Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine

Muslić, Natko Nordin

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:901835

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija

Natko Nordin Muslić

Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020. godina

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Natko Nordin Muslić

Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Dario Pavić
Sumentor: prof. dr. sc. Renato Matić

Zagreb, 2020. godina

SAŽETAK:

Cilj ovog diplomskog rada je utvrditi koliko je alternativno liječenje zastupljeno u hrvatskom društvu i koje društvene skupine najčešće koriste takve metode liječenja. Istražuje se je li tomu uzrok nedostatak povjerenja u suvremenu medicinu ili nepovjerenje prema farmaceutskoj industriji i modernim lijekovima. U radu se koristi metoda ankete koja se provelo kroz mjesec dana među pacijentima u nekoliko ordinacija obiteljske medicine (Samobor, Rijeka, Trogir i Osijek) na uzorku od 351 ispitanika različite životne dobi, spola i stupnja obrazovanja. Koristile su se metode anketnog upitnika u ordinacijama obiteljske medicine i web-anketa među pacijentima nekoliko ordinacija obiteljske medicine u više gradova. Uzorak je bio prigodan i sastojao se od osoba koje su dolazile u ordinacije obiteljske medicine i od onih pacijenata koji su pristali ispuniti internetsku anketu. Ovakva kombinacija metoda koristila se zbog što veće mogućnosti dolaska do raznovrsnosti ispitanika. Rezultati su pokazali kako razlike unutar sociodemografskih karakteristika ne utječu na prakticiranje KAM-a nego postmoderne vrijednosti pa tako više znanje, pozitivniji stavovi i preporuke obiteljskih liječnika utječu na prakticiranje KAM-a. Također, pokazalo se kako osobe koje više vjeruju svojem obiteljskom liječniku, nego zdravstvenom sustavu, pokazuju veću sklonost prakticiranju KAM-a.

KLJUČNE RIJEČI:

alternativna i komplementarna medicina, stavovi o alternativnoj medicini, odnos liječnik-pacijent

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI **1**

SADRŽAJ **2**

UVOD **3**

CILJEVI RADA **15**

METODE I PODACI **16**

REZULTATI **18**

RASPRAVA **33**

ZAKLJUČAK **38**

POPIS LITERATURE **39**

PRILOZI **41**

UVOD

Prema istraživanjima Hrvatskog udruženja za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu[1] iz 2010. godine u Republici Hrvatskoj „ [...] je preko 71 % ispitanika koristilo usluge nekonvencionalne medicine zato jer nisu niti na jednom drugom mjestu mogli naći rješenje za svoje zdravstvene probleme (za fizičke bolesti njih 26,94 %, za psihičke bolesti i probleme njih 35,12% te za probleme međuljudskih odnosa njih 8,98 %). Samo 28,95 % ispitanika je nekonvencionalnu medicinu odabralo iz nekog drugog razloga (osobno uvjerenje, vjera itd), a ne zbog neuspjeha biomedicine“ (Đeneš, 2014) stoga je svrha ovog diplomskog rada usporediti rezultate unutar proteklih deset godina.

Ova se tema u posljednjih nekoliko godina istraživala unutar socioloških krugova te se tako može naći istraživanje Željka Pavića i Gorana Milanovića u kojem testiraju tri hipoteze: hipotezu postmodernih vrijednosti, hipotezu dehumanizacije i hipotezu komplementarnosti (2014). Treba spomenuti i diplomski rad Josipe Ursić u kojoj se kroz sociološki pristup analizira popularnost alternativne medicine (2017), a Slađana Andrašek u svojem diplomskom radu ispituje korištenje alternativnih metoda među onkološkim bolesnicima (2015). Ova je tema naravno zanimljiva i medicinskoj struci pa tako postoje dva slična rada. Prvi ima sličnu istraživačku temu kao ovaj diplomski rad (Vitale i sur., 2014), a drugi prikazuje mišljenja liječnika obiteljske medicine o integraciji alternativne i konvencionalne medicine (Radovčić i Nola, 2015). Konkretni rezulati pojavit će se u poglavljuu *Rasprava* u kojem će se uspoređivati s dobivenim rezultatima ovog istraživanja.

Od inozemne literature treba istaknuti Iana Coultera i Ewana Willisa koji na teorijskoj razini raspravljaju o perspektivi alternativne medicine u australskom društvu (2004), a važno mjesto ima i tekst Mohammada Siahpusha koji povezuje postmoderne vrijednosti s alternativnim medicinama (1997).

Od knjiga koje se bave alternativnom medicinom treba istaknuti uredničku knjigu *Alternativna medicina* u izdanju američke Klinike Mayo (Bauer, 2012). Osim nje u radu će se koristiti i knjiga *Moć alternativne medicine* (Moć alternativne medicine, 2007), knjiga Gordane Cerjan – Letice i Slavena Letice *Druga medicina – traganje za tajnim putom do zdravlja* (Cerjan-Letica i Letica, 2010). Za opće podatke tu su sljedeće knjige: *Sociologija* Anthonyja

[1] U daljnjem tekstu koristi će se kratica HUPED

Giddensa (Giddens, 2007), *Rječnik sociologije* skupine autora (Abercrombie, Hill i Turner, 2008), *Medicinska sociologija* Gordane Cerjan-Letice i Slavena Letice (Cerjan-Letica i sur., 2003) te *Veliki rječnik hrvatskoga standardnog jezika* u izdanju Školske knjige (Jojić, 2015).

Teorijske pretpostavke

Problem koji se može uočiti na samom početku ovog rada je terminologija sintagme „alternativna medicina". Pridjev *alternativan* označava nekog (ili nešto) što postoji uz nešto što je opće prihvaćeno (Jojić, 2015: 21). Ako stavimo taj pridjev u kontekst medicine onda se dobiva sintagma *alternativna medicina* koja, prema Velikom rječniku hrvatskoga standardnoga jezika, označava „liječenje metodama koje nisu obuhvaćene tradicionalnim obrazovanjem liječnika [...]" (Jojić, 2015: 21).

Sociološki gledano, alternativna medicina je slično definirana. Giddens navodi da ona, osim što stoji uz bok ortodoksnoj medicini, „[...] prihvaća holistički pristup liječenju i ravnomjerno razmatra psihološke i fiziološke elemente zdravlja" (2007: 683) Ovaj *holistički pristup* zasniva se na ideji kako društvo treba promatrati kao cjelinu o kojoj se ne zaključuje s obzirom na obilježja pojedinaca (Abercrombie, Hill i Turner, 2008: 127). Prema istom izvoru, alternativna medicina, uz Giddensove karakteristike, ima još nekoliko karakteristika. Prva je da alternativna medicina radije koristi prirodna sredstva nego tvorničke lijekove, druga karakteristika su alternativni liječnici, prema trećoj, u većini slučajeva, ne priznaje tzv. profesionalnu medicinu i na kraju, liječenje suprotstavlja službenoj medicinskoj paradigmi (Abercrombie, Hill, i Turner, 2008: 5).

U stranoj literaturi češće se upotrebljava naziv CAM (tj. KAM na hrvatskom jeziku) odnosno *complementary and alternative medicine* te zna doći do pojmovne zbrke (Gale, 2014). Ta zbrka dolazi upravo zbog pojma *komplementarna* koji označava popunjavanje u cjelinu (Jojić, 2015: 578) te se postavlja pitanje je su li to *popunjavanje*, u medicinskom smislu, potvrdile medicinske znanosti odnosno što popunjava alternativna medicina. Odgovor se možda može pronaći u činjenici da određene alternativne metode liječenja mogu pomoću pri liječenju određenih bolesti te stoga liječnici znaju posegnuti za tim metodama. Naime, prema jednom istraživanju koje je provedeno među 84 liječnika obiteljske medicine u Hrvatskoj njih oko 88 % smatra kako se KAM treba kombinirati s konvencionalnim metodama, a njih skoro 73 % želi se obrazovati za liječenje KAM metodama (Radovčić i Nola, 2015: 454). Ovi podaci mogu se povezati sa zadaćom koje ima Svjetska zdravstvena organizacija prema KAM-u, a to je želja da se kroz prikupljene podatke KAM sjedini s konvencionalnim metodama liječenja (Traditional, Complementary and Alternative Medicine, n. d.).

Zanimljivo je kako američki Nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu ima različite poglede na *komplementarnu* i *alternativnu* medicinu. Za njega, je komplementarna medicina nekonvencionalni način liječenja s kojim liječnik upotpunjuje konvencionalnim metodama, a alternativne metode liječenja su one koje se koriste umjesto konvencionalnih metoda (Bauer, 2012).

Alternativnu medicinu možemo nazivati i *drugom medicinom*: „ [...] jer prvoj (konvencionalnoj) medicini zakonodavstva svih suvremenih zapadnih država daju povlašten položaj u sustavima liječenja bolesti, pa i zaštite zdravlja“ (Cerjan-Letica i Letica, 2010).

Dakle, podvučemo li crtu do sada, možemo reći kako nema jedinstvene definicije alternativne medicine, ali se može sažeti kako je ona u pravilu dopuna klasičnoj medicini i njezinim metodama liječenja te se postavlja pitanje, radi čega ljudi koriste alterntivne metode liječenja? Giddens predlaže sljedeće razmišljanje: „Neki smatraju da ortodoksna medicina nije u stanju, ili nije potpuno sposobna izliječiti kronične, stalne boli ili simptome stresa i anksioznost. Drugi nisu zadovoljni načinom na koji funkcioniraju moderni zdravstveni sustavi [...] S time je povezana zabrinutost zbog štetnih nuspojava [...] odnos moći između liječnika i pacijenta presudan je za odluku nekih da izaberu alternativnu medicinu“ (Giddens, 2007: 142).

Upravo je odnos pacijent – liječnik bitan za razumijevanje povećanja popularnosti alternativne medicine. Kroz medicinsku su sociologiju postojale razne teorije koje su objašnjevale ovaj odnos. Lawrence Henderson uveo je sistemsku teoriju u medicinsku teoriju te smatra kako je odnos pacijenta i liječnika usko povezan sa širim društvenim procesima. Primjerice, promjena zakonske norme znatno utječe na zdravstveni sustav pa tako i na odnose liječnika i pacijenta. Izjednačava povredu koju liječnik napravi riječju prema pacijentu, s ozlijedom koja se napravi pomoću kirurškog instrumenta (Cerjan-Letica ., 2003: 159).

Parsons se, za razliku od Hendersona, zalaže za funkcionalističku perspektivu za koju kaže kako se pojavljuje u dvije vrste. Prva se temelji na pretpostavci kako se medicinu treba shvatiti kao posebno značajan podsustav zapadne civilizacije. U drugoj perspektivi on stavlja naglasak na posebne uloge liječnika i pacijenata tijekom njihovog odnosa (Cerjan-Letica i sur., 2003: 159).

Njegov se model odnosa liječnik – pacijent temelji na nekoliko pretpostavki. Prva je pretpostavka problem dobrog zdravlja kao preduvjet društvenog odnosa jer: „ [...] preniska opća razina zdravlja i prevelika incidencija bolesti društveno su neprihvatljiviji [...] “ (Cerjan-Letica i sur., 2003: 161). Sljedeća je pretpostavka slična prvoj u kojoj je naglasak na tome kako je za pojedince važno zdravlje i bolesti čime se zaključuje kako je zdravstvo bitan dio opće kulture. Medicinska zaštita kao treća pretpostavka odnosa pacijenta i liječnika kod Parsonsa

označava upravo jedan od onih odnosa u kojem postoji osoba koja treba pomoć i osoba koja daje pomoć. Posljednja je točka zaključak kako su odnosi i uloge pacijenata i liječnika rezultat procesa socijalizacije (Cerjan-Letica i sur., 2003: 161).

Temeljem ovih pretpostavki Parsons smatra kako su uloge pacijenata i liječnika, u njihovom međusobnom odnosu, bitne te ih predstavlja kroz nekoliko karakteristika. Za pacijenta, Parsons tvrdi kako on ne smije biti odgovoran za svoje zdravlje te pacijent ne može utjecati na to hoće li biti sposoban za, primjerice, rad ili ne. Stoga se pacijentu treba osigurati što bolji oporavak. Nadalje, bolesnik je oslobođen bilo kakvog društveno djelovanja, ali to oslobođenje treba biti drugačije s obzirom na pacijentovo stanje. Obveza pojedinca, u bolesnom stanju, je motivacija za ozdravljenje ili bar pokušaj ozdravljenja. Isto tako, pacijent je obvezan slušati i surađivati s liječnikom kao prihvatiti predloženo liječenje (Cerjan-Letica i sur., 2003: 162).

I ulogu liječnika karakterizira nekoliko svojstava. Najprije liječnik ima privilegiju profesionalne autonomije i dominacije. To znači kako je: „ [...] rad liječnika podložan jedino profesionalnom nadzoru“ (Cerjan-Letica i sur., 2003: 163). Isto tako, pravo je liječnika određivati i legitimirati zdravstvenoo stanje pacijenta kao i pomoć bolesnoj osobi na najbolji mogući način. Liječnik bi trebao biti emocionalno neutralan kako bi spriječio krive prosudbe, no ipak treba pokazati simpatiju i razumijeti osjećaje pacijenta. Na kraju, Parsons navodi kako liječnik treba sve pacijente tretirati jednako bez obzira na njihove sociodemografske karakteristike (Cerjan-Letica i sur., 2003: 163).

Uz Parsonsa, funkcionalistički pristup zastupaju Thomas Szasz i Marc H. Hollender koji su proširili njegove ideje tako što su dodali tri tipa modela odnosa pacijent – liječnik. Najprije postoji tzv. model aktivnost – pasivnost u kojem pacijent, zbog određenih zdravstvenih problema, ne može aktivno surađivati s liječnikom, a liječnik odluke donosi u ime sebe i pacijenta. Drugi je model vođenje – suradnja koji se najčešće pojavljuje kada pacijent ima neke akutne bolesti (zarazne bolesti) gdje pacijent, zbog manjka informacija i znanja o toj bolesti, prihvaća bilo kakav tip liječenja. Szasz i Hollender za treći model, zajedničko djelovanje, kažu kako je on najkarakterističniji za suvremeno društvo jer u njemu pacijent aktivno sudjeluje u liječenju svoje bolesti (Cerjan-Letica i sur., 2003: 164).

Osim sistemskog i funkcionalističkog pristupa, postoje i nekoliko strukturalističkih analiza koji im je glavni cilj pokazati kako pacijent i liječnik dolaze iz drugih društvenih podsustava te stoga može doći i do sukoba među njima. Eliot Friedson taj odnos promatra iz perspertive simbolizma kao odnos dva različita sustava. Friedson smatra kako sukob dolazi iz činjenice da liječnk pokušava nametnuti pacijentu svoje rješenje za bolest, a bolesnik želi

pregovarati. U svojim je istraživanjima pokazao kako se pacijenti koriste različitim izvorima prije nego posjete svoga liječnika, a liječnici rade tzv. kliničku konstrukciju bolesti. Idući za pretpostavkama teorije devijatnosti, Freidson smatra kako liječnici imaju moć kako bi ostvarili sukob s pacijentom, a to liječnici rade uz pomoć legitimiteta koji je Freidsonu bitan pojam za razumijevanje sukoba. Stvaranjem tipova devijantnosti (bolesti) Freidson pokušava objasniti tezu kako liječnici, koji imaju moć, legitimiraju određenu bolest, a na taj način i etiketiraju pojedince kao pacijente (Cerjan-Letica i sur., 2003: 165-166).

