recent years. Regarding to gender, women tend to use more CAM than men. Age and educational level are not significant factors for the use of CAM.

More than two-third (72,2%) of the cancer patients reported using some form of CAM at least once in their lives („life“ prevalence), and the prevalence of CAM use is 46,8%. Most patients were using CAM as they wanted to boost the immune system (46,3%), improve physical well-being (23,2%), to release side-effect of chemotherapy or improve emotional well-being (14,6%).

Regarding to present data communication between patients and their health providers (oncologist and nurses) is critical. This study showed that almost 65% of the participants had not disclosed to their oncologists their use of CAM, neither 85% to nurses. The reasons for not reporting CAM use to their nurses or oncologists include „they never asked“ or „they would disapprove“.

Friends were the most common source of information (36,6%), followed by media (31,7%) and the external health care professionals. This number is even lower among doctors and nurses and support-group: only 2,4% of them were identified as the source of information for patients

It is important that documentation of CAM use should become part of routine assessment for all cancer patients in order to provide quality health care, which will result with better outcomes and greater satisfaction of patients.

Key words: complementary and alternative medicine, cancer patients, nursing

1. Uvod

Gledajući s povijesnog aspekta, komplementarne i alternativne metode liječenja (KAM) koristi se već tisućama godina. Prije postojanja moderne medicine KAM je bio jedini dostupan oblik liječenja koji se je temeljio na vjerovanjima i iskustvu, bez znanstveno potvrđenih rezultata primjene KAM-a.

Suvremena, konvencionalna, alopatska ili, kako je neki zovu, zapadnjačka medicina (prema *Medicinskoj enciklopediji*), područje je ljudske djelatnosti kojemu je cilj liječenje i rehabilitacija bolesnih i čuvanje i unapređenje zdravlja zdravih ljudi (1). Ona je sustav znanstvenih spoznaja, umijeća i vještina ali i umjetnost. Trebalo joj je puno vremena da bi se osovala na znanstvene temelje. Razvojem tehnike započeo je proces dehumanizacije i sekularizacije zapadne civilizacije pa tako i medicine (1). Nije samo bolesnik žrtva depersonalizacije nego i liječnik i sestra i drugi zdravstveni djelatnici od kojih se zahtijeva produktivnost a ne „inspiracija“. Ono na čemu klasična medicina treba najviše poraditi je da joj se vrati humano ruho na što ukazuje medicina novog doba (1).

U literaturi postoje debate vezane uz distinkciju alternativne i komplementarne medicine (2). Suvremena medicina ima svoje probleme ili je možda čak i u krizi, ali treba imati na umu da je ona jedna od najkorisnijih ljudskih djelatnosti. Medicinu čine stvari i postupci preporučeni od strane eksperata za liječenje bolesti koji su znanstveno potvrđeni i publicirani u znanstvenim medicinskim časopisima. Sve drugo pripada paramedicini i trebalo bi se tako i nazivati (3).

KAM se može opisati kao metoda liječenja koja se koristi kao dodatak konvencionalnoj medicini (komplementarna metoda liječenja) ili kao jedini oblik liječenja (alternativna metoda liječenja). U svakidašnjem razgovoru za obje se metode najčešće koristi izraz *alternativna medicina*. Najjednostavnija definicija komplementarnih i alternativnih metoda liječenja odnosno KAM-a jest da je to svaka terapija ili lijek koja se u službenoj medicini ne prihvaća i koju dominantan zdravstveni sustav ne podržava (4,5).

Američki *National Centre for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) KAM dijeli u dva glavna područja: prirodna medicina i medicina uma i tijela. Osim ta dva glavna područja NCCAM opisuje i *druge komplementarne sustave* u kojima se nalaze tehnike koje se ne mogu dodati ni u jedno od dva glavna područja (npr. ayurveda, tradicionalna kineska medicina) (6).

Radi jednostavnosti, u ovom je radu prihvaćena podjela na tri područja koju promovira Hrvatska udruga za prirodnu, energetska i duhovna medicina (HUPED). HUPED sugerira sljedeća područja: *prirodnu* medicinu (aromaterapija, ayurveda, kineska medicina, fitoterapija, homeopatija, biofeedback, prirodna hrana), *energetska* medicinu (akupunktura, masaža, autogeni trening, bioenergija, joga, kristaloterapija, reiki, kiropraktika) i *duhovna* medicinu (vjerske molitve, egzorcizam, iscjeljujući pogled, ostalo) (1).

Hrvatska udruga prirodne, energetske i duhovne medicine je strukovno udruženje terapeuta i iscjelitelja sa zadatkom podizanja kvalitete terapijsko-iscjeliteljskih usluga i zaštite prava korisnika tih usluga. HUPED je registriran 28. 02. 2000. godine pri Ministarstvu pravosuđa Republike Hrvatske. Djeluje kao krovna organizacija za područje nekonvencionalne medicine u Hrvatskoj. HUPED predstavlja vidan preustroj domaće alternativne scene i pionirski pokušaj uspostavljanja suradnje s konvencionalnom medicinom pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske (1). Za KAM su najviše zainteresirani teški bolesnici koji žele isprobati sve što bi moglo pomoći. U tu skupinu svakako pripadaju oboljeli od raka.

Onkološki bolesnici su sa psihofizičkog aspekta vrlo osjetljiva skupina. Smrtnost oboljelih od karcinoma je visoka, a liječenje je složeno i najčešće s teškim nuspojavama. Podatci iz Hrvatskog registra za rak govore „...rak je drugi najznačajniji uzrok smrti u Hrvatskoj, od kojeg umire svaki četvrti stanovnik“ (7). U 2011. godini umrlo je zbog raka 13645 osoba, 7865 muškaraca i 5780 žena. Ukupne stope mortaliteta od raka bile su 318,4/100.000, odnosno 380,6/100.000 za muškarce i 260,5/100.000 za žene. I stope incidencije i stope smrtnosti više su u muškaraca nego u žena (Slika 1 i 2). Stope incidencije raka u Hrvatskoj su u porastu. Nagli porast stopa incidencije 1999.-2000. u odnosu na prethodno razdoblje posljedica je poboljšanja obuhvata registracije zbog uvođenja dodatnog izvora podataka. Prema podacima Registra za rak za 2011. godinu, pet najčešćih sijela u muškaraca, koji čine ukupno 55% u incidenciji su: traheja, bronhi i pluća (19%), prostata (15%), kolon (8%), mokraćni mjehur (7%) rektum i rektosigma (6%). Pet najčešćih sijela kod žena su: dojka (24%), traheja, bronhi i pluća (8%), kolon (8%), tijelo maternice (7%) i jajnik (5%). Tih pet sijela sudjeluje sa 52% u ukupnoj incidenciji raka u žena. Rak debelog crijeva (kolon i rektum zajedno) dolazi na drugo mjesto kod muškaraca s udjelom u incidenciji od 15% a kod žena od 13%. Broj i gruba stopa umrlih od raka su u RH u porastu, no taj porast nastaje zbog sve većeg udjela starog stanovništva. Kada se analiziraju dobno standardizirane stope, ne opaža se porast mortaliteta. U usporedbi s ostalim zemljama Europe, Hrvatska je zemlja srednje incidencije, no visokog mortaliteta od raka (7).

Onkološki bolesnici spadaju među najveće konzumente KAM-a. Molassiotis u svom članku izjavljuje da onkološki bolesnici često prakticiraju KAM, s prevalencijom od 31,4%, no pretpostavke su da je taj postotak i veći (8).

Prediktori uporabe KAM-a prema analizama su ženski spol ($p < 0,001$), mlađa populacija ($p < 0,004$), viši stupanj obrazovanja ($p < 0,001$), veća osobna primanja ($p < 0,001$), ne-kršćani ($p < 0,001$) (9).

