

VPLIV POSTMODERNE DRUŽBE NA ODNOS MEDICINSKIH SESTER DO KOMPLEMENTARNIH METOD ZDRAVLJENJA

THE INFLUENCE OF CONTEMPORARY SOCIETY ON THE ATTITUDE OF NURSES
TOWARDS COMPLEMENTARY METHODS OF TREATMENT

Andreja Kvas, Janko Seljak

UDK 615.89-083

DESKRIPTORJI: *komplementarno zdravljenje; medicinske sestre*

DESCRIPTORS: *complementary therapies; nursing*

Izvleček – Namen prispevka je ugotoviti odnos medicinskih sester do komplementarnega in naravnega zdravljenja v ljubljanski regiji. V raziskavi je sodelovalo 274 medicinskih sester. V primerjalnem vzorcu je sodelovalo 105 medicinskih sester zaposlenih v Kliničnem centru v Ljubljani. Rezultati raziskave so pokazali, da so medicinske sestre dobro seznanjene s pomenom komplementarnega in naravnega zdravljenja (kontrolna skupina nekoliko manj), še vedno je razmeroma veliko zaupanje v konvencionalne načine zdravljenja, in to v obeh skupinah. 92 % vseh udeleženk seminarjev se želi bolj natančno seznaniti s komplementarnimi metodami zdravljenja in več kot polovica si želi te metode uporabljati tudi poklicno.

Abstract – The purpose of the present article was to find out the attitude of nurses towards complementary and natural healing methods in the Ljubljana region. 274 nurses, participants of the symposium on complementary and natural methods in nursing care, took part in the research study. Comparative sample consisted of 105 nurses from the Hospital Centre in Ljubljana. The results of the research revealed that nurses are well acquainted with the significance of complementary and natural healing methods (the control group a little less so), while there is still much confidence in conventional methods in both groups. 92 % of the symposium participants would like to get better acquainted with complementary methods, and half of them would like to use them in their professional work.

Uvod

Načini življenja so se v zgodovini človeštva zelo spreminjali. Delimo jih lahko na osnovi različnih kriterijev. Eden od pogosteje uporabljenih je delitev na načine življenja v predmodernih, modernih in postmodernih družbah. Na osnovi te delitve lahko oblikujemo določene vzorce obnašanja, ki se med seboj razlikujejo tudi glede odnosa do zdravja oziroma do zdravega načina življenja.

V vseh predmodernih družbah je bila raven časovno-prostorske razmestitve veliko nižja, kot v moderni in postmoderni. V predmodernih kulturah lahko opredelimo štiri značilne oblike zaupanja: zaupanje v sorodstveni sistem, v lokalno skupnost, versko kozmogonijo in tradicijo (Giddens, 1990). Sorodstvo in lokalna skupnost sta v teh družbah omogočala zanesljive socialne povezave, ki so skupaj z nizko stopnjo prostorske mobilnosti dajale razmeroma visoko stopnjo varnosti. Tradicija pa je bila okvir za organiziranost različnih religioznih verovanj v času in prostoru.

Naslednjo obliko načina življenja predstavlja moderna družba, ki jo Lash (1993) opredeli, kot proces kulturne diferenciacije. Modernizacija povzroči v svetovnih religijah diferenciacijo kulturnega in družbenega, svetega in posvetnega. Vodilno metaforo modernizma je oskrbela znanost. Vsi modernistični vodilni motivi, kot so racionalnost, opazovanje, razvoj, so vsebovani v podobi stroja. Moderna družba ruši različne vrste tradicij: lokalne, nacionalne, stanovske, razredne, mitično-religiozne ... in uvaja nove oblike življenja, ki se močno razlikujejo od prejšnjih. Posameznik mora svoje družbene dejavnosti in tudi odnose z naravo neprestano prilagajati novim informacijam in novemu znanju (Beck, 1986; Giddens, 1991 cit. v Nastran Ule, 2000). Za to obdobje je značilen tudi bistveno spremenjen odnos ljudi do zdravja in s tem tudi položaj medicine v družbi. Napredek znanosti in modernizacija družbe sta postopoma izpodrinila laično medicino in postopke samozdravljenja, izpraznjeno mesto pa je zasedla moderna znanstvena medicina in razvejena zdravstvena oskrba (Nastran Ule, 2003).

Postmoderna družba (ali kot jo imenuje Beck druga moderna) naj bi imela naslednje značilnosti: globalizacija, individualizacija, spolna revolucija, nezaupnost in globalna tveganja (na primer ekološka kriza, globalna finančna kriza). Resnični teoretični in politični izziv druge moderne je dejstvo, da mora družba odgovarjati na te izzive hkrati. Če preučimo teh pet procesov podrobno, vidimo, kaj imajo skupnega: vsi so nepredvidene posledice razvoja industrijske modernizacije, ki je temeljila na nacionalni državi (Beck, 1999). Dejstvo je, da so se osnovne ideje, ki so bile značilne za prejšnje načine življenja (nadzor, tradicija, varnost, ki ga je zagotavljal sorodstveni in lokalni sistem odnosov), porušile. Pojavile so se: nova vrsta kapitalizma, ekonomije, globalnega reda, osebnega življenja. Ideje, ki naj bi vodile sodobnega človeka, so v zadnjih desetletjih postale varnost, telo in predvsem zdravje. Ljudje posvečajo čedalje več pozornosti zdravi prehrani, redni telesni vadbi, ohranjanju mladosti in mladostnega videza.

