

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

URŠA PLEŠNAR

**KONVENCIONALNA IN ALTERNATIVNA MEDICINA V
SLOVENIJI**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

URŠA PLEŠNAR

MENTOR: izr. prof. dr. Franc Mali

SOMENTOR: doc. dr. Gregor Petrič

**KONVENCIONALNA IN ALTERNATIVNA MEDICINA V
SLOVENIJI**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2008

Konvencionalna in alternativna medicina v Sloveniji

Naloga obravnava odnos med uradno in alternativno medicino (njun pristop k bolezni in pacientu, njuno razmejitev in položaj v Sloveniji). Osrednji namen naloge je s kvantitativnimi statističnimi metodami raziskati, zakaj se anketiranci odločajo za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine. Možen vzrok je preverjena slaba izkušnja z medicinskim zdravljenjem bolezni. Kot metoda raziskovanja je uporabljena spletna anketa z vzorčenjem po metodi snežne kepe. Populacijo raziskave predstavljajo uporabniki zdravstvenih storitev v Sloveniji. V vzorec je zbranih 525 oseb, izmed katerih se jih je 40 % ob bolezni že obrnilo po pomoč k zdravilcu alternativne medicine. Večina meni, da alternativna medicina predstavlja načine zdravljenja, ki jih uradna medicina ne priznava. Z metodo logistične regresije so preverjane štiri hipoteze. Pomanjkanje kakovostne komunikacije z zdravnikom, pomanjkanje celostne obravnave bolnika in dolge čakalne vrste pri specialističnem zdravljenju bolezni se ne pokažejo kot pomembne pri odločitvi za obisk zdravilca. Nasprotno se kot pomemben faktor pokaže neuspeh uradne medicine pri zdravljenju bolezni.

Ključne besede: uradna medicina, alternativna medicina, komuniciranje, holistično zdravljenje

Conventional and alternative medicine in Slovenia

The paper examines the relationship between conventional and alternative medicine (their approach to illness and patient, their delimitations and their role in Slovenia). By applying quantitative statistic methods we explore the reason that led the respondents to visit a practitioner of alternative medicine. As a possible reason for such a decision, the not satisfying experience with the conventional medicine is exposed and explored. The method of a research is a web based survey using snowball sampling. The population of this research consists of consumers of medical treatment in Slovenia. Of a total 525 people sampled, 40 % already turned to alternative healing methods. The majority of the respondents believe that alternative medicine reflects the healing methods that are not acknowledged by conventional medicine. Four hypotheses were tested with the use of logistic regression analyses. While the lack of quality communication, the absence of holistic approach to treatment and long waiting lines before getting treatment do not predict the patient's decision to seek help from a practitioner of alternative medicine, the failure of conventional medicine to cure a certain illness does predict such a decision.

Key words: conventional medicine, alternative medicine, communication, holistic treatment

KAZALO

1	UVOD	6
2	ZNANOST IN PARAZNANOST.....	8
3	ZNANSTVENA IN ALTERNATIVNA MEDICINA	10
3.1	OPREDELITEV OBEH MEDICIN.....	10
3.2	GLAVNE ZNAČILNOSTI URADNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE.....	12
3.3	ALTERNATIVA ALI KOMPLEMENT ZNANSTVENI MEDICINI?	13
3.4	KOMUNICIRANJE PRI ZDRAVLJENJU	15
3.5	HOLIZEM IN REDUKCIONIZEM PRI ZDRAVLJENJU	17
4	ALTERNATIVNA MEDICINA IN ZDRAVILSTVO V SLOVENIJI	19
4.1	ZGODOVINA ZDRAVILSTVA IN NJEGOVE PRAVNE UREDITVE.....	19
4.2	PRAVNA UREDITEV IN DOGAJANJA NA TEM PODROČJU	21
5	KRIZA ZAUPANJA V SODOBNO MEDICINO	22
6	RAZISKAVA VZROKOV ZA OBISK ALTERNATIVNEGA ZDRAVILCA.....	24
7	OPIS VZORCA IN ZBIRANJE PODATKOV	24
8	MNENJA RESPONDENTOV O ALTERNATIVNI MEDICINI.....	27
9	RAZLOGI ZA OBISK ALTERNATIVNEGA ZDRAVILCA	29
10	POJASNJEVALNI MODEL RAZISKAVE IN HIPOTEZE	32
10.1	HIPOTEZE	32
10.2	DEFINICIJE POJMOV	33
11	ANALIZE IN REZULTATI.....	33
11.1	OSNOVNE STATISTIKE NEODVISNIH SPREMENLJIVK	33
11.1.1	POMANJKANJE MEDOSEBNE KOMUNIKACIJE Z ZDRAVNIKOM.....	34
11.1.2	POMANJKANJE KOMUNIKACIJE Z ZDRAVNIKOM O TABU TEMAH.....	37
11.1.3	POMANJKANJE CELOSTNE OBRAVNAVE BOLEZNI.....	37
11.1.4	NEUSPEŠNO MEDICINSKO ZDRAVLJENJE DOLGOTRAJNE BOLEZNI	40
11.1.5	DOLGE ČAKALNE VRSTE V ZDRAVSTVU	40
11.2	PRIMERJAVA POVPREČIJ NEODVISNIH SPREMENLJIVK GLEDE NA ODVISNO SPREMENLJIVKO.....	42
11.3	PREVERJANJE POJASNJEVALNEGA MODELA	43
11.3.1	LOGISTIČNA REGRESIJA.....	43
12	VSEBINSKA INTERPRETACIJA IN ZAKLJUČNE BESEDE.....	46
13	LITERATURA.....	50
14	PRILOGA A : ANKETA.....	54

KAZALO SLIK

SLIKA 7.1: PORAZDELITEV VZORCA ANKETIRANIH UPORABNIKOV STORITEV OSNOVNEGA ZDRAVSTVA V SLOVENIJI GLEDE NA SPOL	25
SLIKA 7.2: PORAZDELITEV VZORCA ANKETIRANIH UPORABNIKOV STORITEV OSNOVNEGA ZDRAVSTVA V SLOVENIJI GLEDE NA STAROST	25
SLIKA 7.3: PORAZDELITEV VZORCA ANKETIRANIH UPORABNIKOV STORITEV OSNOVNEGA ZDRAVSTVA V SLOVENIJI GLEDE NA IZOBRAZBO	25
SLIKA 7.4: PORAZDELITEV VZORCA ANKETIRANIH UPORABNIKOV STORITEV OSNOVNEGA ZDRAVSTVA V SLOVENIJI GLEDE NA OSNOVNI STATUS	26
SLIKA 7.5: PORAZDELITEV VZORCA ANKETIRANIH UPORABNIKOV STORITEV OSNOVNEGA ZDRAVSTVA V SLOVENIJI GLEDE ODGOVORA NA VPRAŠANJE »ALI STE ŽE KDAJ OBISKALI ALTERNATIVNEGA ZDRAVILCA ZARADI LASTNE ZDRAVSTVENE TEŽAVE?«	26
SLIKA 8.1: ODGOVORI ANKETIRANCEV NA VPRAŠANJE, KAJ JIM PREDSTAVLJA POJEM ALTERNATIVNA MEDICINA	27
SLIKA 8.2: PORAZDELITEV ODGOVOROV NA VPRAŠANJE »KJE STE DOBILI VEČINO INFORMACIJ O ALTERNATIVNI MEDICINI?«	28
SLIKA 9.1: ODGOVORI NA VPRAŠANJE »S KATERO OD NAŠTETIH OBLIK ALTERNATIVNEGA ZDRAVLJENJA STE SE ŽE POSKUSILI ZDRAVITI?«	31
SLIKA 10.1: POJASNJEVALNI MODEL RAZISKAVE	32
SLIKA 11.1: PORAZDELITEV SESTAVLJENE SPREMENLJIVKE POMANJKANJE MEDOSEBNE KOMUNIKACIJE Z ZDRAVNIKOM	36
SLIKA 11.2: PORAZDELITEV SESTAVLJENE SPREMENLJIVKE POMANJKANJE KOMUNIKACIJE Z ZDRAVNIKOM O TABU TEMAH	37
SLIKA 11.3: PORAZDELITEV SESTAVLJENE SPREMENLJIVKE POMANJKANJE CELOSTNE OBRAVNAVE BOLEZNI	39
SLIKA 11.4: PORAZDELITEV SPREMENLJIVKE NEUSPEŠNO MEDICINSKO ZDRAVLJENJE	40
SLIKA 11.5: PORAZDELITEV SPREMENLJIVKE DOLGE ČAKALNE VRSTE V ZDRAVSTVU	41

KAZALO TABEL

TABELA 8.1: OPISNE STATISTIKE ZA SKLOP MNENJA O ALTERNATIVNI MEDICINI	28
TABELA 9.1: OPISNE STATISTIKE ZA VPRAŠANJE »ZAKAJ STE OBISKALI ALTERNATIVNEGA ZDRAVILCA?«	29
TABELA 11.1: UNIVARIANTNE STATISTIKE SKLOPA INDIKATORJEV ZA SPREMENLJIVKO POMANJKANJE MEDOSEBNE KOMUNIKACIJE Z ZDRAVNIKO.	34
TABELA 11.2: UNIVARIATNE STATISTIKE SKLOPA INDIKATORJEV ZA SPREMENLJIVKO CEL.	38
TABELA 11.3: PRIMERJAVA POVPREČIJ NEODVISNIH SPREMENLJIVK GLEDE NA ODVISNO SPREMENLJIVKO	42
TABELA 11.4: KLASIFIKACIJSKA TABELA	45
TABELA 11.5: REZULTAT LOGISTIČNE REGRESIJE.....	46

1 Uvod

Za družbo današnjega časa je značilna vse večja odvisnost ljudi od biomedicinskih znanosti. Pričakujemo, da nam bodo le-te priskrbele odgovore na naraščajoče socialne in zdravstvene probleme. Istočasno v medicino vse bolj vdira tržni odnos do zdravstvenih storitev, ki na eni strani sicer spodbuja zdravnike, da dobro tržijo svoje storitve in dejavnosti, vendar po drugi strani spreminja odnos ljudi do zahodne medicine iz brezpogojnega zaupanja v nezaupanje in celo dvom.

Pojav alternativne medicine na trgu zdravja je povzročil močan boj za premoč. Gre za konflikt v zvezi s tem, kdo ima ustreznejše medicinsko znanje, kdo ponuja boljše metode diagnoze in zdravljenja. Znanstvena medicina ima prednost zaradi sklicevanja na avtoriteto znanstvenosti, ki je še vedno visoko cenjena med ljudmi.

Smo v obdobju, ko je zaupanje v uradno medicino zašlo v krizo. V Sloveniji se v zadnjem času pojavljajo številne kritike dela zdravnikov ter s tem povezanega delovanja Zdravniške zbornice Slovenije. Ključno v pritožbah je spoznanje pacientov, da ne sodelujejo v zadostni meri v procesu odločanja zdravnikov in da so v tem razmerju obravnavani zgolj kot predmeti (Gale 2005: 40–44). Zahodna medicina pomeni ukvarjanje z zdravljenjem bolezni, katero obravnava kot spremenljivko, in ne s posameznikom kot neko celovito osebnostjo s specifičnimi potrebami, nameni in željami. Vse to, in še kaj, so verjetno razlogi, ki odpirajo pot (po večini) starodavnim znanjem, ki jih danes imenujemo alternativna medicina.

Na 'trgu zdravja' se pojavlja vse več ljudi, ki zdravijo na načine, ki nimajo nič skupnega s tradicionalno medicino zahodnega sveta. Včasih ljudje nad medicino obupajo in se, morda tudi zaradi tega, zatečejo k zdravljenju z alternativnimi metodami, kar omogoča delo marsikateremu šarlatanu, saj si ljudje nemalokrat obupno želijo ozdravitve.

Glede razlogov, zakaj se ljudje zatekajo po pomoč k alternativni medicini, je bilo v tujini izvedenih že kar nekaj raziskav (Eisenberg 1998; Fischer in Ward 1994), v Sloveniji pa smo pri poznavanju tega področja še bolj pionirji. Prisotnost alternativnih oblik zdravljenja v Sloveniji je očitna; razprave o zdravilstvu so pogoste tako v politiki kot v medijih – predvsem v popularnih, pa tudi v dnevnem in strokovnem časopisju.

Mediji pokrivajo širok spekter tem povezanih z zdravilstvom. Zaslediti je tako podporo kot tudi nasprotovanja. Zdravniki in zdravilci so kar nekaj let čakali na zakon o zdravilstvu, sprejet leta 2007, ki bi uredil to področje. Tema je aktualna, saj obravnava zdravje in pravico do različnih načinov zdravljenja, zato jo je pogosto zaslediti tudi v politiki.

V nalogi me zanima zakaj respondenti iščejo pomoč v alternativnih oblikah zdravljenja. V empiričnem delu naloge kot možni razlog preverjam izkušnjo pacientov z zdravnikom oziroma z zdravljenjem z uradno medicino. Primarni namen raziskave je s kvantitativnimi statističnimi metodami raziskati, ali ta izkušnja vpliva na odločitev za obisk alternativnega zdravilca. Kot metoda raziskovanja je uporabljena spletna anketa z vzorčenjem po principu snežne kepe. Populacijo predstavljajo uporabniki zdravstvenih storitev v Sloveniji. Najprej so analizirana mnenja respondentov o alternativni medicini. Nadalje se tisti, ki so že obiskali alternativnega zdravilca, opredeljujejo o vzrokih za obisk. V osrednjem delu naloge je predstavljen pojasnjevalni model raziskave in hipoteze. Sprašujem se, ali pomanjkanje kakovostne komunikacije z zdravnikom, pomanjkanje celostne obravnave pacienta s strani zdravnika, neuspeh medicinskega zdravljenja in dolge čakalne vrste pri specialističnem zdravljenju vplivajo na odločitev za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine. Vpliv teh faktorjev analiziram s pomočjo logistične regresije.

Zanimivo bo opazovati, kako se bo razmerje med uradno in alternativno medicino razvijalo v prihodnje. Na eni strani smo priča silnemu razvoju biogenetskih znanosti, ki bi lahko podprle nekatere načine alternativnega zdravljenja ali razvile nove metode, drugačne od današnje medicine. Na drugi strani imamo ekonomsko zelo močno farmacevtsko industrijo, ki zavrača vse, kar lahko zamaje njeno prevlado nad medicinskim zdravljenjem in s tem zmanjša njihove denarne dobičke.

Precej mlada znanost epigenetika se ukvarja predvsem z molekulami, ki se vežejo na določen odsek DNK in s tem povzročijo »vklop« ali »izklop« prepisovanja posameznih genov. Čisto mogoče je, da se kulturni vplivi in izkušnje biološko podedujejo. Farmacija izdeluje nekatera uspešna zdravila, za katere se je izkazalo, da delujejo epigenetsko. Vendar pa raziskave kažejo, da je na epigenetiko mogoče vplivati tudi s spremembo življenjskega sloga (Urbanija 2008). Morda bodo nove raziskave in dognanja še bolj

podprle povezanost psihe in telesa; vpliv zdravega okolja in dobrega duševnega počutja na zdravo telo. Morda bosta uradna in alternativna medicina sčasoma spoznali, da meja med njima ni tako zelo ostra, da se lahko druga od druge še veliko naučita in da lahko sodelujeta pri raziskovanju vplivov na zdravje in zagotavljanju zdravja.

2 Znanost in paraznanost

Nikomur naj ne bo izpod časti, da se vedno uči od življenja, ki ne bo nikoli (samo) predvidljivo in znanstveno razložljivo. Karl Popper, znanstveni teoretik, je v svoji knjigi Logika znanstvenih odkritij zapisal: "Znanstveno odkritje ni mogoče brez vere in brez idej, ki so popolnoma spekulativne narave, včasih pa celo precej odtrgane; vere, ki je popolnoma brez znanstvenega kritja in ki je v tem smislu metafizična" (Lesjak 1997: 33).

Pri razpravi o znanosti in paraznanosti ter njuni razmejitvi se že na začetku pojavi problem definiranja pojma znanost. Kakor se znanost s časom razvija in spreminja, tako se spreminja tudi pomen njenih temeljnih značilnosti. Vedno je razumljena v celotnem družbeno-kulturnem kontekstu neke dobe. V 18. stoletju, na primer, so bile za Kanta njene temeljne odlike v nujnosti, vsesplošnosti in sistemskosti. Pod temi kriteriji kemija, medicina in nove tehnične znanosti niso sodile med znanstvene. Ustrezale niso niti kriteriju nujnosti, saj je bilo njihovo znanje namenjeno uporabi (Kirn 1996: 16).

Moderno znanost Mali povezuje s paradigmo znanstvenega mišljenja, ki je v ospredje postavila eksperiment, matematično opisovanje izkustvenega sveta narave in njegovo tehnično izkoriščanje (2002: 6). Po teh kriterijih se v znanost zlahka uvrstijo naravoslovne, ne pa vedno tudi družboslovne vede. Čeprav tudi družboslovje uporablja matematične metode, predvsem statistiko, se le-te mnogokrat zdijo neprimerne. Težko je namreč celotno paleto človekovih in družbenih ravnanj abstrahirati le na statistična povprečja in odklone, čeprav nam ti podatki lahko veliko povedo. Andrej Ule ugotavlja, da je današnja podoba znanstvenega ustvarjanja tako raznolika in obširna, da ni mogoče najti za vse znanosti skupnih nujnih in zadostnih pogojev znanstvenosti. Bolje, kot iskati skupna merila, je predstaviti znanosti kot mrežo strok, disciplin in posameznih ved, urejeno po nekaj izbranih merilih. Ta se izberejo glede na namen primerjave. Pri

vprašanju paraznanosti je območje primerjave zelo obsežno, saj ima skoraj vsaka znanost svojo »paraznanost« ali »alternativo« (1996: 22).