U onkoloških bolesnika uporaba KAM-a je veća nego u općoj populaciji. Prevalencija uporabe oboljelih od raka varira ovisno o sijelu. Europska studija pokazuje najveću prevalenciju uporabe KAM-a kod raka gušterače, jetre, kostiju, mozga, a zatim slijede dojka, abdomen i urogenitalni sustav. Najmanja prevalencija javlja se kod oboljelih od raka pluća te glave i vrata (8). Kod žena oboljelih od raka dojke taj rezultat se kreće od 63% - 83% (2).

Najčešće upotrebljavane KAM-terapije su homeopatija, biljni pripravci, vitamini i minerali, masaža te duhovno iscjeljenje (8).

Izvori informacija o KAM-u najčešće su prijatelji (56,5%), obitelj (29,1%) i mediji (28,4). Prema istom istraživanju svega 1,5% bolesnika tu informaciju dobilo je od drugih pacijenata (8).

Jedna Taiwanska studija pokazuje da više od 50% bolesnika koji koriste neki od oblika KAM-a to nije prijavilo svom liječniku, što je u korelaciji sa situacijom u drugim zapadnim zemljama (5). Razlozi zbog kojih bolesnici o KAM-u ne razgovaraju sa svojim liječnicima su: „mislim da nije važno da to moj liječnik zna“, „doktor me nikad nije pitao“ ili „ liječnik to ne bi razumio“(5), „liječnik to ne bi odobrio“ (9). Jedno istraživanje pokazuje da onkolozi u razgovoru s bolesnicima ne odobravaju uporabu KAM-a pokušavajući na njih negativno djelovati. To je potvrdilo jedno istraživanje koje izvješćuje da skoro 82% onkologa vjeruje da je KAM nedjelotvoran kod oboljelih od karcinoma (10).

Najčešći razlog uporabe KAM-a je da potiče imuni sustav (63%), povećava kvalitetu života (53%), sprječava širenje bolesti (42%), pruža mogućnost kontrole na životom (38%) te da pomaže konvencionalnoj terapiji (38%) (2).

Očekivanja od KAM-a su da poboljša kvalitetu života, potakne imuni sustav te da produlji život (2, 10).

Iako nema vidljivih poboljšanja, čini se da su pacijenti zadovoljni uporabom KAM-a. Čitav niz razloga doprinosi uporabi KAM-a, a kao jedan od njih smatra se koncept „nade“ (8).

Mnogi bolesnici vide alternativne metode kao prirodne, stoga i sigurne. Takvi modaliteti su nepotvrđeni ili su istraživanja pokazala da su nedjelotvorni, stoga takvo viđenje KAM-a može biti štetno (11).

2. Hipoteze istraživanja:

1. Primjena KAM-a u onkoloških bolesnika povezana je s obrazovanjem, dobi i spolom
2. Onkološki bolesnici počinju primjenjivati KAM nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti,
3. Onkološki bolesnici ne razgovaraju o KAM-u sa zdravstvenim djelatnicima u bolnici u kojoj se liječe

3. Ciljevi istraživanja:

Ciljevi ovog rada su:

- istražiti raširenost uporabe KAM-a u onkoloških bolesnika – procijeniti prevalenciju uporabe KAM-a
- saznati koje su najčešće upotrebljavane metode,
- istražiti povezanost uporabe KAM-a s demografskim karakteristikama bolesnika, odnosno procijeniti potencijalne prediktore uporabe KAM-a
- istražiti izvore informacija koje bolesnici dobivaju o KAM-u i upoznavanje zdravstvenih djelatnika s činjenicom da bolesnik primjenjuje KAM

Procjena prevalencije uporabe KAM-a, potencijalnih prediktora, izvora informacija o KAM-u i upoznavanje zdravstvenih djelatnika s činjenicom da bolesnik primjenjuje KAM mogli bi pomoći zdravstvenim djelatnicima u pružanju što kvalitetnije i sveobuhvatnije zdravstvene skrbi.

Očekivano je da će istraživanje doprinijeti unapređenju sestrinske prakse jer se o KAM-u kod nas malo zna i malo govori. Prema nekim istraživanjima čak 73% bolesnika ne prijavljuje

korištenje KAM-a. Moguće su interakcije KAM-a s lijekovima, laboratorijski nalazi mogu biti nepouzdana, a time je ugrožena i sigurnost bolesnika. Uz veće znanje, medicinske će sestre moći pružiti kvalitetniju zdravstvenu skrb što će rezultirati boljim ishodima liječenja i većim zadovoljstvom bolesnika.

4. Ispitanici i metode

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ na Odjelu internističke onkologije Klinike za tumore u mjesecu listopadu 2014. godine. Svim hospitaliziranim bolesnicima čiji se ciklusi liječenja ponavljaju dvotjedno ili trotjedno bilo je ponuđeno da sudjeluju u istraživanju.

Na Odjelu internističke onkologije u anketnom periodu (listopad 2014) bilo je hospitalizirano ukupno 250 pacijenata. Od toga broja 120 pacijenata je bilo u ponavljajućoj hospitalizaciji. Pristanak na sudjelovanje u anketi svojim je potpisom potvrdilo njih 82. Ostali nisu željeli sudjelovati, ili nisu mogli zbog lošeg općeg stanja (nekontaktibilnost). Ispitanici su bili u dobi od 24 do 83 godine. U uzorku je bilo 60 žena i 22 muškarca.

4.2. Prikupljanje podataka

Upitnik je napravljen po uzoru na *Questionnaire on the use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients in Nigeria* (13) i *Complementary and Alternative Medicine Questionnaire A CHIS 2001 Follow-back study* (14), a dio pitanja je preuzet iz istih.

Ispunjavanje upitnika bilo je dobrovoljno i anonimno. Svi su sudionici dobili pisane i usmene upute vezane za ispunjavanje. Pristanak je priložen kao poseban dodatak u kojem je objašnjena svrha ispitivanja i zagarantirana anonimnost. Upitnik se sastojao od 25 pitanja podijeljenih u tri skupine. U prvom dijelu upitnika su pitanja vezana uz sociodemografski status (dob, spol, bračni status, zanimanje, stupanj obrazovanja, područje stanovanja, vjersko opredjeljenje). U drugom dijelu su pitanja vezana uz bolest (dijagnoza, trajanje bolesti, vrsta terapije) dok treći dio čine pitanja vezana uz korištenje KAM-a.

Pacijentima je objašnjeno da ne ispunjavaju treći dio upitnika ukoliko sada ne koriste KAM ili ga uopće nisu koristili. Ukoliko koriste ili su koristili KAM, pacijenti su popunjavali cijeli upitnik. Pitanja vezana uz korištenje KAM-a su sadržavala sljedeće:

- Koju vrstu KAM-terapije su koristili prije postavljanja dijagnoze i nakon što je dijagnoza bila postavljena, te misle li da će KAM koristiti i u budućnosti. Ispitanicima je ponuđen popis od 28 mogućih terapija kao i rubrika „ostalo“ ukoliko nešto što su koristili nije bilo navedeno u popisu. Kao primjeri KAM-a navedeni su biljni preparati, duhovna medicina, masaža, kiropraktika i ostalo.
- Učestalost uzimanja terapije (dnevno, tjedno..)
- Dobrobiti terapije
- Neželjeni efekti terapije
- Zadovoljstvo terapijom
- Prijavljivanje terapije onkologu/medicinskoj sestri
- Izvori informacija o terapiji
- Opterećenost budžeta zbog korištenja terapije