Oblikovanje odnosa do zdravja in do izbire različnih načinov zdravljenja (uradna medicina, komplementarno zdravljenje, alternativno zdravljenje, naravno zdravilstvo itd.) je sestavni del življenjskih alternativ, ki jih ima posameznik v moderni družbi. Posameznik se na osnovi različnih priporočil odloči za izbiro tiste alternative, za katero misli, da mu omogoča najvišjo raven ohranjanja zdravja oziroma zdravljenja. Na eni strani je zaupanje v učinkovitost sistema zdravstvenega varstva (medicinskega zdravljenja), ki ga v največji meri financira in podpira moderna država, na drugi strani je cela vrsta tej uradni medicini komplementarnih ali alternativnih metod zdravljenja, ki jih v veliki meri priporočajo in promovirajo drugi (mediji, oglaševanje, prijatelji itd.). Bistven del modela odločanja so seveda tudi izkušnje posameznika. Običajno so ti odnosi kombinacija sistemov, vendar se vpliv različnih sistemov lahko razmeroma hitro spreminja.

Naloga moderne države je, da organizira takšen sistem zdravstvenega varstva, ki bo omogočil uresničevanje pravice njenih državljanov do ustrezne ravni zdravja. Spremenjen odnos do zdravja v moderni družbi bi zahteval tudi razmeroma hitro spreminjanje tovrstnih sistemov. Vendar se je tudi na tem področju izkazalo, da smo posamezniki bolj pripravljeni za prihodnost kot pa družbene institucije in njihovi predstavniki (Beck, 1999). Sistemi zdravstvenega varstva so povsod po svetu pokazali razmeroma visoko stopnjo neprilagodljivosti izzivom globalizacije.

Kako te spremembe v širši družbi in sistemu zdravstvenega varstva vplivajo na položaj medicinskih sester (pojem vključuje vse medicinske sestre od srednje do akademske izobrazbe in oba spola)? Zdravstvena nega je idealno mesto, kjer bi se lahko začel proces spreminjanja sistema zdravstvenega varstva. Moderni posameznik, v skladu z zahtevo po možnosti izbire različnih življenjskih alternativ, zahteva tudi možnost

izbire različnih metod zdravljenja. In ker te možnosti ne najde znotraj sistema zdravstvenega varstva, jo išče zunaj njega. Posamezniki hočejo biti čim bolj avtonomni pri sprejemanju odločitev, ki se nanašajo na njihovo zdravje. Radi se odločajo tudi na osnovi pogovora, nasvetov in nočejo biti zgolj v vlogi izvrševalca ukazov zdravnika. In prav pogovor je sestavni del procesa zdravljenja v okviru večine komplementarnih metod. Zato morajo tudi v sistemu zdravstvenega varstva k vzpostavitvi kakovostnega odnosa prispevati vsi delavci v zdravstvenem varstvu, še posebej tisti, s katerimi se pacienti največ pogovarjajo. In v obstoječem sistemu so to običajno medicinske sestre.

MS bi lahko vstopile kot posrednice med konvencionalno (uradno) in komplementarno medicino ter omogočile pacientom, da bolje spoznajo znanstvene osnove za uporabo teh terapij. Da bi lahko ta položaj MS ustrezno izkoristile, jih morajo najprej spoznati, kajti edino tako jim bodo lahko našle ustrezno mesto v sistemu zdravstvenega varstva. V nadaljevanju bodo predstavljeni rezultati ankete, ki naj bi na osnovi primerjave dveh vzorcev (udeleženske seminarjev o komplementarnih in naravnih metodah zdravljenja in kontrolni vzorec) prikazali, kakšen je odnos anketiranih MS do tega področja.

Opredeleitev problema in metodologija

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšen je odnos anketiranih medicinskih sester do komplementarnega in naravnega zdravilstva; poznavanje teh metod, uporaba teh metod pri lastnem zdravljenju, zaupanje v učinkovitost teh metod zdravljenja, viri informacij o teh metodah zdravljenja, želja po seznanitvi s temi metodami zdravljenja in poklicna uporaba teh metod.

V skladu s tem namenom raziskave smo oblikovali dve skupini hipotez:

- pri vsakem vprašanju je bilo preverjeno, ali se odgovori udeleženk seminarja razlikujejo od odgovorov kontrolne skupine MS;
- pri vsakem vprašanju je bilo preverjeno, ali starost in izobrazba MS vpliva na odgovore na to vprašanje.