Paraznanosti je mogoče definirati kot »dejavnosti, ki imajo sebe za znanost ali vsaj podobno znanosti, pa jim standardi obstoječe znanosti odrekajo ta status in jih imajo za navidezno, pseudo ali celo lažno znanost« (Kirn 1996: 18). Znotraj tega nekateri avtorji razlikujejo para-, pseudo- in alternativne znanosti, pri čemer vsi trije pojmi ustrezajo zgornji definiciji. Značilno za paraznanost je torej, da želi prevzeti vlogo znanosti. Večkrat celo trdi, da bolje razume njene pojave, ki naj bi ji bili nedostopni zaradi miselne zamejenosti (Kirn 1996: 18). Bori se za družbeni ugled in moč, pa tudi za posel, za prevzemanje problemov druge discipline. Ta vidik je močno prisoten v spopadu med sodobno medicino in alternativnimi oblikami zdravljenja. Tu ne gre le za zdravje ljudi ali za potrebo po imeti prav, temveč tudi za to, kam bodo odšli pacienti (A. Ule 1996: 24). Debevec navaja, da je bila skozi zgodovino medicina do zdravilstva skoraj vedno odklonilna, celo vzvišena, potem pa je prej ali slej marsikatero zdravilsko metodo sprejela v svojo prakso. Še pred dvesto leti sta bili medicina in kirurgija ločeni stroki. S pojavom scientizma je začela znanost odklanjati vse, kar se ni ujemalo z njenimi zastavljenimi teoretskimi okvirji. »Kar ni bilo razložljivo s poznanimi fizikalnimi zakonitostmi, se je poimenovalo metafizika, kar ni šlo skupaj s psihologijo je postalo parapsihologija, kar ni ustrezalo aktualnemu znanju in praksi medicine, pa zdravilstvo« (Debevec 1998b: 66).

Kje se torej konča znanost in začne polje paraznanosti? Zadovoljivega kriterija razmejitve ni postavila niti sodobna teorija (Pribac 1996: 27). Vsaka znanost ima tudi svojo »paraznanost«. Meja kje se konča ena in začne druga je pogosto zelo nejasna. Vedno so in bodo obstajale teorije in raziskovanja, ki posegajo v polje znanosti, a mu do neke mere oporekajo. Dokler se bo človek spraševal o svojem obstoju, se bodo razvijale nove ideje in metodologije preverjanja. Kirn piše, da ni dvoma o tem, da se bodo znanstveni koncepti in teorije o naravi, družbi, življenju, ipd. v prihodnosti precej spremenile. Če je razumevanje realnosti, kot jo razume paraznanost, bolj celostna od znanstvenega, bo ta pač morala vstopiti na trnovo pot dokazovanja, ne pa pričakovati od znanosti, da bo verjela njenim besedam in nenavadnim zmožnostim. Kjer so rezultati nesporni, je seveda vprašanje, kako jih razložiti, če vse obstoječe teorije odpovedo.

Temu izzivu pa bi se morala znanost posvetiti z vso vnemo (1996: 20). Saj, kot pravi Rifkin, v znanosti zadošča že ena sama nepopustljiva izjema, da ovrže doslej veljaven znanstveni zakon (v Hribar 1991: 140).

Usodo znanosti krojijo tudi politika, mediji, javnost. Odgovore na vprašanje, kaj znanost je, daje tudi politična oblast, ki je precej odvisna od javnosti. Zaupanje javnosti v znanost upada zaradi vse več škodljivih vplivov tehnologije na okolje. Kapica pravi, da je povečano zanimanje in podpora paraznanostim v bivši SZ posledica povečanega nezaupanja v razvoj jedrske tehnologije (1996: 10). Paraznanosti se pogosto pojavijo kot odgovor na stiske in potrebe ljudi ter kot reakcija na omejenost znanosti in njene uporabe (Kirn 1996: 18).

Znanost se torej skozi zgodovino razvija in spreminja tako svoja spoznanja kot metode raziskovanja. Nove ideje ali ideje z drugih kulturnih področij so s strani znanstvenikov velikokrat zavrnjene zaradi ujetosti v teoretske in metodološke predpostavke vladajoče paradigme. Galvanijeva trditev, da lahko kos kositra in kos bakra proizvedeta elektriko, je bila sprejeta s krohotanjem, danes pa se o tem učijo že učenci osnovnih šol. Naše teorije o svetu so nepopolne in začasne, piše Pribac. Po vsej verjetnosti se bodo v prihodnosti izkazale za napačne. To narekuje primernost zagovarjanja 'metodološkega pluralizma'¹ in kritično soočanje različnih pristopov. Priznavanje in gojenje raznovrstnosti je ugoden humus za semena resnice (Pribac 1996: 28).

3 Znanstvena in alternativna medicina

3.1 Oprelitev obeh medicin

*Znanstvena ali uradna medicina*² temelji na znanstveno (zlasti s pomočjo statističnih metod) dokazanih učinkih. Zdravljenje, ki ga izvajajo zdravniki z medicinsko izobrazbo, se na podlagi novih odkritij s časom spreminja in izboljšuje. Medicina do novega načina zdravljenja pride s pomočjo statistične primerjave uspešnosti med starim in novim

¹ Tu se Pribac sklicuje na Paula Feyerabenda, ki piše, da naj se znanstvenik, ki bi rad vsebino svojih idej čim bolj povečal in jih čim bolje razumel, uporablja pluralistično metodologijo. To pomeni, da naj svoje ideje primerja z drugimi idejami, pri čimer mora poskušati pojmovanja, ki so šibkejša, izboljšati in ne opustiti (Feyerabend 1999: str. 24).

² Pod uradno medicino lahko zasledimo še izraze kot so klasična medicina, konvencionalna medicina, ortodoksna medicina, alopatska medicina, zahodna medicina.

načinom zdravljenja. Če je nov način uspešnejši in pri tem nima hudih stranskih učinkov, zamenja star način. *Zdravilstvo oziroma alternativno in komplementarno*³ zdravljenje označuje skupino različnih postopkov, ukrepov in »zdravil«, ki niso del uradne medicine, saj njihova učinkovitost in primernost nista dokazani z uveljavljenimi strokovnimi merili (Sok 2005: 56).

NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine, ZDA) ima sledečo definicijo: KAM (Komplementarna in alternativna medicina) je skupina različnih medicinskih sistemov, praks ali proizvodov, ki trenutno niso del konvencionalne medicine.

NCCAM je takole sistematiziral KAM:

- *alternativni medicinski sistemi*: to so sistemi, ki so celoviti v teoriji in praksi, običajno so del družbene tradicije, poudarjajo pomembnost ravnotežja: ajurveda, naturopatija (utrjevanje zdravja, manj terapija bolezni), homeopatija, TKM (tradicionalna kitajska medicina);
- *psihosomatske intervencije*: vpliv uma na telesne funkcije in simptome: hipnoza, vizualizacija, biofeedback, meditacija, ples, glasba, molitev, duhovno zdravljenje. PNI (psihoneuroimunologija) kot znanstvena razlaga;
- *biološko osnovane terapije*: zeliščarstvo, aromaterapija, diete, vitaminske kure, uživanje bioloških substanc (hrustanec, cvetni prah);
- *manipulativne in telesne terapije*: kiropraksa, osteopatija, masaže, rolfing, kraniosakralna terapija;
- *energetske terapije*: terapevtski dotik, zdravilni dotik, reiki, chi gong, bioelektromagnetne terapije (v Lesjak 2003).

Skupna poglobitna značilnost alternativnih metod zdravljenja je celostni pristop do pacienta, pri katerem se zavzemajo za splošno boljše počutje in zdravje. To je v skladu z definicijo zdravja⁴, kot jo je postavila WHO (Svetovna zdravstvena organizacija). Kot drugo skupno značilnost lahko navedemo ugotovitev, da gre pri večini oblik

³ Pod alternativno medicino lahko zasledimo še izraze kot so zdravilstvo, naravno zdravljenje, komplementarna medicina, nekonvencionalno zdravljenje, nedokazane metode zdravljenja, neuradna medicina, nealopatsko zdravljenje, tradicionalna medicina ter nekatere redkeje uporabljane izraze.

⁴ Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje stanje človekovega popolnega fizičnega, psihičnega, socialnega in duhovnega blagostanja (<http://www.who.int/en/>).

alternativnega in komplementarnega zdravljenja za metode in postopke, ki niso znanstveno dokazani, ampak njihova uporaba temelji na večstoletnem, v nekaterih primerih na večtisočletnem, izkustvenem preverjanju učinkovitosti njihovih metod (Žagar 2005: str. 11).

3.2 Glavne značilnosti uradne in alternativne medicine

Igor Kononenko piše, da zahodna medicina temelji na znanosti, zdravilstvo pa na duhovnosti. Zahodna medicina obravnava človeka kot biokemični stroj, zdravilstvo pa predvsem kot zavestno in večplastno bitje, pri čemer je telo samo ena od plasti. Zahodna medicina izhaja iz materializma, zdravilstvo pa iz vitalizma. Materializem temelji na predpostavki, da je življenje nastalo po naključju, torej da nima globljega smisla in pomena. Vitalizem pa predpostavlja, da življenje ni naključje, ampak da je nastalo 'na ključ', torej da ima globlji smisel in namen, ki ga lahko dosežemo z razvijanjem etičnih in duhovnih vrednot. Od tu izvirajo temeljne razlike v obeh pristopih k zdravljenju:

- redukcionistični proti holističnemu pristopu;
- uniformnost pacientov proti edinstvenosti in neponovljivosti vsakega pacienta;
- nesmisel/naključnost bolezni proti pomenu/sporočilu, ki ga prinaša bolezen;
- pozdraviti pacienta proti odgovornosti pacienta za lastno ozdravljenje (Kononenko 2003).

Zahodna medicina se še vedno oklepa kartezijskega razkoraka med dušo in telesom, med levo in desno možgansko hemisfero, medtem ko večina alternativnih praks obravnava človekovo (ne-)zdravje celostno; zanima jih telesna, umska in duševna komponenta. Zahodna medicina ostaja pri mehanskem redukcionističnem konceptu, ki obravnava obolele dele telesa posamično, ločeno od ostalega telesa in psihe.

Skozi zgodovino sta se uveljavila dva temeljna modela zdravja: biomedicinski in biopsihosocialni model. Zahodna medicina uporablja predvsem biomedicinski model zdravja, ki je redukcionističen in bolezenski pojav zožuje na raven celice oziroma kemijskega dogajanja. Bolezen pojmuje kot posledico motenj v delovanju človeškega telesa, ki je razumljeno kot biokemični stroj. S tem strogo loči telo od duha. Alternativna medicina se poslužuje biopsihosocialnega modela zdravja, ki zahteva interdisciplinarni, celostni pristop do človeka. Po tem modelu zdravje ni nekaj samo po

sebi danega, temveč je proces, ki je močno odvisen od posameznikovih bioloških, socialnih in psiholoških potreb, za kar se lahko posameznik aktivno zavzame, zlasti če se nauči prisluhniti sebi. Eksplicitno poudarja relacijo med pacientom in zdravstvenimi delavci ter odnose znotraj zdravstvenega tima. Če so ti dobri, zdravljenje poteka hitreje in uspešneje, hkrati pa se krepi pacientovo zaupanje. Komuniciranje s pacienti je sestavni del procesa ohranjanja in izboljšanja zdravja. Proces ponavljajočih postopkov omogoča počasno razvijanje zaupnosti, več poglobljanja v pacientov življenjski stil, psihosocialne interakcije, preprostejši jezik, holistične predloge za podporo zdravju itn. (Kvas in Seljak 2004: 549–550).

3.3 Alternativa ali komplement znanstveni medicini?

Alternativno zdravljenje nastopa namesto standardnega zdravljenja, medtem ko ga komplementarno zdravljenje dopolnjuje. V obeh primerih pa gre za načine zdravljenja, ki niso del uradne medicine (Sok 2005: 56).

»Uradna medicina je seveda čvrst temelj za diagnostiko in terapijo bolezni, vendar je lahko dopolnjena s številnimi pristopi, ki bolj upoštevajo pacientovo osebnost, njegovo biografijo in njegove lastne regenerativne potenciale« (Mohorič v Kvas in Seljak: 2004, 550). Holistična medicina upošteva pri diagnosticiranju in zdravljenju človekovo celovito osebnost ter uporablja pri zdravljenju širok spekter intervencij. Oče holistične medicine Evert Loomis pravi, da je »po 50. letih prakse prišel do spoznanja, da ni neozdravljivih bolezni, ampak samo neozdravljiv um« (v Lesjak 2003).

Čeprav nekonvencionalne načine zdravljenja pogosto imenujemo alternativne, pa v zadnjem času gledamo nanje predvsem kot na komplementarne, torej dopolnilne oblike zdravljenja, ki z ramo ob rami sodelujejo z znanstveno medicino (Mills 1997: 6). Alternativna medicina se tako umešča v vrzeli, ki so manj ali celo nepomembne za znanstveno medicino in zelo pomembne za bolnika. Njena prednost je celosten odnos do posameznika, kar najlažje pride do izraza pri boleznih psihosomatskega izvora, saj bolniku zdravilec vzbuja zaupanje v samega sebe in v lastne moči. Gilbergova poudarja, da je alternativna medicina najmočnejša v preventivi in je zelo uspešna v sodelovanju s klasično medicino, kot dodatek, zaradi česar je uradna medicina ne bi smela zapostavljati (v Verdel 2006: 5). Zdravilci ne zdravijo, temveč le vzpodbudijo

notranjega zdravilca, ki ga ima vsak posameznik. To pa ne more nadomestiti nujnosti uradne medicine, temveč jo lahko dopolnjuje (Šimek v Verdel 2006: 5).

Vendar pa alternativna medicina težko predstavlja komplement uradni medicini, saj zdravitelci in zdravniki le malo vedo o načinih zdravljenja eden drugega. Medicinska izobrazba v Sloveniji zdravnikov ne pripravi na to, da se bodo njihovi pacienti nekega dne morda želeli zdraviti tudi na kakšen »nemedicinski« način ali se o njem vsaj informirati. Literatura o tem področju piše predvsem medicinskemu laiku in si zdravnik z njo težko pomaga. Prav tako večina zdravitelcev nima niti osnovne medicinske izobrazbe. Tako je konstruktiven dialog med njimi velikokrat onemogočen zaradi vnaprejšnjega zavračanja drugih načinov zdravljenja, ki pogosto temelji na nepoznavanju drugačnih metod. Stošičeva, doktorica medicine, meni, »da bi več znanja na obeh straneh, torej tako o zdravilstvu znotraj medicine kot o medicini znotraj zdravilstva, izboljšalo komunikacijo in vzpostavilo most«, saj se eni z drugimi pogovarjajo kot gluhi z gluhi (v Gedrih 2005, 18–19).

V Sloveniji se Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini (INTA) zavzema za uvedbo integrativne medicine, ki bi združevala medicinske postopke s komplementarnimi metodami zdravljenja, ki so znanstveno preverjene, varne in učinkovite (Lovrečič 2004: 3).

Zaenkrat so uporabniki pri iskanju zdravilskih storitev prepuščeni lastni presoji. Uradna medicina večinoma še vedno zavzema načeloma negativno stališče do teh dejavnosti in s tem laični javnosti ni v pomoč pri njenem iskanju kakovostnih in strokovno preverjenih metod ter izvajalcev naravnega zdravljenja (Žagar, 2005: 6). Zdravniki pogosto z nejevoljo ali celo posmehom sprejmejo dejstvo, da je njihov pacient obiskal zdravitelca (Bardutzky in Travnik 2005, Debevec 1998a).

Čas je, da se medicina začne zavedati, da »boljši je odnos med zdravnikom in bolnikom, manj škode bo. Če se z bolnikom odkrito pogovarjamo o zdravilskih metodah, ki jih uporablja, in obenem delamo najboljše tisto, kar znamo, bomo v najslabšem primeru vedeli, da smo poskusili vse – v najboljšem pa je najhuje, kar se nam lahko zgodi, da bo bolnik rekel: »Sedaj pa ne vemo, kaj je pomagalo.« Ali je to res nekaj tako strašnega, da si ne upamo združiti moči?« (Bardutzky in Travnik 2005: 38).

3.4 Komuniciranje pri zdravljenju

Hipokratov izrek pravi: »Pomembneje je poznati osebo, ki je bolna, kot pa poznati bolezen, za katero je oseba zbolela« (v Rustum 2002: 374). Za spoznavanje pa je potrebno medosebno komuniciranje.

Medosebno komuniciranje je dinamičen dvosmeren proces, kjer partnerji hkrati pošiljajo in pazljivo sprejemajo sporočila. Predpostavlja se odgovor sprejemnika. Zaznavanje tega, da so drugi sprejeli in odgovorili na njegovo sporočilo, globoko vpliva na človekovo obnašanje in delovanje. Komuniciranje ne izhaja toliko iz posameznikov kot nosilcev komunikacijskih procesov, ampak iz predpostavljenih odnosov med njimi. Komunikacija spreminja vedenje ljudi zlasti s spreminjanjem stališč prejemnika (M. Ule, 2003: 119–120).

