

Holistički pristup zdravstvenoj skrbi: praksa korištenja metoda komplementarne i alternativne medicine kod onkoloških pacijenata i zdravstvenih radnika

Ljerka Armano*

ljerka.armano@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-0267-3167>

Andrea Armano**

andrea.armano@aspira.hr

<https://orcid.org/0009-0001-6585-4512>

Aleksandar Racz***

aleksandar.racz@zv.u.hr

<http://orcid.org/0000-0002-3118-2623>

<https://doi.org/10.31192/np.23.2.5>

UDK: 614.253.8:616-006

615.85:2-584

303.62(497.5)

Izvorni znanstveni rad /

Original scientific paper

Primljeno: 2. prosinca 2024.

Prihvaćeno: 4. veljače 2025.

Komplementarna i alternativna medicina (KAM), prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, je dopuna konvencionalnoj medicini i obuhvaća širok spektar praksi koje nisu dio tradicionalnog medicinskog sustava. Unatoč tome, ove prakse postaju sve značajniji dio zdravstvene skrbi, osobito među pacijentima koji se suočavaju s onkološkom bolesti. Predmet ovog istraživanja bio je ispitivanje prakse korištenja metoda komplementarne i alternativne medicine kao nekonvencionalnih terapijskih pristupa kod onkoloških pacijenata i zdravstvenih radnika. Glavni cilj bio je istražiti raširenost primjene KAM metoda u praksi, te utvrditi prediktorske varijable koje utječu na primjenu prirodne, energetske i duhovne medicine. Istraživanje je provedeno kao presječna studija u razdoblju od studenog 2022. do svibnja 2023., primjenom anketne metode na uzorku od 832 sudionika (411 onkoloških bolesnika, 100 liječnika te 321 medicinskih sestara/tehničara) u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice u Zagrebu. Re-

* Dr. sc. Ljerka Armano, mag. med. techn., mag. biol., Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Braće Branchetta 20/1, HR-51000 Rijeka; Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, HR-10000 Zagreb.

** Andrea Armano, univ. mag. psych., Veleučilište Aspira, Domovinskog rata 65, HR-21000 Split.

*** Izv. prof. dr. mult. Aleksandar Racz, Zdravstveno veleučilište, Mlinarska 38, HR-10000 Zagreb; Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci, Ul. Viktora cara Emina 5, HR-51000 Rijeka; Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Braće Branchetta 20/1, HR-51000 Rijeka.

zultati su pokazali da onkološki pacijenti iskazuju višu razinu primjene KAM metoda liječenja u usporedbi sa zdravstvenim djelatnicima. Osim toga, žene, stariji ispitanici i vjernici pokazali su veću sklonost prema korištenju KAM metodama. Obrazovna razina i profesionalni status su se pokazali ključnima budući da su liječnici i visokoobrazovani sudionici imali niže razine prihvatanja nekonvencionalnih terapija. Nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na bračni status, rad u onkološkim odjelima ili područje stanovanja.

Ključne riječi: *duhovna medicina, komplementarna i alternativna medicina (KAM), onkološki pacijenti, zdravstveni radnici.*

Uvod

Potreba za holističkim pristupom u zdravstvenoj skrbi ključni je čimbenik popularnosti komplementarne i alternativne medicine (KAM) budući da biomedicina primarno pobrađuje fizičke simptome uz oslanjanje na tehnologiju, često zanemarujući emocionalne, psihološke i duhovne aspekte zdravlja.

Duhovnost u zdravstvenoj skrbi podrazumijeva osjetljivost prema unutar-njim potrebama pacijenta koje nadilaze fizičke simptome te može uključivati podršku razgovorom o smislu života, nadi, vjeri ili pripadnosti zajednici. Zdravstveni radnici, poglavito medicinske sestre, vrlo su važan i prvi kontakt oboljelim pacijentima od najtežih bolesti koji njima izražavaju svoje duhovne potrebe, bilo za molitvu, meditaciju ili jednostavnu želju za razgovorom. Duhovna skrb posebno je važna kod pacijenata s kroničnim bolestima, onkoloških pacijenata ili onih u palijativnoj skrbi, gdje se pitanja duhovnosti često isprepliću s iskustvom boli i patnje. Unatoč tome što je važnost duhovnosti priznata, mnogi zdravstveni radnici osjećaju se nepripremljeno i nekompetentno za pružanje duhovne skrbi, što može biti posljedica nedostatka formalne edukacije o duhovnosti. Dodatno, duhovna dimenzija, koja je ključna za holistički pristup može ostati zanemarena, jer tehnički i medicinski aspekti liječenja često zauzimaju središnje mjesto u pružanju zdravstvene skrbi.

Više je istraživanja koja pružaju empirijske dokaze o pozitivnoj povezanosti između prakse molitve i različitih aspekata zdravlja i dobrobiti, te povezuju praksu molitve s većom kvalitetom života i smanjenjem psihološkog stresa kod zdravih osoba.¹ Molitva se često opisuje kao čin komunikacije s višom silom,

¹ Usp. C. H. HACKNEY, G. S. SANDERS, Religiosity and Mental Health. A Meta-Analysis of Recent Studies, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42 (2003) 1, 43-55; B. L. WHITTINGTON, S. J. SCHER, Prayer and Subjective Well-Being. An Examination of Six Different Types of Prayer, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 20 (2010) 1, 59-68; B. HODAPP, Ch. ZWINGMANN, Religiosity/Spirituality and Mental Health. A Meta-analysis of Studies from the German-Speaking Area, *Journal of Religion and Health*, 58 (2019) 6, 1970-2000; D. B. NEWMAN, J. B. NEZLEK, T. M. THRASH, The Dynamics of Prayer in Daily Life and Implications for Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology*,

omogućujući pojedincima izražavanje zahvalnosti, traženje pomoći, afirmaciju vjere, izražavanje nada i strahova te pronalaženje utjehe i podrške među zajednicom vjernika.² Sve više je prepoznata i kao alat za suočavanje s bolešću te održavanje cjelokupne dobrobiti.³ U istraživanju provedenom na nacionalnom reprezentativnom uzorku od 1422 odrasle osobe, sudionika šire opće ankete o društvenim pitanjima iz 1998. godine u kojem su sudionici ocjenjivali i dubinu svoje duhovnosti i religioznosti otkriveno je da je molitva česta praksa – 24 % sudionika molilo se nekoliko puta dnevno, dok je 30 % to činilo jednom dnevno.⁴ Drugo istraživanje provedeno kao nacionalna anketa 1998. godine na općem uzorku od 2055 ispitanika, s ponderiranom stopom odgovora od 60 %, pokazalo je da je 35 % ispitanika koristilo molitvu za zdravstvene probleme, od kojih se 75 % molilo se za opće blagostanje, a 22 % molilo se za specifična medicinska stanja. Među ispitanicima koji su molili za specifična medicinska stanja, 69 % smatralo je molitvu vrlo korisnom.⁵

U europskom kontekstu, prevalencija korištenja KAM-a među onkološkim pacijentima je značajna, kreće se u rasponu od 14,8 % do 73,1 % i razlikuje se od zemlje do zemlje.⁶ Hrvatski podaci pokazuju prevalenciju KAM-a među onkološkim bolesnicima u rasponu od 46,8 %⁷ do 82 %, ⁸ pri čemu su najčešće korištene metode biljni pripravci i manualne tehnike. Ovi obrasci odgovaraju globalnim trendovima, gdje se KAM koristi kao dopunska terapija za poboljšanje kvalitete života i ublažavanje nuspojava konvencionalnog liječenja.