Različnost odgovorov je bila preverjena posebej za udeleženske seminarja in kontrolno skupino anketiranih MS.

V raziskavi je sodelovalo 274 od 360 medicinskih sester, ki so se udeležile 1. in 2. simpozija, katerega organizator je bilo *Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana* (DMSZT-Lj) Pri organizaciji 2. simpozija je sodelovala tudi Sekcija študentov zdravstvene nege Ljubljana. Prvi simpozij je potekal v Kranjski gori novembra 2002 in drugi v Ljubljani marca 2003 na temo *Spoznajmo komple-*

mentarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi. Primerjalni vzorec (kontrolna skupina), ki naj bi predstavljal mnenje vseh drugih MS v ljubljanski regiji, sestavlja 105 MS, zaposlenih v Kliničnem centru v Ljubljani. Pri izbiri vzorca je izobrazba tista osrednja spremenljivka, ki naj bi bila pri kontrolnem vzorcu in populaciji enaka (Tab. 1). V raziskavah s tega področja je bilo ugotovljeno, da izobrazba bistveno vpliva na odnos MS do pomembnih sestavin življenja (vrednot, etike, samopodobe – analiza za Slovenijo: Kvas, 2003) in tudi do komplementarnega zdravstva v tujini (na primer za ZDA: Parkman, 2001).

Tab. 1. Izobrazba anketiranih medicinskih sester in članic DMSZT-Lj.

Izobrazba	Udeleženke seminarjev	Kontrolna skupina MS	Člani/ce DMSZT-Lj 30. 6. 2002
Srednja	52,6 %	71,4 %	67,9 %
Višja, visoka, fakultetna, podiplomska	47,4 %	28,6 %	32,1 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Izobrazba udeleženk seminarja je bila bistveno boljša, kot izobrazba vseh članic DMSZT-Lj, saj je imelo skoraj polovico udeleženk seminarja višjo, visoko ali fakultetno izobrazbo. Vendar so druge raziskave potrdile hipotezo, da obstaja povezava med izobrazbo in udeležbo na neformalnih oblikah izobraževanja. Analiza na reprezentativnem vzorcu raziskave *Medicinske sestre v Sloveniji* je pokazala, da imajo bolj izobražene MS, pri nadaljnjem izobraževanju večjo podporo družine in nadrejenih v zdravstveni negi, ustanove, kjer so zaposlene, jim plačujejo večji del izobraževanja in lažje se udeležujejo raznih oblik neformalnega izobraževanja (Kvas, 2003). Kljub temu lahko nedvomno velik del razlik v strukturi pojasnimo tudi z večjo željo bolj izobraženih MS po seznanjanju z dogajanjem na področjih, ki jih v času šolanja niso spoznale.

Analiza je bila izvedena v dveh stopnjah. Najprej smo po posameznih vsebinskih področjih (skupinah vprašanj) analizirali, v čem se mnenja in stališča MS, ki so obiskale oba seminarja razlikujejo od kontrolnega vzorca MS, ki naj bi izražalo mnenje vseh članic DMSZT-Lj (kontrolna skupina anketiranih MS). V drugi stopnji analize smo analizirali razlike med starostnimi in izobrazbenimi skupinami znotraj posameznega vzorca, na primer ali starost udeleženk seminarjev vpliva na njihov odnos do določene oblike zdravljenja ipd.

Veljavnost hipotez je bila pri nominalnih spremenljivkah preverjena s χ^2 testom o neodvisnosti spremenljivk, pri intervalnih pa z ANOVA testom za testiranje hipoteze o enakosti aritmetičnih sredin posameznih skupin (F-testom).

Rezultati

Poznavanje komplementarnega načina zdravljenja

Komplementarno zdravljenje zajema veliko število različnih terapij in postopkov, zato ga je težko enotno opredeliti. Razumevanje različnih metod zdravljenja se med državami (oziroma med skupinami držav) zelo razlikujejo. Zato v okviru mednarodnih organizacij še ni sprejete natančne definicije. Večina avtorjev uporablja izraz komplementarne metode (še bolj pogosto uporabljajo izraz komplementarne terapije) za tiste, ki niso del konvencionalne zahodne medicine oziroma kot »prakse, ki so izven tipičnih ali dominantnih sistemov upravljanja zdravja in bolezni« (Snyder, Lindquist, 2001). Ta definicija je seveda zelo splošna in jo lahko različni raziskovalci tudi različno razumejo. Velikonjeva (2002) navaja, da so člani Združenja za komplementarno in naravno zdravilstvo Slovenije (KONAZ) na drugem kongresu slovenskih zdravilcev sprejeli naslednjo definicijo: »Zdravilstvo obsega različne dejavnosti, ki zajemajo vse sisteme ugotavljanja stanja in zdravljenja, postopke in metode, ki so utemeljeni na teorijah in znanjih, ki se razlikujejo od sprejetega in uveljavljenega zdravstvenega sistema določene družbe ali kulture v določenem zgodovinskem obdobju. Zajema torej vse tiste teorije in dejavnosti, ki jih njihovi uporabniki opredeljujejo kot preventivne, kot tiste, ki odpravljajo bolezni in krepijo zdravje in dobro počutje ter uravnovešajo človeka. Skupni imenovalec vseh metod je, da so povezane s človekovim zdravjem in ne izhajajo iz medicinske doktrine.« Na teoretični ravni opredeljevanja je takšna različnost definicij in razumevanj celo dobrodošla in daje motivacijo za nadaljnje raziskovanje. Problemi pa nastanejo takrat, ko hočemo določen pojav popisati in primerjalno analizirati. Takrat so nujne natančne definicije, ker se enostavno moramo odločiti, ali je določena metoda zdravljenja komplementarna ali konvencionalna oziroma ali sploh je metoda zdravljenja.