Pogovor je del procesa zdravljenja; ta, prav tako kot komuniciranje, temelji na vzajemnosti, na obojestranskem angažiranju, na pomirjanju drugega. Raziskave kažejo, da je komuniciranje v ospredju, ko bolniki razpravljajo o dobrih in slabih zdravnikih (M. Ule 2003: 129). Pacienti potrebujejo odkrit pogovor z zdravnikom, saj jim ta prinaša dodatne informacije ter daje občutek medsebojnega spoštovanja in zaupanja. Dobra komunikacija med pacientom in terapevtom je zelo pomembna že pri sami postavitvi diagnoze, saj mora pacient opisati simptome bolezni. Bolniki si večinoma želijo, da se zdravnik posveti tudi osebnemu zaznavanju obolevnosti in ne le objektivno opaznim simptomom. Raziskave kažejo, da to, kako bolnik občuti svojo obolevnost, odločilno vpliva na proces zdravljenja (M. Ule 2003: 131). Topel odnos med bolnikom in zdravnikom zelo vpliva na razbremenitev bolnika. Osnova zdravljenja je dober terapevtski odnos, ki nudi občutek varnosti, sprejetosti, bližine in odprtosti za vse vsebine, ki so pomembne (Bardutzky in Travnik v Židanik 2005: 46). Da bo komunikacija zdravilna, še zdaleč ni dovolj le uporaba rutine, temveč je potrebno sočutje. Informacije o tem, kaj nekdo v resnici čuti, je mogoče dobiti le s pozornim poslušanjem in zaznavanjem tudi nebesednih znakov. Empatično komuniciranje je pri delu z ljudmi odločilnega pomena. Terapevti, ki so sposobnejši v prepoznavanju čustev bolnikov, so uspešnejši pri njihovem zdravljenju (Janežič 2004: 13) in tudi oboleli mu bodo lažje zaupali. Gadži piše, da je bilo včasih zaupanje v zdravnika osnova za odnos

med bolnikom in zdravnikom (v Janežič 2004: 15). Študente medicine učijo, da je osnovna dobra anamneza⁵, kar predvsem pomeni znati svojega sogovornika poslušati in ga slišati (Židanik 2005: 46).

Kako pa je s komuniciranjem v sodobni medicini? Dobro komuniciranje z bolnikom v tehnološko vrhunsko razviti medicini nikakor ni spodbujano (Lunder 2003). Bolnik je obravnavan kot objekt, na katerem se uporabljajo določene metode in pravila, ki so upravičena glede na uveljavljen znanstveni model (M. Ule 2003: 112). Čeprav medicina že dolgo priznava vpliv psiholoških in socialnih dejavnikov na zdravje, pa jih pri načinu zdravljenja največkrat ne upošteva. Odnos med bolnikom in zdravnikom predstavlja kot nepomemben za samo zdravljenje. Tako je njun pogovor največkrat omejen le na opisovanje objektivnih simptomov in predpisovanje načina zdravljenja. Zdravniki pogosto uporabljajo strokovno izrazje, ki ga pacienti ne razumejo. Študentje po svetu ob končanem študiju medicine navajajo pomanjkanje znanj in spretnosti predvsem v komunikacijskih veščinah in stališčih pri stiku z bolniki v stresu (Hajek v Lunder 2003). Največ komunikacijskih težav se pokaže pri pogovorih o intimnih, v našem okolju tabu temah, kot so resnost bolezni, smrt, spolnost. Poleg tega, da zdravnike šolanje slabo usposobi za komuniciranje s pacienti, jih med zdravniškim pregledom omejuje tudi skrbno odmerjen čas, ki ga smejo nameniti posamezniku.

Kar 80 % pritožb, ki prihajajo na Zdravniško zbornico Slovenije, omenja ali poudarja neprijazen odnos zdravnikov do bolnikov ali svojcev (Gadžijev v Lunder 2003). V odnos med bolnikom in zdravnikom je stopil pogodbeni element⁶. Zdravniki se vse bolj osredotočajo na tehnično popolno izpeljavo svojih storitev, pri tem pa se je osebni stik skrčil na minimum (M. Ule 2003: 280). Sočutje je zamenjala rutina.

Kar precejšen delež privlačnosti zdravilstva lahko pripišemo omenjenemu primanjkljaju, ki ga ima znanstvena medicina (M. Ule 2003: 264). Zdravilstvo ne temelji na znanstvenem modelu današnje zahodne družbe, temveč na tradiciji, na dolgoletnem preizkušanju in prenosu znanja iz roda v rod. Človeka obravnava kot

⁵ Anamnéza: podatki o bolnikovem zdravstvenem stanju pred boleznijo (Slovar slovenskega knjižnega jezika 2005)

⁶ Ko bolnik povprašuje po medicinskih storitvah in naleti na zdravnika, ki se pojavlja kot ponudnik teh storitev, govorimo o pogodbenem modelu odnosa med bolnikom in zdravnikom. Tak odnos je običajno podvržen tržnim zakonitostim, pri čemer je med bolnikom in zdravnikom le malo stikov. Zdravnik ima v tem modelu zgolj strokovno odgovornost za svoje storitve (M. Ule 2003: 280).

enkratno in neponovljivo bitje in takšna je tudi njegova bolezen – enkratna in neponovljiva, zaradi česar je možnost rutinskega zdravljenja izključena; potrebno je sočutje. Namesto objektivnega zdravljenja, je poudarjen osebni pristop. Velik pomen ima pogovor, saj mora zdravilec spoznati pacienta in njegovo subjektivno doživljanje lastne oboletosti. Za vpogled v tako osebno področje, kot je bolezen, si mora pridobiti zaupanje. Pokazati mora resnično zanimanje. Na ta način je zdravilcu omogočeno, da ne zdravi le simptomov bolezni, temveč zdravi človeka, da dobi vpogled tako v njegove telesne kot duševne značilnosti in okolje, v katerem živi, in mu pomaga, da v sebi prebudi lastno zdravilno silo, karkoli že to je. Medicina jo imenuje placebo efekt.

3.5 Holizem in redukcionizem pri zdravljenju

Platon je v Dialogih s Harmenidom Sokratu že pred 2400 leti na jezik položil tele besede: "Zdravljenja posameznega dela telesa se ne lotevaj brez zdravljenja njegove celote. Ne zdravi telesa, če obenem ne zdraviš tudi duše. Če naj bosta zdrava glava in trup, začni najprej z zdravljenjem uma. Ne daj se prepričati, da bi komu zdravil glavo, če ti ne pusti najprej pozdraviti duše. Kajti velika napaka današnjega časa pri zdravljenju telesa je, da zdravniki najprej ločijo telo od duše" (v Gerkman 2003.)

Redukcionistični pristop do bolezni in zdravja temelji na biomedicinskem modelu zdravja, holistični pa na biopsihosocialnem modelu. Prvi pristop pojmuje bolezen kot motnjo v delovanju človeškega telesa, ki je razumljeno kot biokemični stroj, in strogo loči telo od duha. Holistični oziroma celostni pristop pri zdravljenju bolezni upošteva fizične, psihične in socialne dejavnike. To je skladno z definicijo Svetovne zdravstvene organizacije, po kateri zdravje ni le odsotnost bolezni, temveč je stanje človekovega popolnega fizičnega, psihičnega, socialnega in duhovnega blagostanja (več o obeh modelih zdravja v poglavju 3.2).

Medtem ko sodobna uradna fizika in psihologija preučujeta in spoznavata tudi energijski in duhovni ustroj sveta in bitij, ki ga naseljujejo, ter medsebojne povezave med navidez nepovezanim, je tradicionalna medicina pri nas še vedno usmerjena v povsem fizični vidik. Sicer priznava vpliv psihičnih in socialnih faktorjev na zdravje, se pa v njih ne pogloblja, temveč jih le omeni kot dejavnike v nastanku in razvoju t. i.

psihosomatskih bolezni (Dušić 1989: 197). Pri obravnavi bolezni se naslanja na biomedicinski model zdravja. Verjame, da se bolezni kemičnega organizma najbolje zdravijo z ustreznim kemičnim protistrupom. Premalo pa se zaveda dejstva, navajata Bardutzky in Travnik, da neka snov deluje, če v našem telesu zanjo obstajajo receptorji. Na celicah pa so receptorji za tiste snovi, ki jih zna telo samo izdelovati in to na zdrav način. Teoretično znamo torej sami izdelovati vse snovi, ki so nujne za zdravljenje in dobro počutje. Potrebujemo le znanje, kako do tega priti; vse kaže, da preko osveščanja in obvladovanja miselnih procesov (Bardutzky in Travnik 2005: 40).

Medicina že dolgo pozna različne psihosomatske bolezni. Znanstvene raziskave na zahodu so pokazale, da intenzivna jeza ali strah povzročata spremembe in v daljšem časovnem obdobju celo poškodbe v treh organih: jetrih, možganih in nadledvičnih žlezah (http://www.mkprojects.com/fa_Cleanses_for_EnhancedVitality.htm). Znano je tudi, da kroničen stres prizadene imunski sistem. Človek pa ne zboli samo zato, ker je bil izpostavljen patogenim klicam, ampak tudi zato, ker je bil oslabljen njegov obrambni sistem. Znanje o psihosomatskih boleznih je danes vse bolj razširjeno, kljub temu pa je poznavanje osnovnih zakonov in načina vpliva psihološkega aspekta na telo minimalno (Dušić 1989: 197). Po podatkih uradne medicine so človekove bolezni v današnjem zahodnem svetu v 90 % psihološkega izvora (Horvat 1997). Kljub temu pa se medicina posveča predvsem fizičnim simptomom bolezni, biološke, psihološke in socialne vzroke pa pušča ob strani. Lahko bi rekli, da popravlja »napake v telesu«.

Nasprotno je skupna poglavitna značilnost večine alternativnih metod zdravljenja celostni pristop do pacienta, pri katerem se zavzemajo za splošno boljše počutje in zdravje (Žagar 2005: 11). Tak pristop pa pomeni posvečanje pozornosti tudi duševnemu stanju bolnika in možnim globljim psihofizičnim vzrokom njegove bolezni. Bolj kot bolezenskim simptomom se posveča njihovemu vzroku, poskuša najti srčiko problema, izvor bolezni. Saj, če ne pozdravimo vzroka, se bodo posledice znova in znova pojavljale. Večina zdravilskih praks razume bolezen kot sporočilo telesa, da je nekaj narobe v življenju obolelega, da ne zna prisluhniti samemu sebi (Brennan 1995: 7). Dober zdravilec poskuša le pomagati bolniku, da se sam pozdravi preko osveščanja njegovih problematičnih in patoloških vzorcev, preko sproščanja, preko vere ... Pripomore k temu, da se v bolniku zbudijo skrite moči za samoozdravitev, ter razloži

bolniku potek, možnosti in omejitve zdravilstva. Pri takem zdravljenju pacient namesto pasivnega čakanja prevzame aktivno vlogo v procesu zdravljenja. Tako se v njem lahko prebudi tudi volja po zdravju, po življenju. Upanje in volja bolnika sta pri vsaki bolezni ali poškodbi pomembna, včasih tudi odločilna dejavnika pri zdravljenju (Debevec 1998a). Uspeh terapije je dokazljivo odvisen od verovanj zdravnika in bolnika (M. Ule 2003: 112). To dokazuje tudi obstoj t. i. placebo efekta.

4 Alternativna medicina in zdravilstvo v Sloveniji

4.1 Zgodovina zdravilstva in njegove pravne ureditve

V Sloveniji imajo nekatere vrste alternativnega zdravljenja že dolgoletno tradicijo. Nena Židan piše, da je bila homeopatija⁷ razširjena že v 18. stoletju, a je bila leta 1819 prepovedana. Nekateri ljubljanski homeopati so prakso gojili naprej, vendar je s koncem druge svetovne vojne za nekaj časa zamrla. Po takem zdravljenju so posegali tako višji sloji kot kmetje. Še posebej je bila razširjena na podeželju, kjer naj bi bilo število samoukov homeopatov precejšnje. Tradicijo ima tudi radiestezija⁸, le da je takrat zajemala le del današnjega radiestezističnega znanja: bajaličarstvo in studenčarstvo. To, čemur danes pravimo zdravljenje z bioenergijo⁹, je bilo v 19. stoletju na slovenskem poznano kot Mesnerjev magnetizem, iz katerega naj bi se razvila tudi današnja hipnoza. Najbolj znana osebnost, ki se je s tem pri nas ukvarjala, je bil Jurij Humar, slovenski duhovnik v 19. stoletju, ki je »čudežno« ozdravil veliko ljudi. Najširše poznana metoda zdravljenja z res bogato tradicijo je zeliščarstvo, široke uporabe pa je bila deležna tudi kristaloterapija (Židan 2000).

Danes je v slovenskem uradnem zdravstvu priznana le znanstvena medicina, čeprav se že nekaj časa pojavljajo poskusi uveljavitve nekaterih zdravilskih praks. Dogajanja na tem področju v zadnjem času povzemam po članku Branke Lovrečič (2004).

⁷ Homeopatija je sistem zdravljenja, pri katerem se uporabljajo potencirana oziroma dinamizirana zdravila. Homeopatsko zdravljenje poteka po načelu, da se podobno zdravi s podobnim (Similia similibus curentur), ki ga je pred dvesto leti utemeljil in v praksi potrdil nemški zdravnik Samuel Hahnemann. (Slovensko homeopatsko društvo, 2005).

⁸ Radiestezija je občutenje, ugotavljanje s fizikalnimi napravami nezaznavnih energijskih valovanj na osnovi domnevnih posebnih sposobnosti (Slovar slovenskega knjižnega jezika 2005).

⁹ Bioenergija je električna, magnetna energija, ki jo ima, oddaja organizem (Slovar slovenskega knjižnega jezika 2005).

Ljudske oblike zdravilstva so bile v Sloveniji stalno prisotne. Od srede 1980-ih dalje pa je bil očiten porast njihove uporabe. Leta 1989 je bila kot strokovna tema na rednem letnem srečanju slovenskih zdravnikov obravnavana tudi alternativna medicina. V sklepih srečanja je zapisano, da so zdravniki dolžni preprečevati izvajanje strokovno nepreverjenih metod zdravljenja. Ni pa navedbe o tem, da je potrebno na znanstven način preverjati tradicionalne metode zdravljenja, kar je bilo na srečanju predlagano in kar priporoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Takraten zakon je predvideval možnost opravljanja zdravilstva le s strani zdravstvenih delavcev z odobritvijo ministra za zdravstvo in s soglasjem medicinsko etične komisije, vendar le za preverjene in strokovno neoporečne metode. Leta 1993 je Slovenija podpisala sodelovanje v projektu Evropske komisije COST B4 »Nekonvencionalna medicina«, za koordinatorja pa pooblastila Inštitut BION¹⁰. Projekt se je zaključil leta 1999. Državna komisija za medicinsko etiko je leta 1998 oblikovala svoje stališče o zdravilstvu, skupaj s predlogom, da državni mehanizmi dejavnije posežejo na to področje. Ponovno pobudo za ukrepanje je dal Inštitut BION leta 1999. Leta 2000 je bil prvi kongres zdravilcev Slovenije KONAZ, ki je sprejel programsko resolucijo in usmeritve zdravilstva. Na prvem mestu je zahteval ureditev zdravilstva z ustrežno zakonodajo.

Junija 2001 je zdravilstvo postalo gospodarska dejavnost, s čimer je bilo omogočeno zdravljenje z alternativnimi oblikami le z registracijo dejavnosti pri Gospodarski zbornici. To pomeni popolno odsotnost sistemske strokovne kontrole nad dejavnostmi zdravilstva. Oktobra 2001 je bil na drugem kongresu zdravilcev KONAZ sprejet Pravilnik o zdravilstvu, napisan v duhu zahtev Državne komisije za medicinsko etiko, ter še nekateri drugi z zdravilstvom povezani dokumenti. Pravilnik je bil še istega leta predstavljen ministru za zdravje, ki je obljubil ustrezno rešitev do konca leta 2004.

Dogajanje na področju pravne ureditve zdravilstva je bilo posebej intenzivno leta 2002. V Predlog zakona o zdravstvenem varstvu je bilo dodanih 6 členov o zdravilstvu. Predlog ni bil sprejet. Istega leta je Gospodarska zbornica Slovenije pripravila prve Teze za zakon o naravnem zdravljenju in ustanovila Sekcijo terapevtov naravnega zdravljenja. Inštitut BION je pripravil »Zasnove strokovnih podlag za pravno urejanje

¹⁰ BION, Inštitut za bioelektromagnetiko in novo biologijo, je zasebni raziskovalni Inštitut, ki izvaja predvsem temeljne in uporabne raziskave na področju bioelektromagnetike, kamor sodi preučevanje interakcij biopolja organizmov z elektromagnetnimi in molekulskimi polji.

zdravilstva v Sloveniji«. Tega leta je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organiziralo prvi simpozij o komplementarnem in naravnem zdravilstvu v zdravstveni negi. Zaradi izrednega zanimanja sta bila kasneje organizirana še dva simpozija. Sporočilo je bilo, da so medicinske sestre za uporabo zdravilstva v zdravstveni negi in si želijo legalizacije oziroma zakonske ureditve področja.

Konec leta 2002 je bil ustanovljen Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini, ki ga sestavljalo predvsem zdravniki uradne medicine. Kasneje se je preimenoval v Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini INTA. Odbor je leta 2003 izpeljal simpozij o komplementarni medicini v okviru konference Kognitivne znanosti na Institutu Jožef Stefan. Začeli so tudi zbirati podpise za ukinitve sporne izjave ob pridobitvi oziroma podaljšanju zdravniške licence, da se kot zdravniki ne bodo ukvarjali z zdravilstvom oziroma mazaštvom.