Freidson smatra kako postoji tri tipa legitimiteta: nelegitimnost (stigmatizacija), uvjetni legitimitet i bezuvjetni legitimitet. Nelegitimnost označa situaciju u kojoj je pacijent oslobođen nekih obaveza zbog bolesti kakve su primjerice mucanje ili epilepsija. Takav legitimitet ne daje nikakve privilegije, a pacijent stječe nove obveze ili hendikepe. Uvjetni legitimitet je onaj kojem pacijent zbog svoje bolesti dobiva određene privilegije, a i oslobođen je određenih obaveza. Najbolji primjer takve vrste legitimiteta je upala pluća. Bezuvjetni legitimitet je onaj u kojem je pacijent u potpunosti oslobođen svojih društvenih obaveza i ima velike privilegije, a u ovom tipu spadaju bolesti raka ili ožiljci od kozica (Cerjan-Letica i sur., 2003: 166).

Treba napomenuti kako Freidson tvrdi da liječnici prilikom dijagnosticiranja odmah daju legitimitet s kojim pacijent osobno nije zadovoljan, ali s obzirom na autoritet liječnika, pacijent se ne buni. Iako Freidson u svojoj teoriji ne spominje konkretan razlog sukoba može se pretpostaviti kako sukob dolazi upravo jer pacijent nema utjecaja na svoje liječnje. Ova teza može se poistovjetiti s marksističkim idejama po kojima su pacijenti ugnjetavani od strane liječnika (Cerjan-Letica i sur., 2003: 170).

Sljedeći je model Davida Hayes-Bauriste gdje se može pronaći i nekih dodirnih točaka s Freidsonom. Njegova glavna teza je ta da pacijent modificira liječenje (tretman ne djeluje ili se suprotstavlja liječenju) te tako dolazi do oblika pregovaranja u tom odnosu. To dolazi zbog činjenice kako je pacijentovo znanje o bolesti neformalno i temelji se na mnogo nevjerodostojnih izvora, nasuprot profesionalnom znanju koje ima liječnik. Hayes-Bautista naglašava kako odnos pacijent – liječnik dolazi u četiri oblika. (Cerjan-Letica i sur., 2003: 167)

Prvi oblik je potpuna podudarnost u kojem pacijent potvrđuje procjenu liječnika, Djelomična podudarnost je ona gdje se procjene liječnika i pacijeta spajaju, no ipak se razlikuju. Ta se razlika vidi u primjeru kada liječnik propiše jednu vrstu liječenja, a pacijent odabere neku drugu vrstu. Djelomični sukob je varijenta djelomične prosudbe u kojoj zbog razlike u procjenama dolazi do neke vrste sukoba. Završni oblik, potpuni sukob, je onaj u kojem se sva mišljenja pacijenta i liječnika međusobno razlikuju i tada dolazi do zamjene liječnika (Cerjan-Letica i sur., 2003: 168).

Daniel Glaser i Anselm Strauss napominju kako do sukoba i napetosti u odnosu pacijent – liječnik može doći zbog loše komunikacije između pacijenta i liječnika iz razloga što pacijent, ako je iz nižeg društvenog položaja, teško razumije liječnikova objašnjenja. Taj šum u komunikaciji dolazi jer liječnici u većini slučajeva koriste profesionalni žargon koji pacijent ne razumije te, Glaser i Staruss, konstantiraju kako do sukoba dolazi upravo radi toga (Cerjan-Letica i sur., 2003: 169).

S druge strane, William Corkerham smatra kako je *face-to-face* interakcija između pacijenta i liječnika najbolji način komunikacije, a Eric Casell naglašava kako je konkretna informacija najbolji načina za očuvanje mirnog odnosa između pacijenta i liječnika (Cerjan-Letica i sur., 2003: 169). Kada govorimo o odnosu liječnik – pacijent treba spomenuti i pogled iz marksističke perspektive koji smatra kako su liječnici i pacijenti iz različitih društvnih klasa te sukladno tomu mora doći do pojedinih sukoba. Za marksističke teoretičare, liječnici su kapitalisti koji ugnjetavaju pacijente. (Cerjan-Letica i sur., 2003: 170)

Osim odnosa pacijent – liječnik, kada želimo odrediti razlog prakticiranja alternativnih metoda liječenja, bitna su sastavnica post-moderne vrijednosti koje su važne u suvremenom dobu. Željko Pavić i Goran Milaković su u istraživanju o prakticiranju KAM-a, među ostalima testirali i tzv. tezu modernih vrijednosti, gdje su objašnjavali takve vrijednosti. Oni smatraju kako postmoderno društvo ima dvije karakteristike: manje opadanje povjerenja u institucije društva i rast individualizma. (Pavić i Milanović G, 2014) Ove dvije karakteristike mogu se povezati. Naime, smatra se da se rast individualizma može opisati tvrdnjom kako: „[...] je upravo pojedinac odgovoran za svoje zdravlje“ (Siahpush, 1997: 109) te stoga pojedinac ne treba slušati struku i institucije. Siahpush se referira na istraživanje Adriana Furnhama i Foreya koji su pokazali kako osobe koje se brinu o svom zdravlju češće koriste alternativnu medicinu (Siahpush, 1997: 109).

Sljedeća teza o kojoj govore Pavić i Milaković je teza o dehumanizaciji, u kojoj navode da se dehumanizacija događa jer liječnici nemaju mnogo vremena za pacijente te taj problem uspoređuju s tekućom vrpcom koja je karakteristična za automobilsku industriju. Smatraju kako: „povećavana marketizacija i birokratizacija zdravstvenog sustava vodi do nezadovoljstva s konvencionalnom medicinom i do povećane učestalosti korištenja komplementarne i alternativne medicine.“ (Pavić i Milanović, 2014)

U trećoj *hipotezi komplementarnosti* smatraju kako alternativna medicina pokušava postati jednaka konvencionalnoj medicini. „KAM može biti korišten kao dodatak u situacijama u kojima konvencionalna medicina ne može pacijentu pružiti izvjestan lijek (npr.muskuloskeletalni problemi ili migrena) ili kada pacijent jednostavno želi dodatni

tretman[...]. U ovome smislu, i konvencionalna medicina i KAM mogu koegzistirati u suvremenom pluralističkom medicinskom polju, barem sa stajališta pacijenata.“ (Pavić Ž. i Milanović G., 2014)

Gleda li se odnos između sociodemografskih karakteristika i korištenja KAM–a, treba reći kako je malo istraživanja koje se time bave. Tako primjerice postoji rad Monire Alwhaibi i Ushe Sambamoorthi koje su, između ostalog, istraživale odnos korištenja alternativne medicine i spola kod pacijenata oboljelih od multiple skleroze. Rezultati su pokazali kako žene više prakticiraju alternativnu medicinu nego muškarci (Alwhabi i Sambamoorthi, 2016).

Zanimljiv je članak grupe autora koji su istraživali korištenje alternativnih metoda liječenja kod osoba starije životne dobi koje boluju od raka prostate. Iako je to istraživanje provedeno na uzorku starijih muškaraca, vidljivo je da veliki broj njih ne koristi alternativne metode liječenja. Ali kod onih koji ih koriste, radi se o osobama nižeg stupnja obrazovanja te ispitanicima koji žive u manjim mjestima (Egger, 2018).

Zatim, članak grupe autora na čelu s Josephom Grzywaczim, istraživala je povezanost alternativne medicine s dobi ispitanika te je dobila rezultate kako najviše osoba mlađe i srednje životne dobi koristi alternativne metode liječenja (Grzywacz, 2008).

Slične su rezultate dobili Pavić i Milanović koji pokazuju kako žene više koriste KAM, a radi se većinom o osobama s završenim srednjoškolskim i osnovnoškolskim stupnjem obrazovanja. Što se tiče mjesta stanovanja, osobe iz gradova češće koriste alternativne metode, a postotak onih koji žive na selu je nešto manji (Pavić i Milanović, 2014).

Vrste alternativnih metoda liječenja

Kada se govori o vrstama alternativnih metoda liječenja treba reći kako ih ima napretek te će se ovdje objasniti samo one metode koje su spominjane u upitniku. Treba napomenuti kako se ovdje ne reklamira ili na koji način predlaže čitatelju nikakve alternativne vrste liječenja.

Kiropraktika je jedna od kontroverznih alternativnih metoda u Hrvatskoj zbog Ante Pavlovića koji je 2014. godine došao u fokus javnosti kada se „iživljavao“ nad jednim dječakom, a i kasnije se otkrilo kako je provodio druge nehumane uvjete liječenja (Zdelar, 2019). Kiropraktiku je prvi uveo, kao metodu liječenja, Daniel Palmer kada je jednog čovjeka izliječio od gluhoće (Moć alternativne medicine, 2007: 27). Liječenje kiropraktikom „[...] temelji se na pretpostavci da su zdravlje i bolest neposredno vezani za funkcioniranje živčano-koštanog sustava organizma, te da se s pomoću odgovarajućeg namještanja kostiju, zglobova i mišića i s njima povezanih živaca vraća zdravlje i dolazi do iscjeljenja.“ (Gay, 2012: 122) S

obzirom na to da su medicinske studije pokazale kako ovakva metoda liječenja bolesti kralježnice pomaže pacijentima, kiropraktika postaje sve češća metoda koju preporučuju i konvencionalni liječnici (Moć alternativne medicine, 2007: 30).

Sljedeća metoda na upitniku je tradicionalna kineska medicina koja je usko povezana s kineskim načinom razmišljanja taoizmom. Naime, prije 2500 godina taoistički su svećenici primjenjivali tzv. *Qi Gong* ili u prijevodu „kultivirajuću energiju". Riječ *qi* u kineskom jeziku ima značenje snage, a stari su Kinezi smatrali da je ta snaga sila cijelog svemira. Stoga je glavni cilj tradicionalne kineske medicine očuvanje zdravlja uz pomoć ravnoteže *qija*. (Moć alternativne medicine, 2007: 31). Upravo zbog drugačije filozofije liječenja, u zapadnim se društvima preporuča oprez pri odabiru takvih metoda. Klinika Mayo navodi, za primjer, kako je kineska ljekovita biljka efendra: „ [...] bila uzrokom smrti 22 osobe i otrovanja u 800 slučajeva" (Vincent, 2012: 130) te se smatra vrlo opasnom.

U praksi, tradicionalna kineska medicina je skup mnogih metoda od kojih je najpoznatija akupunktura koja doslovno znači „ubadanje iglom". Prema legendi, kineski su vojnici njome liječili rane dobivene u ratu, ali i ostale bolesti od kojih su bolovali. Početkom XIX. stoljeća, Britanci su je prenijeli na Zapad da bi se ona u Kini prestala prakticirati pred Prvi svjetski rat. Praktičari akupunkture smatraju kako postoji mreža kanala kojima prolazi energija, a igle se koriste kako bi oslobodile zapriječene prolaze (2007: 11-12). U SAD-u se od 1997. godine, nakon raznih istraživanja, akupunktura sve više prihvaća kao uobičajena metoda liječenja i u konvencionalnoj medicini (Aufenthie, 2012).

Masaža je zasigurno najčešće korištena metoda liječenja bolova u mišićima te ju se smatra i alternativnom i konvencionalnom medicinom. Iako se o masaži ne uči na medicinskim fakultetima, liječnici je znaju preporučiti pacijentima jer je u mnogim istraživanjima dokazano da liječi mnoge bolesti (Gay, 2012).

Kada se spomene molitva, većina ljudi obično pomisli na skup riječi, u religiji, u kojima se obraća pojedinom božanstvu za pomoć (Jojić, 2015), ali u medicini ona može označavati povezanost „ [...] s nama samima i s drugim ljudima, s razvojem osobnog sustava vrijednosti i s potragom za smislom u životu" (Sood, 2007: 98) Potrebno je napomenuti kako duhovnost i molitva za svakog ima drugačije značenje iz razloga što se svako moli na svoj način. Osoba se može moliti ili za svoje ili za tuđe zdravlje. „ […] Duhovnost započinje odnosom sa samim sobom, njeguje se putem odnosa s drugim ljudima, a svoj vrhunac doseže u osjećaju smisla u životu." (Sood, 2007: 98)

Zadaća homeopatije je liječenje osobe kao cjeline, umjesto da se fokusira na određene bolesti. Homeopat nastoji otkriti simptome kojima pacijenti ne pridaju veliku pozornost.

(2007., str. 279) Homeopatsko liječenje se temelji na dva zakona: zakonu sličnosti i zakonu infinitezimala. Zakon sličnosti odnosi se na princip „ [...] isto liječi isto“, a zakon infinitezimala je: „Vjerovanje [...] da sastojci najučinkovitije liječe bolesti kad su jako razrijeđeni“ (Vincent, 2012: 128). Klinika Mayo preporuča homeopatiju uz oprez, jer je provedeno dosta malo kliničkih ispitivanja o njenom utjecaju. Ipak, ispitivanja koja su provedena pokazuju da je homeopatija dobra za određena stanja poput proljeva, alergije i vrtoglavice dok kod ostalih bolesti nije dokazano kako ona može pomoći (Vincent, 2012: 128).

Aromaterapija je vrsta liječenja koja se počela koristiti u starim civilizacijama Egipta Kine i Perzije, a temelji se na pretpostavci kako određena eterična ulja imaju ljekovita svojstva. Primjerice, razni su svećenici koristili ulja u vjerske svrhe, a u Svetom pismu navedeno je kako određena ulja imaju ljekovitu moć. S razvojem moderne znanosti, pogotovo otkrića antibiotika, sve je manje prakticiranja ovakve vrste liječenja, ali ipak se u posljednje vrijeme sve češće ljudi vraćaju starim tipovima liječenja (Moć alternativne medicine, 2007). Što se tiče medicinskih učinaka aromaterapije, najprije treba reći kako ima raznih učinaka s obzirom na pojedina eterična ulja. Tako, primjerice, ulje lavande je dobro za ublaživanje anksioznosti odnosno ima umirujući osjećaj prema živčanom sustavu. Također, aromaterapija je dobra prilikom ublažavanja bolova, depresije i stresa (Sood, 2007).

Joga je, jedna od onih metoda koja se polako odvaja od etikete „alternativne metode liječenja“. Razlog možemo pronaći u činjenici kako je način prakticiranja blizak fizičkom kretanju. Nastala je u Indiji gdje se prakticira skoro 4.000 godine, a u zapadnom svijetu postala je popularna tek u dvadesetom stoljeću. Termin „joga“ na sanskrtu, starom indijskom jeziku, označava „jedinstvo“. Filozofija joge potječe od indijskog filozofa (tzv. *jogin*) Patanjala, iz 300. godine prije Krista, koji je postavio temelje joge, a koja se sastoji od osam dijelova. Prva dva se odnose na stil života, koji mora biti smiren i uravnotežen, a dani se trebaju provoditi u miru i učenju te imanju dobrih odnosa s drugim ljudima. Sljedeća dva dijela odnose se na fizičke stvari „[...] a sadržava brojne vježbe koje potiču smirenost i ulijevaju energiju u tijelo i duh“ (Moć alternativne medicine, 2007: 173). Posljednji dijelovi odnosi se na smirenje duše i mentalnih sposobnosti. Danas u zapadnom svijetu postoje pet vrsta joge od kojih je najpoznatija *hatha* koja se bavi tjelesnim vježbama i položajima (Moć alternativne medicine, 2007: 174.). Medicinski učinci joge su raznoliki, najčešće se koristi za oslobađanje od stresa, u borbi protiv anksioznosti, astme, bolova u križima, visokog krvnog tlaka i sličnih zdravstvenih problema (Sood, 2007: 101).