Obstajajo torej različni pogledi na opredelitev komplementarnih metod. V okviru prvega vprašanja (Tab. 2) smo MS ponudili tri odgovore na vprašanje kaj je komplementarno zdravljenje. Popolnoma pravilen naj bi bil samo en odgovor (dopolnilno zdravljenje), medtem, ko naj bi druga dva pomenila alternativno zdravljenje.

Večina MS je pravilno odgovorila na zastavljeno vprašanje (dopolnilno zdravljenje k medicinskemu načinu zdravljenja in dopolnilne metode naravnega zdravljenja). Poznavanje problematike je bilo boljše med MS udeleženkami seminarjev, kar je seveda pričakovano. Hipotezo o boljšem poznavanju problematike s strani udeleženk seminarjev lahko potrdimo od razmeroma nizki stopnji tveganja ($\chi^2 = 9,6$; $p < 0,05$).

V okviru obeh vzorcev smo ugotavljali, ali starost in izobrazba vplivata na poznavanje komplementar-

Tab. 2. *Opredelevitev komplementarnega zdravljenja.*

Komplementarno zdravljenje je	Udeleženske seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj
– zdravljenje izključno z nemedicinskimi metodami in pripomočki	5,6 %	9,6 %	7,3 %
– dopolnilno zdravljenje k medicinskemu načinu zdravljenja in dopolnilne metode naravnega zdravljenja	88,7 %	79,8 %	85,0 %
– zdravljenje z nemedicinskimi postopki	4,9 %	5,8 %	5,3 %
– ne vem, drugo	0,7 %	4,8 %	2,4 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tab. 3. *Zaupanje v učinkovitost različnih metod zdravljenja.*

Zaupam v učinkovitost	Aritmetične sredine			F-test	Stopnja tveganja
	Udeleženske seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj		
– zdravnika, ki uporablja medicinsko zdravljenje	3,8	3,9	3,8	0,5	0,485
– zdravnika, ki razen med. zdr. uporablja še eno od komplementarnih metod zdravljenja	4,1	3,6	3,9	17,9	0,000
– zdravljenja zdravilca, ki se je za svojo delo več let strokovno izobraževal	3,8	3,1	3,5	27,8	0,000
– zdravljenja zdravilca samouka, ki ga je nekdo priporočil	2,2	1,7	2,0	16,8	0,000
– zdravljenja zdravilca samouka, o katerem sem se seznanila s pomočjo javnih občil	2,1	1,6	1,9	16,3	0,000

Lestvica ocenjevanja: 1 – ne zaupam do 5 – zelo zaupam

nih metod. Razlik pri večini primerjav ni bilo. Razlikovale so se edino starostne skupine pri kontrolni skupini MS: odgovori starejših MS so bili bolj pravilni, kot odgovori mlajših ($\chi^2 = 8,5$; $p = 0,05$).

Zdravje in odnos do zdravja

Anketiranke so svoje zdravstveno stanje ocenjevale na lestvici od 1 (zelo slabo) do 5 (odlično). Udeleženske seminarjev so svoje zdravstveno stanje ocenile nekoliko slabše (3,2) kot MS kontrolne skupine (3,3), vendar statistično značilnih razlik med skupinama ni. Do podobnih rezultatov je pripeljala tudi analiza reprezentativnega vzorca MS v Sloveniji (Kvas, 2003).

Znotraj posamezne skupine anketirank so se razlike pokazale med udeleženkami seminarjev. Starejše obiskovalke seminarjev so slabše ocenile svoje zdravstveno stanje kot mlajše ($F = 7,8$; $0 < 0,01$), MS s srednjo izobrazbo pa slabše kot tiste z višjimi stopnjami izobrazbe ($F = 4,1$; $p = 0,05$). Med MS kontrolne skupine razlik pri tem vprašanju ni bilo.

45 % udeleženk seminarjev se je že zdravilo s komplementarnimi metodami zdravljenja, medtem ko je bilo med MS kontrolne skupine takšnih ena tretjina (33 %). Med udeleženkami seminarja je bilo zdravljenje s komplementarnimi metodami nedvomno pogosteje uporabljeno ($\chi^2 = 3,9$; $p = 0,05$).