Zadnjih nekaj let se je v Sloveniji pripravljala zakon, ki naj bi uredil danes sporno področje alternativnih oblik zdravljenja. Oktobra 2007 je Državni zbor RS sprejel Zakon o zdravilstvu.

4.2 Pravna ureditev in dogajanja na tem področju

Kljub vse večji razširjenosti uporabe in zaupanja Slovencev v alternativno medicino, Slovenija edina v Evropi (še) nima zakonsko urejenega področja zdravilstva. Pri nas lahko to dejavnost opravlja kdorkoli, ki svojo dejavnost prijavi na upravni enoti, da le ni zdravnik uradne medicine. Poleg tega, da ni zahtevana nobena izobrazba (kaj šele medicinska), pri nas ni priznana nobena v tujini priznana šola zdravilstva. To pušča prosto pot mazačem in šarlatanom. Zdravniki pa so morali še do nedavnega celo podpisati izjavo, da se z zdravilstvom oziroma mazaštvom ne bodo ukvarjali, v nasprotnem primeru se bodo odrekli licenci. S tem se je delala škoda na področju zdravstva, saj je kar nekaj zdravnikov ostalo brez licence za zdravljenje.

Marca 2007 je Vlada RS sprejela Predlog zakona o zdravilstvu z namenom ureditve tega področja, ki je definirano kot dejavnost, ki jo opravljajo zdravilci za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja uporabnika zdravilskih storitev. Taka opredelitev zahteva od zdravilca določeno medicinsko znanje, ki ga bo pridobil z izobraževanjem na

zdravstvenih šolah. Najvišje medicinsko znanje je zahtevano v homeopatiji, kjer bodo lahko zdravili le zdravitelji z univerzitetno medicinsko izobrazbo. O izvajanju svoje dejavnosti bodo morali voditi dokumentacijo, za svoje delo bodo odgovarjali strožje (kot strokovnjaki), uporabnika storitev pa ne bodo smeli odvracati od medicinskega zdravljenja. Za zaščito poklicnih, strokovnih in etičnih interesov se bodo združili v zbornico, kateri bo Ministrstvo za zdravje podelilo tudi javna pooblastila za licenciranje zdraviteljev, opravljanje strokovnih nadzorov nad njimi in izdajo dovoljenj družbam za opravljanje dejavnosti. Nadzor nad zbornico bo opravljalo Ministrstvo za zdravje. V zakonu so določene tudi pravice uporabnika storitev, možnost pritožbe, ureja se oglaševanje storitev in uporaba izdelkov in pripomočkov. Iz zakona ni razvidno, ali bodo lahko zdravilsko dejavnost opravljali tudi uradni zdravniki in pri tem nadaljevali z uradnim medicinskim zdravljenjem (Vlada Republike Slovenije). Zakon je bil sprejet 16. . 2007.

5 Kriza zaupanja v sodobno medicino

Videti je, da je zaupanje ljudi v medicino zašlo v krizo. Čeprav so dosežki moderne znanstveno-tehnične medicine nesporni, nelagodje ljudi ob njej narašča. Morda je prišel čas, da se medicina posveti vprašanju, zakaj je tako in se začne spreminjati v »zdravstvo po meri človeka«.

Medicina še vedno temelji na naravoslovni znanosti in na newtonskem modelu sveta kot velikega stroja, ki je bil postavljen konec 17. stoletja. Človeško telo je pojmovano kot precizni mehanizem. Uporablja strogo delitev na telo in dušo, pri čimer obravnava bolezen kot napako v telesu-stroju. Pri proučevanju, diagnosticiranju in zdravljenju bolezni zavzema znanstveno objektivni pristop. Pacienta ne obravnava kot enkratnega posameznika, temveč kot objekt z določenimi objektivno opaznimi bolezenskimi simptomi; subjektivnost človeka in njegove težave je ne zanimajo, prav tako se ne posveča vzroku bolezni. V današnjem zdravstvenem sistemu pacient predstavlja le številko. Čas za pogovor z njim in ugotavljanje anamneze je skrbno in natančno odmerjen. Ta medicina predpisuje število pregledov in posegov na uro in že desetletja brezuspešno obeta »objektivna merila« vrednotenja zdravnikovega dela. Odnos zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov, do bolnika in njegovih svojcev je pogosto vzvišen (Horvat 1997). Njihova pripravljenost in usposobljenost za sproščen, zaupen in

pacientu razumljiv pogovor je pogosto majhna. Veliko je birokracije, medicina postaja površna, uradniška in neosebna.

Velike uspehe medicine beležimo v diagnostiki, kirurgiji, podaljševanju življenja. Pri zdravljenju kroničnih bolezni pa ni tako uspešna. Večinoma zna le blažiti težave, ne pa tudi ozdraviti bolezen. Tovrstnih bolezni je v današnjem svetu psiholoških pritiskov ter onesnaževanja in spreminjanja narave vse več. Sicer največkrat niso življenjsko nevarne, pogosto pa povzročajo bolečine ali vsaj močno nelagodje obolelega.

Zdravstveni sistem v Sloveniji je slabo organiziran. V osnovni zdravstveni službi so zaposleni najmanj izkušeni zdravniki, ki so komajda zapustili šolske klopi in so ostali sami v prvi triaži težav bolnikov (Turk 2004). Za ugotavljanje diagnoze in odločanje o primernem načinu zdravljenja so pogosto potrebne specialistične preiskave, ki pa prinašajo dolge čakalne dobe. Najdlje čakajo na specialistični pregled bolniki s kroničnimi boleznimi, kjer preiskave sicer niso urgentne, sama bolezen pa bolniku prinaša nelagodje, bolečine in tudi negotovost v zvezi z izidom bolezni in zdravljenja. Turk opozarja, da ima še večje težave primarni zdravnik pri posvetovanju s specialistično službo na sekundarni ravni, saj so čakalne dobe za posvet dolge več mesecev ali celo leto, kar osnovnemu družinskemu zdravniku zveže roke pri dokončni določitvi diagnostičnih in terapevtskih metod (Turk 2004).

Diagnostični in terapevtski postopki v medicini postajajo vse bolj zapleteni in pogosto agresivni do pacientovega telesa. Zdravljenje bolezni danes poteka predvsem prek predpisovanja ogromne količine zdravil. To ne velja le za tako imenovane »telesne« bolezni, temveč tudi za »psihične«. Tudi psihiatrično zdravljenje je podkrepljeno z veliko uporabo zdravil. Razlog za to lahko poleg uveljavljene newtonske paradigme v medicini iščemo tudi v pritisku močne in agresivne farmacevtske industrije. Kot navaja Česen, le-ta preko zdravstvene zavarovalnice zdravnika nagraduje za to, da pri bolniku vidi samo telo. Farmacevtska industrija je ena najbolj dobičkonosnih in ima velik vpliv na zdravstveno politiko. V njenem interesu je ohranjanje mehanicistične newtonske paradigme v medicini. Ne želi zdravih in osveščenih ljudi, ker z njimi malo zasluži. Zato zdravstveni sistem pod njenim vplivom ne podpira preventive, mentalne higiene in psihoterapije, kaj šele zdravilstva (op. avtorja) (Česen 2002).

6 Raziskava vzrokov za obisk alternativnega zdravilca

Primarni namen pričujočega dela je raziskati, ali negativna oziroma pozitivna izkušnja medicinskega zdravljenja pri zdravniku vpliva na verjetnost obiska alternativnega zdravilca. Hipoteze sem oblikovala na podlagi teoretičnih izhodišč in jih preverjam v empiričnem delu, v okviru katerega je analizirana spletna anketa. V osmem poglavju analiziram, kakšna so mnenja respondentov o alternativni medicini. Deveto poglavje obravnava razloge za obisk alternativnega zdravilca pri tistih anketiranih, ki so zdravilca že obiskali. V desetem poglavju pa postavim pojasnjevalni model raziskave in hipoteze. Tu se sprašujem, ali pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom, pomanjkanje celostne obravnave s strani zdravnika, neuspešno medicinsko zdravljenje in dolge čakalne vrste v zdravstvu pozitivno vplivajo na odločitev za obisk alternativnega zdravilca.

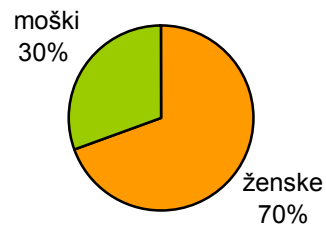
7 Opis vzorca in zbiranje podatkov

Podatki za anketo so bili zbrani s spletnim anketiranjem, z vzorčenjem po metodi snežne kepe¹¹. Anketa je narejena s programom WEBcati, ki je last podjetja RMplus iz Maribora. Spletno anketiranje je potekalo od 26. 3. do 8. 4. 2007. Povezava na anketo z vabilom k udeležbi je bila poslana na 30 elektronskih naslovov mojih prijateljev in je vsebovala tudi prošnjo prejemnikom, da vabilo k izpolnjevanju ankete pošljejo dalje. V skupni vzorec je bilo zbranih 525 enot, od tega jih je 212 že obiskalo alternativnega zdravilca.

Populacija, ki me v nalogi zanima, so uporabniki zdravstvenih storitev v Sloveniji. V mojem primeru vzorec zajema 525 enot. Enoto vzorca predstavlja uporabnik storitev osnovnega zdravstva v Sloveniji. Za pregled osnovnih značilnosti vzorca so bili zbrani podatki o spolu, starosti in statusu anketirancev. Glede na osnovni status je v vzorcu daleč največ (68 %) zaposlenih oseb.

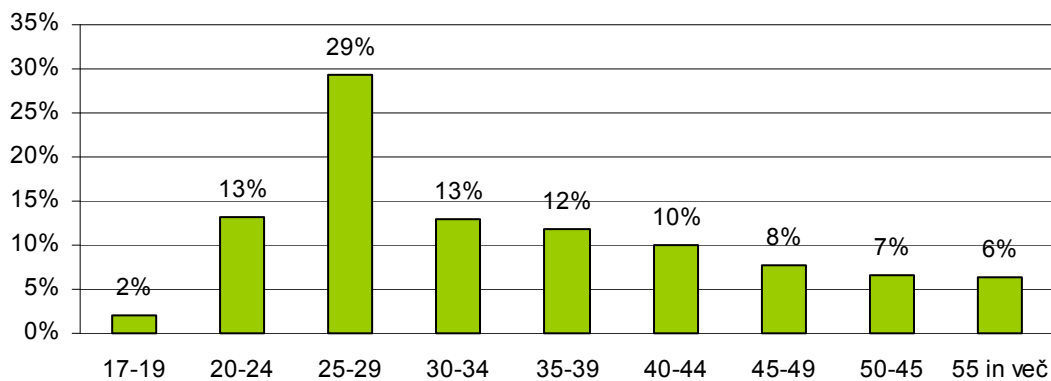
¹¹ Vzorčenje po metodi snežne kepe je neverjetnostno vzorčenje. Izvajalec ankete določi nekaj oseb, ki ustrezajo postavljenim kriterijem za vključevanje v raziskavo. Poleg anketiranja teh oseb, jih naprosi še, da identificirajo druge, ki jih poznajo in ustrezajo kriterijem. Čeprav s takim vzorčenjem ne dobimo reprezentativnega vzorca, je v statistiki pogosto uporabljeno. Gre za neslučajni, priložnostni vzorec, ki ne omogoča nikakršnega sklepanja na populacijo državljanov RS, ki koristijo zdravstvene storitve. Prednost takega vzorčenja je možnost doseganja skupin, za katere ne obstajajo sezname (npr. brezdomci), pa tudi prihranek pri času in denarju (<http://www.socialresearchmethods.net/>). V primeru te raziskave je bil kriterij za vključitev v anketo posedovanje elektronskega naslova.

Slika 7.1: Porazdelitev vzorca anketiranih uporabnikov storitev osnovnega zdravstva v Sloveniji glede na spol (n = 525)



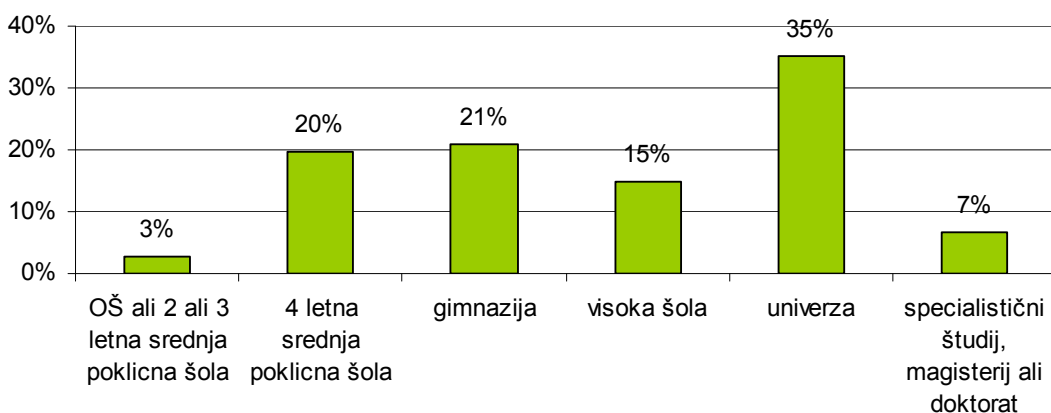
Vzorec vsebuje 30 % moških in 70 % žensk.

Slika 7.2: Porazdelitev vzorca anketiranih uporabnikov storitev osnovnega zdravstva v Sloveniji glede na starost (n = 525)



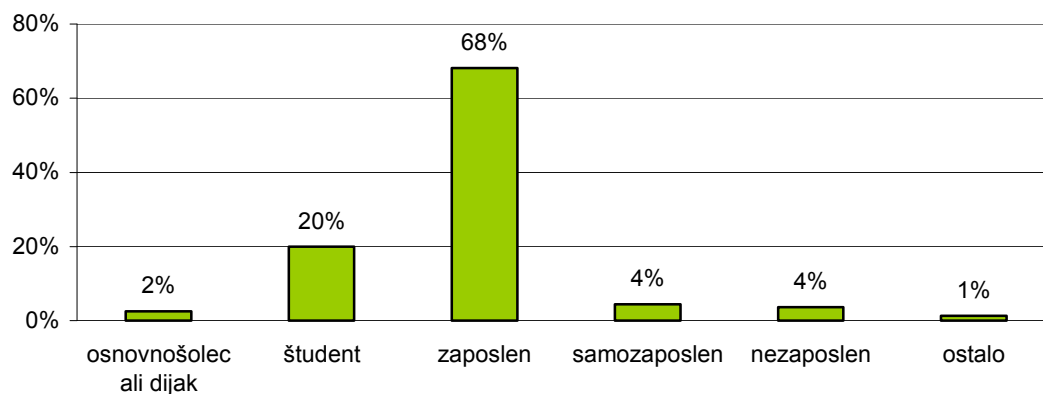
Največ anketiranih (29 %) je starih med 25 in 29 let. Kar 77 % jih zavzema starost med 20 in 44 leti.

Slika 7.3: Porazdelitev vzorca anketiranih uporabnikov storitev osnovnega zdravstva v Sloveniji glede na izobrazbo (n = 525)



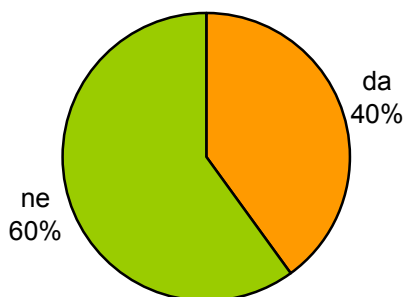
Skoraj polovica anketirancev ima dokončano vsaj visoko šolo ali univerzo. Študentov pa je 20 %.

Slika 7.4: Porazdelitev vzorca anketiranih uporabnikov storitev osnovnega zdravstva v Sloveniji glede na osnovni status (n = 525)



Glede na status anketirancev vzorec zajema daleč največ zaposlenih (76 %), sledijo študenti (9 %), ostalo pa zajamejo druge statusne skupine.

Slika 7.5: Porazdelitev vzorca anketiranih uporabnikov storitev osnovnega zdravstva v Sloveniji glede odgovora na vprašanje »Ali ste že kdaj obiskali alternativnega zdravnika zaradi lastne zdravstvene težave?« (n = 525)

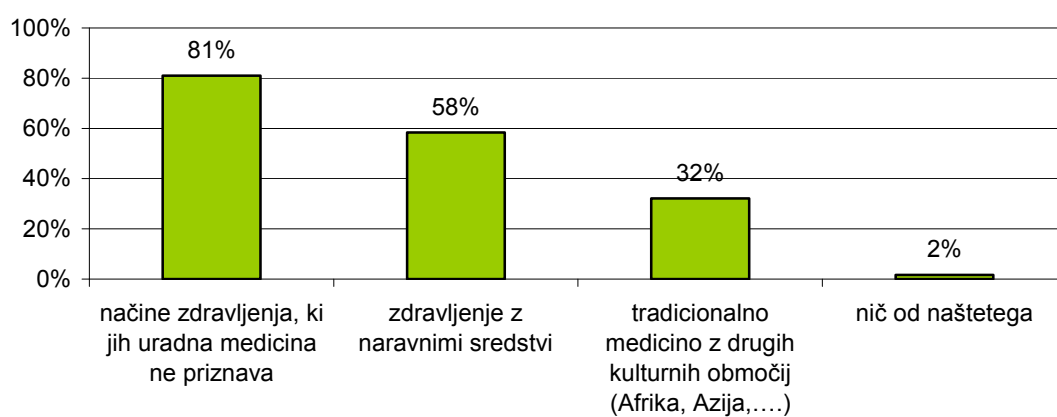


Kar 212 anketirancev (40 %) je že obiskalo zdravnika alternativne medicine zaradi kakšne zdravstvene težave. To je kar nekaj odstotkov več kot v RIS-ovi spletni anketi leta 2001, kjer je ta delež med uporabniki interneta v Sloveniji obsegal približno četrtno respondentov (Vehovar et. al. 2001). Raziskave navajajo različne številke. Po podatkih raziskav naj bi se storitev alternativnega zdravilstva posluževalo nekje med 45 in 60 % Slovencev (Premik in Leskovšek 200; Požun 2002).