Kao najstarija i najprirodnija vrsta liječenja, botanička medicina koristi holistički pristup liječenja, posebice kod simptoma „sistemske neravnoteže“. Naglašava se dostupnost

takvih pripravaka u prirodi uz naglasak na prevenciji bolesti (Moć alternativne medicine, 2007: 217). Ova je metoda liječenja vrlo slična aromaterapiji u svom povijesnom razvoju jer su prvi zapisi o učincima raznih biljaka sačuvani iz egipatskog doba, a slični se tekstovi mogu pronaći i kod starih Grka i Rimljana (Moć alternativne medicine, 2007: 218). U novijoj zapadnoj kulturu, najprije s ističe Englez John Parkinson koji je napisao prvi priručnik o učincima nekih biljaka, a Henry Potter je u 19. stoljeću pokrenuo nabavu ljekovitih biljaka iz raznih dijelova svijeta. Upravo u to vrijeme, razvojem znanosti i konvencionalne medicine, sve je manje travara i potrebe za liječenje biljnim sredstvima, ali se u moderno vrijeme koristi kao prirodniji i alternativniji način liječenja bolesti (Moć alternativne medicine, 2007: 219).

Svaka biljka ima svoja kemijska svojstva koje liječe drugačije bolesti stoga će se u sljedećim rečenicama opisati samo one najpoznatije. Češnjak se, primjerice, koristi u prevenciji kardiovaskularnih bolesti, posebice u zaštiti od lošeg djelovanja kolesterola, a preporučuje se i osobama koje uzimaju lijekove protiv zgrušavanja krvi. Đumbir se pak koristi pri probavnim smetnjama poput mučnina pri trudnoći (Lee, 2007: 52). Kamilica se koristi protiv tjeskobe i napetosti mišića, bosiljak protiv živčanih tegoba, bršljan protiv povećanih žlijezda, čireva i apscesa (Moć alternativne medicine, 2007: 221-231). Osim biljaka u ovu metodu spadaju i razni vitamini (B3, B6, B9, B12, C, D), minerali (kalij koji je potreban za rad srca, mišića i živaca) (Lee, 2007: 67-81).

Metoda liječenja hipnozom (ili hipnoterapija) jedna je od kontroverznih metoda liječenja iz razloga što pacijenti terapeutu daju u ruke svoju svijest pri čemu može doći i do manipulacije pacijentom. Sama riječ hipnoza dolazi od grčke riječi *hypnos* što znači spavanje, a hipnoterapija se koristila u mnogim kulturama. Za modernu zapadnu kulturu, važan je austrijski liječnik Franz Anton Mesmer koji je prvi počeo koristiti hipnoterapiju. On je smatrao kako se hipnozom rješavaju problemi neravnomjernosti tekućina u tijelu te ju je hipnozom pokušavao uravnotežiti. Stručnjaci iz američke Klinike Mayo preporučuju hipnozu u slučaju kroničnog umora, a neka istraživanja su pokazala kako je dobra i protiv anksioznosti (Sood, 2007: 89).

Iako je pilates popularan u *fitness* centrima, službena medicina ga još uvijek tretira kao metoda alternativne medicine. Njega je razvio Joseph Pilates kao dio vježba protiv pretilosti. Danas, pilates se koristi za jačanje središnjih mišića tijela (posebice mišića zdjelica i trbušnih mišića), a dobar je i za jačanje fleksibilnosti, pokretljivosti i čvrstoću zglobova (Sood, 2007: 96).

Tai chi, je uz jogu i pilates, jedna od metoda čija je glavna svrha fizička aktivnost i vježbanje. Smatra se kako je njegov osnivač starokineski filozof Chang San – Feng u 13.

stoljeću koji je spojio razne kineske borilačke vještine s taoizmom i tako je nastao tai chi. Sama sintagma *tai chi* u kineskoj filozofiji označava tzv. točku najvišeg dometa, što bi se laičkim rječnikom moglo opisati kao vrhunac mentalne smirenosti što je i glavni cilj same metode (2020). *Tai chi* koristi razne položaje u polaganom ritmu i na elegantan način bez zastoje te se na taj način dolazi do „spokoja“. Razna medicinska istraživanja su pokazala kako je tai chi dobar za ravnotežu, borbu protiv kardiovaskularnih bolesti, depresije, a pokazalo se kako je tai chi dobar i za opće zdravlje (Sood, 2007).

Biofeedback (ili biološka povratna veza) je metoda koja se temelji na pretpostavci kako umom možemo kontrolirati naše tijelo i znakove koje nam ono daje. Postupak se vrši na način da terapeut koristi određene električne uređaje kako bi snimali reakciju tijela na određene podražaje poput stresa. Zadaća pacijenta je umom pokušati smanjiti bol u pojedinim dijelovima tijela, a pacijentu se preporuča kako može ovaj postupak provoditi i sam. Iako pristup nije uobičajen, istraživanja su pokazala kako *biofeedback* može ublažiti simptome astme, mučnine, povraćanja i mnogih drugih bolesti, ali njegovi učinci nisu u potpunosti istraženi (Sood, 2007).

Reiki je metoda koja je usredotočena na sveobuhvatnu životnu energiju u pojedincu, a glavna zamisao je ta da je ljudsko tijelo skup protoka energije, a simptomi se pojavljuju kada se začepi neki tunel. Tada terapeut kroz dodir daje energiju pacijentu kako bi se oporavio. Iako se *reiki* koristi u liječenju stresa, kroničnih bolova ili za oporavak od anestezije, nije provedeno nikakvo ozbiljno istraživanje koje bi potvrdilo kako reiki terapija pomaže u navedenim problemima (Aufenthie, 2012: 113). U reiki metodi povremeno se koriste tzv. čakre koje: „ Uz to što 'predstavljaju' određeni organ ili skupinu organa, [...] na različitim razinama upravljaju našim bivstvom i povezuju dva važna stanja“ (Moć alternativne medicine, 2007: 144) Obično se čakre u reikiju koriste na način kako bi se čakre dovele u ravnotežu, što je i glavni zadatak ove metode.

Bioenergija, negdje nazivana i iscjeljivanje dodirom, vrlo je slična metoda kao reiki no razlika je u tomu što se bio energija kroz povijest koristila u svim civilizacijama pa se tako smatra da ju je i sam Hipokrat koristio u 4. st. pr. Kr. (Nikšić, 2015) Sami bioenergetičari smatraju kako je bioenergija najprirodnija metoda liječenja te ona najbolje liječi probleme imuniteta kao i slaba cirkulacija, probleme disanja te psihičke tegobe (Aufenthie, 2012: 110).

Pravni status alternativne medicine

Kako je već rečeno prije, jedan od ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije je spajanje KAM–a s konvencionalnom medicinom, a Organizacija je 2002. provela istraživanje o tome koliko države svijeta paze na zakonsku regulaciju KAM–a. rezultati su pokazali kako velika

većina država nema nikakve nacionalne programe, planove, zakonsku regulaciju alternativnih terapija pa čak ni nacionalno istraživačko tijelo (Cerjan-Letica i Letica, 2010: 59-60).

Predvodnik su Sjedinjene Američke Države, koje su 1994. godine donijele zakon o prehrambenim proizvodima koji je smanjio utjecaj Uprave za hranu i lijekove u nadzoru nad prehrambenim proizvodima. Ta je Uprava u početku imala zadaću pronalaziti nezdrave sastojke koji su se nalazili unutar proizvoda, a od 1994. industrija prehrane: „ [...] je prepuštena tržišnim i marketinškim zakonima“ (Cerjan-Letica i Letica , 2010: 44). Rezultati jedne ankete iz tog doba pokazauju kako se povećao broj Amerikanaca koji vjeruju u pseudoznanost i paranormalne aktivnosti. Stoga je 2000. godine administracija tadašnjeg predsjednika Billa Clintona osnovala komisiju čiji je cilj bio dati izvještaj o KAM–u te dati prijedlog zakonski prijedlog o regulaciji alternativnih terapija. Izvještaj je na kraju imao preko 250 stranica i sažet je u deset točaka. To se izvješće može sažeti na način kako je utvrđeno da je potrebna stručna suradnja između *mainstrem* liječnika i alterantivnih terapeuta (Cerjan-Letica Letica, 2010: 42-53).

U Europskoj uniji ne postoji nikakve europske pravne stečevine o alternativnoj medicini iz razloga što je zdravstvo podređeno članicama unije. Ipak donijele su se određene rezolucije počevši od 1997. godine gdje se zahtijeva od članica Unije da prihvate nekonvencionalne metode liječenja, dok se rezulucijom iz 1999. godine prihvaćaju želje i volje građana za prakticiranje alternativne medicine. Podaci iz 2005. godine pokazuju kako se KAM najčešće koristi u Italiji, Turskoj, Španjolskoj i Švicarskoj gdje je održan referendum na kojem je odlučeno kako je pravo svakog građana prakticiranje KAM–a. ovdje se može reći još i to kako je 2004. godine u Bruxellesu osnovana udruga (EFCAM) koja se bori za ravnopravost alternativne medicine jer proces priznavanja KAM–a kako u svijetu, tako i u Europi nije ozbiljno ni započeo (Cerjan-Letica i Letica, 2010: 54-58).

Što se Hrvatske tiče, ni ovdje nije riješen pravni status alternativne medicine, iako je i ovdje aktivna udruga HUPED koja se bavi promocijom alternativne medicine i, kao EFCAM, želi ozakoniti alternativne metode. Iako hrvatski ustav prema članku 70. osigurava pravo pojedinca na zdrav život, ne postoji nikakav zakon koji bi pokazao jasnu razliku između konvencionalne medicine i KAM-a. Naime, Cerjan-Letica i Letica ukazuju na činjenicu kako se u medijskom prostoru daje vrijeme ljudima koji promoviraju druge metode liječenja, prema kojima službena medicina i znanost pokazuju skeptičnost. Autori daju primjere Marokanca Mekkija Torabija: „ [...] Večernji list je pod senzacionalističkim i opasnim naslovom 'Cista je nestala! Liječnici su se čudili pa su i otkazali operaciju naše male Laure' na cijeloj stranici objavio članak o 'čudesnim izliječenjima Mekkija Torabija“ (Cerjan-Letica i Letica, 2010: 64)

i Fatime Tomičić: „O financijskoj moći nadrimedicine svjedoči i oglas Fatime Tomičić, 'najuspješnije duhovne iscjeliteljice i proročice' objavljen na dvije strane u *Jutarnjem listu* 15. listopada 2009.“ (Cerjan-Letica i Letica, 2010: 65). Iako se u knjizi ne navode stajališta priznate medicine, može se pretpostaviti kako ona ne vjeruje kako su posjeti takvim terapeutima pomogli pri ozdravljenju. Liječnici bi vjerojatno objasnili kako je pomoć KAM–a mala te kako je riječ o zakašnjenim reakcijama konvencionalnih metoda.

CILJEVI RADA

Kao što je u uvodu već istaknuto, glavni cilj diplomskog rada je istražiti koliko često i zašto pacijenti u ordinacijama obiteljske medicine koriste alternativne metode liječenja umjesto konvencionalne (zapadne) medicine. Svrha istraživanja je usporediti podatke o korištenju alternativnih metoda liječenja s onima koji već postoje u znanstvenoj literaturi.

Glavna nulta hipoteza diplomskog rada je kako ne postoji statistički značajna razlika između sociodemografskih karakteristika i prakticiranja alternativnih metoda liječenja. Ostale specifične hipoteze su kako spol ispitanika ne utječe na prakticiranje alternativne medicine, kako dob ne utječe na prakticiranje alternativne medicine, kako stupanj obrazovanja ne utječe na prakticiranje alternativne medicine te kako mjesto stanovanja, i prema broju stanovnika i prema županiji, ne utječe na prakticiranje o alternativnoj medicini.

Također se istražuju hipoteze o postmodernim vrijednostima; postoje statistički značajnije razlike između prakticiranje KAM-a i znanju o njima samima, postoji statistički značajnija razlika između povjerenja u liječnike obiteljske medicine i prakticiranja KAM-a, a isto vrijedi i za odnos između povjerenja u liječnički sustav općenito i prakticiranje KAM-a. Zatim slijedi hipoteza da su pozitivni stavovi o KAM-u povezani s učestalosti prakticiranja, kao i da je prakticiranje KAM-a povezano s preporukama koje su davali liječnici obiteljske medicine.

Tema istraživanja i anketa, kao mjerni istrument, dobili su pozitivna mišljenja Etičkog povjerensta Odsjeka za sociologiju i Etičkog povjerenstva Fakulteta hrvatskih studija te su time zadovoljena etička načela sveučilišne zajednice na Sveučilištu u Zagrebu i u Hrvatskoj.

METODE I PODACI

Sudionici

U anketu su bili uključeni pacijenti ordinacija obiteljske medicine iz nekoliko hrvatskih naselja (Samobora, Rijeke, Trogira, Osijeka, Marije Bistrice, Velike Gorice, Zagreba i Slavonskog Broda), a kroz *online* anketu i pacijenti iz ostalih mjesta u Hrvatskoj. Planirano je bilo anketirati 200 osoba različite dobi, spola, obrazovanja i mjesta stanovanja različite veličine i različitih županija.

Uzorak je bio prigodan i sastojao se od osoba koje dolaze u ordinacije obiteljske medicine, kao i od onih pacijenata koji sa svojim liječnkom koriste *online* konzultacije. Kombinacija metoda uzorkovanja koristila se zbog što veće mogućnosti dolaska do ispitanika.

Instrumenti

Anketni upitnik bio je sastavljen od nekoliko dijelova. U prvom dijelu ispitanike se pitalo o sociodemografskim podacima. Zatim se na Likertovoj skali od jedan („ne znam ništa“) do pet („znam jako puno“) pitalo koliko znaju o navedenim alternativnim metodama liječenja. U istom dijelu istraživača su zanimali stavovi o KAM-u, poput „Alternativna medicina može pomoći pri liječenju određenih zdravstvenih problema“ ili „Alternativna medicina se može koristiti kao dopuna konvencionalnoj medicini“, koji su se dobivali zaokruživanjem skale od jedan („u potpunosti se ne slažem“) do pet („u potpunosti se slažem“). Sljedeće pitanje u drugom dijelu bilo je o prakticiranju pojedinih vrsta KAM-a u proteklih godinu dana prema skali gdje je jedan označavao odgovor „Da“, broj dva „Ne“, dok je broj tri značio „Nisam siguran/Ne znam“, a idući skup pitanja se odnosio na odgovore o razlozima prakticiranja KAM-a. Kod ovih pitanja se ponovo koristila Likertova skala od jedan („u potpunosti se ne slažem“) do pet („u potpunosti se slažem“), a neki od ponuđenih stavova bili su sljedeći: „Ne vjerujem liječnicima“ ili „Bojim se nuspojava pojedinih lijekova“.