U Hrvatskoj istraživanje koje povezuje korištenje KAM metoda i onkološke pacijente provedeno je 2014. godine radi procjene uporabe KAM terapija kod onkoloških pacijenata. Provedeno je kao presječno, opisno istraživanje putem anonimnog upitnika, a u njemu je sudjelovalo ukupno 267 pacijenata, te je utvrđena prevalencija korištenja KAM terapija od 60,3 %. Također utvrđeno

124 (2023) 6, 1299-1313; B. GARSEN, A. VISSER, G. POOL, Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-Analysis of Longitudinal Studies, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31 (2020) 1, 1-17.

² Usp. M. MERA VIGLIA, Effects of spirituality in breast cancer survivors, *Oncology Nursing Forum*, 33 (2006) 1, E1-7.

³ Usp. E. J. TAYLOR i dr., Spiritual conflicts associated with praying about cancer, *Psychooncology*, 8 (1999) 5, 386-394.

⁴ Usp. L. SHAHABI i dr., Correlates of self-perceptions of spirituality in American adults, *Annals of Behavioral Medicine*, 24 (2002) 1, 59-68.

⁵ Usp. A. M. MCCAFFREY i dr., Prayer for health concerns. Results of a national survey on prevalence and patterns of use, *Archives of Internal Medicine*, 164 (2004) 8, 858-862.

⁶ Usp. A. MOLASSIOTIS i dr., Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey, *Annals of oncology*, 16 (2005) 4, 655-663.

⁷ Usp. LJ. ARMANO, O. PETRAK, J. KERN, Experiences of cancer patients in the application of alternative and complementary medicine, *Journal of Applied Health Sciences*, 3 (2017) 1, 5-14.

⁸ Usp. K. VITALE i dr., Use of complementary and alternative medicine among family medicine patients – example of the town of Čakovec, *Acta Medica Croatica*, 68 (2014) 4-5, 345-351.

je da se koristila 61 različita KAM terapija, pri čemu su naturopatija i narodna medicina bile navedene kao najčešće korištene.⁹

Godine 2014. za potrebe diplomskog rada provedeno je u Hrvatskoj i presječno istraživanje na Kliničkom bolničkom centru Zagreb, Klinici za onkologiju, među pacijentima koji su bolovali od onkološke bolesti, a najmanje su jedanput tijekom 2014. godine bili hospitalizirani u KBC Zagreb. Istraživanje je pokazalo da je oko 66 % ispitanika oboljelih od zloćudnih novotvorina kože, oko 50 % oboljelih od zloćudnih novotvorina nepoznatog sjela i zloćudnih novotvorina kosti, zglobova i vezivnoga tkiva, 32 % ispitanika oboljelih od zloćudnih novotvorina probavnog sustava, te 28 % oboljeli od zloćudnih novotvorina dojke i 20 % oboljelih od zloćudnih novotvorina urogenitalnih organa koristilo KAM metode.¹⁰

Godine 2008. provedeno je istraživanje presječnom metodom u kojem je sudjelovao 941 pacijent iz 14 ordinacija obiteljske medicine u šest hrvatskih gradova i prema kojem je 46 % ispitanika koristilo KAM barem jednom u životu, a 32 % ispitanika koristilo je KAM u godini koja je prethodila istraživanju.¹¹ Studije provedene među zdravstvenim djelatnicima pokazuju značajne razlike u stavovima prema KAM-u. Fizioterapeuti, primjerice, često iskazuju pozitivan stav prema ovim metodama, dok su liječnici skloniji skepticizmu.¹² Istraživanje među studentima zdravstvenih studija, daje rezultate općenite primjene KAM, gdje 64,5 % studenata zdravstvenih profesija ili članova njihovih obitelji ima iskustva s primjenom takvih modaliteta, što ukazuje na njihovu prisutnost i utjecaj.¹³

Unatoč popularnosti KAM metoda među pacijentima, komunikacija između pacijenata i zdravstvenih radnika ostaje izazov. Nedostatak edukacije i regulacije tih metoda u praksi dodatno doprinosi ovoj nesigurnosti, stvarajući potrebu za integrativnim pristupom koji bi omogućio otvoreniju komunikaciju i informirano donošenje odluka.¹⁴

⁹ Usp. D. KUST i dr. Use of alternative and complementary medicine in patients with malignant diseases in high-volume cancer center and future aspects, *Acta Clinica Croatica*, 55 (2016) 4, 585-592.

¹⁰ Usp. S. ANDRAŠEK, *Naše spoznaje o primjeni komplementarne i alternativne medicine u onkoloških bolesnika*, Zagreb, Medicinski fakultet, 2014, 16.

¹¹ Usp. T. ČIŽMEŠIJA, B. BERGMAN-MARKOVIĆ, Use of complementary and alternative medicine among the patients in primary health care, *Acta Medica Croatica: Časopis Hrvatske akademije medicinskih znanosti*, 62 (2008) 1, 15-22.

¹² Usp. D. ŽIVČIĆ, A. RACZ, D. NALETILIĆ, Differences in attitudes towards/beliefs on complementary and alternative medicine witnessed between physiotherapists, nurses/paramedics and physicians, *African Journal of Traditional Complementary and Alternative Medicines*, 11 (2014) 6, 156-161.

¹³ Usp. A. JURKOVIĆ, A. RACZ, Attitudes of future healthcare professionals on the effectiveness of complementary and alternative medicine, *Journal of Applied Health Sciences*, 6 (2020) 2, 229-237.

¹⁴ Usp. K. MATJUSCHENKO, C. KEINKI, J. HUEBNER, Patients' Reasons to Consider and Their Attitudes toward Complementary and Alternative Medicine, *European Journal of Cancer Care*, (2023) 1-11, Article ID 8808797, <https://doi.org/10.1155/2023/8808797>.

1. Cilj i svrha

Cilj istraživanja je bilo analizirati praksu promatranih skupina prema korištenju pojedinih tehnika iz spektra KAM-a, te identificirati sociodemografske faktore poput spola, dobi, obrazovanja, mjesta stanovanja i vjerskih uvjerenja kao prediktore korištenja prirodnih, energetske ili duhovnih načina liječenja i na temelju rezultata ukazati na moguću potencijalnu integraciju evidentiranja korištenja KAM metoda u zdravstveni informacijski sustav.

