

GRAŻYNA WYSOCKA^{2, A–D}, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK^{1, A–F},
KATARZYNA GRYKO^{3, B, C, E}, JOANNA FIŁON^{4, A, C, E, F}

Poglądy studentów kierunku pielęgniarstwo na temat medycyny niekonwencjonalnej – doniesienie wstępne

The Views of the Nursing Students About Alternative Medicine – Preliminary Report

¹ Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

² Blok Operacyjny z Oddziałem Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Białystok

³ Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

⁴ Zakład Higieny i Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. W ostatnim czasie na świecie obserwuje się zwiększenie popularności metod leczenia alternatywnego.

Cel pracy. Analiza poglądów studentów na temat medycyny niekonwencjonalnej.

Materiał i metody. Badaniem objęto 100 studentów kierunku pielęgniarstwo. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety zawierający 46 pytań.

Wyniki. Zdaniem 58% studentów studiów I stopnia medycyną niekonwencjonalną może zajmować się każdy, a według 30% studentów studiów II stopnia wyłącznie osoby z wykształceniem wyższym. W opinii 32% studentów medycyna komplementarna jest skuteczna. Badani najlepiej znali takie metody, jak: akupunktura, homeopatia i hipnoterapia (po 100%). Większość z nich stosowała już wcześniej homeopatię (82%) i świecowanie uszu (18%). 68% studentów studiów licencyjnych uważało, że działalność z zakresu medycyny niekonwencjonalnej powinna być zarejestrowana w NFZ, a 52% studentów studiów II stopnia, że w urzędzie skarbowym. 82% osób nie wiedziało, czy są szkoły dla terapeutów medycyny niekonwencjonalnej, ale wszyscy byli przekonani o konieczności istnienia takich szkół. Zdaniem badanych pacjenci powinni informować lekarza o stosowaniu leczenia niekonwencjonalnego. W opinii 39% studentów pracownicy ochrony zdrowia korzystają z metod medycyny niekonwencjonalnej, ale nie mają odwagi się do tego przyznać. 74% studentów oceniło swoją wiedzę na temat metod leczenia alternatywnego jako przeciętną, 86% twierdziło, że taki przedmiot powinien być wykładany na uczelniach medycznych, a 98% wyraziło chęć poszerzenia wiedzy z tego zakresu.

Wnioski. W opinii badanych studentów zwiększa się zainteresowanie i chęć korzystania z medycyny niekonwencjonalnej. Wiedza studentów dotycząca metod medycyny niekonwencjonalnej jest niedostateczna. Respondenci wykazali chęć pogłębienia swojej wiedzy na temat medycyny niekonwencjonalnej – przede wszystkim w ramach kształcenia podstawowego na uczelniach medycznych (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 1, 41–51).

Słowa kluczowe: studenci, opinie, medycyna niekonwencjonalna.

Abstract

Background. Recently, alternative methods of treatment have become more popular.

Objectives. The aim of this study was to analyze students' views about alternative medicine.

Material and Methods. The study included 100 nursing students. We used an original questionnaire containing 46 questions.

Results. According to 58% of first degree students, everyone can deal with alternative medicine compared to 30% of second degree students who claimed that only people with higher education can do it. Complementary medicine

is effective according to 32% of students. The best known methods are acupuncture, homeopathy and hypnotherapy (100%). Homeopathy has been used by 82% of respondents and ear candling by 18% of respondents. According to 68% of first degree students, alternative medicine should be registered in the National Health Fund, and 52% of second degree students claimed that it should be registered in the Tax Office. 82% of students had no idea whether there are any schools of alternative medicine, but everyone was convinced that such schools should exist and patients must inform their doctors if they use alternative treatment. According to 39% of students, health-care workers use alternative medicine, but do not have the courage to admit it. 74% of students rated their knowledge about the above subject as average, 86% claimed that alternative medicine should be taught in medical schools in the framework of basic education, and 98% expressed desire to learn it.

Conclusions. According to the students interest and willingness to use alternative medicine is growing. However, knowledge of alternative medicine among students is still insufficient. Students indicated their willingness to increase their knowledge of alternative medicine, primarily in the framework of basic education in medical schools (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 1, 41–51).

Key words: students, opinions, alternative medicine.

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że medycyna tradycyjna to „suma wiedzy, umiejętności i praktyk opartych na teorii, przekonaniach i doświadczeniu właściwych różnym kulturom – zrozumiałych lub nie – stosowanych dla podtrzymania zdrowia, zapobiegania, diagnozowania bądź leczenia chorób fizycznych i psychicznych” [1], a wiedza medyczna „jest własnością społeczeństw i narodów, z których się wywodzi i powinna być w pełni szanowana” [1].