U središnjem dijelu upitnika ispitanike se pitalo o njihovim mišljenjima o liječnicima i cjelokupnom zdravstvenom sustavu. Ispitanici su odgovarali na pitanje o tome je li im njihov liječnik obiteljske medicine preporučio u proteklih godinu dana neku od navedenih metoda, a mogući odgovori su bili „Da“, „Ne“ i „Ne sjećam se“ koji su bili označeni brojevima jedan, dva i tri. Potom se prešlo na ispitivanje stavova o službenom zdravstvenom sustavu te pristupu ispitanicima kao pacijentima, a ispitanici su odgovarali zaokruživanjem odgovora koji su bili postavljeni kao Likertova skala od jedan („u potpunosti se ne slažem“) do pet („u potpunosti se slažem“), a neki od ponuđenih stavova bili su sljedeći: „Vjerujem svojem liječniku obiteljske

medicine“ ili „Više vjerujem obiteljskom liječniku nego bolničkom liječniku“.

Kraj upitnika bio je namijenjen stavovima o komplementaciji KAM-a i službene medicine. I ovdje se koristila Likertova skala od jedan („u potpunosti se ne slažem“) do pet („u potpunosti se slažem“) na stavovima kao što je „Alternativne metode liječenja trebaju postati sastavni dio liječenja“. Na isti način bio je koncipiran i *online* upitnik.

Postupak

Od instrumenata se koristila anketa koju su liječnici obiteljske medicine i njihove medicinske sestre dijelili pacijentima u čekaonici dok čekaju na prijem. Također koristio se i *online* obrazac ankete i za sakupljanje informacija o onim pacijentima koji prakticiraju e-mail konzultacije sa svojim liječnikom.

Istraživanje se provelo na sljedeći način. Anketni upitnici su stavljeni u omote i zajedno s uputama za liječnike i medicinske sestre umetnuti u kuverte koje su poslane na dogovorene adrese ordinacija. Poslane su i manje kuverte u koje su ispitanici umetali svoje anketne upitnike, a anketari su dobili i veliku praznu kuvertu koja je služila za povrat anketnih upitnika. Uputa za anketare sadržavala je kriterij odabira ispitanika, upute o tome kako pacijenta obavijestiti o anketi i očekivanjima, načinu prikupljanja anketnih listića, načinu vođenja evidencije o odbijenim anketama i načinu povrata ispunjenih upitnika.

Također se provela i web-anketa i to na način da se poveznica na elektroničku anketu proslijedila na *mailing* listu obiteljskih liječnika iz svih dijelova Hrvatske sa zamolbom da ga proslijede svojim pacijentima s kojima imaju elektroničku komunikaciju. Oni su također u tom mailu dobili upute o potrebnim kriterijima i ciljevima provođenja ankete.

U sklopu istraživanja trebalo je dobiti i informirani pristanak ispitanika. Liječnici su im na početku napomenuli kako je sudjelovanje u anketi dobrovoljno te preuzimanjem ankete daju informirani pristanak. Svaki ispitanik u bilo kojem trenutku je mogao odustati na način da je mogao predati prazan ili djelomično ispunjen upitnik. Detaljnije podatke o istraživanju i upute za rješavanje mogli su se pronaći na prvoj stranici upitnika. Na njoj je ispitanik mogao saznati kako je anketa anonimna, a informacije o povjerljivosti podataka i njihovoj upotrebi nalazile su se na početnoj stranici upitnika. U slučaju ankete sudionik je klikom na kućicu dao suglasnost za sudjelovanje u anketi, a način odustajanja bio je sličan kao u anketnom upitniku.

Anonimnost podataka i identitet ispitanika bili su zajamčeni i to na način da su ispitanici ispunjavali anketni listić prije samog pregleda kod liječnika. Ispunjeni listići su zatim trebali biti presavijeni i stavljeni u manju kuvertu i potom predani medicinskoj sestri koja ih je nasumično stavljala u, za to predviđeni, omot kako se ne bi moglo dovesti u vezu odgovore s

određenim pacijentom.

Nakon što su prikupili dogovoreni broj odgovara, liječnik je manje kuverte s odgovorima stavio u veliku povratnu kuvertu, koju je istraživač poslao, te poslao na kućnu adresu autora. Ovdje valja istaknuti kako je autor ovog rada unaprijed platio poštarinu, te zalijepio poštanske markice i naljepnice s adresom primatelja.

Pilot-istraživanje

Kako bi se provjerilo je li upitnik dovoljno dobro razrađen, pristupilo se provedbi pilot–istraživanja među osobama mlađe dobi, uglavnom studentima. Koristio se *online* obrazac u kojem je sudjelovala 31 osoba.

Od te 31 osobe, osamnaest je bilo žena, a trinaest muških. Dvanaest je osoba spadalo u dobnu skupinu 19 - 24 godine, osamnaest u skupinu između 25 i 34 godine, a jedna osoba imala je između 35 i 40 godina. Što se tiče stupnja obrazovanja tri osobe su rekli kako je njihov najveći stupanj obrazovanja srednjoškolsko strukovno obrazovanje, četvero ima gimnazijsko obrazovanje, deset ih je završilo neki od preddiplomskih studija, devet diplomski studiji, a pet imaju završeni magistarski ili obrazovni sveučilišni studij. Na selu žive četiri pilot–ispitanika, u gradu koji ima između 5000 i 20000 stanovnika živi jedanaest ispitanika, u gradu od više od 20000 stanovnika živi dvoje, dok ih je u Gradu Zagrebu četrnaest. Jedna je osoba u Karlovačkoj županiji, troje u Međimurskoj, trinaest u Zagrebačkoj i četrnaest u Gradu Zagrebu.

Pilot-istraživanje je pokazalo kako studenti vjeruju konvencionalnim metodama liječenja, dok su na alternativne metode išli na prijedlog liječnika obiteljske medicine ili radi svoje znatiželje. Također, pokazalo se kako studenti u velikoj većini ponešto znaju o velikom broju navedenih metoda, a da su najpopularnije metode liječenja masaža te liječenje biljnim uljima. Velika većina njih smatra kako alternativna i konvencionalna medicina trebaju imati zajednički jezik.

S obzirom na to da pilot–ispitanici nisu imali nikakvih primjedbi te su dali dobre povratne informacije, možemo zaključiti kako je upitnik, kao instrument istraživanja, ispunio svoju svrhu. Distribucije odgovora nisu ukazivale na nerazumijevanje pitanja i bile su uobičajene za takav tip pitanja. Nakon toga se moglo početi s glavnim istraživanjem.

REZULTATI

Nakon pilot-istraživanja, pristupilo se glavnom istraživanju koje se provodilo unutar

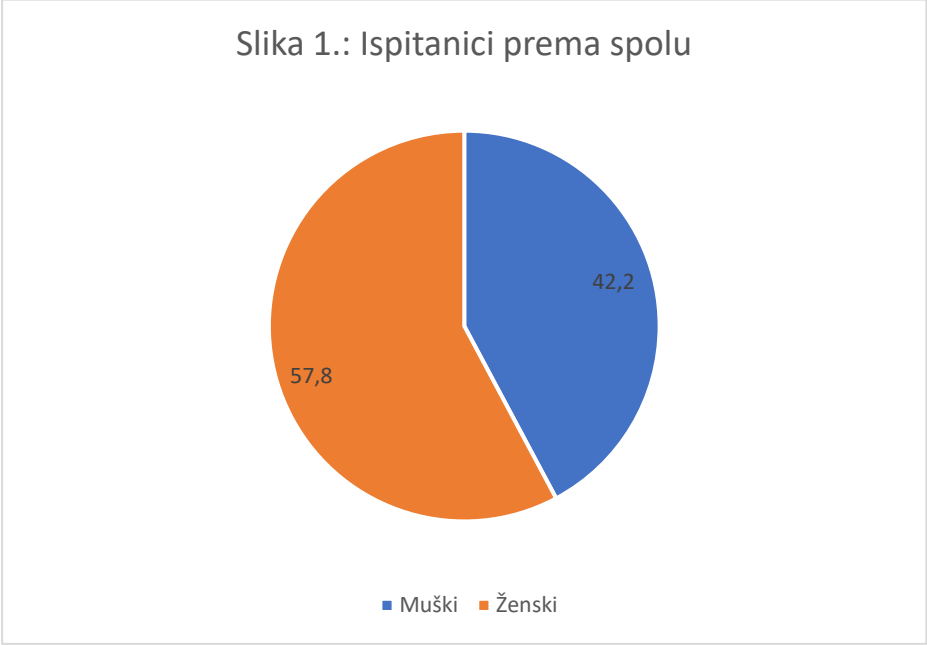
dva tjedna i njemu je pristupilo 351 ispitanik, to jest 151 ispitanik više nego što je bilo predviđeno planom istraživanja. Razlog tomu je taj što je veliki broj ispitanika istraživanju pristupilo putem *online* ankete.

Ispunjeni anketni upitnici u roku dva tjedna pristigli su iz šest ordinacija, tj. 120 upitnika, a od toga nevažećih je bilo deset. Pregledavajući nevažeće upitnike, uočilo se da je razlog nevažećeg ispunjavanja taj što su ispitanici započeli upitnik, ali su ispunili samo polovicu; dok su četiri nevažeća odgovorena napreskokce.

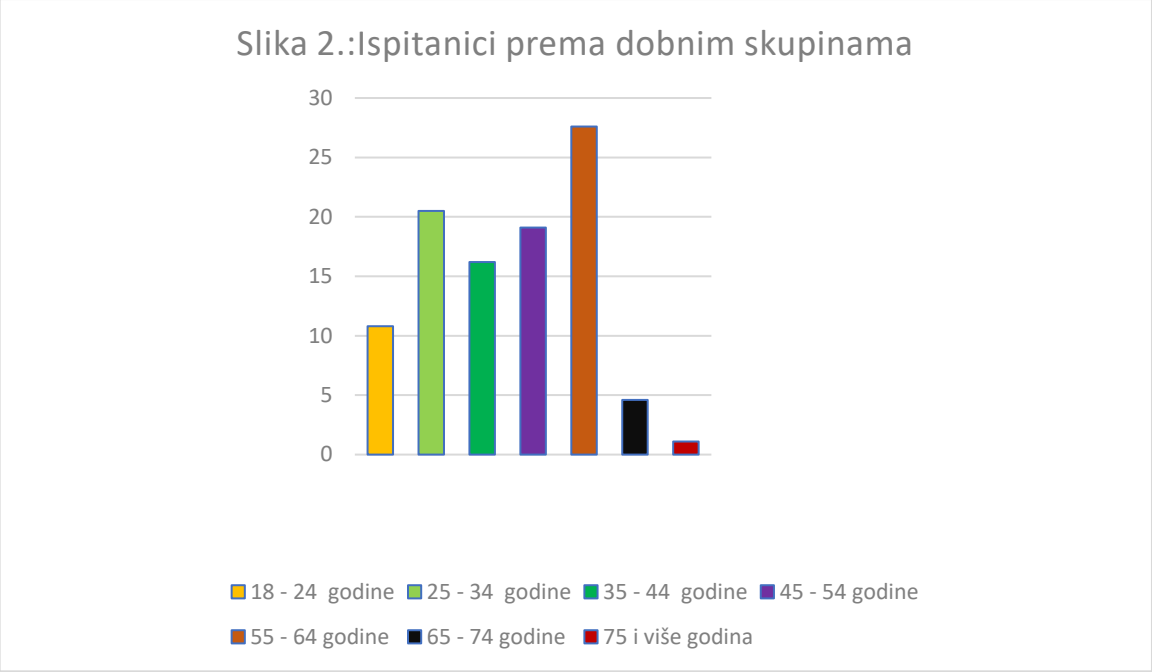
Preko *mailing* liste obiteljskim liječnicima u cijeloj državi je proslijeđena *online* anketa. Većina njih je u e-mail kontaktu sa svojim pacijentima kojima su proslijedili poveznicu na *online* anketu. Odgovori su došli iz sedamnaest županija i Grada Zagreba.

Nakon prikupljana podataka ušlo se u statističku analizu koja se odvijala uz pomoć statističkog programa SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) gdje se upotrebljavala deskriptivna statistika za analizu sociodemografskih karakteristika, zatim hijerarhijska regresija analiza kako bi se otkrila povezanost između zavisnih i nezavisnih varijabli te faktorska analiza.

Gledajući sociodemografske karakteristike, u istraživanju je sudjelovalo 57,8 % žena i 42,2% muškaraca (Slika 1.). Prema dobnim skupinama 10,8 % je osoba između 18 i 24 godine života, 20,5 % ispitanika je između 25 i 34 godine, njih 16,2 % je u skupini između 35 i 44 godine. Između 45 i 54 godina odgovorilo je 19,1% ispitanika, između 55 i 64 njih 27,6%, između 65 i 74 godine je 4,6 % dok je starijih od 75 samo 1,1 % (Slika 2.).

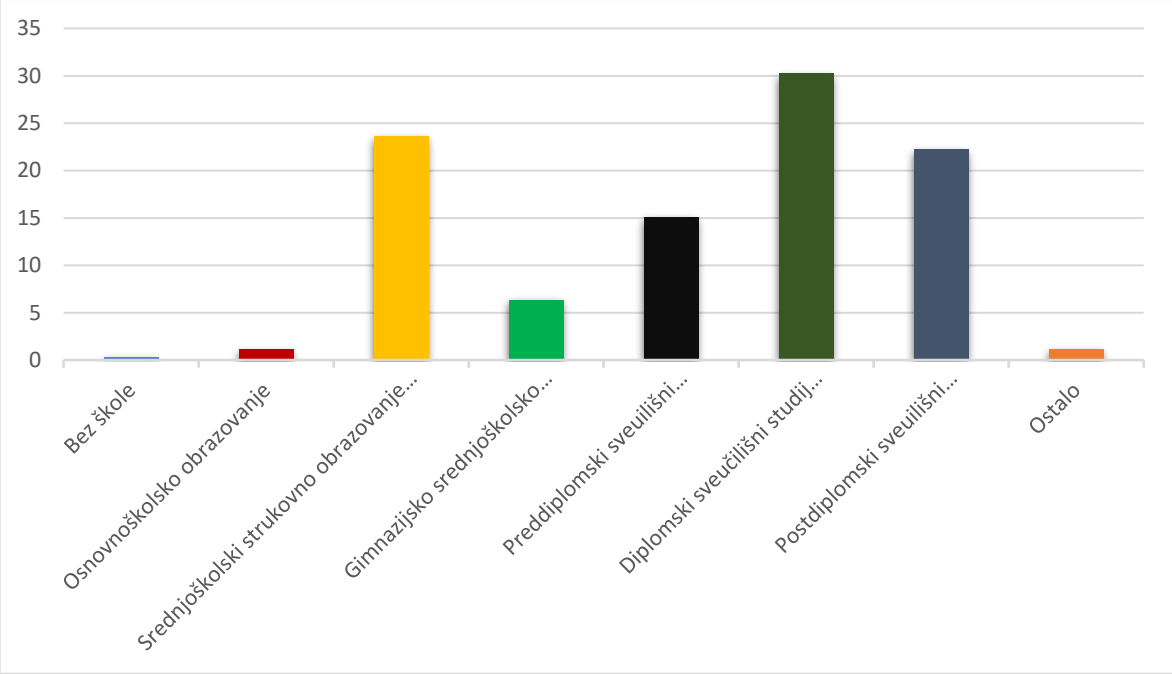


Slika 1. Ispitanici prema spolu



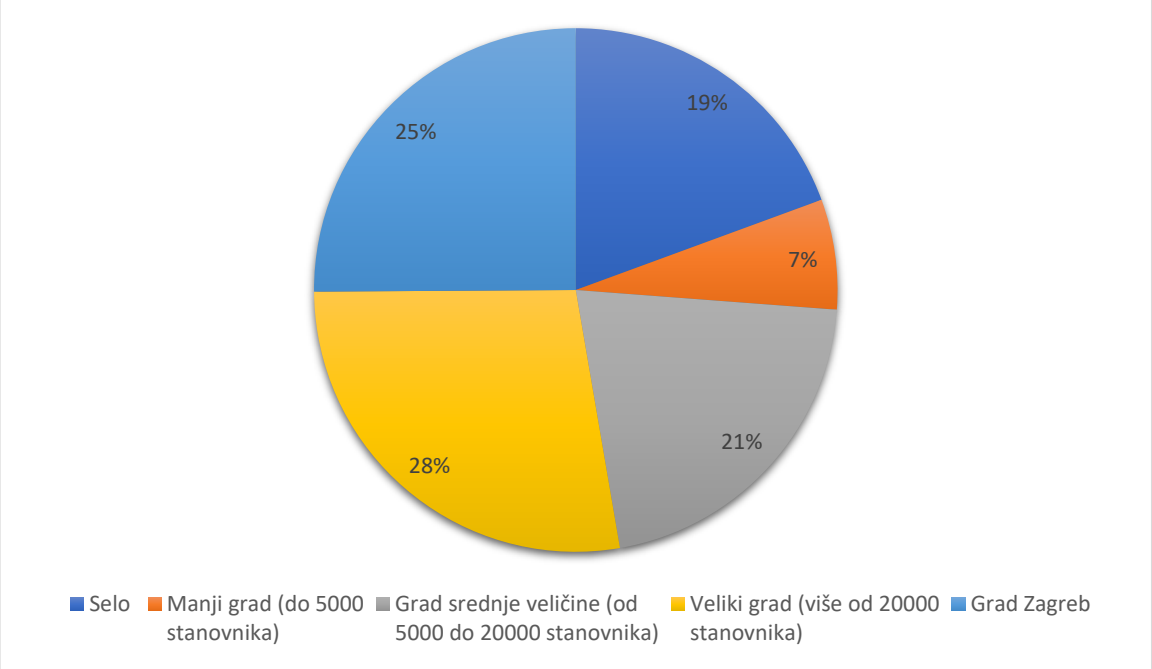
Slika 2. Ispitanici prema dobnim skupinama u postocima