Poznavanje opsega korištenja KAM-a ključno je za unapređenje komunikacije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika te za njihovu uspješnu suradnju u donošenju odluka o multimodalnom liječenju.

Sukladno postavljenim ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze istraživanja:

- Najmanje 50 % onkoloških pacijenata koristi ili je koristilo neku od metoda iz spektra KAM pored onog što im je propisao liječnik;
- Medicinske sestre u odnosu na liječnike u grupi zdravstvenih radnika sklonije su korištenju KAM metoda;
- Onkološki pacijenti najviše upotrebljavaju metode iz kategorije duhovne medicine unutar KAM-a u odnosu na korištenje metoda iz kategorije prirodne i energetske medicine unutar KAM-a;
- Razlike u sociodemografskim karakteristikama ispitanika statistički su značajno povezane s razlikama u učestalosti korištenja kako KAM metoda u cjelini, tako i odabir i učestalost korištenja pojedine metoda iz svake od tri grupe KAM-a (prirodne, energetske i duhovne metode).

2. Metodologija istraživanja

Presječno istraživanje provedeno je od studenog 2022. do svibnja 2023. u KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu, Hrvatska. Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku, a ispitanici su bili onkološki bolesnici (n=411) i zdravstveni radnici, liječnici (n=100) i medicinske sestre/tehničari (n=321) koji rade neposredno u djelatnosti onkologije te oni zdravstveni radnici koji indirektno pružaju skrb onkološkim bolesnicima na odjelima hematologije, kirurgije, ginekologije i otorinolaringologije. Anketiranje ispitanika obavljalo se metodom »licem u lice« od strane prethodno obučanih anketara – medicinskih sestara i zdravstvenih radnika koji nisu u procesu rada ili liječenja u neposrednom kontaktu s ispitanicima.

U istraživanju je korišten upitnik sastavljen od pitanja iz dva upitnika koji su od strane tri stručnjaka (liječnik specijalist javnog zdravstva, profesor an-

glistike, statističar) prevedeni na hrvatski jezik i prije provođenja istraživanja upitnik je provjeren u pilot istraživanju provedenom na prigodnom uzorku od stotinu ispitanika: *KAM Health Belief Questionnaire (CHBQ)*¹⁵ i *Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ)*.¹⁶ Odgovori uvjerenja i stavova bilježeni su Likertovom 5-stupanjskom skalom, dok su odgovori na ostala pitanja omogućavali višestruk izbor. Prvi dio upitnika čine sociodemografski podaci ispitanika (spol, dob, bračni status, razina obrazovanja, područje stanovanja, vjersko opredjeljenje, visina primanja, duljina radnog staža, rad u djelatnosti onkologije). Drugi dio upitnika sadrži pitanja stavova i uvjerenja o KAM: integracija s klasičnom medicinom, integracija u obrazovni sustav, uvjerenje o učinkovitost KAM, razlozi primjene te ocjena terapijske djelotvornosti pojedine tehnike. Treći dio upitnika odnosi se na osobno iskustvo primjene KAM: osobno iskustvo, učestalost korištenja, razlozi korištenja, očekivanja, dobrobiti, negativni efekti, komunikacija s liječnikom, pronalaženje informacija, zadovoljstvo uslugama iscjelitelja te financijsko opterećenje. Za potrebe ovog znanstvenog rada korišten je samo dio prikupljenih odgovora, dok su integralni rezultati korišteni za izradu doktorske disertacije čija obrana je u tijeku.

Podatci su analizirani metodama deskriptivne i inferencijalne statistike. Signifikantnost svih testova prilikom testiranja postavljena je na 5 %, što znači razinu pouzdanosti od 95 %. Za statističku obradu korišten je statistički program IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva KBC Sestre milosrdnice (klasa: 003-06/2 I-021001, ur. broj: 25 1-29-I I I I-ZI-01-9) i provedeno je u skladu s Nirnberškim kodeksom i Helsinškom deklaracijom. Svi sudionici dobili su pisane i usmene upute za ispunjavanje kao i informirani pristanak u kojem je objašnjena svrha ispitivanja i zajamčena anonimnost.

¹⁵ Usp. D. LIE, J. BOKER, Development and validation of the KAM health Belief Questionnaire (CHBQ) and KAM use and attitudes amongst medical students, *BMC Medical Education*, 4 (2004) 2, <https://doi.org/10.1186/1472-6920-4-2>.

¹⁶ Usp. C. D. SCHNEIDER, P. M. MEEK, I. R. BELL, Development and validation of IMAQ. Integrative Medicine Attitude Questionnaire, *BMC Medical Education*, 3 (2003) 5, <https://doi.org/10.1186/1472-6920-3-5>.

3. Rezultati i diskusija

3.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika

		Zanimanje							
		Liječnik		Medicinska sestra/ tehničar		Pacijent		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Spol	Muški	32	32	38	11,8	175	42,6	245	29,4
	Ženski	68	68	283	88,2	236	57,4	587	70,6
	Ukupno	100	100	321	100,0	411	100,0	832	100,0
Dob	Manje od 20 godina	0	0	0	0,0	1	0,2	1	0,1
	20 – 30 god.	17	17	85	26,5	5	1,2	107	12,9
	31 – 40 god.	26	26	80	24,9	12	2,9	118	14,2
	41 – 50 god.	32	32	84	26,2	90	21,9	206	24,8
	51 – 60 god.	25	25	64	19,9	121	29,4	210	25,2
	Više od 60 god.	0	0	8	2,5	182	44,3	190	22,8
	Ukupno	100	100	321	100,0	411	100,0	832	100,0
Bračni status	U braku//u vezi	72	72	212	66,0	301	73,2	585	70,3
	Neoženjen/samac	28	28	109	34,0	110	26,8	247	29,7
	Ukupno	100	100	321	100,0	411	100,0	832	100,0
Razina obrazovanja (najviša završena)	OŠ (osnovna škola)	0	0	0	0,0	9	2,2	9	1,1
	SSS (srednja str. sprema)	0	0	86	26,8	252	61,3	338	40,6
	VŠS (bacc – 180 ECTS)	0	0	124	38,6	61	14,8	185	22,2
	VSS (dipl./mag – 300)	100	100	111	34,6	89	21,7	300	36,1
	Ukupno	100	100	321	100,0	411	100,0	832	100,0
Duljina radnog staža	Manje od 5 god.	16	16	51	15,9	0	0,0	67	15,9
	5 – 15 god.	29	29	76	23,7	0	0,0	105	24,9
	16 – 25 god.	34	34	80	24,9	0	0,0	114	27,0
	26 – 35 god.	22	21	78	24,3	0	0,0	100	23,7
	Više od 35 god.	0	0	36	11,2	0	0,0	36	8,5
	Ukupno	100	100	321	100,0	0	0,0	421	100,0
Rad u djelatnosti onkologije	Da	56	56	72	22,9	0	0,0	128	30,7
	Ne	44	44	242	77,1	0	0,0	28	69,3
	Ukupno	100	100	314	100,0	0	0,0	414	100,0
Područje stanovanja	Urbana sredina (grad)	100	100	217	67,6	283	68,9	600	72,1
	Ruralna sredina (selo/prigradsko područje)	0	0	104	32,4	128	31,1	232	27,9
	Ukupno	100	100	321	100,0	411	100,0	832	100,0