W języku angielskim, za Łazowski [2], w odniesieniu do medycyny niekonwencjonalnej stosuje się określenie: *Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine*, w skrócie: TM/CAM, przy czym pierwszy człon odnosi się do wielkich medycyn narodowych (m.in. chińskiej, indiańskiej i hinduskiej), a drugi dotyczy stosowania pozaakademickich praktyk medycznych w krajach rozwiniętych, gdzie uzupełniają one lub zastępują leczenie akademickie.

Medycyna niekonwencjonalna jest definiowana jako „zbiór metod leczniczych wywodzących się z tradycji kulturowych i społecznych, przekonań i doświadczeń, nieoparty dorobkiem medycyny naukowej, a służących zachowaniu zdrowia, zapobieganiu i diagnozowaniu chorób oraz leczeniu” [3].

Inna definicja, za Łazowski [3], podaje, że „TM/CAM zawiera różnorodne praktyki lecznicze, podejścia, wiedzę i przekonania obejmujące leki oparte na roślinach, zwierzętach i/lub minerałach, terapię duchowe, techniki manualne, ćwiczenia fizyczne. Te metody są stosowane dla podtrzymania dobrego samopoczucia, leczenia, diagnozowania lub zapobiegania chorobom”.

Morciniec [4] podkreśla, że istnieją trudności ze sformułowaniem jednoznacznej definicji „medycyny alternatywnej” wynikające ze znacznej liczby rozmaitych metod charakteryzujących się sprzecznymi i odmiennymi sposobami podejścia do tego samego problemu. Poza tym niektóre działania, korzystające z tysiącletnich doświadczeń,

mają ustalone reguły postępowania, są nauczane jawnie, stosowane szeroko i systematycznie, a inne głęboko utajnione, mistyczne i przekazywane jako wiedza tajemna [4].

Medycyna alternatywna i uzupełniająca (*complementary and alternative medicine* – CAM), według definicji Eisenberga [5], obejmuje interwencje medyczne, których nauczanie nie jest prowadzone w szkołach medycznych i których nie stosuje się w szpitalach.

W literaturze przedmiotu [6–8] funkcjonują dwa synonimy nazwy „medycyna alternatywna i uzupełniająca”: *unconventional medicine* – medycyna niekonwencjonalna oraz *non-proven therapy* – terapia o nieudowodnionej skuteczności. W Europie używa się także pojęcia medycyny naturalnej, nieoficjalnej oraz lecznictwa niemedycznego, a w USA medycyny komplementarnej (stanowiącej uzupełnienie leczenia konwencjonalnego) i alternatywnej (zastępującej leczenie konwencjonalne) [3].

Cechy medycyny ludowej/naturalnej/niekonwencjonalnej, jak podkreślają Lesińska-Sawicka i Waśkow [1], to: niestosowanie żadnych środków chemicznych, leczenie opierające się całkowicie na naturalnych technikach leczenia (w tym także na magii) oraz intuicja lub wrodzone zdolności osoby leczącej jako podstawa terapii.

Libiszowski-Żółtkowska [9] wyróżnia następujące źródła współczesnego lecznictwa niemedycznego: nurty terapeutyczne powstałe na niwie XIX-wiecznej medycyny akademickiej, lecz nigdy przez nią w pełni nie akceptowane (np. mesmeryzm, homeopatia); XIX-wieczne nurty terapeutyczne pochodzenia plebejskiego (np. wodolecznictwo); lecznictwo ludowe oraz XIX-wieczne próby adaptacji na obszarze Europy pozaeuropejskich technik leczniczych.

Celem pracy była wstępna analiza poglądów studentów kierunku pielęgniarstwo na temat medycyny niekonwencjonalnej oraz porównanie tych opinii z praktyką w tym zakresie.

Material i metody

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku nr R-I-002/203/2013 oraz dziękana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dobór badanej próby był celowy. Badania przeprowadzono w grupie 100 studentów kierunku pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji złożonego z 5 pytań metryczkowych i 41 pytań dotyczących zasadniczego tematu badania.

Podczas analizy zebranych danych zarówno w celu opisu zgromadzonego materiału badawczego, jak i określenia wiarygodności zależności zaobserwowanych w próbie i możliwości ich uogólnienia na całą populację zastosowano wybrane narzędzia opisowe. Opis zgromadzonych danych polegał na ich pogrupowaniu – dla cech nominalnych (z wyróżnieniem liczności i częstości występowania poszczególnych wariantów badanych cech) lub wyznaczeniu statystyk opisowych – dla cech mierzalnych.

Wyniki przedstawiono na rycinach. W analizie statystycznej do sprawdzania zależności między cechami jakościowymi wykorzystano test χ^2 niezależności. Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie $p < 0,05$. Do obliczeń wykorzystano pakiet STATISTICA 10.0.