Što se tiče stupnja obrazovanja, 0,3% ispitanika je odgovorilo kako nema završenu nikakvu školu, 1,1% je onih koji imaju završenu samo osnovnu školu, 23,6 % je onih koji su odgovorili kako im je najviši stupanj obrazovanja srednje strukovno obrazovanje (od jednogodišnjeg do petogodišnjeg obrazovanja), 6,3% je onih koji imaju samo gimnazijsko obrazovanje. Diplomu sveučilišnog prvostupnika (ili višu školu) ima njih 15,1 %, sa završenim diplomskim sveučilišnim studijem je 30,2 % ispitanika, dok je onih s postdiplomskim studijem njih 22,2 %, a 1,1 % ih je odgovorilo kako imaju neki drugi oblik završene škole (Slika 3.).



Slika 3. Ispitanici prema stupnju obrazovanja u postocima

Nadalje se istraživalo u kojem tipu naselja ispitanici žive pa je tako njih 19,4 % odgovorilo kako živi na selu, njih 6,8 % živi u manjem gradu do 5000 stanovnika, u srednje – velikom gradu (između 5.000 i 20.000 stanovnika) živi njih 21,1 % ispitanika, u gradu koji ima više od 20.000 stanovnika živi 27,6 % ispitanika, dok u Gradu Zagrebu je 25,1 %. (Slika 4.)



Slika 4. Ispitanici prema mjestu stanovanja

Posljednja sociodemografska karakteristika bila je županija iz koje dolazi pojedini ispitanik. Najveći dio ispitanika dolazi iz Zagrebačke županije (33,6 %) i Grada Zagreba (23,1 %), zatim slijede Osječko–baranjska (8,8 %) i Primorsko–goranska županija (7,7 %). Podjednaki postotak (5,7 %) odgovora dolazi iz Splitsko–dalmatinske i Istarske županije te iz Vukovarsko–srijemske i Zadarske županije po 2.3% ispitanika. Iznad 1% su još ispitanici iz Krapinsko–zagorske (2 %), Međimurske (1,7 %), Karlovačke (1,4 %) i Bjelovarsko–bilogorske županije (1,1), dok je po 0,3 % ispitanika iz Varaždinske, Virovitičko–podravske, Šibensko–kninske te Dubrovačko–neretvanske županije (Tablica 1.).

Tablica 1.: *Frekvencije i postoci ispitanika po županijama*

Županija	Frekvencija	Postotak
Zagrebačka	118	33, 6 %
Krapinsko-zagorska	7	2 %
Karlovačka	5	1,4 %
Varaždinska	1	0, 3 %
Bjelovarsko-bilogorska	4	1,1 %
Primorsko-goranska	27	7, 7 %
Virovitičko-podravska	1	0, 3 %
Brodsko-posavska	12	3, 4 %
Zadarska	8	2, 3 %
Osječko-baranjska	31	8, 8 %
Šibensko-kninska	1	0, 3 %
Vukovarsko-srijemska	8	2, 3 %
Splitsko-dalmatinska	20	5, 7 %
Istarska	20	5, 7 %
Dubrovačko-nerevtanska	1	0, 3 %
Međimurska	6	1, 7 %
Grad Zagreb	81	23, 1 %

Također, napravila se i deskriptivna analiza stavova i odgovora. Najprije su dobiveni rezultati o znanju navedenih metoda, a rezultati su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. *Koliko znate o pojedinim alternativnim metodama liječenja*

	Ne znam ništa	Znam malo	Znam ponešto	Znam puno	Znam jako puno
Kiropraktika	12, 8 %	29, 9 %	43, 9 %	11, 1 %	2, 3 %
Tradicionalna kineska medicina	45, 9 %	29, 6 %	19, 7 %	3, 7 %	1, 1 %

Akupunktura	16, 2 %	34, 2 %	36, 5 %	9, 4%	3, 7%
Masaža	3, 4 %	17, 7 %	42, 5%	26, 8 %	9, 7 %
Molitva	26, 5 %	18, 2 %	26, 5 %	19, 1 %	9, 1 %
Homeopatija	29, 6 %	30, 5 %	28, 8 %	8 %	3, 1 %
Aromaterapija	23, 6 %	30, 5 %	36, 5 %	5, 4 %	4 %
Joga	19, 9 %	29, 1 %	32, 8 %	12, 8 %	5, 4 %
Liječenje biljnim sredstvima	11, 4 %	12, 4 %	43, 2 %	17, 9 %	6 %
Hipnoza	46, 2 %	27, 9 %	20, 2 %	4, 3 %	1, 4 %
Pilates	24, 2 %	27, 1 %	30, 8 %	14, 2 %	3, 7 %
Tai Chi	55, 8 %	23, 4 %	16, 2 %	4 %	0, 6 %
Biofeedback	65, 8 %	18, 2 %	12, 3 %	3, 1 %	0, 6 %
Reiki	59, 8 %	21, 4 %	14, 2 %	2, 3 %	2, 3 %
Bioenergija	31, 6 %	30, 8 %	27, 6 %	6, 8 %	3, 1 %

Zatim su se ispitivali stavovi o alternativnim metodama liječenja čiji se rezultati mogu vidjeti u Tablici 3.

Tablica 3. *Stavovi o alternativnoj medicini*

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Alternativna medicina može pomoći pri liječenju određenih zdravstveih problema	3, 7 %	4 %	16, 8 %	50, 1 %	25, 4 %
Osobe koje provode alternativne metode liječenja su priznati stručnjaci	5, 7 %	24, 5 %	52, 7 %	15, 1 %	2 %
Alternativna medicina se može koristiti kao dopuna konvencionalnoj medicini	4 %	5, 4 %	16, 2 %	46, 7 %	27, 6 %

Vjerujem u učinkovitost alternativne medicine	4 %	7, 4 %	35, 6 %	35, 3 %	17, 7 %
Preporučio bih alternativnu medicinu svim mojim prijateljima koji bi se mogli razboljeti	7, 4 %	16, 8 %	39, 6 %	22, 8 %	13, 4 %
Dobro je što danas imamo toliko različitih vrsta terapija za odabir	4, 6 %	5, 7 %	26, 5 %	40, 7 %	22, 5 %
Vjerujem da bolest nije dovoljno liječiti samo konvencionalnim tretmanima (farmaceutski lijekovi, terapije..)	6,3 %	11, 1 %	24, 5 %	36, 2 %	21, 9 %
Poznajem slučajeve gdje je alternativna medicina poboljšala zdravlje korisnicima	8, 3 %	9, 4 %	22, 8 %	35, 3 %	24, 2 %

Nakon toga pitalo se ispitanike jesu li u posljednjih godinu dana koristili neku od navedenih metode, a rezultati se nalaze u sljedećoj Tablici 4.

Tablica 4. *Jeste li u proteklih godinu dana prakticirali koju od navedenih alternativnih metoda liječenja?*

	Da	Ne	Nisam siguran / ne znam
Kiropraktika	12 %	87, 7 %%	0, 3 %
Tradicionalna kineska medicina	4, 3 %	85, 5 %	10, 3 %
Akupunktura	10, 3 %	88, 9%	0, 9 %

Masaža	60, 7 %	37, 3 %	3 %
Molitva	39 %	56, 4 %	4, 6 %
Homeopatija	13, 1 %	84 ,6 %	2, 3 %
Aromaterapija	21, 9 %	74, 9 %	3, 1 %
Joga	25, 4 %	74, 1 %	0, 6 %
Liječenje biljnim sredstvima	57, 3 %	40, 5 %	2, 3 %
Hipnoza	5, 7 %	93, 4 %	0, 9 %
Pilates	19, 7 %	78, 3 %	2 %
Tai chi	4, 8 %	92, 9 %	2, 3 %
Biofeedback	4, 8 %	93, 2 %	2 %
Reiki	7, 4 %	91 ,2 %	1, 4 %
Bioenergija	9, 4 %	88, 9 %	1, 7 %

Sljedeće što se htjelo otkriti je zbog čega korisnici koriste ili misle zbog čega se koriste alternativne metode liječenja. Rezultati su pokazani u Tablici 5.

Tablica 5. *Razlozi prakticiranja alternativnih metoda liječenja*

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Ne vjerujem liječnicima	41, 9 %	31, 9 %	21, 7 %	4 %	0, 6 %
Želim isprobati nešto novo	10, 8 %	14 %	27, 6 %	40, 2%	7, 4 %
Klasično liječenje mi ne bi pomoglo	19,1 %	34, 2 %	33 %	10, 5 %	3, 1 %
Otišao sam na preporuku obiteljskog liječnika	32, 5 %	30, 8 %	22, 8 %	12, 3 %	1, 7 %

Bojim se nuspojava pojedinih lijekova	20, 2 %	25, 1 %	29, 1 %	19, 7 %	6 %
Vjerujem da će mi alternativna medicina pomoći	8, 3 %	8 %	37, 6 %	34, 2 %	12 %
Koristim alternativne metode uz klasičnu terapiju	12, 3 %	12, 8 %	23, 1 %	36, 8 %	15, 1 %

Potom su se analizirali stavovi ispitanika o liječnicima i zdravstvenom sustavu kroz nekoliko pitanja. U prvom od ta tri pitanja zanimalo se je li ispitanicima njihov liječnik obiteljske medicine u proteklih godinu dana preporučio neku od navedenih metoda, a rezultati su vidljivi u Tablici 6.

Tablica 6. *Je li Vam Vaš liječnik obiteljske medicine, u proteklih godinu dana, preporučio jednu od sljedećih alternativnih metoda liječenja?*

	Da	Ne	Ne sjećam se
Kiropraktika	8 %	89, 2 %	2, 8 %
Tradicionalna kineska medicina	3, 9 %	94, 9 %	1, 4 %
Masaža	35, 6 %	61 %	3, 4 %
Molitva	5, 1	92, 3 %	2, 6 %
Homeopatija	6 %	92, 9 %	1, 1 %
Aromaterapija	7, 1 %	90, 9 %	2 %
Joga	12 %	86, 3 %	1, 7 %
Liječenje biljnim sredstvima	22, 8 %	75, 5 %	1, 7 %
Hipnoza	3, 4 %	95, 2 %	1, 4 %
Pilates	12, 8 %	85, 2 %	2 %
Tai Chi	3, 7 %	94, 6 %	1, 7 %
Biofeedback	2, 8 %	95, 2 %	2 %

Reiki	3, 7 %	94, 9 %	1, 4 %
Bioenergija	4 %	94, 9 %	1, 1 %

Rezultati u Tablici 7. pokazuju stavove prema modernom zdravstvenom sustavu i pristupu prema pacijentima.

Tablica 7. *Vaši osobni stavovi o službenom zdravstvenom sustavu te pristupu Vama kao pacijentima*

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Vjerujem svojem liječniku obiteljske medicine	3, 4 %	4 %	10, 5 %	39, 9 %	42, 2 %
Moj obiteljski liječnik meni posvećuje dosta vremena	3, 4 %	8 %	19, 7 %	34, 5 %	34, 5 %
Moj obiteljski liječnik poštuje moje stavove	2 %	3, 1 %	13, 7 %	47 %	34, 2 %
Više vjerujem obiteljskom liječniku nego bolničkom liječniku	4, 8 %	12 %	39, 9 %	25, 4 %	23, 9 %
Mislim da su liječnici sposobni izliječiti većinu bolesti	2, 6 %	6, 8 %	21, 9 %	47, 9 %	20, 8 %
Vjerujem da svi liječnici prema pacijentima imaju isti odnos	14, 5 %	27, 1 %	31, 1 %	22, 2 %	5, 1 %
Mislim da klasična medicina ne liječi dobar dio bolesti	11, 7 %	27, 9 %	39 %	16, 8 %	4, 6 %

Liječnike više zanima zarada nego pomaganje pacijentima	25, 4 %	40, 5 %	28, 5 %	3, 7 %	2 %
Većina lijekova na recept ima negativne nuspojave	14 %	19, 6 %	37, 9 %	12, 8 %	5, 7 %
Želim biti informiran o planu liječenja	2 %	3, 4 %	4, 8 %	47, 6 %	42, 2 %
Liječnici predlažu lijekove pod utjecajem farmaceutske industrije	7, 1 %	17, 1 %	40, 5 %	28, 2 %	7, 1 %
Pacijent treba imati veći utjecaj na svoje liječenje	2, 3 %	16, 5 %	23, 9 %	40, 7 %	11, 1 %
Liječnici imaju neupitan autoritet	6 %	16, 8 %	43, 3 %	27, 6 %	6, 3 %
Danas se liječenje više oslanja na tehnologiju nego na humanost	5, 1 %	23, 4 %	37, 9 %	28, 5 %	5, 1 %
Liječenje ovisi o cijeni lijeka ili pretrage	6, 6 %	15, 7 %	35, 3 %	33, 9 %	8, 5 %
Farmaceutska industrija stvara nove bolesti zbog svoje zarade	11, 7 %	16, 2 %	36, 8 %	21, 4%	14 %

Posljednji skup stavova bio je onaj o perspektivi alternativne medicine unutar konvencionalne medicine tj. komplementarnosti te dvije medicine (Tablica 8.).