Med MS kontrolne skupine so se razlike pokazale tako pri starosti kakor tudi pri izobrazbi. Starejše MS so se bolj pogosto zdravile s komplementarnimi me-

todami (45 %) kot mlajše ($\chi^2 = 7,1$; $p = 0,01$), bolj izobražene pogosteje (50 %) kot tiste s srednjo izobrazbo ($\chi^2 = 4,8$; $p = 0,05$). Udeleženske seminarjev so se pri odločitvi za uporabo komplementarnega zdravljenja pokazale za bolj homogeno skupino, saj med izobražbenimi in starostnimi skupinami ni bilo statistično značilnih razlik.

Pri vprašanih o zaupanju v učinkovitost različnih metod zdravljenja so udeleženske seminarjev najvišjo oceno dodelile zdravnikom, ki razen medicinskega zdravljenja uporabljajo še eno od komplementarnih metod zdravljenja (4,1). Medicinsko zdravljenje in strokovno izobražen zdravilec pa sta dobila enako oceno (3,8). V kontrolni skupini MS najvišjo stopnjo zaupanja uživa medicinsko zdravljenje, precej manjše zdravniki, ki poleg medicinskega uporabljajo še komplementarne metode.

Statistično značilne razlike med obema skupinama so se pokazale pri vseh področjih razen pri zaupanju v učinkovitost medicinskega zdravljenja. Zaupanje v medicinsko zdravljenje je med obema skupinama razmeroma visoko. Pri tem vprašanju se je pokazalo, da MS pri zdravljenju kljub vsemu še najbolj zaupajo osebam, ki imajo na tem področju določeno obliko formalne izobrazbe (medicinsko zdravljenje, zdravnik, ki uporablja komplementarne metode, strokovno izobraženi zdravilec).

Med udeleženkami seminarjev so se pri tej skupini vprašanj pokazale razlike tako med starostnimi, kakor tudi izobražbenimi skupinami:

- bolj izobražene manj zaupajo zdravilcu, ki se je več let strokovno izobraževal ($F = 6,7$; $p = 0,01$) in samouku, o katerem so se seznanile s pomočjo javnih občil ($F = 8,9$; $p < 0,005$), od manj izobraženih;
- starejše bolj zaupajo zdravniku, ki razen medicinskega zdravljenja uporablja še eno od komplementarnih metod zdravljenja ($F = 11$; $p = 0,001$) in zdravilcu, ki se je več let strokovno izobraževal ($F = 5,4$; $p = 0,05$), od mlajših.

Pri odgovorih kontrolne skupine MS so se razlike pokazale samo pri izobrazbi. Bolj izobražene bolj za-

Tab. 4. Uporaba različnih metod zdravljenja.

Zaupam v učinkovitost	Aritmetične sredine			F-test	Stopnja tveganja
	Udeleženke seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj		
– zdravnika	1,4	1,4	1,4	0,1	0,815
– zdravnika in zdravilca	2,2	2,4	2,3	2,1	0,149
– zdravilca, če je medicina nemočna	2,4	2,5	2,4	1,4	0,235
– zdravilca	2,5	2,7	2,6	2,8	0,098
– poskušam si pomagati sam	1,5	1,6	1,5	1,0	0,330

Lestvica ocenjevanja: 1 – vedno do 3 – nikoli

Tab. 5. Razlogi zanimanja za komplementarno zdravljenje.

Za komplementarno zdravljenje sem se začela zanimati	Udeleženke seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj
– zaradi svojih zdravstvenih težav	25,8 %	14,1 %	22,7 %
– zaradi zdravstvenih težav sorodnikov in prijateljev	7,0 %	15,2 %	9,2 %
– ker me zanimajo nova/mejna področja	62,7 %	53,5 %	60,3 %
– drugo	4,4 %	17,2 %	7,8 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tab. 6. Pogostost uporabe različnih virov informacij o komplementarnih metodah zdravljenja.

Skomplementarnim zdravljenjem se seznanjam	Aritmetične sredine			F-test	Stopnja tveganja
	Udeleženke seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj		
– iz časopisov	1,7	1,9	1,7	11,2	0,001
– z radija	2,0	2,2	2,1	4,9	0,028
– prek TV	1,8	1,9	1,9	2,4	0,125
– iz strokovne literature	1,8	2,1	1,9	11,5	0,001
– od prijateljev in sodelavcev	1,7	1,9	1,8	3,5	0,063
– s samoizobraževanjem	2,0	2,4	2,1	27,6	0,000
– na podlagi svojih izkušenj	2,0	2,3	2,1	7,9	0,005
– iz drugih virov	2,2	2,4	2,3	0,6	0,440

Lestvica ocenjevanja: 1 – pogosto do 3 – nikoli

upajo zdravniku, ki razen medicinskega zdravljenja uporablja še eno od komplementarnih metod zdravljenja ($F = 4$; $p < 0,05$).