Wyniki

W badaniu wzięło udział po 50% pielęgniarzek studiów I i II stopnia. Kobiety stanowiły 98% badanych, a mężczyźni 2%. Średnia wieku respondentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia wynosiła $20 \pm 1,5$ roku, a na studiach II stopnia – $28 \pm 2,8$ roku.

Większość (44%) badanych osób mieszkała w mieście wojewódzkim, pozostałe 26% na wsi. Małe miasto (do 50 tys.) było miejscem zamieszkania 13% badanych, duże miasto (do 200 tys.) – 9%, a średnie (50–200 tys.) – 8%. 25% studentów studiów I stopnia i 19% studiów II stopnia mieszkało w mieście wojewódzkim, a 15% studentów studiów II stopnia i 11% studiów I stopnia na wsi. Pozostała część badanych mieszkała w średnim lub małym mieście.

Ogólnie ankietowani (51%) swoją sytuację materialną określali jako dobrą. Za przeciętną uznali ją 26% badanych, a za bardzo dobrą – 15%. Jednoznacznej opinii w tej kwestii nie potrafiło wyrazić

7% badanych. Żaden student nie ocenił swojej sytuacji materialnej jako złej.

Większość ankietowanych, tj. 85%, spotkała się z określeniem medycyna niekonwencjonalna, 5% respondentów nie знаło go, a 10% miało problem z jednoznaczną odpowiedzią.

Z opinii respondentów wynika, że wszyscy badani (100%) wiedzieli, kto to jest „uzdrowiciel”, ale zapytani o liczbę działających uzdrowicieli, bioterapeutów, zielarzy, homeopatów w większości (78%) nie potrafili jej podać. Pozostałe 11% sądziło, że takich osób jest około 100 tys., 2% uważało, że powyżej 100 tys., a 9%, że poniżej 100 tys.

W czasie badania studentom zadano pytanie, kto w ich opinii może być terapeutą medycyny niekonwencjonalnej. Odpowiedzi były zdecydowanie różnorodne i wg respondentów studiujących pielęgniarstwo terapeutą może być:

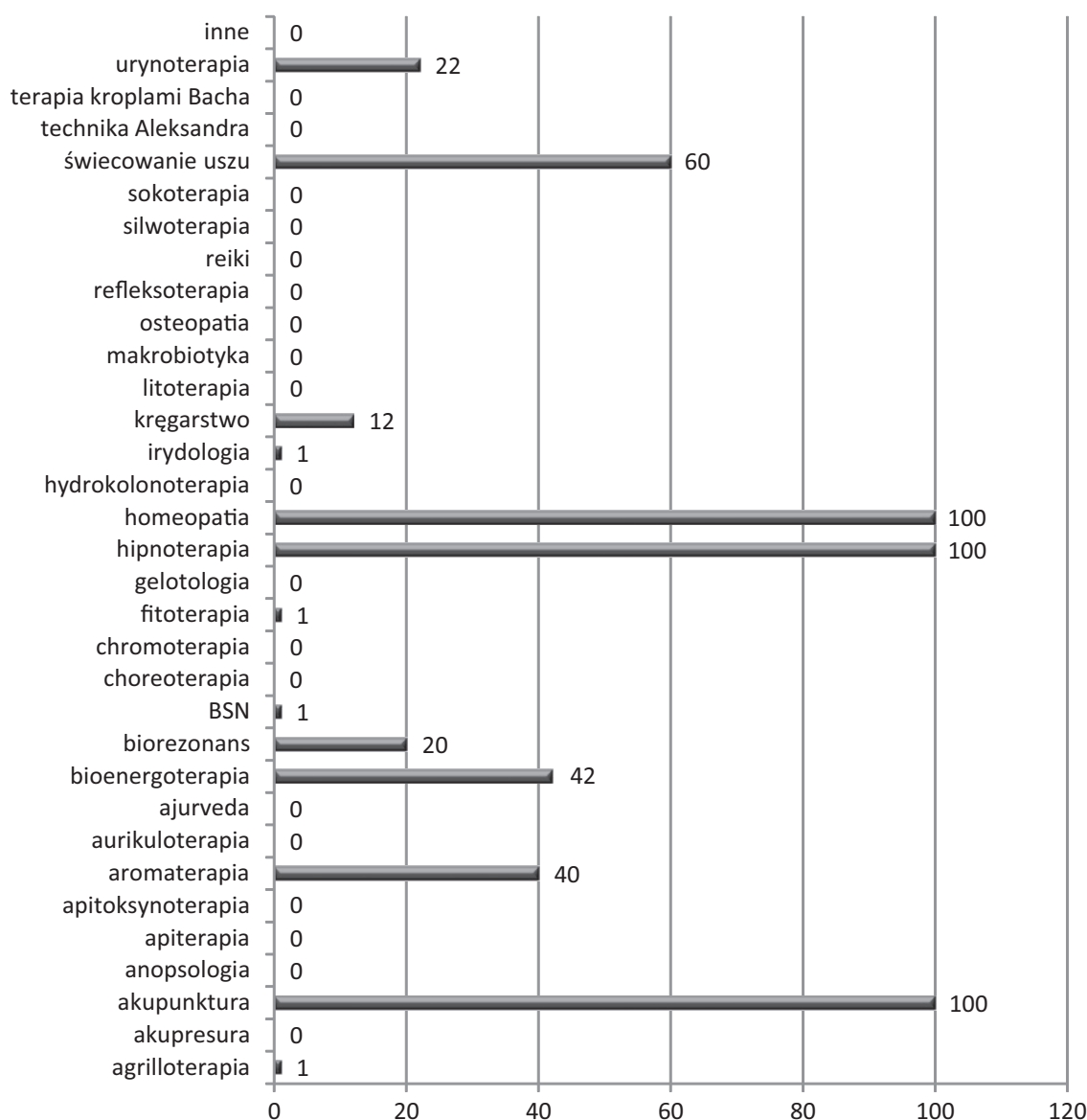
- każda osoba – 58% studentów studiów I stopnia i 16% studiów II stopnia ($p < 0,001$),
- osoby mające wyższe wykształcenie – 20% studentów studiów I stopnia i 30% studiów II stopnia ($p = 0,260$),
- osoby po specjalistycznych kursach – 8% studentów studiów I stopnia i 36% studiów II stopnia ($p < 0,001$),
- osoby mające zdolności uzdrawiania – po 10% studentów studiów I i II stopnia ($p = 0,814$),
- inne osoby – takiej odpowiedzi udzieliło 4% studentów studiów I stopnia i 8% studiów II stopnia, nikt jednak nie sprecyzował, o jakie osoby chodzi ($p = 0,409$).