Vjersko opredjeljenje	Vjernik (vjernik praktičar)	84	84	273	85,0	321	78,1	678	81,5
	Agnostik (bez definitivnog stava o vjerskim uvjerenjima)	16	16	40	12,5	62	15,1	118	14,2
	Ateist (nevjernik)	0	0,0	8	2,5	28	6,8	36	4,3
	Ukupno	100	100,0	321	100,0	411	100,0	832	100,0
Visina primanja	Ispod HR prosjeka	0	0,0	31	9,7	207	50,4	238	28,6
	U visini HR prosjeka (prosj. neto plaća u RH cca 1.000 €)	3	3,0	205	63,9	104	25,3	312	37,5
	Iznad HR prosjeka	97	97,0	85	26,5	100	24,3	282	33,9
	Ukupno	100	100,0	321	100,0	411	100,0	832	100,0

U istraživanju je ukupno sudjelovao 421 zdravstveni radnik, od čega ih je bilo 100 liječnika i 321 medicinska sestra/tehničar. Analiza prema spolu pokazuje značajno više ženskih ispitanika u odnosu na muške u uzorku, što potvrđuje trend feminizacije zdravstvenih zanimanja.¹⁷ Od ukupnog broja 70,6 % su bile žene, dok je 29,4 % muškaraca. Ova razlika posebno je izražena među medicinskim sestrama/tehničarima, gdje žene čine 88,2 %, dok je udio žena među liječnicima 68 %. Kod pacijenata žene također čine većinu (57,4 %), ali je omjer muškaraca nešto uravnoteženiji (42,6 %).

Dobni raspon ispitanika bio je širok, s najvećom koncentracijom u skupinama od 41 do 50 godina (24,8 %) i 51 do 60 godina (25,2 %). Kod liječnika, nitko nije bio stariji od 60 godina, dok je među pacijentima čak 44,3 % pripadalo toj dobnoj skupini. S druge strane, u skupini medicinskih sestara/tehničara, najveći broj ispitanika bio je u dobnim skupinama od 20 do 30 godina (26,5 %) i 41 do 50 godina (26,2 %). Kod liječnika, odsutnost starijih od 60 godina može se objasniti njihovim rukovodećim pozicijama i prezauzetosti poslom, dok je kod pacijenata zastupljenost starijih odraz demografskog trenda povećanja starije populacije među onkološkim bolesnicima. Među medicinskim sestrama/tehničarima niti jedan ispitanik nije bio mlađi od 20 godina, što je odraz petogodišnjeg srednjoškolskog obrazovanja.

Očekivano, svi liječnici imaju završenu visoku stručnu spremu, a visok postotak visoke (34,6 %) i više (22,2 %) stručne spreme uočen je i kod medicinskih sestara/tehničara. Takav podatak, s jedne strane možemo objasniti složenošću posla na onkološkim odjelima, koji zahtijeva i veći udio visokoobrazovanog medicinskog kadra, a s druge strane činjenicom da su obrazovanije medicinske sestre/tehničari pokazali više razumijevanja važnosti sudjelovanja kao ispitanici u istraživanjima, posebice onima koja provodi njihova kolegica, medicinska sestra. Od svih ispitanika, 70,3 % su u braku ili vezi izjednačenoj s brakom. Ovaj

¹⁷ Usp. V. ZAMANZADEH i dr., Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them. Iranian and developed countries' perspectives, *Nursing and Midwifery Studies*, 2 (2013) 4, 49-56.

udio najveći je među liječnicima (72 %) i pacijentima (73,2 %), dok medicinske sestre/tehničari imaju nešto manji udio (66 %). Ovaj podatak može odražavati stabilne obiteljske strukture među zdravstvenim radnicima, dok kod pacijenata bračni status može pružati dodatnu emocionalnu podršku tijekom liječenja. Većina ispitanika dolazi iz urbanih sredina (72,1 %). Svi liječnici stanuju u gradovima, dok je 67,6 % medicinskih sestara/tehničara i 68,9 % pacijenata također iz urbanih sredina. Veća zastupljenost urbane populacije među ispitanicima može se povezati s dostupnošću zdravstvenih ustanova u gradovima i češćim uključivanjem urbanih bolnica u istraživanja.

Većina ispitanika (81,5 %) identificira se vjernicima, pri čemu je ta zastupljenost najviša među medicinskim sestrama i liječnicima (85 % – 84 %). Manji postotak pacijenata (78,1 %) identificira se vjernicima, dok je među svim skupinama udio ateista vrlo nizak (4,3 %). Visoka zastupljenost vjernika među zdravstvenim radnicima može ukazivati na povezanost duhovnih uvjerenja s brigom za druge, dok među pacijentima religioznost može imati važnu ulogu u suočavanju s bolešću. Kod liječnika nije bilo ispitanika s više od 35 godina radnog staža, što bi moglo ukazivati na to da iskusniji liječnici na rukovodećim položajima zbog preuzetosti nisu sudjelovali u istraživanju. Najveći broj liječnika bio je u srednjem stadiju karijere, između 16 i 25 godina radnog staža (34 %), što odražava njihovu aktivnu kliničku ulogu. Među medicinskim sestrama/tehničarima primjetan je ravnomjerniji raspored radnog staža, s najvećim udjelom u kategorijama 16 do 25 godina (24,9 %) i 26 do 35 godina (24,3 %). Viši udio ispitanika s više od 35 godina radnog staža (11,2 %) može ukazivati na veću stabilnost i kontinuitet u sestrinskoj profesiji. Značajan postotak liječnika (56 %) izravno je uključen u onkološku skrb, za razliku od 22,9 % medicinskih sestara/tehničara, dok većina (77,1 %) skrbi o onkološkim pacijentima na drugim odjelima, poput hematologije, kirurgije, otorinolaringologije i ginekologije.

Kod pitanja o materijalnom statusu može se očekivati pogreška uslijed nerazumijevanja pojmova plaća i primanja, kao i zbog nesklonosti ispitanika da odgovaraju na pitanje o visini prihoda. Analiza primanja pokazala je značajne razlike među skupinama. Većina liječnika (97 %) procjenjuje svoja primanja iznad hrvatskog prosjeka, dok je samo 26,5 % medicinskih sestara/tehničara istog mišljenja. Kod pacijenata, 50,4 % navodi da ima primanja ispod prosjeka, dok je samo 24,3 % iznad prosjeka. Ove razlike mogu se objasniti visokom razinom dodatnih prihoda među liječnicima (privatna praksa, sudska vještačenja, istraživački projekti), dok su primanja medicinskih sestara ograničena na osnovnu plaću. Kod pacijenata, niža primanja mogu odražavati socioekonomске posljedice bolesti i smanjenje radne sposobnosti.