MS so ocenjevale pogostost uporabe posamezne skupine virov strokovne pomoči. V primeru bolezni MS iz obeh skupin najpogosteje poiščejo strokovno pomoč zdravnika ali si skušajo pomagati same (Tab. 4). Udeleženke seminarjev pa pogosteje kombinirajo uporabo strokovne pomoči zdravnika in zdravilca. Vendar pa statistično značilnih razlik med skupinama ni.

Med obiskovalkami seminarjev so MS s srednjo izobrazbo izjavile, da pogosteje poiščejo pomoč zdravilca, če je medicina nemočna, kot MS z višjo stopnjo izobrazbe ($F = 7,5$; $p < 0,01$), starejše pa pogosteje poiščejo strokovno pomoč zdravnika in zdravilca, kot

mlajše ($F = 7,3$; $p < 0,01$). Med drugimi MS statistično značilnih razlik ni.

Razlogi in načini seznanjanja s komplementarnimi metodami zdravljenja

Večina MS se je začela zanimati za komplementarno zdravljenje, ker jih zanimajo nova/mejna področja, v bistvu torej zaradi poklicne radovednosti (Tab. 5). Udeleženke seminarjev so kot pomemben razlog (26 %) navedle še svoje zdravstvene težave, MS iz kontrolne skupine pa svoje zdravstvene težave in zdravstvene težave sorodnikov in prijateljev. Tudi pri odgovorih na to vprašanje se skupini razlikujeta. To lahko trdimo ob nizki stopnji tveganja ($\chi^2 = 25,6$; $p = 0,000$).

Pri analizi odgovorov starostnih in izobrazbenih skupin statistično značilnih razlik ni bilo opaziti.

Pogostnost uporabe različnih virov informacij je med udeleženkami seminarjev in kontrolno skupino MS zelo različna (Tab. 6). Udeleženke seminarjev tematika komplementar-

nega zdravljenja veliko bolj zanima, zato bolj pogosto uporabljajo vse vire informacij. Največje razlike so se pokazale pri uporabi strokovne literature, samoizobraževanja in na podlagi lastnih izkušenj. Kot vire informacij v obeh skupinah najpogosteje uporabljajo časopise, prijatelje in sodelavce ter TV.

Starejše MS, ki so se udeležile seminarjev, pogosteje od mlajših uporabljajo časopise ($F = 3,7$; $p < 0,05$), radio ($F = 14,3$; $p < 0,001$), strokovno literaturo ($F = 3,7$; $p < 0,05$), ter prijatelje in sodelavce ($F = 11$; $p < 0,001$).

Pri kontrolni skupini MS, bolj izobražene pogosteje kot vir informacij uporabljajo časopise ($F = 3,7$; $p < 0,05$). Pri starostnih skupinah so rezultati podobni, kot pri udeleženkah seminarjev: starejše pogosteje uporabljajo: časopise ($F = 3,8$; $p < 0,05$), radio ($F = 4,9$; $p < 0,05$) in svoje izkušnje ($F = 5,3$, $p < 0,05$)

Tab. 7. *Želja po seznanitvi s komplementarnimi metodami zdravljenja.*

S komplementarnimi metodami zdravljenja se želim natančneje seznaniti	Udeleženske seminarjev MS	Kontrolna skupina	Skupaj
– da	91,5 %	60,4 %	78,5 %
– ne	8,5 %	39,6 %	21,5 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Med vsemi anketiranimi je skoraj 80 % takšnih, ki želijo bolj natančno spoznati komplementarne metode zdravljenja (Tab. 7). Med obema skupinama so razmeroma velike razlike ($\chi^2 = 33,7$; $p = 0,000$). Kar 92 % vseh udeleženk seminarjev si želi tematiko komplementarnega zdravljenja spoznati bolj natančno, v kontrolni skupini MS je takšnih več kot 60 %. Ti rezultati nedvomno kažejo, da je zanimanje za to področje med MS zelo veliko. To zanimanje vlada enakomerno med vsemi starostnimi in izobrazbenimi skupinami, saj statistično značilnih razlik med skupinami ni.

Vprašanje, kjer nas je zanimalo, katere so tiste komplementarne metode, s katerimi bi si želele MS bolje seznaniti, smo zastavili tako, da so morale anketirane same napisati določeno metodo (Tab. 8). S tako postavljenim vprašanjem (odprto vprašanje) namreč lahko bolj natančno ugotovimo tiste, ki se za določeno metodo res zanimajo.