Tablica 8. *Stavovi o perspektivi alternativne medicine*

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Alternativne metode liječenja trebaju postati sastavni dio liječenja	6, 8 %	10, 5 %	30, 5 %	37, 9 %	14, 2 %
Alternativna medicina se treba učiti na medicinskom fakultetu	6, 6 %	10 %	26, 2 %	43 %	14, 2 %
Liječnici trebaju priznavati alternativnu medicinu	5, 7 %	6, 6 %	32, 2 %	43, 9 %	11, 7 %
Osiguravajuća kuća treba snositi troškove alternativne terapije	7, 1 %	10, 8 %	28, 6 %	40, 5 %	13, 1 %
Pacijenti trebaju svoje obiteljske liječnike obavijestiti o alternativnom liječenju	3, 4 %	3, 7 %	10 %	43, 3 %	46, 9 %

Prije hijerarhijske regresije provela se faktorska analiza kako bi se ispitala međuzavisnost između varijabli. Najprije su se analizirali stavovi o alternativnoj medicini uopće te je faktorska analiza pokazala kako su saturacije na čestica jednom faktoru iznad 0.5 što je zadovoljavajuće. Također pokazalo se kako oba testa (KMO i Barlettov test) zadovoljavaju teorijskim kriterijima. I Cronbachova alfa unutrašnje konzistentnosti je dosta visoka 0.92 što znači kako je faktor dosta gust u ovom modelu.

Sljedeća je analiza napravljena na varijablama koje govore o povjerenju u liječnike, a analiza je pokazala kako se ove varijable mogu promatrati unutar dva faktora. Kao i kod prošle analize, saturacija je također iznad 0.5, a KMO i Barlettov test isto tako zadovoljavaju svoje teorijske pretpostavke, Cronbachove alfe za oba dva faktora su oko 0.8.

Nakon obrađenih deskriptivnih podataka trebalo se saznati odnos između varijabla te

se krenulo s hijerarhijskom regresijskom analizom u kojoj je zavisna varijabla nazvana *Prakticiranje alternativnih metoda liječenja*, a u njoj su bili zbrojeni odgovori o prakticiranju alternativnih metoda liječenja koje su navedene u upitniku. Ostale su varijable zadane kao nezavisne i podijeljene u tri regresijska modela. U prvom modelu navedene su sociodemografske karakteristike, dok su u drugom modelu varijable *Znanje o alternativnim metodama liječenja, Stavovi o alternativnim metodama liječenja* te *Preporuke obiteljskih liječnika za korištenja alternativnih metoda*.

Treći model sadržavaju dvije varijable: *Povjerenje obiteljskom liječniku* i *Nepovjerenje u zdravstveni sustav* koje sadržavaju stavove o povjerenju prema obiteljskom liječniku odnosne nepovjerenje prema zdravstvenom sustavu (Tablica *Model Summary*). Prema Tablici ANOVA, vidimo kako je razina signifkantnosti u prvom modelu veća od 0, 05 što znači da prvi model u 95 % slučajeva nije statistički značajan, dok je razina značajnosti u ostala dva modela manja te su oni u 95 % slučajeva statistički značajni.

Tablica 9. *ANOVA tablica*

Model		Zbroj kvadrata	df	Srednja vrijednost na kvadrat	F	Sig.
1	Regresija	48, 859	4	12, 275	1, 946	0, 102
	Rezidual	2140, 724	341	6, 278		
	Ukupno	2189, 584	345			
2	Regresija	882, 240	7	126,034	32,585	0, 000
	Rezidual	1307,344	338	3,868		
	Ukupno	2189,584	345			
3	Regresija	908,346	9	100,927	26,468	0, 000
	Rezidual	1281,238	336	3, 813		
	Ukupno	2189,584	345			

Tablica 10. *Sažetak modela*

Model	R	R^2	Prilagođeni R^2	Standardizirana pogreška
1	0, 149	0, 022	0, 011	2, 506
2	0, 635	0, 403	0, 391	1, 967
3	0, 644	0, 415	0, 399	1, 953

Rezultati pokazuju kako je signifikantnost kod sociodemografskih karakteristika veća od standardne razine signifikantnosti od 0.05 što ukazuje na to kako ne postoje statistički značajne razlike unutar ovog modela. Vrijednost R^2 je 0.022, što znači kako je samo 2.2 % varijance rezultata objašnjeno prvim modelom.

Rezultati u drugom modelu pokazuju kako je signifikantnost manja od 0.05 kod varijabla *Znanje o alternativnim metodama liječenja, Stavovi o alternativnim metodama liječenja* te *Preporuke obiteljskih liječnika za korištenja alternativnih metoda* gdje su signifikantnosti jednake 0.000. To znači kako su varijable statistički značajniji prediktori što će se detaljnije objasniti kroz raspravu. Da postoji razlika potvrđuje i R^2 od 0. 403 odnosno da je 40.3 % varijance rezultata objašnjeno ovim modelom.

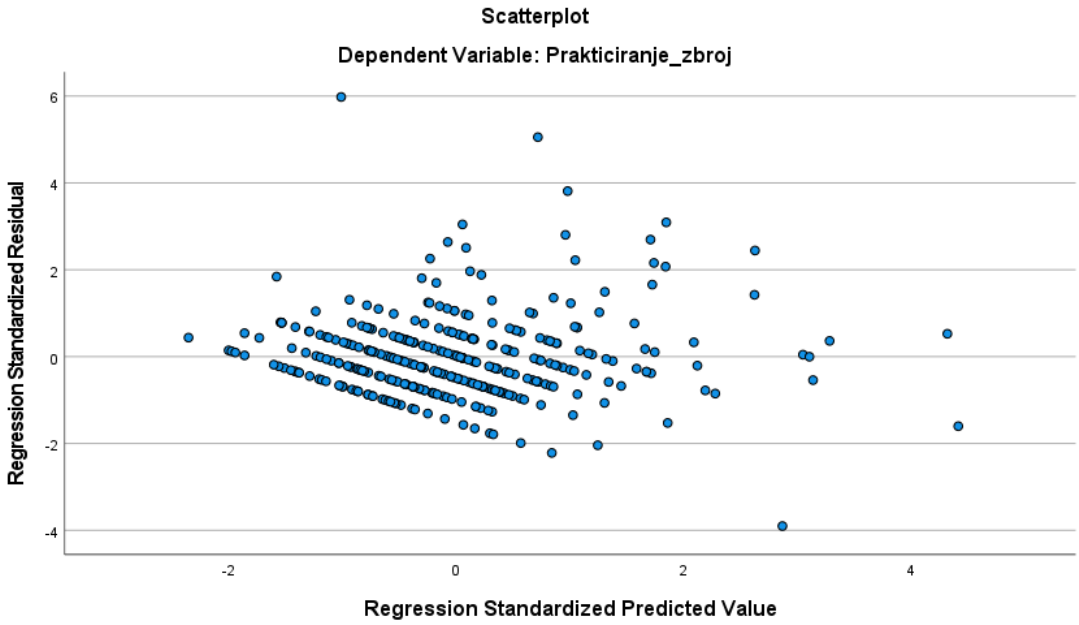
Što se tiče rezultata u trećem modelu, varijabla *Povjerenje u obiteljske liječnike*, nije značajna, dok kod ostalih je ta značajnost velika, dok ostale varijable jesu, ali treba napomenuti kako sociodemografske varijable i dalje nisu značajne. R^2 za treći model skoro je isti kao kod drugog odnosno 41.5 % rezultata objašnjeno je preko trećeg modela. Kako se može pročitati iz tablica, VIF je u svakoj varijabli manji od pet, što znači kako ne postoji multikolinearnost između varijabli (Tablica 11. *Koeficijenti*).

Tablica 11. *Koeficijenti*

Model	Varijable	Nestandardizirana Beta	Koeficijent standardizirane pogreške	Standardizirana Beta	t	Signifikantnost	Tolerancija	VIF
1	Konstanta	1, 884	0, 602		3,132	0, 002		
	Dob	0, 131	0, 09	0, 078	1, 450	0, 148	0,985	1, 105
	Obrazovanje	0, 108	0, 096	0, 066	1, 120	0, 263	0, 834	1, 199
	Tip naselja	- 0, 067	0, 101	- 0, 038	- 0, 659	0, 150	0, 875	1, 143
	Spol	0, 496	0, 282	0, 097	1, 761	0, 079	0, 939	1, 065
2	Konstanta	- 3, 378	0, 688		- 4, 911	0, 000		
	Dob	-0, 007	0, 072	-0, 004	-0, 104	0, 917	0, 950	1,052
	Obrazovanje	- 0, 048	0, 077	-0, 029	-0, 625	0,532	0, 793	1,261
	Tip naselja	0, 068	0, 080	0,038	0, 847	0, 398	0, 856	1,168
	Spol	0, 208	0, 222	0, 041	0, 938	0, ,349	0, 930	1,075
	Preporuka	0, ,366	0, 222	0, 041	0, 938	0, 000	0, 941	1,062
	Znanje	0, 090	0, 011	0, 368	8,142	0, 000	0, 864	1,157
	Ukupan stav	0, 065	0, 012	0, 233	5,233	0, 000	0, 888	1,126

	Konstanta	-4,368	0, 951		-4,591	0, 000		
3	Dob	- 0, 015	0, 072	-0, 009	-0, 206	0, 837	0, 946	1,057
	Obrazovanje	- 0, 033	0, 077	-0, 020	-0, 431	0, 667	0, 786	1,272
	Tip naselja	0, 060	0, 080	0, 034	0, 754	0, 451	0, 854	1,171
	Spol	0, 193	0, 221	0, 038	0, 875	0, 382	0, 929	1,076
	Preporuka	0, 373	0, 047	0, 344	7, 991	0, 000	0, 938	1,067
	Znanje	0, 092	0, 011	0, 377	8, 366	0, 000	0, 858	1,165
	Ukupan stav	0, 050	0, 014	0, 180	3, 684	0, 000	0, 731	1, 367
	Povjerenje u obiteljske liječnike	0, 012	0, 027	0, 018	0, 425	0, 671	0, 956	1, 046
	Nepovjerenje u liječnički sustav	0, 054	0, 021	0, 122	2, 615	0, 009	0, 794	1, 259

Zanimljivo je vidjeti kako u *Scatterplottu* postoje *outlieri* te možemo zaključiti kako su reziduali heteroskedastični te da se oni ne mogu jednostavno generalizirati. S obzirom na to da je prigodan uzorak vrsta neprobabilističkog uzorkovanja, koji se po definiciji ne mogu generalizirati, možemo zaključiti kako ovaj graf potvrđuje ovu tezu. Također, prema *P-P plotu* reziduali ne slijede crtu normalne distribucije što ukazuje i na to kako reziduali nisu normalno distribuirani.



Slika 5.: *Scatterplot*

RASPRAVA

Rezultati pokazuju kako je potvrđena glavna hipoteza ovog rada, a ta je da ne postoje statistički značajnije razlike između sociodemografskih karakteristika i prakticiranja alternativne medicine. To znači kako ne možemo povezati razlike između sociodemografskih karakteristika s tvrdnjama o prakticiranju alternativnih metoda liječenja. Ovo se može potvrditi prema Tablici *Koeficijenti* gdje se iščitavaju vrijednosti signifikantnosti koje su veće od 0,05.

Gledajući vrijednosti nestandardizirane bete, koja predstavlja smjer regresijskog koeficijenta, povezanost prakticiranja KAM-a sa sociodemografskim varijablama može se opisati na sljedeći način: poveća li se vrijednost dobne skupine za jedan, prakticiranje KAM-a smanjiti će se - 0, 015 puta. Zatim, poveća li se vrijednost stupnja obrazovanja za jedan, prakticiranje KAM-a smanjiti će se - 0, 33 puta, dok povećanje vrijednosti tipa naselja za jedan, prakticiranje KAM-a će se povećati 0, 60 puta. Poveća li se vrijednost spola za jedan, to će povećati prakticiranje KAM-a 0, 193 puta.

Isto tako, poveća li se znanje o KAM-u za jedan, njegovo prakticiranje će se povećati 0,92 puta, dok će se, zbog povećanja vrijednosti preporuka za 1, prakticiranje povećati 0,373 puta. Povećanje vrijednosti ukupnog stava za jedan vodit će do povećanja vrijednosti prakticiranja KAM-a 0, 050 puta. Također, smjer regresijskog koeficijenta pokazuje i to kako povećenja vrijednosti stavova o povjerenju u liječnike obiteljske medicine za jedan, uzokuje povećanje vrijednosti prakticiranja KAM-a 0, 012 puta, dok povećanje vrijednosti u nepovjerenje zdravstvenog sustava za jedan povećava vrijednost prakticiranja KAM-a 0, 05 puta.

Zatim se mogu pogledati pojedini deskriptivni podaci iz tablica. Najprije, u Tablici 3. vidi se kako skoro 40% ispitanika slaže s pojedinom tvrdnjom o alternativnoj medicini, osim u tvrdnji *Vjerujem u učinkovitost alternativne ili tradicionalne medicine* gdje je podjednaki postotak (35 %) onih koji se niti slažu niti ne slažu i onih koji se slažu s tom tvrdnjom. Drugi ekstrem iz iste tablice je tvrdnja *Preporučio bih alternativnu medicinu svim mojim prijateljima koji bi se mogli razboljeti* gdje skoro 40% ispitanika niti se slaže niti se ne slaže s ovom tvrdnjom što se može protumačiti kako ljudi nisu posve sigurni u rezultate alternativnih metoda liječenja.

Rezultati pokazuju i to kako će osobe kojima je obiteljski liječnik preporučio korištenje alternativnu medicinu češće poslušati liječnika i koristiti takve tretmane i terapije. To dovodi do zaključka kako pacijenti slušaju svoje liječnike pa makar značilo i odlazak na pojedine alternativne metode liječenja. Prema rezultatima iz Tablice 5. vidi se kako u većini slučajeva

liječnici nisu preporučili neku od navedenih metoda liječenja, osim kod masaže, liječenje biljnim sredstvima i pilatesa gdje je postotak nešto veći. Usporedimo li ove rezultate s rezultatima iz Tablice 4., vidimo kako su upravo ove metode dosta prakticirane.

Rezultati Klinike Mayo pokazuju kako je molitva najčešće primjenjiva terapija u Sjedinjenim Američkim Državama (43 % ih se moli za svoje zdravlje, a 24, 4 % za zdravlje drugih) (Bauer, 2012: 14) no prema rezultatima iz Tablice 4. u Hrvatskoj takva vrsta terapije nije previše popularna. Umjesto nje popularne su masaže i liječenja biljnim sredstvima skoro 60 %, dok je u SAD – u postotak masaže samo 5 %, a prirodni proizvodi 19 % (Bauer, 2012: 14).

Od hrvatskih istraživanja ovdje se može usporediti istraživanje u sklopu diplomskog rada koje je provela Josipa Ursić, a rezultati su također pokazali kako 60 % ispitanika koristi ili je koristilo masažu kao alternativnu terapiju, dok je veliki postotak (skoro 80 %) onih koji koriste biljne proizvode. Ostale metode su nešto značajnije prakticirane u istom istraživanju u odnosu na ovo istraživanje (2017).