3.2. Učestalost korištenja KAM među zdravstvenim radnicima i onkološkim pacijentima

Na pitanje: »Upotrebljavate li sada ili ste ranije koristili ikakve druge pripravke ili metode za liječenje, osim onoga što vam je odredio liječnik?« potvrdno je odgovorilo 55,6 % pacijenata i 32,2 % zdravstvenih radnika (tablica 2). Pacijenti su znatno skloniji korištenju metoda izvan onih koje je propisao liječnik, što može ukazivati na njihovu potrebu za dodatnom podrškom, holističkim pristupom ili alternativnim rješenjima. Zdravstveni radnici, s druge strane, pokazuju veću suzdržanost prema takvim metodama, vjerojatno zbog veće profesionalne oslonjenosti na medicinsku znanost. Standardne devijacije (liječnici: $M=1,90$, $SD=0,302$; medicinske sestre/tehničari: $M=1,62$, $SD=0,510$; pacijenti: $M=1,44$, $SD=0,497$) ukazuju na veću konzistentnost odgovora među liječnicima i pacijentima, dok medicinske sestre/tehničari pokazuju širi raspon stavova (tablica 3). Rezultati ANOVA testa ($F=39,430$; $p<0,001$) pokazuju da postoje značajne razlike u odgovorima između pacijenata, liječnika i medicinskih sestara, a *Tukey test* (tablica 4) dodatno potvrđuje razlike među skupinama, pri čemu pacijenti prednjače u korištenju KAM, dok su liječnici najmanje skloni takvoj praksi.

Tablica 2. Distribucija odgovora »Upotrebljavate li sada ili ste prije koristili ikakve druge pripravke ili metode za liječenje bolesti osim onoga što vam je odredio liječnik?« prikazana po skupinama ispitanika

Upotreba drugih pripravka ili metoda za liječenje bolesti osim onoga što je odredio liječnik	Skupina					
	Pacijenti		Zdravstveni radnici		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Da	228	55,6	140	33,1	368	44,2
Ne	182	44,4	282	66,8	464	55,8
Ukupno	410	100,0	422	100,0	832	100,0

Tablica 3. Srednja vrijednost i standardna devijacija iskazanih odgovora na pitanje »Upotrebljavate li sada ili ste prije koristili ikakve druge pripravke ili metode za liječenje bolesti osim onoga što vam je odredio liječnik?« prikazana po skupinama ispitanika

Upotreba drugih pripravka ili metoda za liječenje bolesti osim onoga što je odredio liječnik		
Skupina	M	SD
Liječnik	1,90	0,302
Medicinska sestra/tehničar	1,62	0,510
Pacijent	1,44	0,497

Tablica 4. Prikaz značajnosti razlika po pitanju »Upotrebljavate li sada ili ste prije koristili ikakve druge pripravke ili metode za liječenje bolesti osim onoga što vam je odredio liječnik?« prikazana po skupinama ispitanika između skupina i podskupina korištenjem Tukey testa

Zavisna varijabla	(I) Zanimanje	(J) Zanimanje	Razlika srednje vrijednosti (I-J)	St. pogr.	p vrijedn.	95 % Interval pouzdanosti	
						Donja granica	Gornja granica
Upotreba drugih pripravka ili metode za liječenje bolesti osim onoga što je odredio liječnik	Liječnik	medicinska sestra/tehničar	0,277*	0,055	0	0,15	0,41
		pacijent	0,457*	0,054	0	0,33	0,58
	Medicinska sestra/tehničar	liječnik	-0,277*	0,055	0	-0,41	-0,15
		pacijent	0,180*	0,036	0	0,10	0,26
	Pacijent	liječnik	-0,457*	0,054	0	-0,58	-0,33
		medicinska sestra/tehničar	-0,180*	0,036	0	-0,26	-0,10

Stupanj prihvaćanja tvrdnje »Koliko često sada (ili ste prije) uzimate/prakticirate KAM?« prikazan je u tablici 5. Veći postotak zdravstvenih radnika (56,6 %) nikada ne koristi KAM u usporedbi s pacijentima (42,9 %). Ovo sugerira da zdravstveni radnici, zbog svoje profesionalne uloge, možda više sumnjaju u korisnost KAM-a; 14,5 % zdravstvenih radnika rijetko koristi KAM, dok je taj udio kod pacijenata samo 5,6 %. To može ukazivati na povremenu znatijeđu zdravstvenih radnika prema ovim metodama, ali ne i redovitu upotrebu. Učestalost povremenog korištenja KAM-a je slična kod obje skupine (22,4 % pacijenata i 21,8 % zdravstvenih radnika). Značajno više pacijenata (27,3 %) svakodnevno koristi KAM u usporedbi sa zdravstvenim radnicima (4,5 %), što može odražavati potrebu pacijenata za dodatnim metodama podrške uz konvencionalno liječenje, dok zdravstveni radnici ostaju skeptični prema primjeni KAM-a. Statistički značajna razlika potvrđena je između i unutar skupina što je prikazano u tablici 6.

Tablica 5. Stupanj prihvaćanja tvrdnje »Koliko često sada (ili ste prije) uzimate/prakticirate KAM?« prikazan po skupinama ispitanika

		Skupina					
		Pacijenti		Zdravstveni radnici		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Učestalost prakticiranja KAM metoda	Nikad / ne koristim KAM	176	42,9	239	56,6	415	49,9
	Rijetko	23	5,6	61	14,5	84	10,1
	Povremeno	92	22,4	92	21,8	184	22,1
	Jednom tjedno	7	1,7	11	2,6	18	2,2
	Svaki dan	112	27,3	19	4,5	131	15,7
	Ukupno	410	100	422	100	832	100

Tablica 6. Prikaz značajnosti razlika po pitanju »Koliko često sada (ili ste prije) uzimate/practicirate KAM?« prikazana po skupinama ispitanika između skupina i podskupina korištenjem *Tukey testa*

Zavisna varijabla	(I) Zanimanje	(J) Zanimanje	Razlika srednje vrijednosti (I-J)	St. pogr.	p vrijedn.	95 % Interval pouzdanosti	
						Donja granica	Gornja granica
Učestalost prakticiranja KAM metoda	Liječnik	medicinska sestra/tehničar	-0,680*	0,113	0	-0,94	-0,42
		pacijent	-0,827*	0,160	0	-1,20	-0,45
	Medicinska sestra/tehničar	liječnik	-1,435*	0,156	0	-1,80	-1,07
		pacijent	0,827*	0,160	0	0,45	1,20
	Pacijent	liječnik	-0,607*	0,104	0	-0,85	-0,36
		medicinska sestra/tehničar	1,435*	0,156	0	1,07	1,80