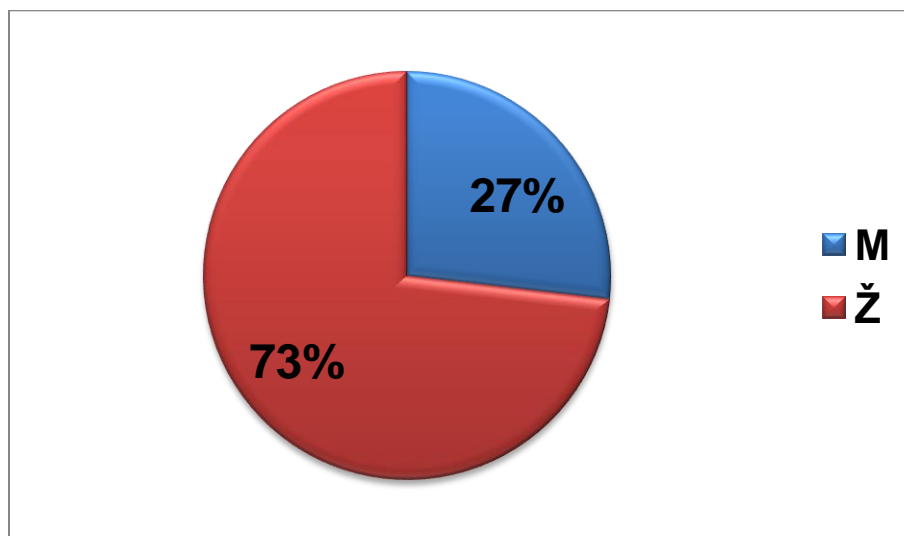
4.3. Statističke metode u analizi podataka

U ovom radu koriste se postupci deskriptivne i inferencijalne statistike. Podatci su analizirani primjenom programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS inačica 17.0.). U svim varijablama određivala se frekvencija odgovora. χ^2 -testom utvrđivala se povezanost dobi, spola i obrazovanja s uzimanjem KAM-a. Pri testiranju razlika u vrijednostima kvantitativnih varijabli (dob, broj korištenih sredstava) primijenjen je t-test.

5. Rezultati

5.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

Raspon godina kretao se od 24 do 83. Prosječna starost je 59,2 godina. Medijan dobi je 59 godina, a standardna devijacija 11,2. Muških je ispitanika bilo 27% a ženskih 73% (Slika 1).



Slika 1. Udio muških i ženskih ispitanika

Većina ispitanika ima srednjoškolsko obrazovanje (54,3%), zatim slijede više/visoko obrazovanje (28,4 %), završena osnovna škola (14,8%) dok je 2,5% bez osnovne škole (Tablica 1).

Tablica 1. Obrazovanje ispitanika

Razina obrazovanja	Frekvencija	Postotak %
Bez OŠ	2	2,5
OŠ	12	14,8
SSS	44	54,3
VŠS/VSS	23	28,4
Ukupno	81	100,0
Bez odgovora	1	

Najviše ispitanika izjavljuje da su u braku (68,3%). Samci (bez obzira na razlog) čine približno jednu trećinu ispitanika što iznosi 31,7% (Tablica 2).

Tablica 2. Bračni status

Bračni status	Frekvencija	Postotak %
U braku	56	68,3
Samac	26	31,7

Najviše je zaposlenih (47,5%) i umirovljenika (36,3%) a zatim slijede domaćice, poljoprivrednici, nezaposleni i studenti (Tablica 3).

Tablica 3. Zanimanje ispitanika

Zanimanje/Radni	Frekvencija	Postotak %
Umirovljenik	29	36,3
Domaćica	9	11,3
Poljoprivrednik	2	2,5
Nezaposlen	1	1,3
Student	1	1,3
Zaposlen	38	47,5
Ukupno	80	100
Bez podataka	2	

U urbanoj sredini živi 72,2% ispitanika, dok je 27,8% ispitanika iz ruralne sredine (Tablica 4).

Tablica 4. Područje stanovanja ispitanika

Područje stanovanja	Frekvencija	Postotak %
Urbana sredina	57	72,2
Ruralna sredina	22	27,8
Ukupno	79	100
Bez podataka	3	

Religioznim se smatra 75,3% ispitanika, bez vjerskih uvjerenja je 24,7% (Tablica 5).

Tablica 5. Vjersko opredjeljenje ispitanika

Vjersko opredjeljenje	Frekvencija	Postotak %
Religiozan	58	75,3
Bez vjerskih uvjerenja	19	24,7
Ukupno	77	100,0
Bez podataka	5	

5.2. Klinički podatci

Najviše ispitanika boluje od karcinoma dojke (37,3%), zatim slijede kolorektalni karcinom (35,8%) i urogenitalni (16,4%) (Tablica 6).

Tablica 6. Vrste karcinoma od kojih boluju ispitanici

Vrsta karcinoma	Frekvencija	Postotak %
Kolorektalni	24	35,8
Dojka	25	37,3
Pluća	3	4,5
Probavni	1	1,5
Urogenitalni	11	16,4
Kožni	1	1,5
Orl	1	1,5
Kosti	1	1,5
Ukupno	67	100
Bez podataka	15	

Najviše ispitanika ima bolest manje od jedne godine (42,3%), dok bolest više od šest godina ima 18,3%. Ostali podatci vidljivi su u Tablici 7.

Tablica 7. Duljina trajanja bolesti ispitanika

Trajanje bolesti	Frekvencija	Postotak %
< 1 god	30	42,3
1 – 3 god	23	32,4
4 -6 god	5	7,0
> 6 god	13	18,3
Ukupno	71	100
Bez podataka	11	

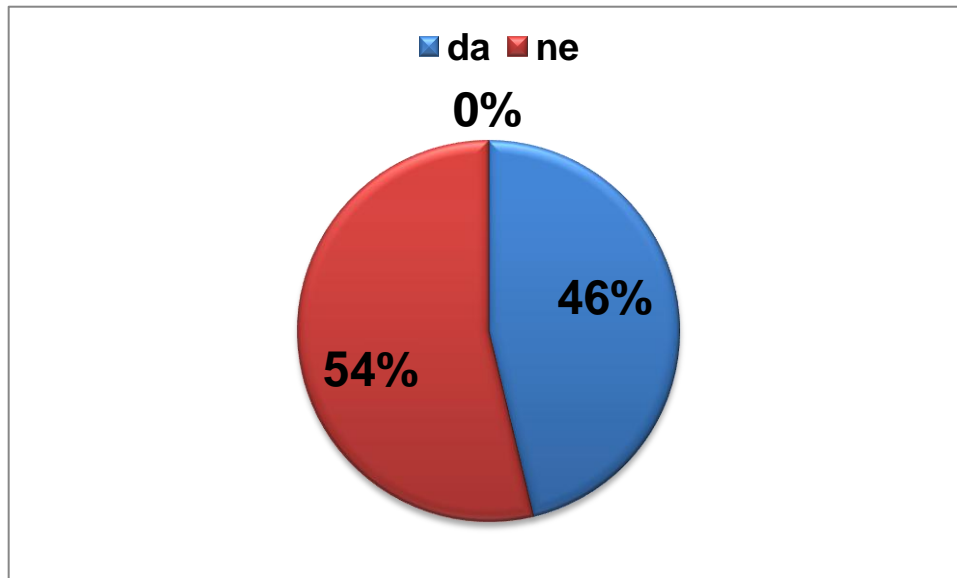
Svi ispitanici su u vrijeme ispitivanja primali kemoterapiju kao oblik liječenja. Osim kemoterapije neki su bolesnici bili podvrgnuti radioterapiji (19,5%) a neki su bili i na kirurškom liječenju (28%), dok ih je 18,3% primilo sva tri oblika liječenja. χ^2 za uporabu KAM sredstava a s obzirom na kirurško liječenje nije statistički značajno ($\chi^2=2,534$; $df=1$; $p=0,111$); isto se odnosi i na radioterapiju i kemoterapiju kao oblike liječenja (Tablica 8).