Tab. 8. *Vrste komplementarnih metod zdravljenja, s katerimi se želijo seznaniti anketirane medicinske sestre.*

Želim se seznaniti z:	Udeleženske seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj
– refleksoterapijo	24	3	27
– vsemi metodami	10	9	19
– energoterapijo	16	0	16
– masažo	8	6	14
– bioenergijo	10	3	13
– homeopatijo	7	5	12
– akupunkturo	2	8	10
– aromaterapijo	8	1	9
– jogo	8	0	8
– drugimi metodami	21	12	33
Skupaj	114	47	161

Skupaj je bilo navedenih 28 različnih komplementarnih metod zdravljenja. Razmeroma veliko število MS se je odločilo za najbolj enostaven odgovor (da bi se želele seznaniti z vsemi metodami), druge pa so svoj odgovor bolj natančno opredelile. Udeleženske seminarjev najbolj zanimajo področja refleksoterapije, energoterapije in bioenergije, v kontrolni skupini MS pa področja akupunkturo, masaže in homeopatije.

Razmeroma veliko število navedenih komplementarnih metod ne preseneča, saj so raziskovalci v ZDA pri poskusu klasificiranja komplementarnih metod zajeli več kot 1800 teh metod in terapij (Synder, Lind-

quist, 2001). V Sloveniji je stanje nekoliko drugačno, po podatkih KONAZ-a (Velikonja, 2002), ki je opravilo anketo med slovenskimi zdravilci, katere metode uporabljajo pri svojem delu, so jih našteji prek 120.

Poklicna uporaba komplementarnih metod zdravljenja

Tab. 9. *Poklicna uporaba komplementarnih metod zdravljenja.*

Si želite katero od metod komplementarnega zdravljenja uporabljati tudi poklicno?	Udeleženske seminarjev	Kontrolna skupina MS	Skupaj
Da	52,6 %	30,6 %	46,4 %
Ne	47,4 %	69,4 %	53,6 %
Skupaj	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Med udeleženkami seminarjev je bilo več kot polovica takšnih, ki si želijo uporabljati komplementarne metode zdravljenja tudi poklicno, v kontrolni skupni MS pa slaba tretjina (Tab. 9). Udeleženske seminarjev so nedvomno pokazale veliko večjo željo po poklicni uporabi teh metod ($\chi^2 = 13,7$; $p = 0,000$).

Statistično značilne razlike so se pokazale le med izobrazbenimi skupinami v kontrolni skupini MS. Ob relativno majhni stopnji tveganja lahko ugotovimo, da si bolj izobražene bolj želijo komplementarne metode zdravljenje uporabljati tudi poklicno ($\chi^2 = 5,4$; $p = 0,05$). Podobni odnosi se kažejo tudi med udeleženkami seminarja, vendar razlike niso značilne (56 % med visoko izobraženimi, 50 % med srednje izobraženimi).

Razprava

Medicinske sestre so razmeroma dobro seznanjene s pomenom komplementarnega zdravljenja in to v obeh skupinah, kljub temu, da je bilo takšnih med udeleženkami seminarjev nekoliko več. Med udeleženkami seminarjev se je kar 45 % že zdravilo z eno od komplementarnih metod zdravljenja, medtem ko je bilo v kontrolni skupni MS takšnih ena tretjina (33 %). Starejše in bolj izobražene MS v kontrolni skupni so se pogosteje zdravile s komplementarnimi metodami.

Razmeroma velike razlike so se med opazovanima skupinama pokazale tudi v stopnji zaupanja v različne oblike zdravljenja. Udeleženske seminarjev najbolj zaupajo zdravnikom, ki poleg medicinskega zdravljenja uporabljajo še komplementarne metode, medtem ko je zaupanje v medicinsko zdravljenje in strokovno izobraženega zdravilca na enaki ravni. MS v kontrolni skupini še vedno najbolj zaupajo v medicinsko zdravljenje, delno tudi v skupno uporabo komplementarnih metod in medicinskih metod. V primeru bolezni MS v obeh skupinah najpogosteje poiščejo pomoč zdravnika ali si skušajo pomagati same. Udeleženske seminarjev bolj pogosto uporabljajo skupno obiske zdravnika in zdravilca, ali samo zdravilca.

Večina MS se je začela zanimati za komplementarno zdravljenje, ker jih zanimajo nova/mejna področja. Udeleženke seminarjev so kot pomemben razlog navedle še svoje zdravstvene težave, MS iz kontrolne skupine pa zdravstvene težave sorodnikov in prijateljev. Obe skupini MS se o komplementarnem zdravljenju najbolj pogosto seznanjata z branjem časopisov, v pogovorih s prijatelji in sodelavci ter pri gledanju TV. Udeleženke seminarjev bolj pogosto uporabljajo vse vire informacij, največje razlike pa so se pokazale pri uporabi strokovne literature, samoizobraževanju in lastne izkušnje. Starejše anketiranke kot vir informacij pogosteje uporabljajo časopise, radio, prijatelje in sodelavce ter lastne izkušnje.