Rezultati ovog istraživanja, koji pokazuju značajan udio pacijenata koji koriste KAM metode radi liječenja, u skladu su s prethodnim istraživanjima prema kojima otprilike polovica pacijenata oboljelih od raka koristi KAM uz konvencionalne tretmane,¹⁸ unatoč ograničenoj komunikaciji o toj temi između pacijenata i zdravstvenih djelatnika.¹⁹ Istraživanje američkog Nacionalnog centra za rak također pokazuju visoku prevalenciju korištenja nekonvencionalnih metoda (67 %) među bolesnicima koji su bili podvrgnuti radioterapijskom liječenju.²⁰ Zanimanje za KAM metode pokazuju i zdravstveni radnici, pri čemu bolje informirani zdravstveni radnici češće primjenjuju ove metode i skloniji su ih preporučiti pacijentima. Ipak, unatoč pozitivnim stavovima, praktična primjena među zdravstvenim radnicima ostaje niska, što ukazuje na potrebu za daljnjim obrazovanjem, stručnim usavršavanjem i jačanjem svijesti o prednostima i integraciji KAM-A u svakodnevnu praksu.²¹

¹⁸ Usp. M. HORNEBER i dr., How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis, *Integrative Cancer Therapies*, 11 (2012) 3, 187-203; M. R. KEENE i dr., Complementary and alternative medicine use in cancer: a systematic review, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35 (2019) 33-47; N. KING i dr., Surveys of cancer patients and cancer health care providers regarding complementary therapy use, communication, and information needs, *Integrative Cancer Therapies*, 14 (2015) 515-524.

¹⁹ Usp. M. MENTINK i dr., Towards an open and effective dialogue on complementary medicine in oncology: protocol of patient participatory study 'COMMON', *BMJ Open*, 11 (2021) 10, e053005.

²⁰ Usp. C. R. WEIL i dr., Use Patterns and Perceptions of Non-Traditional Therapies in Radiotherapy Patients. Results from the Multi-Institutional Complementary and Alternative Medicine Exposure in Oncology (CAMEO) Study, *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 114 (2022) 3, e449.

²¹ Usp. M. A. AL-BATANONY i dr., Healthcare professionals' perception and practice of complementary and alternative medicine in Qassim region, Saudi Arabia, *The Journal of Infection in Developing Countries*, 17 (2023) 1782-1790.

3.3. Stavovi zdravstvenih radnika i onkoloških bolesnika prema prirodnoj, energetske i duhovnoj medicini

Za mjerenje unutarne dosljednosti tvrdnji korišten je Cronbach's Alpha test čime je provedena provjera dosljednosti iskazanih odgovora na pojedine tvrdnje uz visoku pouzdanost unutar faktora poput prirodne ($\alpha=0,948$), energetske ($\alpha=0,938$) i duhovne medicine ($\alpha=0,891$).

Prirodne metode ($M=3,21$, $SD=1,01$) su pokazale relativno visoku razinu prihvaćenosti među ispitanicima, što sugerira da ih ispitanici prepoznaju kao sigurne, dostupne i korisne dodatke konvencionalnom liječenju. Ova kategorija uključuje ljekovito bilje, homeopatiju, medicinsku marihuanu, ajurvedu, aromaterapiju, apiterapiju i naturopatiju. Pacijenti imaju najveću sklonost prirodnim metodama (rang=201,08), dok su liječnici najmanje skloni (rang=88,74).

Energetske metode ($M=3,15$, $SD=0,94$) imaju nižu razinu prihvaćenosti. Prakse poput masažnih tehnika, joge, meditacije, kiropraktike, osteopatije, hipnoze i bioenergije imaju umjerenu podršku među ispitanicima. Moguće je da se ove metode percipiraju kao manje znanstveno utemeljene u usporedbi s prirodnim ili duhovnim metodama; neke energetske metode, poput joge ili masaže, zahtijevaju fizički prostor, dodatnu opremu ili stručnu pomoć, što može ograničiti njihov pristup u usporedbi s, primjerice, ljekovitim biljem ili molitvom. Standardna devijacija od 0,94 ukazuje na relativno širok raspon odgovora među ispitanicima, što ukazuje na heterogenost stavova unutar populacije. Žene pokazuju značajno veću sklonost energetskim metodama od muškaraca ($p<0,05$), a možebitni razlog je to da su te metode privlačne ženama zbog percepcije smanjenja stresa i emocionalne ravnoteže.

Duhovne metode ($M=3,27$, $SD=1,04$) su najprihvaćenija kategorija. Molitva za sebe, molitva za drugoga i duhovna iscjeljenja posebno su cijenjene, što može biti povezano s osobnim uvjerenjima i religijskim opredjeljenjem ispitanika i ukazuje na njihovo značenje u pružanju emocionalne i psihološke podrške, a često su povezane s unutarnjom snagom i sposobnošću suočavanja s izazovima. Ovi rezultati su u skladu s prethodnim istraživanjima koja ukazuju na važnost duhovnosti u zdravstvenoj skrbi, posebno među onkološkim pacijentima. Ispitanici koji se identificiraju kao vjernici pokazali su najveću sklonost duhovnim metodama (rang=437,22). Standardna devijacija za duhovne metode ($SD=1,04$) ukazuje na širi raspon stavova među ispitanicima, što implicira potrebu za dodatnim istraživanjem da bi se razumjelo što utječe na prihvaćenost ovih metoda.

Mnogi sudionici izrazili su uvjerenje u višu moć koja pomaže u njihovu prihvaćanju i suočavanju s bolešću, sugerirajući da njihova vjera ima ključnu ulogu u podržavanju liječenja. To ukazuje na pozitivan stav prema duhovnoj medicini, jer duhovnost služi i kao podrška i sigurnost u njihovoj fizičkoj i du-

hovnoj transformaciji tijekom liječenja raka.²² Onkološki pacijenti doživljavaju duhovnost kao značajan mehanizam podrške u suočavanju sa svojom bolešću. Mnogi sudionici tvrde da im duhovnost, često izražena kroz molitvu i posjećivanje crkve, pruža nadu i snagu, te vjeruju da im odnos s božanskim pomaže u suočavanju s emocionalnim izazovima raka, potičući pozitivan stav, unatoč teškoćama.²³ Istraživanje na 456 ispitanika studija sestrinstva pokazuje da

»studenti smatraju da mogu pružiti duhovnu skrb bolesniku tako da: organiziraju posjete duhovnika (svećenika); pokazuju ljubaznost, zabrinutost i vedrinu; pružaju podršku i provode vrijeme uz bolesnika, slušajući ga, omogućavaju bolesniku da izrazi svoje strahove, strepnje i probleme; poštuju bolesnikovu privatnost, dostojanstvo, vjerska i kulturna uvjerenja, što doprinosi njihovim kompetencijama u pružanju duhovne skrbi.«²⁴

3.4. Sociodemografski čimbenici kao prediktori korištenja prirodne, energetske i duhovne medicine

Istražene su razlike u prihvaćanju prirodne, energetske i duhovne medicine s obzirom na različite sociodemografske karakteristike ispitanika.