Tablica 8. Kirurško liječenje i uporaba KAM-a

Kirurško liječenje	Sada koriste KAM		Ukupno
Da	10	19	29
Ne	27	24	51
Ukupno	37	43	80
Bez podataka			2

5.3. Primjena KAM-a

Na pitanje da li sada koriste bilo kakve KAM pripravke/metode za liječenje bolesti potvrdno je odgovorilo 37 bolesnika, negativan odgovor dalo je njih 43 (Slika 2), a dva upitnika su bila bez odgovora.



Slika 2. Broj ispitanika koji sada koriste KAM (iskazano u postotcima)

S obzirom na spol, muškarci i žene se značajno razlikuju po korištenju KAM-a: muškarci KAM koriste značajno manje (Tablica 9). χ^2 test pokazuje statistički značajnu razliku ($\chi^2=7,392$; $df=1$; $P=0,007$).

Tablica 9. Spol i uporaba KAM-a

spol	Sada koriste KAM		Ukupno
	DA	NE	
Muški	4	16	20
Ženski	33	27	60
Ukupno	37	43	80

Dob nije značajan čimbenik za korištenje KAM-a (Tablica 10). Korisnici KAMa se od onih koji ga ne koriste ne razlikuju značajno po dobi ($t=1,293$; $df=77$; $P=0,2$).

Tablica 10. Dob i uporaba KAM-a

Sada koriste KAM	Broj	Prosjeck dobi	Standardna devijacija
Da	36	57,2	11,4
Ne	43	60,4	10,9

Hi kvadrat test ne pokazuje statistički značajnu razliku vezanu uz razinu obrazovanja i korištenje KAM-a ($Hi^2=2,035$; $df=3$; $P=0,565$).

Koristeći se t – testom uočena je statistički značajna razlika u broju sredstava s obzirom na bračni status, obrazovanje, spol i vjersko opredjeljenje. Pacijenti bez partnera, višeg obrazovanja, ženskog spola i bez vjerskih uvjerenja koriste veći broj KAM sredstava (Bračni status: $t = -2,295$; $df = 77$; $p = 0,024$, Obrazovanje: $t = -2,192$; $df = 79$; $p = 0,031$, Spol: $t = -2,631$; $df = 80$; $p = 0,010$).

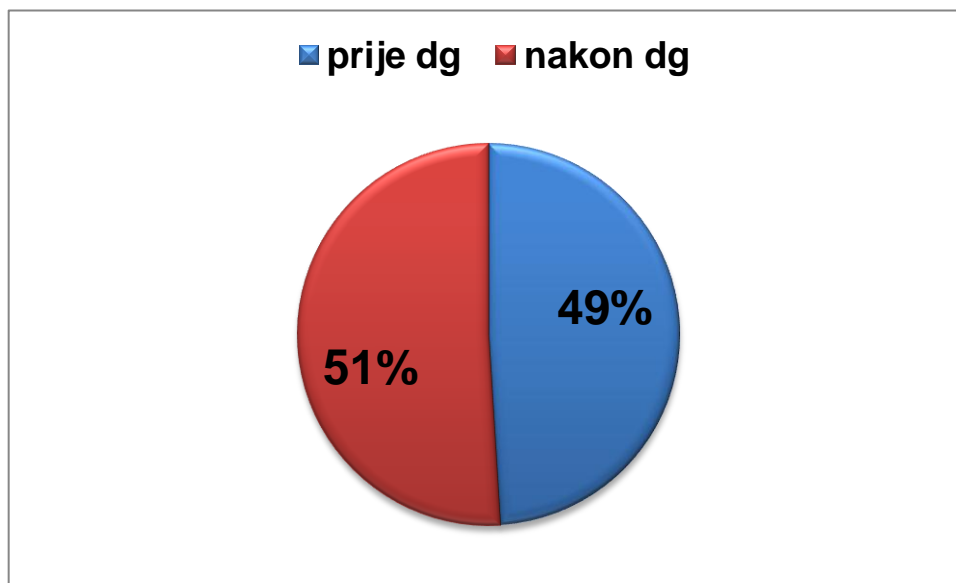
Ispitanicima je bio ponuđen popis od 28 vrsta KAM-a, gdje su od ponuđenog trebali odabrati što su koristili u prošlosti, što koriste od postavljanja dijagnoze, te predviđanja što bi mogli koristiti u budućnosti. Zbog jednostavnosti prikaza sva terapija podijeljena je u prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu. Prirodna medicina obuhvaća biljne pripravke, vitamine, minerale, aloju, ehinaceu, riblje ulje, češnjak, čajevi, ginko, specijalnu prehranu, melatonin, valerianu, soju, homeopatiju, biofeedback, ayurveda, opojna sredstva. Energetsku medicinu čine meditacija, imaginacija, hipnoza, akupunktura, kiropraktika, masaža, yoga, magnetoterapija, bioenergija. U duhovnu medicinu ubrajamo molitvu i žrtvene rituale.

U prošlosti najviše ispitanika je koristilo prirodnu medicinu (54,9%). Duhovnu medicinu koristilo je 35,4%, dok je svega 13,3% koristilo neki oblik energetske medicine. Od prirodnih tvari najviše su se koristili biljni pripravci i čajevi, no nije zabilježen ni jedan korisnik opojnih sredstava. Molitva je jedini oblik duhovne medicine u ispitanika. Najzastupljeniji oblik energetske medicine

kod ispitanika je masaža, magnetoterapija i meditacija.

Od postavljanja dijagnoze 57,3% ispitanika koristi prirodnu medicinu, 35,4% duhovnu, a 15,9% energetska.

Dvoje ispitanika izjavilo je da od dijagnoze koristi opojna sredstva. Skoro da ne postoji razlika u broju bolesnika koji su KAM koristili prije postavljanja dijagnoze i nakon nje (Slika 3).



Slika 3. Broj korisnika KAM-a prije i nakon dijagnoze (iskazano u postotcima)

Postotak ispitanika koji su bilo kada u svom životu (prije ili sada) koristili KAM iznosi 72,2% („životna“ prevalencija), dok postotak onih koji sada koriste KAM (bez obzira na prije) iznosi 46,8%. Brojčani podatci prikazani su u Tablici 11.

Tablica 11. Prevalencija uporabe KAM-a

KAM - prije	KAM sada	DA	NE	Ukupno
Ne		9	22	31
Da		28	20	48
Ukupno		37	42	79

Na pitanje koliko često sada prakticiraju KAM, 34,1% čini to na dnevnoj razini, 24,4% nije odgovorilo na pitanje, a 26,8% u trenutku ispitivanja nije koristilo ni jedan oblik KAM-a. Najčešći

razlog zbog kojeg su ispitanici počeli koristiti KAM je taj što „žele isprobati sve što može pomoći“. Zatim navode toksičnost konvencionalne medicine te da je KAM blizak njihovim uvjerenjima.

Rezultati pokazuju da ispitanici koriste KAM jer očekuju da im poveća imunitet (46,3%), poboljša fizičko zdravlje (23,2%), ublaži nuspojave kemoterapije (17,1%) te da im poboljša psihičko stanje (14,6%).

Na pitanja o dobrobiti i negativnim efektima nije odgovorio velik broj ispitanika (48,8% i 43,9%). Od ispitanika koji su odgovorili na ova pitanja, njih 76,2% opaža dobrobiti a 8,7% zabilježilo je negativne pojave.