Regresija pokazuje i to da pozitivniji stavovi o alternativnoj medicini mogu biti indikator korištenja takve vrste liječenja. Prema Tablici 3. vidimo da velik postotak ispitanika ima pozitivna mišljenja prema zasebnim stavovima danim u upitniku. Pojedina odstupanja mogu se pronaći u pitanjima kao što je *Osobe koje provode alternativne metode liječenja su priznati stručnjaci* gdje oko 52,7% ispitanika nije sigurna u tu tvrdnju, a 24,5 % se ne slaže s tom tvrdnjom. Slična se nesigurnost vidi i kod stava *Preporučio bih alternativnu medicinu svim mojim prijateljima koji bi se mogli razboljeti* gdje oko 40% njih nije sigurna za tu mogućnost. Bez obzira na ovakva odstupanja možemo zaključiti kako ispitanici koriste pojedine metode jedino ako su sigurni da im one mogu pomoći.

Zanimljiv je odnos povjerenja u liječnike i prakticiranje alternativne medicine, odnosno, osobe koje vjeruju svom obiteljskom liječniku neće otići na alternativna liječenja. To potvrđuju podaci iz Tablice 7. gdje velika većina ispitanika vjeruje dosta ili u potpunosti svojem obiteljskom liječniku. Nešto manji postotak smatra kao im liječnik posvećuje dosta vremena za pregled. Ovo možemo povezati s tzv. potpunom prosudbom koju je razvio Hayes – Bautiste, a koja se temelji na pretpostavci kako pacijent prihvaća prosudbu liječnika i njegove prijedloge te je stoga veza između liječnika i pacijenta čvrsta (Cerjan-Letica i sur. 2003: 168).

Zanimljivo kako nepovjerenje prema klasičnim metodama liječenja može natjerati ljude prema korištenju alternativnih metoda liječenja što se može iščitati iz rezultata hijerarhijske regresije. To je potpuno drugačiji ishod u odnosu na rezultat koji je dobio Siahbush, prema kojem nezadovoljstvo ne utječe na korištenje alternativne medicine (1997.).

Kako je već rečeno na početku rada, HUPED je 2010. proveo anketu među ljudima koja je pokazala kako je 71 % ispitanika koristilo alternativnu medicinu jer im konvencionalna metoda nije u potpunosti pomogla (Đeneš, 2014). Prema odgovorima u Tablici 5. ljudi koriste alternativne metode jer ponajprije žele pokušati nešto novo i drugačije, dok je mali postotak onih pojedinaca koji koriste alternativne metode jer im konvencionalna medicina nije pomogla. Usporedimo li ova dva rezultata možemo reći kako HUPED u svojoj anketi nije uzeo mnoge indikatore što se može objasniti činjenicom da je njihova anketa primarno medicinske naravi te se nije previše foksirala na postmoderne vrijednosti koje su u fokusu sociologije.

Također, Klinika Mayo, pozivajući se na rezultate američkog *National Center for Health Statistic* kaže kako je oko 50 % ispitanih osoba mišljenja da bi bilo zanimljivo probati neku od metoda (Bauer, 2012) što je približno rezultatu iz Tablice 5. od skoro 50 % onih koji bi htjeli isprobati nešto novo. Isti rezultati Klinike Mayo pokazuju da je skoro 26 % ispitanika na alternativne metode otišlo na preporuku liječnika (Bauer, 2012) dok je prema Tablici 5. ovog istraživanja njih oko 15 % odgovorilo kako su otišli na preporuku liječnika. Između ostalog, u SAD–u je, prema navedenom istraživanju, oko 28 % ispitanika kazalo da alternativnu medicinu koriste jer im konvencionalni sustav liječenja nije pomogao u rješavanja medicinskog problema (Bauer, 2012). Suprotno tome, u ovom istraživanju pokazalo se kako je ovaj postotak među hrvatskim pacijentima nešto manji.

Rezultati iz Tablice 8. pokazuju da velika većina ispitanika smatra kako se alternativna medicina treba spojiti s konvencionalnim metodama liječenja. Ovakvo mišljenje može se potvrditi i rezultatima istraživanja koje se provodilo među liječnicima obiteljske medicine koje kaže da 88,1 % liječnika smatra da je potrebno određene alternativne metode liječenja kombinirati s konvencionalnim metodama (Radovčić i Nola, 2015). Zanimljivo je iščitati iz tablice i to kako veliki postotak ispitanika (skoro 83 %) smatra da je potrebno obavijestiti svog obiteljskog liječnika o odlasku i primjeni alternativne medicine, dok istovremeno Radovčić i Nola dolaze do rezultata kako 97 % liječnika smatra da treba voditi evidenciju o pacijentovim odlascima na alternativne medicine (2015).

U ovu usporedbu mogu se staviti i podaci iz Tablice 8. koji kažu da skoro 70 % ispitanika smatra kako je potrebno alternativne metode liječenja staviti u nastavni program na medicinske fakultete. Slične su rezultate dobili Radovčić i Nola kod kojih je 76, 2 % ispitanih liječnika izrazilo želju za stručnim znanjem o alternativnoj medicini, a njih 86 % smatra kako bi bilo dobro imati kolegije na dodiplomskom studiju medicine (2015).

Rezultati iz diplomskog rada Josipe Ursić, između ostalog, pokazuju da skoro 73 % njezinih ispitanika vjeruje kako je bolest potrebno liječiti i nekim drugim metodama (2017),

dok su naši rezultati o tom stavu (iz Tablice 2.) nešto manji od 60 %. Suprotno ovome, rezultati ovog istraživanja pokazuju da oko 75 % ispitanika smatra kako alternativne metode liječe razne bolesti, dok je kod Ursić taj postotak niži, oko 61 %. Iz istog rada proizlazi i rezultat kako 56 % ispitanika zna nekoga kome je alternativna medicina pomogla (Ursić, 2017.), a kod ove analize je rezultat isto oko 60 %.

Kao što se moglo vidjeti, razna istraživanja o ovoj temi daju razne pa čak i drugačije rezultate, a mnoga imaju i neke nedostatke. Nedostatak ovog istraživanja je taj što su vrsta uzorka i statistička metoda mogli biti drugačiji. Kao što je već prije naglašeno, ovo je bio prigodan uzorak koji se ne može generalizirati na opću populaciju. Stoga, predlaže se za neka buduća istraživanja uzeti probabilistički uzorak te provjeriti mogu li se ti rezultati generalizirati na opću populaciju.

Također je sociološki zanimljivo promatrati odgovore ispitanika vezano uz prakticiranje alternativnih metoda liječenja. S jedne strane preko 50% ispitanika se slaže s potrebom korištenja alternativnih metoda liječenja, a s druge strane vrlo malo njih je upoznato s raznovrsnim metodama, a još manje njih prakticira neku od metoda, većinom masažu ili liječenje biljnim pomagalima. Zasigurno bi to bila interesantna tema nekih budućih istraživanja.

Paradoksalno je da ispitanici u signifikantnom broju koriste alternativne metode liječenja zbog nezadovoljstva prema cjelokupnom zdravstvenom sustavu, dok s druge strane rezultati ukazuju kako je povjerenje u obiteljske liječnike veliko i ne može se u potpunosti povezati s korištenjem alternativnih metoda liječenja. Ovo dokazuje kako postoji dobar odnos između liječnika i pacijenata odnosno da ispitanici u velikoj mjeri vjeruju svojem obiteljskom liječniku.

S druge strane nepovjerenje prema zdravstvenom sustavu može se lako objasniti činjenicom kako je taj sustav u Hrvatskoj u lošem stanju. Duge liste čekanja, koje su među najduljima u Europi (Mađarić, 2017), jedan je od mogućih razloga zbog čega ljudi imaju manjak povjerenja u zdravstveni problem. Ostali problemi koji tište zdravstveni sustav su: „ [...] financijska nelikvidnost HZZO-a, nepostojanje odgovarajućeg sustava planiranja i upravljanja sustavom, koncentracija specijalističke medicine u velikim gradovima, nedostatak liječnika, neracionalno i nedovoljno korištenje zdravstvene zaštite [...], loša organizacija vođenja zdravstvenih ustanova, nedostatak brige stanovništva o vlastitom zdravlju (nekvalitetna prehrana, alkoholizam, zloporaba droga, prekomjerna težina i sl.), trend neformalnog plaćanja (korupcija), nejednaka dostupnost zdravstvene zaštite [...] nezadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama te razni financijski problemi“ (Mikić, 2015).

Kada se pobroje svi navedeni problemi, može se razumjeti zbog čega su pacijenti ogorčeni na sveobuhvatni zdravstveni sustav, ali opet se postavlja pitanje: zbog čega pacijenti više vjeruju svojem obiteljskom liječniku, koji je također dio službene medicine? To se može objasniti teorijom Williama Cockerhama o *face-to-face* interakciji između pacijenta i liječnika koja se temelji na pretpostavci kako je za dobar odnos bitna komunikacija uživo (Cerjan-Letica i sur., 2003).

ZAKLJUČAK

Ipak, zanemare li se svi nedostatci, može se reći da je ovo istraživanje potvrdilo glavne hipoteze. Ne postoje statistički značajne razlike unutar sociodemografskih karakteristika prema prakticiranju i stavovima o alternativnoj medicini. Ne postoje razlike po dobi, spolu, mjestu stanovanja ili stupnju obrazovanja i one ne utječu na stavove i prakticiranje alternativnih metoda liječenja. Također, potvrđene su i hipoteze kako stavovi i znanja o alternativnoj medicini te liječnička preporuka utječu na prakticiranje KAM-a. To jest, ako pojedinac ima pozitivne stavove i mnogo znanja o KAM-u, te ako mu je liječnik preporučio, velika je vjerojatnost da će prakticirati KAM. S druge strane, ako pacijent ima veliko povjerenje u obiteljskog liječnika manja je šansa da će prakticirati KAM, dok nepovjerenje u sam zdravstveni sustav i *mainstream* medicinu utječe na prakticiranje KAM-a.

U radu je pokazano da većina anketiranih osoba u pravilu znaju ponešto o pojedinim alternativnim metodama liječenja. Najveći broj ispitanika odgovorio je da alternativne metode liječenja koriste najčešće kako bi isprobali nešto novo, ne zbog nepovjerenja u klasične metode liječenja već kao nadopunu. Također, liječnici obiteljske medicine su im povremeno preporučili samo neke od ispitivanih metoda alternativnog liječenja.

POPIS LITERATURE

Abercrombie, N., Hill, S., i Turner, B. S. (2008). *Rječnik sociologije.* Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.

Andrašek, S. (2015). "Naše spoznaje o primjeni komplementarne i alternativne medicine u onkoloških bolesnika", diplomski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

Aufenthie, J. (2012). Energetske terapije. u B. Bauer (Ur.), *Klinika Mayo - alternativna medicina* (G. Rajter, Prev., str. 104-114). Zagreb: Medicinska naklada.

Alwhaibi, M., i Sambamoorthi, U. (2016). "Sex Differences in the Use of Complementary and Alternative Medicine among Adults with Multiple Chronic Conditions" *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 1–8. https://doi.org/10.1155/2016/2067095

Bauer, B. (2012). Ono najbolje iz obaju svjetova. In B. Bauer (Ed.), *Klinika Mayo - Alternativna medicina* (G. Rajter, Trans., pp. 8-15). Zagreb: Medicinska naklada.

Cerjan-Letica, G., i Letica , S. (2010). *Druga medicina -Traganje za tajnim putom do zdravlja.* Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.

Cerjan-Letica, G., Letica, S., Babić-Bosanac, S., Mastilica, M., i Orešković, S. (2003). *Medicinska sociologija.* Zagreb: Medicinska naklada.

Coulter, I. D., i Willis, E. M. (2004). "The rise and rise of complementary and alternative", *Medical Journal of Australia*, sv. 180 (11), 587-589.

Đeneš, C. P. (24. veljača 2014). *Što je, zapravo, alternativna medicina?* Preuzeto 3.. lipnja 2020. iz www.paretium.com nezavisni portal grada Poreča: https://www.parentium.com/prva.asp?clanak=43535

Egger, S et al (2018). *The use of complementary and alternative medicines for prostate cancer by long-term survivors*, Plos One, https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0193686# (datum objave: 7. ožujka 2018.)

Gale, N. (2014). The Sociology of Traditional, Complementary nad Alternative Medicine. *Sociology Compass*, sv. 8 (6), 805-822.

Gay, R. (2012). Ručne terapijske tehnike. u B. Bauer (Ur.), *Klinika Mayo - Alternativna medicina* (G. Rajter, Prev., str. 114-124). Zagreb: Medicinska naklada.

Giddens, A. (2007). *Sociologija - prema 4. engleskom izdanju.* prev. R. Rusan-Polšek, Zagreb: Nakladni zavod Globus.

Grzywalcz, J. et. al. (2008). "Age-related Differences in the Conventional Health Care-Complementary and Alternative Medicine Link", *Am J Health Behav*, vol. 32 (6): 650 - 663

Jojić, L. (2015). *Veliki rječnik hrvatskog standardnog jezika.* Zagreb: Školska knjiga.

Lee, M. (2007). Ljekovito bilje i drugi prehrambeni dodatci.u B. Bauer (Ur.), *Klinika Mayo - Alternativna medicina* (G. Rajter, Prev., str. 43-83). Zagreb: Medicinska naklada.

Mađarević, M. (2017). " Prioritetne liste čekanja kao inovacija", Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku, sv. 23 (2): 3-8.

Mikić, E. (2015). " Usporedba zdavstvenog sustava Hrvatske,Sjedinjenih Američkih Država i Kube" prvostupnički rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb

Moć alternativne medicine. (2007). (D. Jovanović, Prev.) Rijeka: Dušević & Kršovnik d.o.o.

Nikšić, J. (16. prosinca 2015). *Liječenje bioenergijom*. Preuzeto 27. lipnja 2020. iz zdravikutak.com: https://www.zdravikutak.com/lijecenje-bioenergijom/

Pavić Ž i Milanović G. (2014). Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: Testiranje triju hipoteza. *Socijalna ekologija : časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, 23(2)*, 95-119.

Radovčić, Z., i Nola, I. A. (2015). Integracija komplementarne i alternativne s primarmnom zdravstvenom zaštitom u Republici Hrvatskoj - Mišljenja liječnika obiteljske mdicine. *Mec Acta Croatica, 69*, 451-458.

Siahpush, M. (1997). Post-modern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies. In F. Vanclay, & L. Mesiti, *Sustainability and* (pp. 105-123). Wagga Wagga: Centre for Rural Social Research.

Sood, A. (2007). Um-tijelo tehnika. u B. Bauer (Ed.), *Klinika Mayo - Alternativna medicina* (G. Rajter, Trans., pp. 84-104). Zagreb: Medicinska naklada.

Tai Chi Chuan. (12. lipnja 2020). (Zaglada Wikimedia) Preuzeto 26. lipnja 2020 iz Wikipedija - slobodna enciklopedija: https://hr.wikipedia.org/wiki/Tai_Chi_Chuan

Traditional, Complementary and Alternative Medicine. (n. d.). Preuzeto 9. lipnja 2020. iz World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_2

Ursić, J. (2017). "Komplementarna i alternativna medicina kao suvremeni fenomen: sociološki pristup", diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split.

Vincent, A. (2012). Drugi pristupi u B. Bauer (Ur.), *Klinika Mayo - Alternativna medicina* (G. Rajter, Prev., str. 124-132). Zagreb: Medicinska naklada.

Vitale, K., Munđar, R., Socić, S., Bergman-Marković, B., & Janev Holcer, N. (2014). Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u obiteljskoj medicini - primjer grada Čakovca. *Acta Med Croatica, 68*, 345-351.