Analiza razlika između pacijenata i zdravstvenih radnika pokazala je značajnu razliku za prirodnu i duhovnu medicinu ($p < 0,05$), pri čemu pacijenti imaju više rangove i vrijednosti faktora. Ovi rezultati sugeriraju da osobno iskustvo s bolešću može potaknuti veću sklonost pacijenata prema KAM-u.

Analiza je pokazala značajne razlike u prihvaćanju KAM-a prema spolu, dobi, obrazovanju, zanimanju, duljini staža, vjerskom opredjeljenju i primanjima ispitanika ($p < 0,05$). Žene su imale više rangove za sve faktore, potvrđujući svoju veću sklonost prema KAM-u, dok su stariji ispitanici pokazali veće prihvaćanje, što može odražavati dugotrajnije izlaganje alternativnim praksama ili specifične zdravstvene potrebe. Visokoobrazovani ispitanici, osobito liječnici, imali su niže rangove, što upućuje na kritičniji stav prema KAM-u, vjerojatno zbog preferencije znanstveno utemeljenih metoda.

Medicinske sestre/tehničari i pacijenti pokazali su veću prihvaćenost KAM-a u odnosu na liječnike, dok su mlađi zdravstveni radnici s manje radnog iskustva imali niže rangove, što moguće može odražavati manjak profesionalne izloženosti alternativnim praksama. Religiozni ispitanici pokazali su veću pri-

²² Usp. N. E. MACARINGUE, T. L. SARANHOLI, Espiritualidade de pacientes em tratamento oncológico, *Brazilian Journal of Development*, 10 (2024) 5, e69416.

²³ Usp. A. C. PALLINI, F. OTTATI, G. DA SILVA, Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo, *Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*, 32 (2019) 169-179.

²⁴ Usp. N. PRLIĆ, F. PODGORELEC, I. BARAĆ, Percepcija duhovnosti i duhovne srbi kao prediktor percepcije kompetencija u pružanju duhovne skrbi studenata sestrinstva, *Nova prisutnost*, 19 (2021) 2, 229-242.

hvaćenost duhovnih i energetskih metoda, dok su ateisti imali najniže rangove. S druge strane, ispitanici s višim primanjima iskazali su manju sklonost KAM-u, što može biti povezano s lakšim pristupom konvencionalnoj medicini i sofisticiranim zdravstvenim uslugama. Ovi rezultati pružaju uvid u demografske i profesionalne čimbenike koji oblikuju percepciju i prihvaćanje KAM-a.

Nisu utvrđene značajne razlike u prihvaćanju prirodne, energetske i duhovne medicine s obzirom na bračni status, rad u onkologiji ili područje stanovanja ($p > 0,05$).

U usporedbi s ovim, istraživanje na 3480 ispitanika opće populacije u Njemačkoj pokazuje da sociodemografski čimbenici imaju ograničen utjecaj na stavove prema KAM, dok su paranormalna uvjerenja i srodne mjere identificirani kao najznačajniji prediktori upotrebe.²⁵ S druge strane, istraživanje u terciarnoj bolnici u Brazilu na 1050 ispitanika (525 zdravstvenih radnika i 525 onkoloških bolesnika) pokazuje da duhovna skrb može poboljšati fizičko i emocionalno blagostanje pacijenata, posebno onih na kraju života, ali mnogi pacijenti smatraju da zdravstveni radnici neadekvatno rješavaju njihove duhovne potrebe.²⁶ Taj se jaz pripisuje preprekama poput nedovoljnog obrazovanja o duhovnoj skrbi i nedostatka samorefleksije među pružateljima zdravstvenih usluga u vezi s duhovnim pitanjima. Tečaj duhovne skrbi medicinskih sestara u danskom hospiciju²⁷ značajno je poboljšao njihovo znanje, samopouzdanje i vještine pružanja duhovne skrbi, što je ključno za rješavanje duhovnih potreba pacijenata na kraju života. Pozitivan stav prema duhovnosti pokazali su i studenti zdravstvenih studija, koji smatraju da nakon visokoškolskog obrazovanja posjeduju dovoljno znanja o pružanju duhovne skrbi, dok s druge strane ističu da nisu imali priliku sudjelovati u edukaciji posvećenoj ovom važnom aspektu skrbi.²⁸ Iako se molitva nikad neće moći propisivati niti će se njome moći zamijeniti medicinska terapija²⁹ »duhovni aspekt izlječenja treba uvažavati kao važan u cjelokupnom procesu integrativnog liječenja.«³⁰

Rezultati ovog istraživanja naglašavaju potrebu za daljnjim istraživanjem i edukacijom da bi se osigurala optimalna integracija duhovnih aspekata u

²⁵ Usp. H. ABHEIDEN, M. TEUT, A. BERGHÖFER, Predictors of the use and approval of CAM. Results from the German General Social Survey (ALLBUS), *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20 (2020) 1, 183.

²⁶ Usp. M. G. DE CAMARGOS i dr., Understanding the Differences Between Oncology Patients and Oncology Health Professionals Concerning Spirituality/Religiosity. A Cross-Sectional Study, *Medicine*, 94 (2015) 47, e2145.

²⁷ Usp. D. T. VIFTRUP i dr., A Study on Spiritual Care Training in a Hospice Setting, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 25 (2023) 3, 156-64.

²⁸ Usp. I. CRNKOVIĆ, I. BRUMINI, A. RACZ, Assessing Knowledge and Attitudes Toward Spirituality in the domain of providing health care, *Nova prisutnost*, 17 (2019) 2, 323-334.

²⁹ Usp. M. JANTOS, H. KIAT, Prayer as medicine. How much have we learned?, *Medical Journal of Australia*, 186 (2007) 10, 51-53.

³⁰ Usp. A. RACZ, J. PAVIĆ, V. ČUTURA, Duhovna strana izlječenja – nadnaravno čudo ili spontana remisija, *Journal of Applied Health Sciences*, 2 (2016) 1, 15-22.

pružanje zdravstvene skrbi, s krajnjim ciljem poboljšanja kvalitete života pacijenata.

Ograničenja ovog istraživanja su brojna, što nedvojbeno ograničava generalizaciju i vjerodostojnost dobivenih rezultata – veličina uzorka, prigodan uzorak, presječno istraživanje, dobrovoljnosti uključivanja kao moguća motivacijska pogreška, lokalni karakter istraživanja, način provođenja istraživanja. Objašnjenja uočenih razlika u odgovorima također zbog premalog uzorka više pripadaju u sferu pretpostavljanja i navedena su tek kao poticaj za buduća istraživanja, a ne kao konačna objašnjenja dobivenih rezultata. Zbog činjenice da je istraživanje provedeno na malom uzorku, kao i zbog načina uzorkovanja – prigodni, a ne slučajni uzorak, kao i činjenice da je istraživanje provedeno samo u jednom gradu u određenim zdravstvenim ustanovama – znanstveno je nekorektno izvlačiti definitivne zaključke.