Od vseh 525 enot jih je 130 izločenih iz analize vpliva neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko, ker se v preteklih nekaj letih niso zdravili pri zdravniku uradne medicine, saj se postavljene hipoteze nanašajo na izkušnje z zdravstvom v zadnjih letih. Od preostalih enot jih je 230 (skoraj 60 %) že obiskalo zdravitelja alternativne medicine zaradi kakšne zdravstvene težave in 165 je takih, ki tega niso storili.

8 Mnenja respondentov o alternativni medicini.

Slika 8.1: Odgovori anketirancev na vprašanje, kaj jim predstavlja pojem alternativna medicina (n = 525)



Le 15 anketirancev (2,9 %) je odgovorilo, da ne poznajo pojma alternativna medicina. Ostali so odgovarjali na vprašanje »Kaj vam predstavlja pojem alternativna medicina?« Večini (81 %) pojem¹² predstavlja načine zdravljenja, ki jih uradna medicina ne priznava. Več kot pol jih meni, da gre tudi za zdravljenje z naravnimi sredstvi. Dobrih 30 % jih opredeljuje alternativno medicino tudi kot tradicionalno medicino z drugih kulturnih območij. Le 2 % menita, da ne spada v nobeno izmed naštetih kategorij.

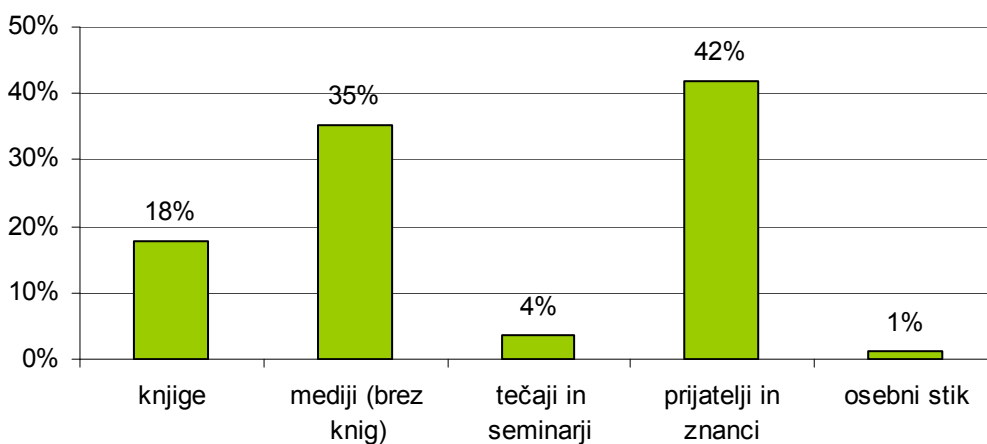
¹² Ko sem anketirane spraševala po njihovem mnenju, kaj jim predstavlja pojem alternativna medicina, sem podala štiri možne odgovore: 1 zdravljenje z naravnimi sredstvi, 2 tradicionalno medicino z drugih kulturnih območij (Afrika, Azija ...), 3 načine zdravljenja, ki jih uradna medicina ne priznava in 4 nič od naštetega. Potrebno je bilo označiti vse odgovore, ki veljajo za anketiranca.

Tabela 8.1: Opisne statistike za sklop *mnenja o alternativni medicini* (n = 510)

	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Asimetrija	Sploščenost
Zanesljivost	3,65	1,45	0,22	-0,17
Varnost	3,44	1,39	0,04	-0,41
Dostopnost	3,22	1,61	0,32	-0,64
Učinkovitost	3,41	1,41	0,19	-0,37
Cenovnost	4,95	1,71	-0,58	-0,51

Na vprašanje »Kakšna je po vašem mnenju alternativna medicina?« so anketirani podajali mnenja o zanesljivosti, varnosti, dostopnosti, učinkovitosti in ceni alternativne medicine (glej tabelo 8.1)¹³. Odgovarjali so le tisti, ki poznajo pojem alternativna medicina.

Aritmetične sredine manjše od 4, standardni odkloni blizu vrednosti 1,5 in rahle asimetrije v desno kažejo, da respondenti vidijo alternativno medicino kot dokaj zanesljivo, varno, dostopno in učinkovito. Aritmetična sredina cenovnosti zavzame vrednost blizu 5. Poleg tega opazimo močno asimetrijo v levo in sploščenost. Rezultati odražajo mnenje, da je alternativna medicina draga.

Slika 8.2: Porazdelitev odgovorov na vprašanje »Kje ste dobili večino informacij o alternativni medicini?« (n = 510)

¹³ Respondenti so se na lestvici od 1 do 7 opredeljevali, koliko se jim zdi alternativna medicina zanesljiva, varna, dostopna, učinkovita in poceni. Vrednost 1 opredeljuje popolno zanesljivost, varnost, dostopnost in cenovno ugodnost, vrednost 7 pa predstavlja nasprotni pol.

Največ anketirancev (42 %) je večino informacij o alternativni medicini dobilo do prijateljev in znancev, sledijo informacije prek medijev (mednje niso vštete knjige) s 35 %, 18 % je večino informacij dobilo s prebiranjem knjig.

9 Razlogi za obisk alternativnega zdravilca

Kot je prikazano v poglavju 6, je alternativnega zdravilca že obiskalo 212 anketirancev (40 %). To poglavje obravnava pod vzorec respondentov, ki so že obiskali zdravilca alternativne medicine zaradi kakšne zdravstvene težave.

Tabela 9.1: Opisne statistike za vprašanje »Zakaj ste obiskali alternativnega zdravilca?« (n = 212)

	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Asimetrija	Sploščenost
Ker zdravilec na mojo bolezen gleda celostno in želi priti do vzroka za nastanek bolezni	3,89	1,29	-0,95	-0,20
Da bi z alternativnimi metodami dopolnil zdravljenje svojega zdravnika.	3,86	1,25	-0,95	-0,05
Ker zdravilec želi, da aktivno sodelujem pri procesu zdravljenja.	3,67	1,31	-0,62	-0,78
Ker so mi bližje naravni načini zdravljenja.	3,50	1,35	-0,43	-1,01
Ker je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno.	3,19	1,45	-0,23	-1,27
Ker se mi zdravilec bolj posveti in več govori z menoj.	3,17	1,40	-0,23	-1,17
Zaradi stranskih učinkov farmacevtskih zdravil.	2,81	1,53	0,18	-1,44
Ker bolj zaupam alternativnim metodam zdravljenja.	2,70	1,23	0,20	-0,78
Zaradi dolgih čakalnih vrst v zdravstvu.	2,64	1,38	0,34	-1,08

Kot odgovor na vprašanje »Zakaj ste obiskali alternativnega zdravilca?« so bile napisane trditve iz tabele 9, na katere so anketirani odgovarjali, z vrednostmi od 1 –

sploh se ne strinjam, do 5 – popolnoma se strinjam. Vrednost 3 predstavlja srednjo vrednost – niti se ne strinjam, niti se strinjam.

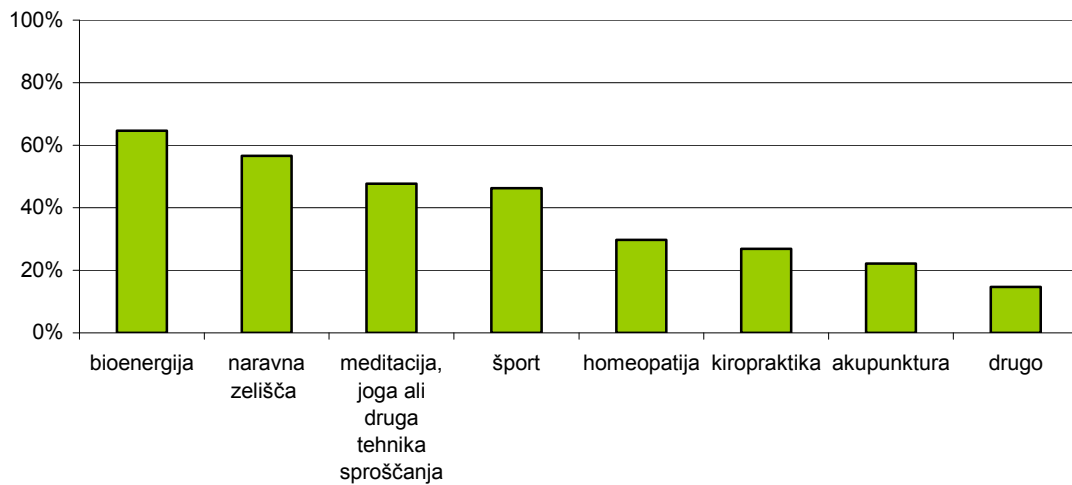
Pri analizi opisnih statistik (glej tabelo 9.1) je pri trditvah: »ker zdravilec na mojo bolezen gleda celostno in želi priti do vzroka za nastanek bolezni«, »da bi z alternativnimi metodami dopolnil zdravljenje svojega zdravnika« in »ker zdravilec želi, da aktivno sodelujem pri procesu zdravljenja« opazno, da so aritmetične sredine precej večje od srednje vrednosti 3 ter imajo močno asimetrijo v levo. To pomeni, da se anketiranci v veliki večini strinjajo s temi trditvami.

Pri trditvah »ker so mi bližje naravni načini zdravljenja«, »ker je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno« in »ker se mi zdravilec bolj posveti in več govori z menoj« je vrednost aritmetične sredine manjša, a še vedno večja od 3. Opaziti je tudi asimetrijo v levo, vendar manjšo kot pri prejšnjih treh trditvah. Rezultati kažejo, da se s temi trditvami anketiranci večinoma strinjajo.

Pri trditvah »zaradi stranskih učinkov farmacevtskih zdravil«, »ker bolj zaupam alternativnim metodam zdravljenja« in »zaradi dolgih čakalnih vrst v zdravstvu« aritmetična sredina zavzema vrednost manjšo od tri. Opaziti je tudi asimetrijo v desno. Anketiranci se s temi trditvami večinoma ne strinjajo.

Če povzamemo: anketiranci kot najmočnejše razloge obiska alternativnega zdravlilca navajajo celostni pogled na bolezen, dopolnitev medicinskemu zdravljenju in aktivno sodelovanje pri procesu zdravljenja. Malo manjšo, a še vedno veliko pomembnost, pripisujejo naravnim načinom zdravljenja, neuspehu uradnega zdravljenja in boljši komunikaciji v zdravilstvu. Stranskim učinkom farmacevtskih zdravil, zaupanju alternativnim metodam in dolgim čakalnim vrstam v zdravstvu pripisujejo manjši pomen.

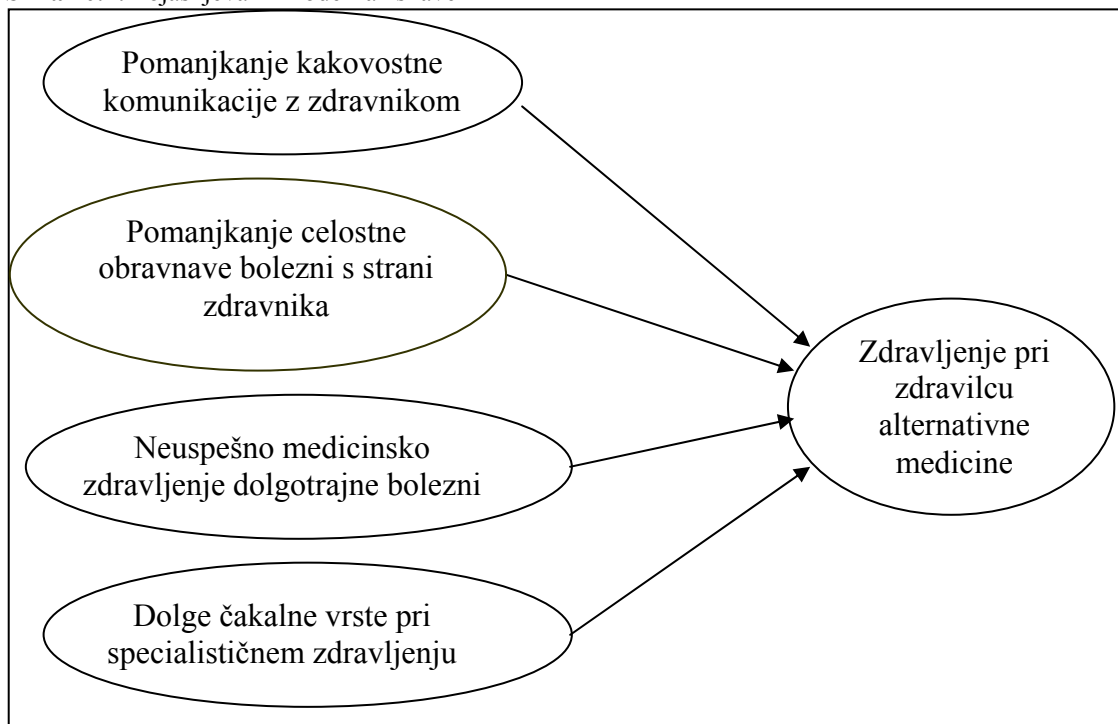
Slika 9.1: Odgovori na vprašanje »S katero od naštetih oblik alternativnega zdravljenja ste se že poskusili zdraviti?« (n = 212)



Največ tistih, ki so se že zdravili s katero od oblik alternativne medicine, se je zdravilo z bioenergijo (65 %), naravnimi zelišči (57 %) in/ali s katero od tehnik sproščanja (48 %). Zelo pogosto je tudi samozdravljenje s športom (46 %). Tudi homeopatija (30 %), kiropraktika (27 %) in akupunktura (22 %) so pogosto uporabljane metode. Med ostalimi metodami zdravljenja so nekajkrat omenjene bioresonančna terapija, reiki, terapevtska masaža in kristaloterapija.

10 Pojasnjevalni model raziskave in hipoteze

Slika 10.1: Pojasnjevalni model raziskave



10.1 Hipoteze

H1: Posamezniki, ki so v procesu medicinskega zdravljenja bolezni, ki jim je v zadnjih letih povzročila največ težav, občutili pomanjkanje kakovostne komunikacije z zdravnikom, so se v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine.

H2: Posamezniki, ki so v procesu medicinskega zdravljenja bolezni, ki jim je v zadnjih letih povzročila največ težav, občutili pomanjkanje celostne obravnave bolezni s strani zdravnika, so se v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine.

H3: Posamezniki, ki so zboleli za dolgotrajno boleznijo, pri kateri je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno, so se v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine.

H4: *Posamezniki, katerim so pri zdravljenju bolezni večkrat predstavljale oviro dolge čakalne dobe pri specialistih, so se v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine medicine.*

10.2 Definicije pojmov

Kakovostna komunikacija → je tista, ki presega ekonomske, sociokulturne, medosebne razlike in proizvaja zaupanje, spoštovanje in medosebno sodelovanje (Ule, 2003). Osnovne prvine dobre komunikacije so empatija, zanimanje, toplina in podpora. Zelo pomembna je tudi uporaba preprostega in razumljivega jezika (Škerbinek v Marin, 2006: 115).

Celostno obravnavanje bolezni → predstavlja zdravljenje, ki bazira na človeku kot celostnem individuumu, privzema multidimezionalen pogled na bolezen in poskuša najti srčiko problema, namesto le simptomatskega zdravljenja (Bausell in Berman, 2002, 29).

Dolgotrajna bolezen → je vsaka tista bolezen, ki ne izzveni v treh mesecih. (Zavod Republike Slovenije za šolstvo).

Neuspešno medicinsko zdravljenje → je tisto zdravljenje, pri katerem medicinska terapija ni pomagala .

Dolge čakalne vrste pri specialističnem zdravljenju → predstavlja večjo količino časa, ki preteče od napotitve k zdravniku specialistu do začetka specialističnega zdravljenja. Čakalne vrste so lahko dolge več mesecev ali celo več let.

11 Analize in rezultati

11.1 Osnovne statistike neodvisnih spremenljivk

Pri neodvisnih spremenljivkah so najprej predstavljeni indikatorji in njihove osnovne statistike. Pri obeh sestavljenih spremenljivkah sledi faktorska analiza¹⁴ indikatorjev. Nadalje so za vsako neodvisno spremenljivko predstavljene njene osnovne statistike ter grafična predstavitev porazdelitve vrednosti spremenljivke.

¹⁴ Uporabljena je metoda PAF.