Načinom na koji KAM djeluje zadovoljno je 82,9%, vrlo zadovoljno 12,2%, dok je 4,9% razočarano. 88,4% ispitanika bi KAM preporučilo drugima.

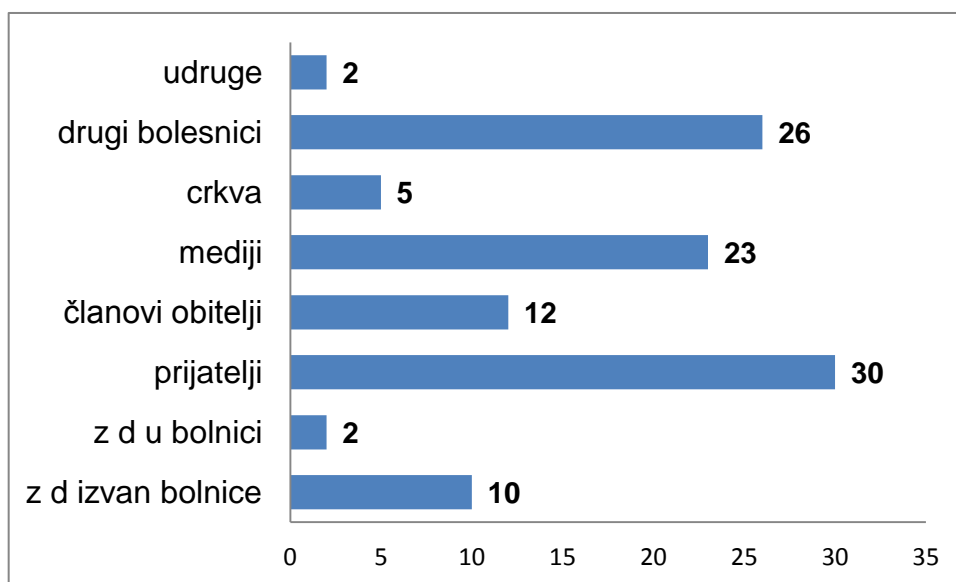
Da koristi KAM 35,6% ispitanika je obavijestilo onkologa a medicinsku sestru njih 16,7% .

Razlozi zbog kojih o korištenju KAM-a ispitanici nisu upoznali medicinsko osoblje su:

- „Doktor nema vremena ni pozdraviti pacijenta“
- „Doktor ne želi o tome ništa reći“
- „Dok sam na terapiji ne koristim KAM“
- „Nepristupačnost osoblja po pitanju KAM-a“
- „Liječnici ne žele razgovarati o ičemu izvan kemoterapije“
- „Nitko me nije pitao“
- „Zato što mi je teško početi taj razgovor“
- „Ne vjeruju u alternativnu medicinu“
- „Njihov negativni pristup alternativnom liječenju“
- „Nije bilo prilike razgovarati o tome“
- „Moj liječnik je bio na godišnjem kad sam počela terapiju“
- „Mislim da oni to ne odobravaju“
- „Spoznaja da liječnici u hrvatskoj još uvijek nisu dobro upoznati sa KAM-om i većinom imaju negativne reakcije na činjenicu da netko to koristi“
- „Smatram da čaj i omega 3 nisu oblici KAM-a koji treba posebno prijaviti liječniku“

- „Nisam imala potrebu o tome razgovarati“
- „Nepovjerenje u KAM“
- „Zato što su protiv alternative“

Prijatelji (36,6%), drugi bolesnici (31,7%), mediji (28,0%) i zdravstveni djelatnici izvan bolnice (12,2%), najčešći su izvor informacija o KAM-u. Najmanje informacija o KAM-u bolesnici dobivaju od zdravstvenih djelatnika u bolnici u kojoj se liječe i raznih udruga (2,4%) (Slika 4).



Slika 4. Izvori informiranosti bolesnika

Osjetno opterećenje budžeta zbog korištenja KAM-a prijavljuje 33,3%, dok 66,7% to isto opisuje kao neznatno.

6. Rasprava

U Hrvatskoj postoji mali broj objavljenih radova iz područja alternativne i komplementarne medicine, a taj broj je i još manji kada se radi o onkološkim bolesnicima. Iz područja sestriinstva koliko je poznato u Hrvatskoj na tu temu ne postoji ni jedan objavljeni znanstveni rad.

Ovo istraživanje pokazalo je da postoji česta upotreba komplementarne i alternativne medicine i to kod 46,3% pacijenata što se podudara sa rezultatima prijašnjih istraživanja (8,15-23).

Neka istraživanja pokazuju da demografski podaci (ženski spol, više obrazovanje, mlađa dob, veća primanja) korelira sa uporabom KAM-a (8,18,22), dok druga ne nalaze značajne povezanosti (16,21). U ovom istraživanju jedino sociodemografsko obilježje povezano sa KAM-om je spol. Očekivalo se da će dob i razina obrazovanja biti prediktori uzimanja KAM-a ali ovo istraživanje nije to potvrdilo. Statistički značajna razlika vidi se u broju sredstava s obzirom na bračni status, obrazovanje, spol i vjersko opredjeljenje. Zbog jednostavnosti bračni status podijeljen je u dvije kategorije: u braku i samci. Samci kao i obrazovaniji ispitanci koriste veći broj sredstava. U ovom ispitivanju nije se tražila visina primanja, ali možda bi to mogao jedan od razloga za navedeno. Ispitanici bez vjerskih uvjerenja također su skloniji uporabi većeg broja sredstava od vjernika. Nesklonost medicini *New agea* vidi se i u Enciklopedijskom priručniku *New age i kršćanstvo* Josipa Blaževića gdje poziva na oprez pri odabiru sredstava i upozorava da je takva medicina „nerijetko sličnija magiji nego medicini“(1).

Bolesnicima je bila ponuđen popis od 28 KAM produkata/tehnika. Melatonin, valerianu, hipnozu, biofeedback i žrtvene rituale kao oblik KAM-a koji koriste (ili su koristili ili će koristiti) nije označio ni jedan ispitanik. Razlog može biti u slabom poznavanju istih, ali i kulturno naslijeđe. Isto tako, korištenje opojnih sredstava nije zabilježeno u prošlosti dok je dvoje ispitanika takva sredstva počelo koristiti od trenutka postavljanja dijagnoze, i isti broj misli da će ih koristiti i u budućnosti. Ovi podatci ne mogu se smatrati pouzdanima jer se iskustveno zna da je broj korisnika opojnih sredstava veći od zapsanog. Za pretpostaviti je da iako je upitnik anoniman, bolesnici su skloniji usmenim od pisanih izjava. U pretraženoj literaturi nedostaju takvi podatci tako da uspoređivanje nije moguće.

Najviše se koriste prirodni preparati (biljni pripravci, vitamini, minerali i čajevi) što je u skladu sa

literaturom (9,17,24,25,26). Na drugom mjestu je molitva kao oblik duhovne medicine što se slaže sa drugim istraživanjima (11,17,25,26). U jednoj tajvanskoj studiji (21) duhovna medicina se navodi kao primarni oblik KAM-a što ne iznenađuje s obzirom na kulturološko nasljeđe. Najmanje bolesnika koristi neki oblik energetske medicine. Mogući razlog može biti jednostavnost i laka dostupnost prirodnih preparata za razliku od odlaženja na neke od energetskih terapija. Ograničeni u aktivnostima, onkološki bolesnici traže komforna rješenja. Iako je za očekivati ali postavljanje dijagnoze maligne bolesti nije razlog zbog kojeg bolesnici počinju koristiti KAM. Oni koji su koristili sredstva u prošlosti/prije dijagnoze, koriste KAM i nakon dijagnoze. Najvjerojatnije se radi o „sklonosti“ prema KAM liječenju i o tome da je KAM blizak njihovim uvjerenjima. No, iako nema statistički značajne razlike, zabilježen je porast u broju bolesnika koji su od dijagnoze počeli paziti na prehranu. U svakodnevnoj kliničkoj praksi često se susrećemo sa zbunjenim bolesnicima koji vezano za prehranu onkoloških bolesnika dobivaju različite informacije. Mediji su puni raznih nutricionističkih preporuka i dijeta, dok su savjeti onkologa kako „smiju jesti sve“.