Zdelar, M. (31.. listopad 2019). *Ante Pavlović opet u zatvoru - Ludovao je u Latinici, Malnara udario u trbuh, bičevao dječaka*. Preuzeto 16.. Lipnja 2020 iz 24Sata.hr: https://www.24sata.hr/news/ludovao-je-u-latinici-malnara-udario-u-trbuh-bicevao-djecaka-656951

PRILOZI

Prilog 1.: *Upitnik*

Finalni upitnik za diplomski rad

Poštovani,

ovo je upitnik u sklopu diplomskog rada studenta Natka Nordina Muslića na Diplomskom studiju Sociologije na Hrvatskim studijima u mentorstvu doc. dr. sc. Darija Pavića i prof. dr. sc. Renata Matića.
Tema upitnika je *Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine* , a cilj istraživanja je koliko često i zašto pacijenti koriste alternativne metode liječenja umjesto konvencionalne (zapadne) medicine. Svrha istraživanja je usporediti podatke o korištenju alternativnih metoda liječenja s onima koji već postoje u znanstvenoj literaturi.
U anketi će sudjelovati 200 ispitanika, a Vi ste u ovaj uzorak odabrani slučajnim odabirom. Anketa je anonimna a to znači da je ne potpisujete i da nitko neće provjeravati Vaše odgovore. Sve što ćete napisati ostaje strogo povjerljivo i koristit će se isključivo kao skupina podataka za statističku obradu. U svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika, a pristankom na ispunjavanje upitnika ujedno dajete informirani pristanak. Rezultati istraživanja bit će dostupni u obliku diplomskog rada na repozitoriju Fakulteta hrvatskih studija, te kod voditelja istraživanja.

Molimo Vas da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja ankete.

Unaprijed zahvaljujemo i srdačno Vas pozdravljamo!

Natko Nordin Muslić

Sociodemografske karakteristike

U ovom bloku pitanja zanimanje je na Vašim osobnim podacima (spol, dob, vrsta obrazovanja i sl.)

1. Kojeg ste spola? (molim zaokružite)
    a. Muško
    b. Žensko

2. U koju dobnu skupinu pripadate? (molim zaokružite)
    a. 18 – 24
    b. 25 – 34
    c. 35 – 44
    d. 45 – 54
    e. 55 – 64
    f. 65 – 74
    g. 75 i više

3. Koji je najviši stupanj obrazovanja koji imate? (molim zaokružite)
    a. Bez škola
    b. Osnovnoškolsko obrazovanje
    c. Srednjoškolsko strukovno obrazovanje (od jednogodišnjeg do petogodišnjeg obrazovanja)
    d. Gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje
    e. Preddiplomski sveučilišni studij ili viša stručna sprema
    f. Diplomski sveučilišni studij ili visoka stručna sprema
    g. Postdiplomski sveučilišni studij (magistarski i obrazovni)
    h. Ostalo:_____ (molim upisati)

4. U kojem tipu naselja trenutno živite? (molim zaokružite)
    a. selo
    b. manji grad (do oko 5000 stanovnika)
    c. grad srednje veličine (od 5000 do 20000 stanovnika)
    d. Veliki grad (više od 20000 stanovnika)
    e. Grad Zagreb

5. U kojoj županiji živite? (molimo upišite)_____

Znanje o alternativnoj medicini

U ovoj grupi pitanja zanima nas koliko ste upoznati s pojedinim alternativnim metodama liječenja. Molim Vas zaokružite samo jedan od brojeva uz svaki oblik alternativne medicine

OKRENITE STRANICU

Koliko znate o sljedećim alternativnim metodama liječenja?
1 – ne znam ništa
2 – znam malo
3 – znam ponešto
4 – znam puno
5 – znam jako puno

Kiropraktika	1	2	3	4	5
Tradicionalna kineska medicina	1	2	3	4	5
Akupunktura	1	2	3	4	5
Masaža	1	2	3	4	5
Molitva	1	2	3	4	5
Homeopatija	1	2	3	4	5
Aromaterapija	1	2	3	4	5
Joga	1	2	3	4	5
Liječenje biljnim sredstvima	1	2	3	4	5
Hipnoza	1	2	3	4	5
Pilates	1	2	3	4	5
Tai chi	1	2	3	4	5
Biofeedback	1	2	3	4	5
Reiki	1	2	3	4	5
Bioenergija	1	2	3	4	5

OKRENITE STRANICU

Stavovi o alternativnoj medicini

U sljedećem setu pitanja zanimaju nas Vaši osobni stavovi o alternativnim metodama liječenja. Molim Vas zaokružite samo jedan od brojeva uz svaki oblik alternativne medicine.
1 – u potpunosti se ne slažem
2 – ne slažem se
3 – niti se slažem niti se ne slažem
4 – slažem se
5 – u potpunosti se slažem

Alternativna medicina može pomoći pri liječenju određenih zdravstveih problema	1	2	3	4	5
Osobe koje provode alternativne metode liječenja su priznati stručnjaci	1	2	3	4	5
Alternativna medicina se može koristiti kao dopuna konvencionalnoj medicini	1	2	3	4	5
Vjerujem u učinkovitost alternativne medicine	1	2	3	4	5
Preporučio bih alternativnu medicinu svim mojim prijateljima koji bi se mogli razboljeti.	1	2	3	4	5
Dobro je što danas imamo toliko različitih vrsta terapija za odabir	1	2	3	4	5
Vjerujem da bolest nije dovoljno liječiti samo konvencionalnim tretmanima (farmaceutski lijekovi, terapije..)	1	2	3	4	5
Poznajem slučajeve gdje je alternativna medicina poboljšala zdravlje korisnicima	1	2	3	4	5

OKRENITE STRANICU

Jeste li u proteklih godinu dana prakticirali koju od navedenih alternativnih metoda liječenja?
1 – da
2 – ne
3 – nisam siguran/ne znam

Kiropraktika	1	2	3
Tradicionalna kineska medicina	1	2	3
Akupunktura	1	2	3
Masaža	1	2	3
Molitva	1	2	3
Homeopatija	1	2	3
Aromaterapija	1	2	3
Joga	1	2	3
Liječenje biljnim sredstvima	1	2	3
Hipnoza	1	2	3
Pilates	1	2	3
Tai chi	1	2	3
Biofeedback	1	2	3
Reiki	1	2	3
Bioenergija	1	2	3

OKRENITE STRANICU

Na skali od 1 do 5 zaokružite jedan broj koji pokazuje razloge prakticiranja alternativne medicine
1 – u potpunosti se ne slažem
2 – ne slažem se
3 – niti se slažem niti se ne slažem
4 – slažem se
5 – u potpunosti se slažem

Ne vjerujem liječnicima	1	2	3	4	5
Želim isprobati nešto novo	1	2	3	4	5
Klasično liječenje mi ne bi pomoglo	1	2	3	4	5
Otišao sam na preporuku obiteljskog liječnika	1	2	3	4	5
Bojim se nuspojava pojedinih lijekova	1	2	3	4	5
Vjerujem da će mi alternativna medicina pomoći	1	2	3	4	5
Koristim alternativne metode uz klasičnu terapiju	1	2	3	4	5

OKRENITE STRANICU

Stavovi o liječnicima i zdravstvenom sustavu

Je li Vam Vaš liječnik obiteljske medicine, u proteklih godinu dana, preporučio jednu od sljedećih alternativnih metoda liječenja: (Molim zaokružite jedan broj)
1 – Da
2 – Ne
3 – Ne sjećam se

Kiropraktika	1	2	3
Tradicionalna kineska medicina	1	2	3
Akupunktura	1	2	3
Masaža	1	2	3
Molitva	1	2	3
Homeopatija	1	2	3
Aromaterapija	1	2	3
Joga	1	2	3
Liječenje biljnim sredstvima	1	2	3
Hipnoza	1	2	3
Pilates	1	2	3
Tai Chi	1	2	3
Biofeedback	1	2	3
Reiki	1	2	3
Bioenergija	1	2	3

OKRENITE STRANICU

U sljedećem setu pitanja zanimaju nas Vaši osobni stavovi o službenom zdravstvenom sustavu te pristupu Vama kao pacijentima.
Molim zaokružite jedan odgovor:
1 – u potpunosti se ne slažem
2 – ne slažem se
3 – niti se slažem niti se ne slažem
4 – slažem se
5 – u potpunosti se slažem

Vjerujem svojem liječniku obiteljske medicine	1	2	3	4	5
Moj obiteljski liječnik meni posvećuje dosta vremena	1	2	3	4	5
Moj obiteljski liječnik poštuje moje stavove	1	2	3	4	5
Više vjerujem obiteljskom liječniku nego bolničkom liječniku	1	2	3	4	5
Mislim da su liječnici sposobni izliječiti većinu bolesti.	1	2	3	4	5
Vjerujem da svi liječnici prema pacijentima imaju isti odnos	1	2	3	4	5
Mislim da klasična medicina ne liječi dobar dio bolesti	1	2	3	4	5
Liječnike više zanima zarada nego pomaganje pacijentima	1	2	3	4	5

OKRENITE STRANICU

Nastavak

1 – u potpunosti se ne slažem
2 – ne slažem se
3 – niti se slažem niti se ne slažem
4 – slažem se
5 – u potpunosti se slažem

Većina lijekova na recept ima negativne nuspojave	1	2	3	4	5
Želim biti informiran o planu liječenja	1	2	3	4	5
Liječnici predlažu lijekove pod utjecajem farmaceutske industrije	1	2	3	4	5
Pacijent treba imati veći utjecaj na svoje liječenje	1	2	3	4	5
Liječnici imaju neupitan autoritet	1	2	3	4	5
Danas se liječenje više oslanja na tehnologiju nego na humanost	1	2	3	4	5
Liječenje ovisi o cijeni lijeka ili pretrage	1	2	3	4	5
Farmaceutska industrija stvara nove bolesti zbog svoje zarade	1	2	3	4	5

OKRENITE STRANICU

Stav o perspektivi alternativne medicine

Sljedeća pitanja odnose se na Vaše stavove i razmišljanja o odnosima između konvencionalne i alternativne medicine.

Na skali od 1 do 5 odgovorit slažete li se sa sljedećim tvrdnjama:
1 – u potpunosti se ne slažem
2 – ne slažem se
3 – niti se slažem niti se ne slažem
4 – slažem se
5 – u potpunosti se slažem

Alternativne metode liječenja trebaju postati sastavni dio liječenja	1	2	3	4	5
Alternativna medicina se treba učiti na medicinskom fakultetu	1	2	3	4	5
Liječnici trebaju priznavati alternativnu medicinu	1	2	3	4	5
Osiguravajuća kuća treba snositi troškove alternativne terapije	1	2	3	4	5
Pacijenti trebaju svoje obiteljske liječnike obavijestiti o alternativnom liječenju	1	2	3	4	5

Ovo je kraj upitnika. Hvala Vam što ste sudjelovali u istraživanju.

Srdačan pozdrav.

Prilog 2: *Uputa za anketare u ordinacijiama*

UPUTE ZA ANKETARE U ORDINACIJAMA

Poštovani,

zahvaljujem Vam se što ste pristali pomoći u provođenju ankete.

Šaljem Vam upitnik za pacijente/ispitanike u sklopu diplomskog rada studenta Natka Nordina Muslića na Diplomskom studiju Sociologije na Fakultetu hrvatskih studija.

Tema upitnika je *Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine* gdje se ispituje koliko često i zašto pacijenti koriste alternativne metode liječenje umjesto konvencionalne (zapadne) medicine.

Predviđa se anketirati 200 ispitanika, od toga 10 u sklopu Vaše ordinacije.

U dostavljenim materijalima dobili ste 10 anketnih upitnika, 10 malih kuverti, jedan fascikl i jednu veliku kuvertu (s plaćenom poštarinom) za povrat ispunjenih anketnih upitnika.

Molim Vas da među pacijentima podijelite anketne listiće prema sljedećim kriterijima:

1. Spol – muški i ženski pacijenti/ice u omjeru 50:50 %
2. Dob – u podjednakim omjerima (2 - 3 ispitanika)
    a. manje od 24
    b. 25 – 34
    c. 35 – 44
    d. 45 – 54
    e. 55 – 64
    f. 65 i više
3. Stupanj obrazovanja – u podjednakim omjerima (2 - 3 ispitanika)
    a. osnovno
    b. gimnazijsko i strukovno
    c. sveučilišni preddiplomski studij (VŠS)
    d. sveučilišni diplomski studij

Način provođenja:

1. Prema gornjim kriterijima liječnik ili medicinska sestra pacijentu daju anketni listić
2. Napomenuti pacijentu da je anketa anonima i nije obavezna
3. Nakon što pacijent ispuni anketni listić uloži ga u manju kuvertu
4. Zalijepljenu kuvertu stavlja u fascikl
5. Kada su svi anketni listići ispunjeni fascikl treba staviti u veliku kuvertu za povrat s već plaćenom poštarinom
6. Poslati poštom na navedenu adresu

Kod pacijenata koji odbiju ispunjavati anketu, molim Vas da upitate za razlog odbijanja, ako ga je pacijent voljan reći. Molim Vas da zapišete taj razlog, kao i spol i dob pacijenta na poleđini upitnika, s naznakom “Odbijeno ispunjavanje”.

Ako trebate bilo kakve informacije ili dodatna pojašnjenja možete me kontaktirati telefonski na broj 091-7244-003 ili na elektroničku adresu nmuslic@hrstud.hr

Zahvaljujem na Vašoj suradnji.

S poštovanjem,

Natko Nordin Muslić
univ. bacc. hist. et soc.

Prilog 3: *Uputa za provođenje online ankete*

UPUTE ZA PROVOĐENJE *ONLINE* ANKETE

Poštovani,

zahvaljujem Vam se što ste pristali pomoći u provođenju ankete.

Anketa se provodi u sklopu diplomskog rada studenta Natka Nordina Muslića na Diplomskom studiju Sociologije na Fakultetu hrvatskih studija.
Tema upitnika je *Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine* gdje se ispituje koliko često i zašto pacijenti koriste alternativne metode liječenje umjesto konvencinalne (zapadne) medicine.

Anketa će se provoditi anketnim listićima u ordinaciji ili elektroničkim putem.

Anketa je anonimna.

Obzirom da s nekim od svojih pacijenata kontaktirate elektroničkom poštom ili preko nekih društvenih medija molim Vas da im proslijedite link na on-line anketu:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf77RLgwNtl506XhRaDH92wm_cjM2G02MkDC610fg5iVe7tSg/viewform?vc=0&c=0&w=1

Ukoliko ste u mogućnosti, molim Vas proslijedite anketu većini svojih kontakata kako bi uzorak bio što reprezentativniji.

Preporučujem odabir ispitanika prema sljedećim kriterijima:

1. Spol – muški i ženski pacijenti/ice u omjeru 50:50 %

2. Dob – u podjednakim omjerima
    a. manje od 24
    b. 25 – 34
    c. 35 – 44
    d. 45 – 54
    e. 55 – 64
    f. 65 i više

3. Stupanj obrazovanja (ukoliko ste upoznati) – u podjednakim omjerima
    a. osnovno
    b. gimnazijsko i strukovno
    c. sveučilišni preddiplomski studij (VŠS)
    d. sveučilišni diplomski studij

Ukoliko trebate bilo kakve informacije ili dodatna pojašnjenja možete me kontaktirati telefonski na broj 091-7244-003 ili na elektroničku adresu nmuslic@hrstud.hr

Zahvaljujem na Vašoj suradnji.

S poštovanjem,

Natko Nordin Muslić
univ. bacc. hist. et soc.