Med medicinskimi sestrami, ki so člani obstoječega sistema zdravstva (odnosov, relacij), obstaja še vedno razmeroma veliko zaupanje v konvencionalni sistem zdravljenja, ki ga seveda tudi najbolj poznajo. Analiza pa je nedvomno pokazala, da si želijo spoznati tudi druge metode zdravljenja. Kar 80 % anketiranih MS si želi bolj natančno spoznati komplementarne metode zdravljenja. Med udeleženkami seminarjev je bilo več kot polovica takšnih, ki te metode želijo uporabljati tudi poklicno, v kontrolni skupini je takšnih MS slaba tretjina. Ta skupina MS se na tem področju dodatno izobražuje in skuša nekatere od teh metod vpeljati v prakso svojega dela.

Bistveno vprašanje je, kako velika je ta skupina oziroma koliko MS v Sloveniji sploh razmišlja (in deluje) tako kot anketirane udeleženke seminarjev. Prvi odgovor bi lahko dali na osnovi rezultatov ankete med drugimi MS (kontrolni vzorec), za katere pa je bilo že v uvodu navedeno, da v zelo omejenem obsegu predstavljajo mnenje vseh MS v Sloveniji. Ob upoštevanju teh omejitev bi lahko dejali, da je tretjina MS, ki so sestavljale kontrolni vzorec že uporabljalo komplementarno zdravljenje. Dve tretjini MS si želi podrobneje spoznati te metode, tretjina jih želi uporabljati tudi poklicno. V anketi izvedeni leta 2001 na reprezentativnem vzorcu MS (Kvas, 2003) je 61 % anketiranih izjavilo, da se strinja z alternativnim zdravljenjem, le 8 % je bilo proti (30 % ni imelo stališča). Na osnovi rezultatov iz teh dveh anket lahko nedvomno ugotovimo, da velik del MS v Sloveniji podpira alternativne in komplementarne metode zdravljenja in se zaveda omejenosti trenutno prevladujočega biomedicinskega modela zdravljenja.

Sklep

Medicinske sestre so del postmoderne družbe za katero je značilna razdvojenost med različnimi življenjskimi in poklicnimi alternativami. Po eni strani so del močno hierarhičnega težko spremenljivega sistema

zdravstvenega varstva, po drugi strani del globalne družbe, za katero so značilne hitre spremembe, ki zahtevajo od posameznika visoko stopnjo prilagodljivosti in sprejemanja drugačnosti. Takšna situacija je po eni strani lahko vir nezadovoljstva in apatije, po drugi strani pa izredna priložnost za uveljavitev tako poklicne skupine, kakor tudi njenih predstavnic. Obe možnosti sta odprti.

Literatura

1. Albrecht GL, Fitzpatrick R, Scrimshaw SC. Social Studies in Health and Medicine. London: Sage, 2000.
2. Beck U. Družba tveganja. Na poti v neko drugo moderno. Ljubljana: Knjižna zbirka Temeljna dela, 2001.
3. Brolinson GP, Price JH, Ditmyer M. Nurses' perceptions of complementary and alternative medical therapies. J of Community Health, 2001; 26: 175–89.
4. Eisenberg MD. Trends in alternative medicine use in the US: 1990–1997. Jama, 1999; 280: 1569–75.
5. Giddens A. The Consequences of Modernity. Cambridge: Polity Press, 1990.
6. Gordon M. Nursing diagnostic today and the trends for the future. V: Zbornik prispevkov I. slovenske konference o negovalnih diagnozah. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2003: 4–9.
7. Kvas A. Razlike v odnosu do izobraževanja in zdravja, vrednot, etike in samopodobe medicinskih sester v Sloveniji. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2003.
8. Kvas A, Seljak J. Odnos medicinskih sester v ljubljanski regiji do komplementarnega in naravnega zdravilstva. V: Kersnič P, Filej B ur. Kongres zdravstvene nege »Globalizacija in zdravstvena nega«. Portorož: Zbornica zdravstvene nege – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003.
9. Lash S. Sociologija postmodernizma. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1993.
10. Nastran Ule M. Sodobne identitete v vrtincu diskurzov. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 2000.
11. Nastran Ule M. Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine. Ljubljana: Aristej, 2003.
12. Otto H. Holistic therapy. V: Harper R ur. The new psychotherapies. New Jersey: Prentice Hall, 1975.
13. Parkman C. Alternative therapies are here to stay. Nursing Management 2001; 32: 36–9.
14. Snyder M, Lindquist R. Issues in complementary therapies: how we got to where we are. Online Journal of Issues in Nursing, <http://nursingworld.org/mods/mod330/cethfull.htm>, 20. 5. 2003.
15. Toš, N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, 2002.
16. Tovey P. Contingent legitimacy: U.K. alternative practitioners and inter-sectoral acceptance. Social Science & Medicine, 1997: 45.
17. Tschudin V. Nurses matter. London: Macmillan Press Ltd., 1999.
18. Velikonja K. Komplementarno in naravno zdravilstvo. V: Urbančič K, Klemenc D. Spoznajmo komplementarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2002: 38–42.
19. Williams A, Cooke H, May C. Sociology, nursing and health. Butterworth: Heinmann, 1997.