11.1.1 Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom

Spremenljivka je na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) merila pomanjkanje medosebne komunikacije med pacientom in zdravnikom. Vrednosti bližje vrednosti 5 pomenijo pomanjkanje komunikacije. Vrednost 6 je predstavljala manjkajoče vrednosti, saj pomeni tiste anketirance, ki se že več let niso zdravili pri zdravniku. Ta vrednost nastopa v izračunih kot manjkajoča vrednost.

Tabela 11.1: Univariantne statistike sklopa indikatorjev za spremenljivko *Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom*. ($n = 395$)¹⁵

	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Asimetrija	Sploščenost
Ko sem zdravniku pripovedoval o svojih težavah, je ta, namesto da bi me poslušal, raje počel kaj drugega, npr. gledal skozi okno ali si kaj zapisoval.	1,97	1,23	1,12	0,16
Zdravniku sem lahko opisal tudi domače življenjske razmere ali težave v službi, šoli.*	3,03	1,47	-0,11	-1,36
Zdravnik mi je natančno razložil zdravniške izvide in potek zdravljenja.*	2,75	1,32	0,17	-1,10
Zdravnik se je z mano s težavo pogovarjal o temah kot so resnost bolezni, smrt, spolnost.	2,34	1,38	0,68	-0,80
Zdravnika moja pričakovanja v zvezi z zdravljenjem bolezni niso zanimala.	2,44	1,42	0,55	-1,04
Zdravnik mi je dajal občutek, da mu lahko odkrito zaupam svoje težave.*	2,57	1,38	0,36	-1,14

Razen pri indikatorju »Ko sem zdravniku pripovedoval o svojih težavah, je ta, namesto da bi me poslušal, raje počel kaj drugega, npr. gledal skozi okno ali si kaj zapisoval«, kjer aritmetična sredina zavzame vrednost malo pod 2, se povprečne vrednosti odgovorov gibljejo blizu vrednosti 3, večinoma so malo nižje. Pri omenjenem

¹⁵ Spremenljivke označene z zvezdico (*) so obrnjene v obratno vrednost odgovorov, tako da višja vrednost spremenljivke povsod govori o pomanjkanju komunikacije z zdravnikom. Rezultati v tabeli vsebujejo že obrnjene vrednosti spremenljivk, torej vse kažejo v isto smer.

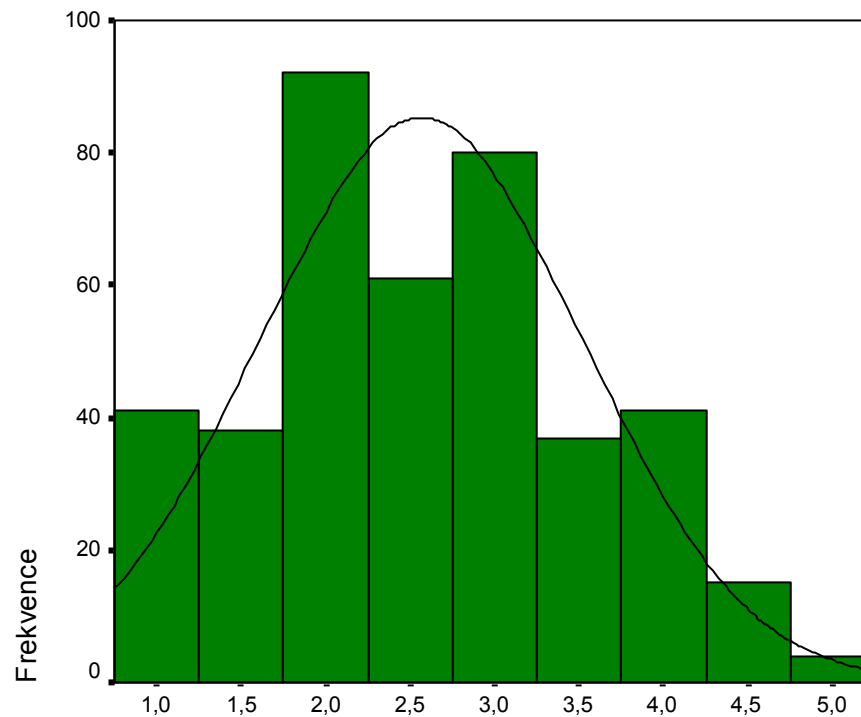
indikatorju je opaziti tudi močno asimetrijo v desno. Povprečna vrednost večja od 3 in rahla asimetrija v levo se pokaže le pri analizi obrnjene vrednosti indikatorja »Zdravniku sem lahko opisal tudi domače življenjske razmere ali težave v službi, šoli*«, kar pomeni, da anketiranih zdravniki ne sprašujejo veliko o njihovih življenjskih razmerah in domačem okolju. Vrednosti ostalih indikatorjev kažejo na to, da tisti, ki so se v zadnjih letih zdravili za kakšno boleznijo, večinoma niso občutili večjega pomanjkanja osebne komunikacije z zdravnikom.

Na indikatorjih merjenega pojma sem izvedla faktorsko analizo in izračunala Crombahov alfa¹⁶, s katerima je bila preverjena zanesljivost instrumenta.

Faktorska analiza pokaže 2 faktorja. Izkaže se, da indikator »Zdravnik se je z mano s težavo pogovarjal o temah kot so resnost bolezni, smrt, spolnost« meri drugo dimenzijo kot ostali indikatorji, zato ga v nadaljnji analizi analiziram posebej. Faktorska analiza na preostalih petih indikatorjih pokaže en faktor. Odstotek pojasnjene variance faktorja, ki ga dobimo je 49,41 % in Crombahov alfa 0,74. To je v tem primeru zanesljiva mera, kljub temu da ne dosega vrednosti 0,8. Iz teh petih indikatorjev je izvedena spremenljivka *Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom*, tako da so seštete vrednosti odgovorov vseh indikatorjev in deljene s številom indikatorjev; njene vrednosti se porazdeljujejo od vrednosti 1 do 5, tako kot njeni indikatorji.

¹⁶ Crombahov alfa nam izmeri zanesljivost merskega instrumenta. Zanesljivi merski instrumenti imajo izmerjeni alfa večji od 0,8.

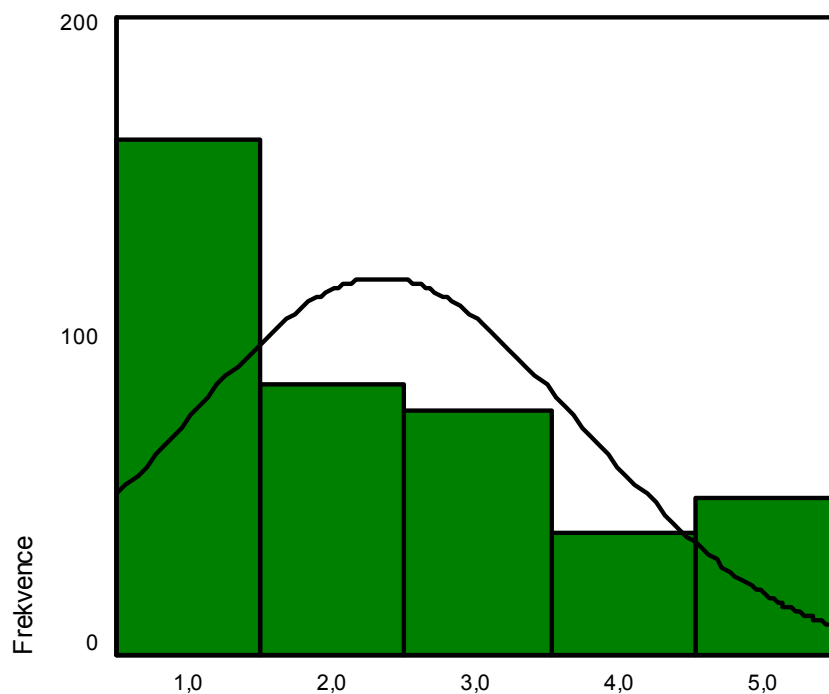
Slika 11.1: Porazdelitev sestavljene spremenljivke *Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom* ($n = 395$)



Na sliki 11.1 vidimo frekvenčno porazdelitev te spremenljivke. Povprečna vrednost spremenljivke je malo nižja od povprečne vrednosti odgovora, vrednosti 3. Porazdelitev je rahlo asimetrična v desno. Iz tega lahko sklepamo, da anketiranci v večini ne čutijo preveč pomanjkanja komunikacije v procesu zdravljenja.

11.1.2 Pomanjkanje komunikacije z zdravnikom o tabu temah

Slika 11.2: Porazdelitev sestavljene spremenljivke *Pomanjkanje komunikacije z zdravnikom o tabu temah* ($n = 395$)



Na sliki 11.2 vidimo frekvenčno porazdelitev spremenljivke *Pomanjkanje komunikacije z zdravnikom o tabu temah*. Povprečna vrednost spremenljivke je malo nižja od vrednosti 3. Porazdelitev je asimetrična v desno. Iz tega lahko sklepamo, da anketiranci v večini ne čutijo (ali morda le ne opazijo) pomanjkanja komunikacije z zdravnikom o tabu temah v procesu zdravljenja.

11.1.3 Pomanjkanje celostne obravnave bolezni

Spremenljivka je na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) merila pomanjkanje medosebne celostne obravnave bolezni s strani zdravnika v procesu zdravljenja. Vrednosti bližje vrednosti 5 pomenijo pomanjkanje celostne obravnave.

Tabela 11.2: Univariatne statistike sklopa indikatorjev za spremenljivko CEL (n = 395)¹⁷

	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Asimetrija	Sploščenost
Zdravnik se je zanimal tudi za nekatere stvari v mojem življenju (npr. razmere doma, v službi, šoli ...) in ne le za bolezen.*	3,10	1,48	-0,12	-1,42
Zdravnik mi je predlagal zgolj medicinsko zdravljenje bolezni, ne pa tudi sprememb v mojem načinu življenja (npr. sprememba prehrane, ukvarjanje s športom, sproščanje, masaža, pogovor ...).	2,69	1,47	0,30	-1,32
Zdravnika okoliščine, v katerih živim niso zanimale.	2,59	1,42	0,46	-1,09
Zdravnika ni zanimalo, kako sam doživljam bolezen .	2,67	1,46	0,34	-1,26
Zdravnik se je pozanimal, če imam poleg bolezni, zaradi katere sem ga obiskal, še kakšne druge zdravstvene ali psihične težave.*	2,71	1,46	0,23	-1,34
Zdravnik je želel, da aktivno sodelujem v procesu zdravljenja.*	2,47	1,31	0,44	-0,97

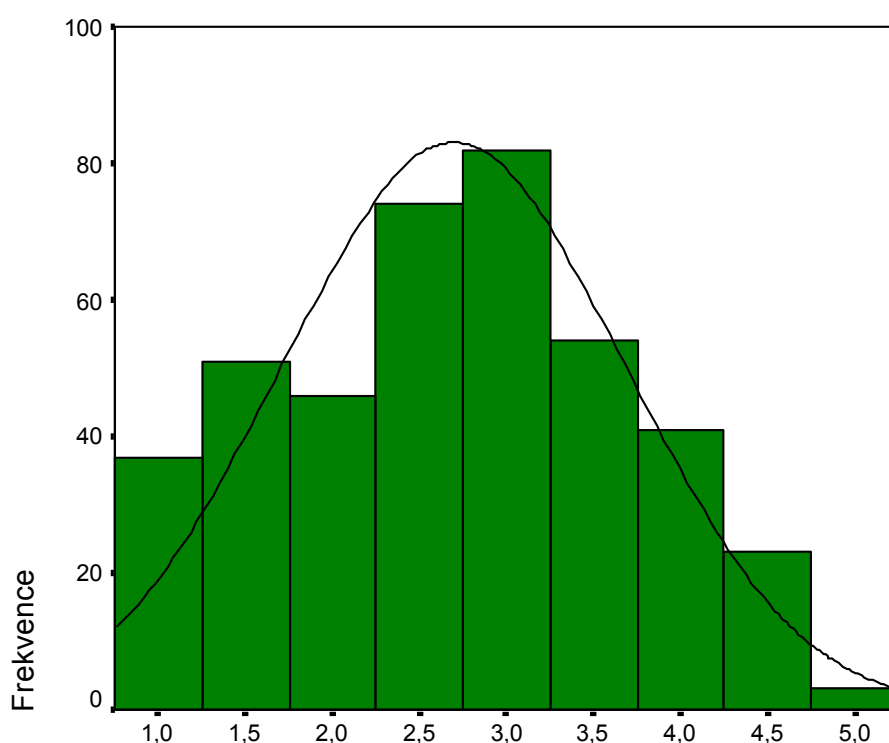
Razen pri indikatorju »Zdravnik se je zanimal tudi za nekatere stvari v mojem življenju (npr. razmere doma, v službi, šoli ...) in ne le za bolezen«, kjer aritmetična sredina zavzame vrednost malo nad 3, se povprečne vrednosti odgovorov gibljejo rahlo pod to vrednostjo. Ta indikator edini kaže rahlo asimetrijo v levo, vsi ostali imajo asimetrijo v desno. Videti je, da zdravnike sicer preveč ne zanima življenjsko okolje pacienta, kljub temu pa anketiranci ne občutijo večjega pomanjkanja celostne obravnave bolezni s strani zdravnika.

Na indikatorjih sestavljene spremenljivke sta bila narejena faktorska analiza in računanje Crombahovega alfa, s katerima je bila preverjena zanesljivost instrumenta.

¹⁷ Spremenljivke označene z zvezdico (*) so obrnjene v obratno vrednost odgovorov, tako da višja vrednost spremenljivke povsod govori o pomanjkanju komunikacije z zdravnikom. Rezultati v tabeli vsebujejo že obrnjene vrednosti spremenljivk, torej vse kažejo v isto smer.

Za spremenljivko *Pomanjkanje celostne obravnave bolezni* je narejena faktorska analiza na vseh indikatorjih. Izkaže se, da indikatorji merijo isto dimenzijo, saj analiza pokaže en faktor. Analiza zanesljivosti pokaže, da je instrument merjenja zanesljiv (Crobmbahov alfa je enak 0,78). Odstotek pojasnjene variance faktorja, ki ga dobimo, je 48,65 %. Iz vseh šestih indikatorjev je izvedena spremenljivka *Pomanjkanje celostne obravnave bolezni* tako, da so seštete vrednosti vseh indikatorjev in deljene s številom indikatorjev. Vrednosti nove spremenljivke se razprostirajo od vrednosti 1 do 5, tako kot njeni indikatorji.

Slika 11.3: Porazdelitev sestavljene spremenljivke *Pomanjkanje celostne obravnave bolezni* (n = 395)



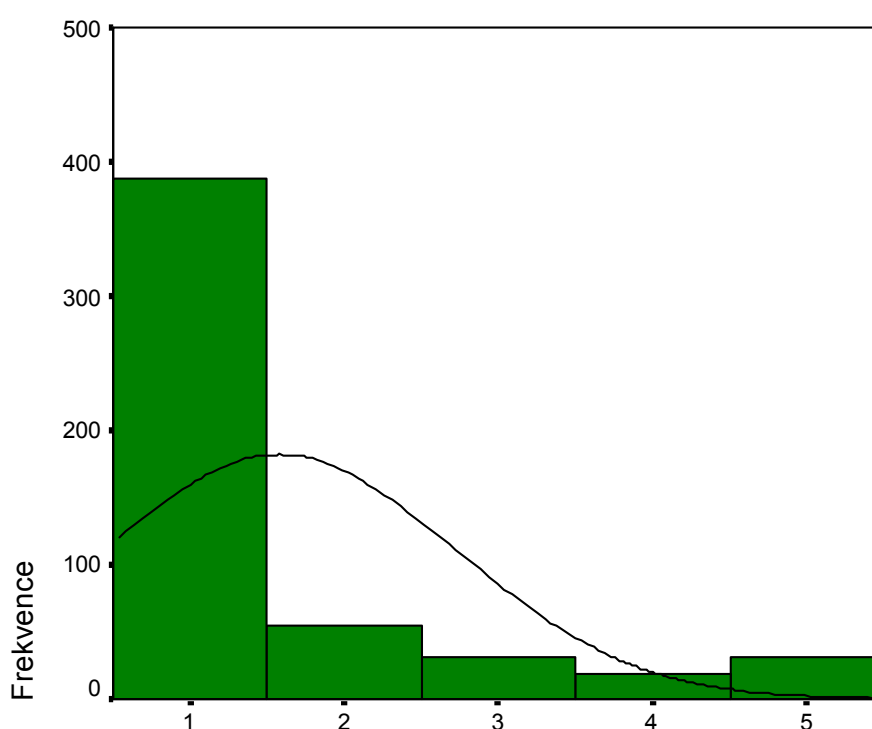
Na sliki 11.3 vidimo frekvenčne porazdelitve neodvisne spremenljivke *Pomanjkanje celostne obravnave bolezni*. Porazdelitev je rahlo koničasta, z rahlo asimetrijo v desno. Povprečna vrednost spremenljivke je malo nižja od povprečne vrednosti odgovora, vrednosti 3. Iz tega lahko sklepamo, da anketiranci v večini ne čutijo preveč pomanjkanja celostne obravnave bolezni s strani zdravnika v procesu zdravljenja.

11.1.4 Neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni

Spremenljivko *Neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni* sestavlja en sam indikator »V življenju sem že zbolel za dolgotrajno bolezn

ijo, kjer je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno«. Ta na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) meri, ali so se anketiranci v življenju že srečali z lastno dolgotrajno boleznijo, kjer je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno. Vrednosti blizu vrednosti 5 pomenijo neuspešnost zdravljenja.