Ne nalazi se povezanost uporabe KAM-a i oblika liječenja. Najčešći razlog zbog kojeg su ispitanici do sada koristili KAM bio je (prema navodima ispitanika) unapređenje zdravlja (29,3%) i podudara se sa literaturom (14,21,26). U borbi sa svojom bolešću bolesnici žele isprobati sve što može pomoći (30,5%) (10,18), drugi kao razlog navode toksičnost konvencionalne medicine (14) i osjećaj da žele imati stvar pod kontrolom (14,21,28). Svjesni svoje bolesti, svega osam bolesnika (9,9%) očekuje od KAM-a da liječi bolest. U drugim studijama čak jedna trećina bolesnika ima ista očekivanja (14). Antineoplastici značajno narušavaju imunološki sustav organizma, stoga ne čudi da glavni benefit KAM-a bolesnici vide u povećanju imuniteta (46,3%) kako bi bili spremni za sljedeći ciklus kemoterapije. Slijedi održavanje dobrog fizičkog zdravlja (23,2%) i ublažavanje simptoma terapije (17,1%). Slične podatke iznose i drugi autori (2,7,9,14,29). Kvaliteta života između dva ciklusa terapije kod mnogih bolesnika ozbiljno je narušena i bolesnici čine sve kako bi bili spremni za novi ciklus.

I dok znanost širi granice mogućnosti i umijeća u liječenju i očuvanju zdravlja, primjena komplementarnih i alternativnih metoda liječenja u stalnom je porastu iako te metode potpuno izlaze izvan okvira znanstvene medicine (18). Jedan od najpoznatijih kritičara alternativne „medicine“ znanstvenik Richard Dawkins, definira alternativnu medicinu kao: „skup postupaka koji se ne mogu ispitati“. Ako se dokaže da određena tehnika liječenja ima ozdravljujuća

svojstva u odgovarajuće kontroliranim dvostruko slijepim ispitivanjima, ona prestaje biti alternativnom i jednostavno postaje medicina (18). Dok većina bolesnika (dvije trećine) vidi dobiti KAM terapije (7,8,26), samo mali broj prijavljuje štetnosti (7,8,14) iako one postoje. Kao dobiti bolesnici navode dobro fizičko i emocionalno stanje, krvni nalazi (leukociti, eritrociti, trombociti) u granicama referentnih vrijednosti, brži i lakši oporavak nakon kemoterapije, izostanak nuspojava, smanjenje umora. Samo dvoje bolesnika navodi želučane tegobe i pad krvnog tlaka kao posljedicu KAM-a. Važno je znati koji tip KAM terapije bolesnik uzima jer su neki od njih toksični i mogu biti štetni u kombinaciji sa antineoplasticima ili antikoagulantima ili mogu dovesti do terapijske neučinkovitosti djelujući na njihovu farmakokinetiku. Tako su zabilježene nuspojave od strane selena, čaja od koprive, C vitamina, imele kao što su: bolovi u trbuhu, dijareja, mučnina, glavobolja, problemi vezani uz bubrežni sustav, svrbež (7,8).

Usprkos tome što se zna da je uporaba KAM-a u porastu, čini se da zdravstveni djelatnici ne pokazuju interes za tu pojavu. Da koristi KAM svega je 35,6% bolesnika to prijavilo onkologu, a medicinskoj sestri samo 16,7%. U korištenoj literaturi zdravstveni djelatnici su objedinjeni u jednu kategoriju: pružatelji zdravstvenih usluga. Mali broj studija pokazuje drugačije rezultate u kojima je pola, ili više od pola bolesnika prijavilo uporabu KAM-a (2,20), dok većina pokazuje slične rezultate (5,8,18,20,22,30). Kao razlog bolesnici najčešće navode: negativni stav zdravstvenih djelatnika (liječnika) prema KAM-u (osam bolesnika), slijedi odgovor kako ih nitko nije pitao (sedam bolesnika), nije bilo prilike za razgovor (šest bolesnika). Još su prisutni odgovori poput: bolesnici ne smatraju potrebnim o tome razgovarati sa zdravstvenim djelatnicima, liječnici ne žele razgovarati o KAM-u, zdravstveni djelatnici nisu dovoljno upoznati sa KAM metodama, nedostatak vremena zdravstvenog osoblja. Nameće se pitanje razumiju li zdravstveni djelatnici koliko je medicinski važno da znaju koju KAM terapiju uzimaju njihovi bolesnici, te je li negativan i indiferentan stav prema pripravcima razlog nedostatne komunikacije bolesnika sa liječnicima i medicinskim sestrama (30).

Zbog takvog stava liječnika i medicinskih sestara ne čudi što su bolesnici informacije o KAM metodama dobili od prijatelja (36,6%), drugih bolesnika (31,7%) i iz medija (28%), slijede od obitelji (14,6%), zdravstvenih djelatnika izvan bolnice (12,2%), u crkvi (6,1%), dok su svega dva bolesnika (2,4%) izjavila da su tu informaciju dobili od zdravstvenih djelatnika u bolnici i u udrugama. I druga istraživanja pokazuju da su prijatelji prvi i najvažniji izvor informacija

(5,7,8,21,25,26), dok su liječnici i medicinske sestre na začelju (7,25). Čini se da bolesnici žele i traže informacije, ali, nažalost, izvori istih su upitni i nepouzdana. Zdravstvena javnost bi se trebala pozabaviti tim problemom kako bi svojim korisnicima mogla pružiti sveobuhvatnu, holističku skrb u čijem centru se nalazi bolesnik sa svim svojim potrebama.

7. Ograničenja istraživanja

Ovo istraživanje svakako ima i svoje nedostatke i ograničenja. Jedno je što su ispitanici bili iz samo jednog odjela jedne zagrebačke bolnice, tako da se rezultati ne mogu generalizirati.

Drugo, zbog prirode ovog rada i vremenskog ograničenja broj ispitanika možda nije dovoljno velik što posljedično može dovesti do niže pouzdanosti rezultata.

Treće i možda najvažnije je to, što su neki odgovori nelogični što daje naslutiti da ispitanici nisu dobro razumjeli sva pitanja. Mnoga pitanja ostala su bez odgovora. Kvalitativno istraživanje možda bi dalo jednu osobniju i humaniju notu u kojem bi se razvila dvosmjerna komunikacija u kojoj je bolesnik u centru ispitivanja.