Ograničenje istraživanja čine i otegotne okolnosti provođenja istraživanja »licem u lice«, pri čemu se one odnose na utjecaj anketara koji može nesvjesno utjecati na odgovore ispitanika (npr. tonom glasa, neverbalnim signalima ili načinom postavljanja pitanja), kao i privatnost i osjetljivost tema, neugodnost ispitanika, manjak anonimnosti, te na moguće pogreške u prikupljanju podataka zbog kojih anketari mogu pogrešno zapisati odgovore ili napraviti tehničke pogreške u procesu, kao i moguće nepovjerenje prema anketarima. U istraživanju su istraživači bili svjesni i mogućeg utjecaja okoline i vremena i raspoloženja ispitanika na iskazane odgovore, te, iako su poduzete sve razumne mjere da bi se navedeno otklonilo, metoda »licem u lice« ima ograničenja kojih se treba biti svjestan prilikom interpretacije dobivenih rezultata. Također, odgovori sudionika mogli su biti pod utjecajem društveno poželjnih stavova ili nedovoljnog poznavanja određenih metoda KAM-a. Strah od priznavanja korištenja KAM-a, zbog stigme ili tabua, mogao je dodatno utjecati na iskrenost odgovora, osobito među zdravstvenim radnicima.

Zaključak

Rezultati istraživanja pružili su potvrdne odgovore na sve četiri postavljene hipoteze istraživanja.

Istraživanje je potvrdilo da više od 50 % onkoloških pacijenata, konkretno njih 56 %, koristi ili je koristilo neku od metoda iz spektra KAM pored onog što im je propisao liječnik.

Nadalje, potvrđena je hipoteza da su medicinske sestre, u odnosu na liječnike, u grupi zdravstvenih radnika statistički značajno sklonije korištenju KAM metoda, pri čemu su mlađi zdravstveni radnici s manje radnog iskustva manje bili skloni koristiti KAM.

Potvrđena je i hipoteza da onkološki pacijenti najviše upotrebljavaju metode iz kategorije duhovne medicine KAM-a u odnosu na korištenje metoda iz kategorije prirodne i energetske medicine KAM-a budući da su duhovne metode ($M=3,27$, $SD=1,04$) istaknute kao najprihvaćenija kategorija, u sklopu kojih su molitva za sebe, molitva za drugoga i duhovna iscjeljenja posebno cijenjene i široko primjenjivane metode.

Konačno, istraživanja su pokazala da su razlike u nekim sociodemografskim karakteristikama ispitanika (ženski spol, starija dob, manji prihodi, kraće radno iskustvo, iskazana religioznost) statistički značajno više povezane s učestalošću korištenja metoda KAM, kao i s korištenjem pojedinih metoda iz svake od tri grupe KAM (prirodne, energetske i duhovne metode). Istovremeno, nisu utvrđene značajne razlike u prihvaćanju prirodne, energetske i duhovne medicine s obzirom na bračni status, rad u onkologiji ili područje stanovanja ($p>0,05$).

Rezultati naglašavaju važnost integracije informacije o korištenju duhovne medicine u zdravstveni informacijski sustav. Budući da se metode iz sfere duhovne medicine, kao i ostale KAM metode, sve više percipira kao komplementarni alat koji može poboljšati emocionalno i duhovno blagostanje pacijenata, buduća istraživanja kao proširenje rezultata ovog istraživanja trebala bi se fokusirati na ispitivanje učinaka duhovne medicine na kliničke ishode, kao što su smanjenje simptoma anksioznosti, depresije i boli, posebno u onkoloških pacijenata; uvođenje obrazovnih programa i/ili edukacija za zdravstvene radnike radi boljeg razumijevanja duhovne medicine i njezine potencijalne integracije u kliničku praksu; istraživanje prepreka za prihvaćanje duhovne medicine među zdravstvenim radnicima, osobito liječnicima, da bi se osigurala veća ravnoteža između znanstvenog pristupa i holističkog razumijevanja pacijentovih potreba; uključivanje kvalitativnog pristupa pri provođenju istraživanja da bi se dublje razumjele subjektivne perspektive i osobna iskustva ispitanika s prirodnom, energetskom i duhovnom medicinom.

Ljerka Armano* – Andrea Armano** – Aleksandar Racz***

Holistic Approach to Healthcare: The Practice of Using of Complementary and Alternative Medicine Methods Among Cancer Patients and Healthcare Professionals

Summary

According to the World Health Organization (WHO), complementary and alternative medicine (CAM) represents a supplement to conventional Western medicine. It encompasses a wide range of practices that are not part of a country's traditional medical system nor fully integrated into the healthcare system. Nevertheless, these practices – often including natural, energetic, and spiritual methods – are becoming increasingly significant in healthcare, especially among patients facing oncological diseases. In this context, nursing, as a fundamental healthcare discipline, is crucial in providing support to patients through a holistic approach that integrates both conventional and complementary methods. This study aimed to investigate the practice of using complementary and alternative medicine methods among oncological patients and healthcare professionals. The main aim was to investigate the prevalence of applying CAM methods in practice and to identify predictor variables that influence the use of natural, energy-based, and spiritual medicine. The research was conducted as a cross-sectional study from November 2022 to May 2023, using a survey method on a sample of 832 participants at the University Hospital Centre Sisters of Mercy in Zagreb. The sample included 411 oncology patients, 100 physicians, and 321 nurses/technicians. Non-parametric tests (Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests) were used to analyze group differences. The results revealed that oncology patients demonstrated a higher level of use of unconventional therapeutic methods compared to healthcare professionals. Additionally, women, older participants, and religious individuals showed a greater inclination toward these methods. Educational attainment and professional status also proved to be significant: physicians and highly educated participants exhibited lower levels of acceptance of unconventional therapies. No statistically significant differences were found concerning marital status, employment in oncology departments, or residential areas. The findings underscore the need for a deeper understanding of attitudes toward unconventional therapeutic approaches and highlight their potential in shaping educational

* Ljerka Armano, PhD, M.Sc. in Nursing, M.Sc. in Biology, University of Rijeka, Faculty of Medicine; Address: Braće Branchetta 20/1, HR-51000 Rijeka, Croatia; Clinical Hospital Center Sisters of Charity; E-mail: ljerka.armano@gmail.com.

** Andrea Armano, M.Sc. in Psychology, Aspira ASPIRA University of Applied Sciences; Address: Domovinskog rata 65, HR-21000 Split, Croatia; E-mail: andrea.armano@aspira.hr.

*** Aleksandar Racz, Assoc. Prof., Dr. Mult., College of Health Sciences; Address: Mlinarska 38, HR-10000 Zagreb, Croatia; University of Rijeka, Faculty of Health Studies, Faculty of Medicine; E-mail: aleksandar.racz@zvuh.hr.

programs and developing healthcare policies to better integrate these methods into clinical practice.

Key words: Spiritual Medicine, Complementary and Alternative Medicine (CAM), Healthcare Workers, Oncology Patients.

(na engl. prev. Aleksandar Racz)