Slika 11.4: Porazdelitev spremenljivke Neuspešno medicinsko zdravljenje (n = 525)



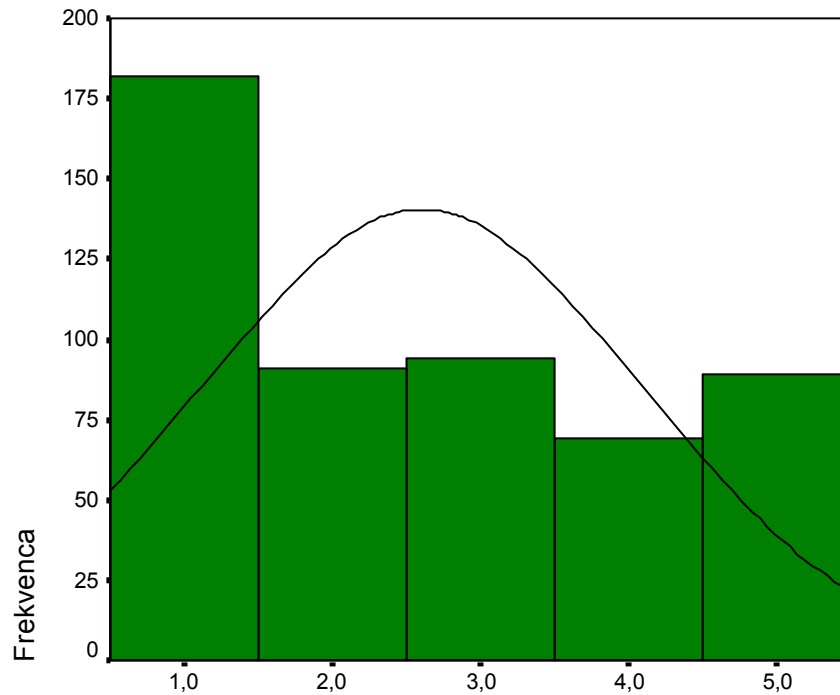
Analiza spremenljivke pokaže močno asimetrijo v desno (glej sliko 11.4). Vrednost spremenljivke je skoraj konstantna, kar pomeni, da večina anketirancev nima izkušnje neuspeha medicine pri zdravljenju njihove bolezni.

11.1.5 Dolge čakalne vrste v zdravstvu

Tudi spremenljivko *Dolge čakalne vrste v zdravstvu* sestavlja en sam indikator »Pri zdravljenju bolezni so mi večkrat predstavljale oviro dolge čakalne dobe pri specialistih«. Ta na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) meri, ali so

anketirancem pri zdravljenju bolezni predstavljale oviro dolge čakalne dobe. Vrednosti bližje vrednosti 5 pomenijo dolge čakalne dobe.

Slika 11.5: Porazdelitev spremenljivke Dolge čakalne vrste v zdravstvu (n = 525)



Na sliki 11.5 vidimo frekvenčno porazdelitev te spremenljivke. Porazdelitev je rahlo sploščena in ima asimetrijo v desno. Povprečna vrednost spremenljivke je malo nižja od povprečne vrednosti odgovora, vrednosti 3. Iz tega lahko sklepamo, da anketirancem dolge čakalne vrste pri zdravnikih specialistih niso predstavljale večjega problema.

11.2 Primerjava povprečij neodvisnih spremenljivk glede na odvisno spremenljivko

Tabela 11.3: Primerjava povprečij neodvisnih spremenljivk glede na odvisno spremenljivko B (n = 525)

Obisk alternativnega zdravlilca Neodvisne spremenljivke	aritmetična sredina		F statistika	Stopnja značilnosti
	da	ne		
Neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni	1,87	1,38	23,50	***
Dolge čakalne vrste v zdravstvu	2,79	2,48	5,76	**
Pomanjkanje komunikacije z zdravnikom o tabu temah	2,49	2,22	3,70	*
Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom	2,74	2,44	9,59	***
Pomanjkanje celostne obravnave bolezni	2,83	2,60	5,45	**

*** Razlika povprečij je značilna pri stopnji značilnosti manjši od 0.01

** Razlika povprečij je značilna pri stopnji značilnosti večji od 0.01 in manjši od 0,05

* Razlika povprečij je značilna pri stopnji značilnosti večji od 0.05 in manjši od 0,10

V tabelah 10.3 in 10.4 vidimo primerjavo povprečij neodvisnih spremenljivk glede na skupini, ki ju določa odvisna spremenljivka. Aritmetične sredine zavzemajo v skupini anketirancev, ki so že obiskale alternativnega zdravlilca, večjo vrednost pri vseh neodvisnih spremenljivkah kot v skupini tistih, ki tega niso storili. Prav tako se v prvi skupini kaže manjša asimetrija v desno ali celo rahla simetrija v levo (pri spremenljivki »Pomanjkanje celostne obravnave«). V tej skupini enot opazimo tudi večjo sploščenost razporeditve enot. Razlike povprečij so statistično značilne za vse neodvisne spremenljivke, vendar pri različnih stopnjah značilnosti.

Razlika povprečij je največja pri neodvisni spremenljivki »Neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni«. Razlika je statistično značilna pri stopnji značilnosti manjši od 0,01. Tudi spremenljivka »Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom« je statistično značilna pri stopnji značilnosti manjši od 0,01. Ta pojasnjuje 2 % variance odvisne spremenljivke. Ostale tri neodvisne spremenljivke so statistično značilne pri večji stopnji značilnosti.

11.3 Preverjanje pojasnjevalnega modela

Za preverjanje vpliva neodvisnih spremenljivk na odvisno sta zaradi dihotomne odvisne spremenljivke primerni analizi diskriminantna analiza¹⁸ ali logistična regresija.

11.3.1 Logistična regresija

Binarna logistična regresija je oblika regresije, ki jo uporabimo, kadar je odvisna spremenljivka dihotomna, neodvisne spremenljivke pa so lahko kakršnegakoli tipa. Logistična regresija je statistična tehnika, ki glede na neodvisne spremenljivke predvidi verjetnost, po kateri bo enota pripadala skupini, ki jo določa dihotomna odvisna spremenljivka. Ena izmed prednosti logistične regresije v primerjavi z, na primer, diskriminantno analizo je v tem, da ne zahteva homoskedastičnosti¹⁹ in normalne porazdelitve za obe skupini, ki ju določa odvisna spremenljivka (Hosmer in Lemeshow 2000).

Logistično funkcijo povzema naslednja enačba:

$$P(y / x) = \frac{e^{\alpha - \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k}}{1 + e^{\alpha - \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k}}$$

Iz enačbe je razvidno, da je dana funkcija transformacija linearne kombinacije neodvisnih spremenljivk. S pomočjo tako izražene funkcije lahko izračunamo neposredno verjetnost nastopanja stanja $P(y = 1)$.

¹⁸ Osnovni cilj diskriminantne analize je poiskati tako linearno kombinacijo merjenih spremenljivk, da bodo vnaprej določene skupine med seboj čim bolj različne, napaka pri uvrščanju enot v skupine pa bo čim manjša. Pri tem tako iščemo tiste razsežnosti podatkov, ki kar najbolj pojasnjujejo razlike med skupinami. Iščemo torej dimenzijo, kjer so skupine čim bolj ločene. Diskriminanta analiza ima zato funkcijo pojasnjevanja, pa tudi napovedovanja, saj je eden izmed njenih ciljev tudi ta, da (nove) enote kar se da dobro prirejajo vnaprej danim skupinam.

¹⁹ Homoskedastičnost je homogenost varianc za vsako neodvisno spremenljivko v vseh skupinah, ki jih določa odvisna spremenljivka.

Razlika varianc med skupinami, ki ju določa spremenljivka obisk alternativnega zdravlilca, je statistično značilna pri spremenljivkah »Neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni« in »Pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom«. Ena od predpostavk diskriminantne analize je homogenost varianc za vsako neodvisno spremenljivko v vseh skupinah, ki jih določa odvisna spremenljivka. Levenova statistika pokaže zelo visoko in statistično značilno vrednost pri spremenljivki »Neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni«, zato je v tem primeru bolj primerna uporaba logistične regresije.

Odvisna spremenljivka ALTERMED zavzema vrednosti 0 (ne, nisem še obiskal alternativnega zdravilca) in 1 (da, sem že obiskal alternativnega zdravilca). Pojasnjevalne spremenljivke v obravnavanem primeru predstavljajo izkušnje z medicinskim zdravljenjem bolezni. Te spremenljivke so:

- neuspešno medicinsko zdravljenje dolgotrajne bolezni,
- dolge čakalne vrste v zdravstvu,
- pomanjkanje medosebne komunikacije z zdravnikom,
- pomanjkanje komunikacije z zdravnikom o tabu temah,
- pomanjkanje celostne obravnave bolezni.

Vpliv teh izkušenj na obisk alternativnega zdravilca lažje pojasnimo, če odvisno spremenljivko logistične funkcije izrazimo kot obet dogodka. Ta je definiran kot razmerje med verjetnostjo dogodka (P) in verjetnostjo odsotnosti dogodka (P-1).

$$\ln(P / P - 1) = \alpha - \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

Regresijski koeficient odvisne spremenljivke β v formuli pove, kolikokrat se poveča logaritem obeta, če se vrednost opazovane spremenljivke poveča za eno enoto, vse ostale pa ostanejo konstantne.

Pri logistični regresiji so koeficienti določeni po metodi največjega verjetja (Hosmer, Lemeshow 2000). S to metodo v iterativnem procesu izberemo koeficiente, ki z največjo verjetnostjo napovejo opazovane vrednosti odvisnih spremenljivk pri danih vrednostih neodvisnih spremenljivk, skratka ugotavljamo moč vpliva posamičnih neodvisnih spremenljivk.

Za ugotavljanje vpliva neodvisnih spremenljivk na odvisno je uporabljena metoda enter logistične regresije, ki v model vključi vse neodvisne spremenljivke naenkrat.

χ^2 test skladnosti ničelne hipoteze, da so vsi regresijski koeficienti enaki nič, je statistično značilen pri stopnji značilnosti manjši od 0,01 ($\chi^2 = 26,79$). To pomeni, da je korak od modela, ki vsebuje le konstanto, k modelu z vsemi neodvisnimi spremenljivkami upravičen.

Nagelkerkov R^2 je poskus približka R^2 vrednosti multiple regresije, ki podaja delež pojasnjene variance in obsega vrednosti od 0 do 1. Ker zavzema vrednost 0,09, nam to pove, da je približno 9 odstotkov vrednosti odvisne spremenljivke (ne-obisk alternativnega zdravilca) pojasnjene z neodvisnimi spremenljivkami, ki predstavljajo različne izkušnje z zdravljenjem pri zdravniku uradne medicine.

Hosmer in Lemeshow test skladnosti razdeli anketirance glede na ocenjeno vrednost nastopa v decile (Hosmer, Lemeshow 2000). Test primerja ujemanje opazovanih in napovedanih dogodkov v posamezni skupini. Preverja ničelno hipotezo, da ni razlike med opazovanimi in napovedanimi vrednostmi odvisne spremenljivke. V mojem primeru ta test pokaže stopnjo značilnosti večjo od 0.05, zato hipoteze o enakosti teh vrednosti ne moremo zavrniti in lahko sklenemo, da ni razlike med postavljenim modelom in empiričnimi vrednostmi.

Tabela 11.4: Klasifikacijska tabela

		Napovedani		
		ALTERMED		Pravilno uvrščenih
Opazovani		ne	da	
ALTERMED	ne	88 %	12 %	88 %
	da	66 %	34 %	34 %
Skupaj				65 %

Izkaže se, da logistična regresija dokaj dobro opiše skupine, saj skupni odstotek pravilno uvrščenih enot znaša 65 %.

Tabela 11.5: Rezultati logistične regresije

	B	S. E.	Wald	df	St. značilnosti	Exp(B)
Neuspeh	0,332	0,097	11,731	1	***	1,393
Čakanje	0,025	0,078	0,099	1		1,025
Kom	0,164	0,166	0,974	1		1,178
Tabu	0,091	0,080	1,302	1		1,095
Cel	0,076	0,160	0,227	1		1,079
Konstanta	-1,795	0,401	20,046	1	***	0,166

Z Waldovo statistiko in pripadajočo statistično značilnostjo testiramo moč vpliva neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko. V zgornji tabeli je videti, da od vseh testiranih spremenljivk le neuspeh pri medicinskem zdravljenju²⁰ statistično značilno (z obetom enakim 1,39) vpliva na to, da se bo posameznik obrnil po pomoč k zdravilcu alternativne medicine. Dolge čakalne vrste, izkušnja pomanjkanja kakovostne komunikacije in pomanjkanja celostne obravnave s strani zdravnika nimajo statistično značilnega vpliva na obračanje po pomoč k zdravilcu alternativne medicine.

12 Vsebinska interpretacija in zaključne besede

V nalogi sem se spraševala, ali so za precejšno obiskanost zdravilcev alternative medicine odgovorne tudi razmere v sodobnem zdravstvu. Kar 40 % anketirancev se je ob bolezni že obrnilo po pomoč k alternativni medicini, pri čemer pa nimamo podatka, koliko izmed njih se jih redno zdravi z njeno pomočjo. Večini anketiranih pojem alternativna medicina predstavlja načine zdravljenja, ki jih uradna medicina ne priznava. Ta podatek je zanimiv, saj priča o tem, da jo javnost prepozna predvsem kot negativni fenomen (kaj ni) in ne kaj je. Splošno mnenje o njej je, da je dokaj dostopna, vendar cenovno draga.

²⁰ Ker je spremenljivka »Neuspešno medicinsko zdravljenje« zelo asimetrična, sem izvedla logistično regresijo tudi brez te spremenljivke, da bi videla, kako se spremenljivke obnašajo v tem primeru. Statistične značilnosti sicer zavzamejo malo manjše vrednosti, a so vse nad vrednostjo 0,1, zato ostajam pri analizi celotnega modela.

Analiza neodvisnih spremenljivk teoretskega modela je pokazala, da anketiranci v povprečju ne čutijo prevelikega pomanjkanja komunikacije s strani osebnega zdravnika v procesu zdravljenja; podobno ne čutijo večjega pomanjkanja celostne obravnave bolezni. Tudi dolge čakalne vrste pri zdravnikih specialistih anketirancem niso predstavljale večjega problema. Najbolj ekstremni odgovori so se pojavili pri vprašanju neuspešnosti medicinskega zdravljenja, saj večina anketirancev sploh ni imela izkušnje neuspeha medicinskega zdravljenja njihove lastne dolgotrajne bolezni. To je bilo tudi pričakovano, saj ne zbolí vsakdo za dolgotrajno boleznijo. Poleg tega vzorec zajema razmeroma mlade ljudi.

Prek postavljenih hipotez se sprašujem, ali so pomemben dejavnik obračanja po pomoč k alternativnim zdravilcem izkušnje z uradno medicino in zdravniki. Prva hipoteza predpostavlja, da so se posamezniki, ki so v procesu medicinskega zdravljenja bolezni, ki jim je v zadnjih letih povzročila največ težav, občutili pomanjkanje kakovostne komunikacije z zdravnikom, v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine. Čeprav kaže skupina anketiranih, ki so že obiskali zdravilca, rahlo večje pomanjkanje komunikacije z zdravnikom, pa to ne vpliva statistično značilno na odločitev za obisk zdravilca.

Podobno je z drugo hipotezo, ki pravi, da so se posamezniki, ki so v procesu medicinskega zdravljenja bolezni, ki jim je v zadnjih letih povzročila največ težav, občutili pomanjkanje celostne obravnave bolezni, v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine. Tudi pomanjkanje celostne obravnave s strani zdravnika ne vpliva statistično značilno na odločitev za obisk zdravilca.

Tretja hipoteza pravi, da so se posamezniki, ki so zboleli za dolgotrajno boleznijo, pri kateri je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno, v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine. Neuspeh uradne medicine pri zdravljenju bolezni se izkaže za pomemben faktor, ki statistično značilno vpliva na odločitev za obisk zdravilca.

Četrta hipoteza pravi, da so se posamezniki, katerim so pri zdravljenju bolezni večkrat predstavljale oviro dolge čakalne vrste pri specialistih, v večji meri odločali za zdravljenje pri zdravilcu alternativne medicine. Tudi to hipotezo lahko ovržemo, saj

analiza rezultatov ne pokaže statistično značilnega vpliva dolgih čakalnih vrst na odločitve za obisk zdravilca.

Videti je, da med glavnimi vzroki, zaradi katerih so anketiranci obiskali zdravilce, niso slabe izkušnje z zdravniki. Čeprav tistim pacientom, ki so obiskali alternativnega zdravilca, veliko pomeni to, da jih ta celostno obravnava, se z njimi pogovarja in želi, da pri procesu (o)zdravljenja zavzamejo aktivno vlogo, jih (tako kaže) večina to zdravljenje jemlje kot dopolnitev uradnega medicinskega zdravljenja. Med tistimi, ki so obiskali alternativnega zdravilca, je le 22 % takih, ki se v zadnjih letih niso zdravili pri zdravniku uradne medicine.