8. Zaključci

Vodeći se hipotezama i ciljevima ovog rada može se zaključiti:

1. Djelomično je potvrđena prva hipoteza: primjena KAM-a u onkoloških bolesnika je povezana sa spolom, ali nije povezana s dobi i obrazovanjem
2. Druga hipoteza da onkološki bolesnici počinju primjenjivati KAM nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti nije potvrđena
3. Potvrđena je hipoteza da onkološki bolesnici na razgovaraju o KAM-u sa zdravstvenim djelatnicima u bolnici
4. Raširenost uporabe KAM metoda u onkoloških bolesnika podudara se s drugim istraživanjima (prevalencija je 46%)
5. Najčešće upotrebljavane KAM metode su prirodni pripravci i molitva. Od prirodnih

pripravaka među najraširenijima su biljni preparati, vitamini, minerali, čajevi, aloja te dijeta

6. Žene češće od muškaraca koriste KAM, mlađi bolesnici koriste veći broj KAM metoda od starijih
7. Najviše informacija bolesnici dobivaju od prijatelja, drugih bolesnika i raznih medija a najmanje od zdravstvenih djelatnika u bolnici

Rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao polazna točka za buduće studije jer je ono jedno od rijetkih u kojima se pokušalo ispitati faktore uporabe KAM-a među onkološkim bolesnicima. Nedostatak prethodnih istraživanja ograničava mogućnost usporedbe sa drugim rezultatima ali i doprinosi sestrinskoj zajednici ukazujući na važnost informiranosti o KAM metodama kako bi sa bolesnicima stvorili odnos povjerenja i uputili ih u moguće rizike i opasnosti KAM-a.

9. Zahvale

Veliko hvala mojoj mentorici, prof.dr.sc. Josipi Kern na strpljivom i profesionalnom vođenju kroz ovaj rad, svim sugestijama i korekcijama koje su bile potrebne da bi rad primio završni oblik.

Hvala također i Oliveri Petrak, prof. koja mi je svojom nesebičnošću pomogla u statističkoj obradi podataka.

Hvala od srca svim prijateljima koji su se našli blizu kada je to bilo potrebno.

Naposljetku, najveće hvala Aneti, Andrei i Damiru koji su dali najveću žrtvu, koji su nebrojeno puta ostali uskraćeni za zajedničke trenutke.

Bez njihove podrške, ljubavi i razumijevanja svega ovoga ne bi bilo.

10. Literatura

1. Blažević J (2014) New age i kršćanstvo Enciklopedijski priručnik. Split: Verbum, str. 321-371.
2. DiGianni LM, Garber JE, Winer EP (2002) Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 20:34-38.
3. Marušić M (2004) „Complementary and Alternative“ Medicine – A Measure of Crisis in Academic Medicine. *Croat Med J* 45(6):684-8. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15578800>. Pristupljeno 29.11.2013.
4. O’Mathuna D, Larimore W (2009) Alternativna medicina. Zagreb: STEPRESS str.19-40.
5. Smith GD, Wu SC (2012) Nurses’ beliefs, experiences and practice regarding complementary and alternative medicine in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04008.x.
6. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? Dostupno na: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Pristupljeno 25.4.2015.
7. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu. Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf#page=275&zoom=auto,-79,784. Pristupljeno 10.4.2015.
8. Molassiotis A i sur (2005) Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology* doi:10.1093/annonc/mdi110.
9. Chang KH i sur (2011) Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer* 11:196. Dostupno na: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/11/196>. Pristupljeno 2.12.2013.
10. Rasanen C (2010) Factors influencing the use of complementary and alternative medicine among cancer patients. Dostupno na: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28709/CRThesis.pdf?sequence=1>. Pristupljeno 10.4.2015.
11. Avci A, Koc Z, Saglam Z (2011) Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *Journal of Clinical Nursing* doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03732.x.
12. Beebe MM (2004) Use of complementary and alternative medicine among rural Montanas. Dostupno na:

- <http://scholarworks.montana.edu/xmlui/bitstream/handle/1/892/BeebeM0805.pdf?sequence=1>. Pristupljeno 9.4.2014.
13. Questionnaire on the use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients in Nigeria. Dostupno na:
<http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1472-6882-7-28-S1.pdf>.
Pristupljeno 6.9.2014.
 14. Complementary and Alternative Medicine Questionnaire A CHIS 2001 Follow-back study. Dostupno na:
http://healthpolicy.ucla.edu/chis/design/Documents/CHIS2001_adult_q.pdf, Pristupljeno 6.9.2014.
 15. Richardson MA i sur (2000) Complementary / Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology. Journal of Clinical Oncology. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10893280>. Pristupljeno 29.11.2013.
 16. Pavić Ž, Milanović G (2014) Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: testiranje triju hipoteza. Socijalna ekologija. Dostupno na:
http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=195583. Pristupljeno 27.4.2015.
 17. Rosen JE i sur (2013) Complementary and Alternative Medicine Use Among Patients with Thyroid Cancer. Thyroid. Dostupno na:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350883>. Pristupljeno 2.4.2014.
 18. Bishop FL, Lewith GT (2010) Who use CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. Evid Based Complement Alternat Med. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2816378/>.
Pristupljeno 13.4.2015.
 19. Ucan O i sur (2008) The use of Complementary Therapies in Cancer Patients. A Questionnaire-Based Descriptive Survey From Southeastern Turkey. American Journal of Clinical Oncology. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19060593>.
Pristupljeno 13.4.2015.
 20. Arthur K i sur (2012) Practices, Attitudes, and Beliefs associated with Complementary and Alternative Medicine (CAM) use among Cancer Patients. Integr Cancer Ther. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873860/>.
Pristupljeno 13.4.2015.

21. Ku CF, Koo M (2011) Association of distress symptoms and use of complementary medicine among patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22066670>. Pristupljeno 2.12.2013.
22. Boon H i sur (2001) Use of Complementary / Alternative Medicine by Breast Cancer Survivors in Ontario: Prevalence and Perceptions. *Journal of Clinical Oncology*. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10893281>. Pristupljeno 29.11.2013.
23. Žuškin E i sur (2012) Umijeće liječenja: Povijesni prikaz. *Socijalna psihijatrija*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/111279>. Pristupljeno 12.5.2015.
24. Anderson JG, Taylor AG (2012) Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* doi: 10.1089/acm.2011.0022.
25. Astin JA (1998) Why Patients Use Alternative Medicine. Results of a National Study. *JAMA*. Dostupno na: <http://jama.jamanetwork.com>. Pristupljeno 29.11.2013.
26. Nazik E i sur (2012) Complementary and Alternative Medicine Use by Gynecologic Oncology Patients in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev* doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.1.021>.
27. Wang HH, Chung UL (2012) Use of Complementary and Alternative Medicine Among Breast Cancer Survivors in Taiwan. *Asian Pacific J Cancer Prev* doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.9.4789>.
28. Fouladbakhsh JM, Stommel M (2010) Gender, Symptom Experience, and Use of Complementary and Alternative Medicine Practices among Cancer Survivors in the U.S. Cancer population. *Oncol Nurs Forum*. Dostupno na: http://www.medscape.com/viewarticle/723425_print. Pristupljeno 29.11.2013.
29. Klafke N i sur (2012) Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use by med in Australian cancer outpatient services. *Annals of oncology*. Dostupno na: <http://annonc.oxfordjournals.org>. Pristupljeno 2.12.2013.
30. Lovgren M i sur (2010) Push or pull? Relationships between lung cancer patients perceptions of quality of care and use of complementary and alternative medicine. *European Journal of Oncology Nursing* doi:10.1016/j.ejon.2010.10.004
31. Velicer CM, Ulrich C. (2008) Vitamin and Mineral Supplement Use Among US Adults After Cancer Diagnosis: A Systematic Review. *Journal of Clinical Oncology* doi: 10.1200/JCO.2007.13.5905

11. Životopis

Rođena sam u Zagrebu 1965. godine gdje sam se i školovala. Dodiplomski stručni studij završila sam na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu 2011. godine. Slijedeće godine (2012.) upisujem Diplomski sveučilišni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Zaposlena sam u KBC Sestre milosrdnice od 1986. godine. Do sredine 2013.godine radim na Klinici za neurokirurgiju kada prelazim na Kliniku za Tumore gdje radim i danas. Cijelo to vrijeme intenzivno se usavršavam kako u profesionalnom tako i na osobnom planu. Prisustvovala sam brojnim domaćim stručnim predavanjima, tečajevima, okruglim stolovima, simpozijima, konferencijama i kongresima na kojima sam bila aktivni sudionik. Sudjelovala sam kao *Study nurse* na kliničkim istraživanjima tri godine. Bila sam gost predavač djeci u osnovnoj školi sa temama *Zanimanje: medicinska sestra i Pubertet, higijena i mentalno zdravlje*. Član sam sestrinskih strukovnih organizacija a sudjelovala sam i u osnivanju Udruge medicinskih sestara i tehničara neurokirurgije hrvatske gdje sam bila u osnivačkom odboru. Radovi sa stručnih predavanja objavljeni su u *Knjizi sažetaka* a publicirala sam radove i u *Sestrinskom glasniku* i *Hrvatskom časopisu za javno zdravstvo*.