Kot kaže, nezadovoljstvo z zdravljenjem pri zdravnikih uradne medicine ni pomemben faktor pri odločitvi za obiskovanje alternativnih zdravilcev. Kot edini pomemben dejavnik se izkaže neuspeh zdravljenja. Morda je razlog v tem, da je šele neuspeh tisti povod, ki posameznika preusmeri k iskanju drugih rešitev, medtem ko so ostalo le dejavniki (ne)zadovoljstva z uradno medicino, niso pa dovolj močni razlogi za to, da se posamezniki obračajo po pomoč k alternativnemu zdravljenju. Druge dejavnike za obiskanost zdravilstva bi lahko iskali v duhu časa, medijski izpostavljenosti in dostopnosti alternativnega zdravilstva, v pridihu magičnosti nekaterih metod. Zanimivo bi bilo raziskati, ali na odločitve za obisk alternativnega zdravilca bolj kot stopnja zadovoljstva z uradno medicino vplivajo osebne lastnosti, posameznikova vzgoja in vrednote.

Alternativne oblike zdravljenja so danes v Sloveniji precej razširjene. Ljudi, ki se obračajo po pomoč k zdravilcem, ni malo. Uradna medicina sicer lahko še naprej zavrača znanstveno nepodprte načine zdravljenja, kar pa po vsej verjetnosti pacientom ne bo preprečilo, da bi preizkusili katerega od njih. Morda bi bilo bolj modro, če bi si zdravniki uradne medicine in ostali strokovnjaki na področju zdravja priznali, da na naših tleh obstaja več metod zdravljenja, h katerim se obračajo pacienti in poskrbeli za večje znanje o le-teh. Tako bi zdravniki in drugi zdravstveni delavci lahko pacientom svetovali zdravljenje s pozitivnimi učinki in odsvetovali tisto, za katero menijo, da lahko pri določenih težavah škoduje. Morda bi sčasoma celo ugotovili, da katerega od teh načinov lahko združijo z lastnimi načini zdravljenja. Nekateri zdravniki popolnoma zavračajo vse metode zdravilstva, zaradi česar se jim pacienti bojijo povedati, da si z

njimi pomagajo. Za uspešno zdravljenje pa je zelo pomembno, da je zdravnik poučen o metodah zdravljenja, ki se jih pacient poslužuje. Na drugi strani nekateri zdravilci bolnikom, ki jih obiščejo, odsvetujejo nadaljnje zdravljenje pri zdravniku. To je lahko pri nekaterih boleznih zelo škodljivo ali celo usodno.

Kakšen bo odnos med uradno in alternativno medicino v prihodnje? Sodobne biogenetske raziskave vse bolj odpirajo vprašanje, ali je mogoče zdraviti le telo, ločeno od psihe, ter ali je smiselno le s farmakološkimi substancami spodbujati in zavirati kemične reakcije telesa. Videti je, da na te kemične reakcije pomembno vpliva tudi okolje in naši odzivi nanj. Vse kaže, da naše izkušnje in duševna stanja preko genetskih sprememb vplivajo na naše zdravje in morda celo na zdravje naših potomcev. Ali torej v prihodnosti lahko pričakujemo, da se bodo današnja uradna medicina in metode alternativne medicine, ki se izkažejo zdravju koristne, združile v eno samo integrativno medicino, katere ne bosta toliko zanimala moč in denar, temveč predvsem zdravje človeka?

13 Literatura

Bausell, R. Baker in Brian M. Berman (2002): Commentary: Alternative medicine: Is it a reflection of the continued emergence of the biopsihosocial paradigm? *American Journal of Medical Quality* 17(1), 28-32.

Brennan, Barbara Ann (1995): *Moč zdravilnih rok*. Ljubljana: Gnostica.

Boben Bardutzky, Darja in Zdenka Čebašek Travnik (2005): Sodelovanje uradne medicine in dopolnilnega zdravilstva. Zakaj? Kdaj? *ISIS* 14(3), 38–40.

Česen, Marjan (2002): *Zdravljenje z zdravili in brez njih*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=85&id=7364> (7. avgust 2006).

Debevec, Miha (1998a): Zdravniki, zdravilstvo in komisija za medicinsko etiko. *ISIS* 7(6), 60.

Debevec, Miha (1998b): Kako črn hudič je zdravilstvo? *ISIS* 7(10), 66–67.

Dušić, Biljana (1989): Subjektivnost in celovitost: Novi dejavniki zdravja in zdravljenja. *Zdravstveno varstvo* 28(6-8), 197–198.

Eisenberg, David M. (1998): Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997. *Journal of the American Medical Association* 280(18), 1569–1575.

Feyerabend, Paul (1999): *Proti metodi*. Ljubljana: Studia humanitatis.

Fisher, Peter in Adam Ward (1994): Complementary medicine in Europe. *British Medical Journal* 309(6947), 107–111.

Gale, Tadej (2005): Zdravnik kot profesionallec in njegov odnos do pacientov. *ISIS* 14(1), 40–44.

Gedrih, Maša (2006): So zdravniki v vojni z zdravilci? *Jana*, (19. junij).

Gerkman, Viktor (2003): *Zdravljenje skozi perspektivo zavedanja*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=85&id=7365> (20. junij 2006).

Hribar, Tine (1991): *Teorija znanosti in organizacija raziskovanja*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.

Horvat, Matija (1997): Nemedicinsko zdravilstvo. *ISIS* 6(10), 25–27.

Hosmer, David W. in Stanley Lemeshow (2000): *Applied logistic regression*. New York: Wiley.

Janežič, Maja (2004): *Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kapica, Sergej (1996): Protiznanstveni trendi v državah nekdanje Sovjetske zveze. *Raziskovalec* 26(2), 7–10.

Kirn, Andrej (1996): Paraznanost kot (ne)resni tekmelec znanosti? *Raziskovalec* 26(2), 16–21.

Kononenko, Igor (2003): *Zahodna medicina in zdravilstvo*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=86&id=7366> (23. junij 2006).

Kurus, Mary (2004): *Cleanses for the Liver and Gallbladder for Enhanced Vitality*. Dostopno na http://www.mkprojects.com/fa_Cleanses_for_EnhancedVitality.htm (20. maj 2006).

Kvas, Andreja in Janko Seljak (2004): Komplementarne metode zdravljenja kot del biopsihosocialnega modela zdravja: Primer medicinskih sester. *Teorija in praksa* 41(3–4), 548–559.

Lesjak, Matjaž (1997): Celota medicine. *ISIS* 6(11), 31–33.

Lesjak, Matjaž (2003): *Za odprt dialog o komplementarni medicini*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=88&id=7370> (23. junij 2006).

Leskovšek, Evita in Marjan Premik (2001): Socialno medicinski vidiki alternativne medicine. V Branka Lovrečič (ur.): *Zbornik kongresnih in obkongresnih dejavnosti*

s predstavitvami udeležencev kongresa in predavanji, 17-18. Ljubljana : Slovensko ekološko gibanje, Sekcija za komplementarno in naravno zdravilstvo.

Lovrečič, Branka (2004): *Položaj komplementarne medicine v Sloveniji*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=88&id=7333> (26. junij 2006).

Lunder, Urška (2003): *Sporazumevanje in zdravljenje*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=85&id=7373> (26. junij 2006).

Mali, Franc (2002): *Razvoj moderne znanosti: socialni mehanizmi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Marin, Erika (2006): *Kako še izboljšati in približati naše delo željam porodnic*. Dostopno na: http://www.dmsbzt-mb.si/images/stories/Zaloznistvo/Zborniki/kakovost_komnasl.pdf (21. junij 2006).

Mills, Simon (1997): *Velika knjiga o metodah zdravljenja: primerjava alternativne prakse in uradne medicine*. Ljubljana: Založba Orbis.

Požun, Peter (2002): Zdravje in zdravilstvo v številkah – velike priložnosti tudi v zdravstveni negi? V Klaudij Urbančič (ur.): *Spoznajmo komplementarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi.*, 62-69. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Pribac, Igor (1996): Parazitizem ali simbioza? *Raziskovalec* 26(2), 26–28.

Rustum, Roy (2002): Science and whole person medicine: Enormous potential in a new relationship. *Bulletin of science, technology & society* 22(5), 374–390.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2005). Ljubljana: DZS.

Slovensko homeopatsko društvo. Dostopno na <http://www.shd.si/?page=si/splosnoo-homeopatiji/definicijahomeopatije> (20. maj 2006).

Sok, Mihael (2005): Imam raka! Kako mi lahko pomagajo zdravilci? *ISIS* 14(11), 56–59.

Turk, Zmago (2004): Ali ima slovenska medicina alternativo? *Zdravniški vestnik* 73(78), 617–619.

Ule, Andrej (1996): Znanost in paraznanost: Koliko je poti k resnici. *Raziskovalec* 26(2), 22–25.

Ule, Mirjana (2003): *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Ljubljana: Založba Aristej.

Urbanija, Anamarija (2008): Dednost in evolucija: Kako zlomiti preklestvo slabih genov? *Sobotna priloga*, (23. avgust).

Verdel, Iza (2006): Je uradna medicina izgubila človeka? *Dobro Jutro* 5(75), 4–5.

Vlada Republike Slovenije (2007): *Predlog zakona o zdravilstvu*. Dostopno na <http://www.vlada.si/> (21. marec 2007).

World Health Organization. Dostopno na <http://www.who.int> (20. junij 2006).

Zavod Republike Slovenije za šolstvo (2004): *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami*. Dostopno na <http://www.zrss.si/> (20. maj 2006).

Žagar, Emil (2005): *Možnosti in ovire vključevanja alternativnih metod zdravljenja v sistem zdravstvenega varstva*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Židan, Nena (2000): Ali so metode alternativne medicine v Sloveniji res nekaj povsem novega? *Etnolog* 10(2000), 139–159.

Židanik, Miloš (2005): Zgodba brez konca. *ISIS* 14(5), 46.

14 Priloga A: Anketa

Lepo pozdravljeni!

Sem absolventka družboslovne informatike na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. V okviru diplomske naloge želim izpeljati raziskavo o izkušnjah Slovencev z zdravljenjem bolezni. Vaše sodelovanje v anketi ima zame velik pomen, saj bo prispevalo h kakovosti in objektivnosti rezultatov in se vam zanj lepo zahvaljujem. Prosim vas, da na anketo odgovorite v celoti ter da odgovarjate zbrano in upoštevate navodila, ki so napisana pri vprašanjih. Anonimnost je zagotovljena, podatki, ki jih bom dobila z raziskavo, bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene.

Potreben čas za anketo: 5–10 minut.

ANK: Označite na lestvici od 1 do 5, v kolikšni meri za vas trditvi drži. Vrednost 1 pomeni, da sploh ne drži, in vrednost 5, da popolnoma drži.

H34 Naslednji trditvi se nanašata na vaše izkušnje z medicinskim zdravljenjem vaših bolezni.

	sploh ne drži	2	3	4	popolnoma drži
1 V življenju sem že zbolel za dolgotrajno boleznijo (trajanje vsaj 3 mesece), kjer je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno.	1	2	3	4	5
2 Pri zdravljenju bolezni so mi večkrat predstavljale oviro dolge čakalne dobe pri specialistih.	1	2	3	4	5

ANK: Označite na lestvici od 1 do 5, v kolikšni meri za vas trditve držijo. Vrednost 1 pomeni, da sploh ne drži, in vrednost 5, da popolnoma drži. Če v zadnjih letih niste obiskali zdravnika, označite vrednost 6.

H12 Prosim pomislite na bolezen, ki vam je v zadnjih letih povzročala največ težav in ste se zaradi nje obrnili po pomoč k zdravniku. Naslednje trditve se nanašajo na vaše izkušnje pri zdravljenju te bolezni.

	sploh ne drži	2	3	4	popolnoma drži	nisem se zdravil
1 Ko sem zdravniku pripovedoval o svojih težavah, je ta, namesto da bi me poslušal, raje počel kaj drugega, npr. gledal skozi okno ali si kaj zapisoval.	1	2	3	4	5	6
2 Zdravniku sem lahko opisal tudi domače življenjske razmere ali težave v službi, šoli.	1	2	3	4	5	6
3 Zdravnik mi je natančno razložil zdravniške izvide in potek zdravljenja.	1	2	3	4	5	6

	sploh ne drži	2	3	4	popolnoma drži	nisem se zdravil
4 Zdravnik se je z mano s težavo pogovarjal o temah kot so resnost bolezni, smrt, spolnost.	1	2	3	4	5	6
5 Zdravnika moja pričakovanja v zvezi z zdravljenjem bolezni niso zanimala.	1	2	3	4	5	6
6 Zdravnik mi je dajal občutek, da mu lahko odkrito zaupam svoje težave.	1	2	3	4	5	6
7 Zdravnik se je zanimal tudi za nekatere stvari v mojem življenju (npr. razmere doma, v službi, šoli ...) in ne le za bolezen.	1	2	3	4	5	6
8 Zdravnik mi je predlagal zgolj medicinsko zdravljenje bolezni, ne pa tudi sprememb v mojem načinu življenja (npr. sprememba prehrane, ukvarjanje s športom, sproščanje, masaža, pogovor ...)	1	2	3	4	5	6
9 Zdravnika okoliščine, v katerih živim niso zanimale.	1	2	3	4	5	6
10 Zdravnika ni zanimalo, kako sam doživljam bolezen.	1	2	3	4	5	6
11 Zdravnik se je pozanimal, če imam poleg bolezni, zaradi katere sem ga obiskal, še kakšne druge zdravstvene ali psihične težave.	1	2	3	4	5	6
12 Zdravnik je želel, da aktivno sodelujem v procesu zdravljenja.	1	2	3	4	5	6

ANK: Označite.

V1 Ali poznate pojem alternativna medicina?

1 da

2 ne

*(V primeru odgovora številka 2 program preskoči na vprašanje A1)

ANK: Označite vse trditve, s katerimi se strinjate.

V2 Pojem alternativna medicina predstavlja:

1 zdravljenje z naravnimi sredstvi

2 tradicionalno medicino z drugih kulturnih območij (Afrika, Azija ...)

3 načine zdravljenja, ki jih uradna medicina ne priznava

4 nič od naštetega

ANK: Označite na lestvici.

V3 Po vašem mnenju je alternativna medicina:

	<<<	<<	<	=	>	>>	>>>
1 zanesljiva nezanesljiva	1	2	3	4	5	6	7
2 varna nevarna	1	2	3	4	5	6	7
3 lahko dostopna težko dostopna	1	2	3	4	5	6	7
4 učinkovita neučinkovita	1	2	3	4	5	6	7
5 poceni draga	1	2	3	4	5	6	7

ANK: Označite en odgovor.

V4 Večino informacij o alternativni medicini ste dobili:

- 1 s pomočjo literature
- 2 v sredstvih javnega obveščanja
- 3 na tečajih in seminarjih
- 4 od prijateljev in znancev
- 5 drugod (napišite kje)

ANK: Označite.

A1 Ali ste že kdaj obiskali zdravilca alternativne medicine zaradi kakšne zdravstvene težave? (Alternativna medicina tu predstavlja kakršnokoli zdravljenje, ki ni v domeni uradne šolske medicine.)

- 1 da
- 2 ne

*(V primeru odgovora številka 2 program preskoči na vprašanje D1)

ANK: Na lestvici od 1 do 5 ocenite strinjanje z trditvami. Vrednost 1 pomeni, da se sploh ne strinjate, in vrednost 5, da se popolnoma strinjate.

A2 Zakaj ste obiskali alternativnega zdravilca?

	sploh se ne strinjam	2	3	4	popolnoma se strinjam
1 Ker bolj zaupam alternativnim metodam zdravljenja.	1	2	3	4	5
2 Ker se mi zdravilec bolj posveti in več govori z menoj.	1	2	3	4	5
3 Da bi z alternativnimi metodami dopolnil zdravljenje svojega zdravnika.	1	2	3	4	5
4 Ker zdravilec na mojo bolezen gleda celostno in želi priti do vzroka za nastanek bolezni.	1	2	3	4	5
5 Ker zdravilec želi, da aktivno sodelujem pri procesu zdravljenja.	1	2	3	4	5

	sploh se ne strinjam	2	3	4	popolnoma se strinjam
6 Ker je bilo medicinsko zdravljenje neuspešno.	1	2	3	4	5
7 Zaradi stranskih učinkov farmacevtskih zdravil.	1	2	3	4	5
8 Ker mi so mi bližje naravni načini zdravljenja.	1	2	3	4	5
9 Zaradi dolgih čakalnih vrst v zdravstvu.	1	2	3	4	5

ANK: Označite vse pravilne odgovore.

A3 S katero od alternativnih oblik zdravljenja ste se že poskušali zdraviti?

- 1 kiropraktika
 - 2 akupunktura
 - 3 homeopatija
 - 4 bioenergija
 - 5 meditacija, joga ali druga tehnika sproščanja
 - 6 z naravnimi zelišči
 - 7 s športom
 - 8 drugo (napišite katero)
-

ANK: Z konec vas prosim še za nekaj demografskih podatkov.

D1 Vaš spol:

- 1 ženski
 - 2 moški
-

D2 Letnica rojstva:

D3 Kakšna je vaša najvišja dokončana izobrazba?

- 1 nedokončana ali dokončana osnovna šola
 - 2 2 ali 3 letna srednja poklicna šola
 - 3 4 letna srednja poklicna šola
 - 4 gimnazija
 - 5 visoka šola
 - 6 univerza
 - 7 specialistični študij ali magisterij
 - 8 doktorat
-

D5 Kakšna je vaša glavna zaposlitev oziroma osnovni status?

1 osnovnošolec(ka)

2 dijak(inja)

3 študent(ka)

4 zaposlen(a)

5 samozaposlen(a)

7 upokojenec(ka)

8 gospodinja

9 kmet(ica)

10 nezaposlen

11 drugo (napišite kaj) _____