Razvoj na osobnom planu tekao je kroz volonterski rad u Sindikatu medicinskih sestara i tehničara gdje sam bila predsjednica Podružnice Bolnice a sada sam član Glavnog vijeća Sindikata. Pohađala sam i još pohađam školu sranih jezika kako bi mogla pratiti događanja u sestrinstvu i na međunarodnoj sceni. Kroz planinarsku udrugu, u kojoj sam predsjednica promičem zdrav način života i primjerom pokazujem kako je salutogeneza vlasiti izbor. Za doprinos u razvoju planinarstva dobila sam nagradu Hrvatskog planinarskog saveza.

UPITNIK O UPORABI KOMPLEMENTARNIH I ALTERNATIVNIH METODA LIJEČENJA KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Poštovani!

Ovaj upitnik je strukturiran kako bi dao informaciju koriste li i koje komplementarne i alternativne metode liječenja (engl. Complementary and Alternative Medicine-CAM) onkološki bolesnici u tretiranju karcinomske bolesti. Rezultati ovog istraživanja će nam pomoći da bolje razumijemo naše bolesnike kako bi im mogli pružiti što kvalitetniju zdravstvenu skrb.

Molimo Vas da na svako pitanje odgovorite što iskrenije. Isto tako, ukoliko Vam pitanje stvara nelagodu Vaše pravo je ne odgovoriti na njega. Anonimnost i povjerljivost podataka Vam je zajamčena. Upitnik možete popunjavati sami ili uz pomoć zdravstvenog djelatnika.

Zahvaljujemo Vam na vašem odvojenom vremenu koje ćete utrošiti u popunjavanje ovog upitnika.

Pojašnjenje:

CAM je svaka vrsta prirodnog, ljekovitog pripravka (vitamini, minerali) ili terapije (akupunktura, homeopatija) koju koristite ili ste koristili a koja NIJE ordinirana od strane doktora medicine.

Komplementarno znači korištenje CAM zajedno sa konvencionalnim načinom liječenja.

Alternativno znači korištenje CAM umjesto konvencionalnog načina liječenja.

PRVI DIO: DEMOGRAFSKI PODACI

1) Dob:

2) Spol: M Ž

3) Bračni status:

- a) oženjen
- b) neoženjen
- c) udovac
- d) rastavljen

4) Razina obrazovanja:

- a) bez OŠ
- b) OŠ
- c) SSS
- d) VŠS/VSS

5) Zanimanje: _____

6) Područje stanovanja:

- a) urbana sredina
- b) ruralna sredina

7) Koja Vas tvrdnja najbolje opisuje:

- a) religiozan
- b) bez vjerskih uvjerenja

DRUGI DIO: KONVENCIONALNA MEDICINA

8) Od koje vrste karcinoma bolujete: _____

9) Koliko dugo imate tu bolest: _____

10) Koliko dugo se liječite od te bolesti: _____

11) Koju vrstu terapije ste do sada primali za liječenje Vaše bolesti:

- a) kirurško liječenje
- b) radioterapija
- c) kemoterapija

TREĆI DIO: CAM

12) Da li koristite bilo kakve druge pripravke/metode za liječenje Vaše bolesti osim onoga što Vam je ordinirao onkolog:

- a) da
- b) ne

13) Da li ste do sada uzimali CAM za:

- a) sprječavanje bolesti,
- b) liječenje bolesti,
- c) unapređenje zdravlja,
- d) nikad nisam ništa koristio,
- e) nešto drugo (navesti) _____

14) Pogledajte dolje navedenu listu. Označite što ste od ponuđenog koristili u prošlosti, što koristite od kada imate sadašnju bolest i što mislite da ćete eventualno koristiti u budućnosti:

	U prošlosti	Od dijagnoze	U budućnosti
Biljni pripravci			
Vitamini-A,B,C,D,E			
Minerali-Ca, Se, Zn, folna kis.,			
Aloja			
Ehinacea			
Riblje ulje			
Tablete češnjaka			
Čajevi-zeleni			
Specijalna prehrana			
Ginko			
Melatonin			
Valeriana			
Soja			
Meditacija			
Imaginacija			
Hipnoza			
Biofeedback			
Molitva			
Kineska medicina			
Akupunktura			
Homeopatija			
Kiropraktika			
Masaža			

Yoga			
Magnetoterapija			
Bioenergija			
Žrtveni rituali			
Opojna sredstva			
Drugo (navesti)			

15) Koliko često prakticirate CAM:

- a) dnevno,
- b) tjedno,
- c) povremeno,
- d) samo jednom

16) Koji je razlog zbog kojeg ste počeli koristiti CAM:

- a) razočarani ste jer konvencionalna medicina ne djeluje,
- b) konvencionalna medicina je previše toksična,
- c) CAM je bliska mojim uvjerenjima,
- d) na taj način imate osjećaj da držite kontrolu u svojim rukama,
- e) konvencionalna medicina je previše bazirana na tehnologiji,
- f) jednostavno želite isprobati sve što može pomoći,
- g) nešto drugo (navedite)_____

17) Koja su Vaša očekivanja od CAM:

- a) da direktno utječe/liječi karcinom,
- b) da poveća imunitet,
- c) da pomaže da se opustite/zaspate,
- d) da pomaže u cijeljenju rana,
- e) da umanjuje nuspojave konvencionalnog liječenja,
- f) da poboljša psihičko/emocionalno stanje,
- g) da pomaže održati dobro fizičko stanje,
- h) drugo (navesti)_____

18) Da li ste primijetili dobrobiti od CAM:

- a) da (navesti)_____

b) ne

19) Da li ste doživjeli negativne /neželjene efekte CAM:

a) da (navesti) _____

b) ne

20) Koliko ste zadovoljni na koji način CAM djeluje:

a) vrlo zadovoljan,

b) zadovoljan,

c) razočaran

21) Da li bi CAM preporučili drugima koji boluju od iste bolesti:

a) da,

b) ne

22) Da li ste spomenuli svom:

a) onkologu (da-ne)

b) sestri na odjelu (da-ne) da koristite CAM

23) Ako Vaš doktor/sestra nije upoznat da koristite CAM, što je to što Vas sprječava da o tome s njima porazgovarate: _____

24) Od koga ste dobili informaciju o CAM:

a) zdravstvenog djelatnika izvan bolnice: _____

b) zdravstvenog djelatnika u bolnici: _____

c) prijatelja,

d) člana obitelji,

e) mass media (tv, radio, Internet, časopisi),

f) u crkvi,

g) od drugih pacijenata,

h) razne Udruge (grupe samopomoći),

i) drugo (navesti) _____

25) Koliko CAM opterećuje vaš budžet:

a) ne opterećuje ili malo opterećuje

b) opterećuje ili jako opterećuje