Respondenci w zdecydowanej większości (58%) odpowiadali także, że sporadycznie korzystali z pomocy znachorki z miejscowości Orla na Podlasiu, w tym z powodu: uporczywych bólów głowy (46,6%), bezsenności (43,1%), bólu kręgosłupa (10,4%). Z pomocy „babki” z miejscowości Orla, Rutka i Hajnówka więcej niż raz korzystało 32% studentów, głównie z powodu bólu głowy (68,8%), bezsenności (21,9%), bólu kręgosłupa (9,4%). 10% ankietowanych nigdy nie korzystało z takiej formy medycyny ludowej.

Studenci za najlepsze metody leczenia ludowego uznali posypywanie popiołem (12,2%), stosowanie różnego pochodzenia eliksirów i maści ziołowych z rzadko spotykanych ziół (12,2%), wykorzystanie wosku (4,5%) lub wznoszenie modlitw proszących Boga o zdrowie i pomyślność (71,1%). 10% respondentów nie udzieliło odpowiedzi, ponieważ nigdy nie korzystało z tej metody leczenia.

Respondenci za najbardziej popularną formę turystyki zdrowotnej uznali: turystykę uzdrowiskową (63%), turystykę SPA (21%), turystykę medyczną (10%) i turystykę *wellness* (5%). 1% badanych miał problem z jednoznaczną odpowiedzią.

Ankietowanych zapytano także o znajomość metod medycyny niekonwencjonalnej. W tym



Ryc. 1. Metody medycyny niekonwencjonalnej

Fig. 1. Methods of alternative medicine

przypadku ich wiedza także była zróżnicowana, ponieważ wymieniali: akupunkturę, homeopatię i hipnoterapię – po 100%, świecowanie uszu – 60%, bioenergoterapię – 42%, aromaterapię – 40%, biorezonans – 20%, kręgarstwo – 12%, agrilloterapię – 4% oraz BSM, fitoterapię i irydologię – po 4%.

Wszyscy badani stosowali już wcześniej różne metody leczenia. Najczęściej była to homeopatia (82%) i świecowanie uszu (18%). Używali ponadto wyrobów pszczelarskich (miodu, spadzi, wosku pszczelego) oraz zielarskich (napary ziołowe w postaci herbatek, np. z lipy, pokrzywy, malin, dziurawca, skrzypu polnego). Stosowali również wywary ziołowe z mięty, dziurawca, igliwia sosnowego (w postaci kropli i syropów) lub też proszku, np. z widłaka, oraz wyroby z bursztynu w postaci nalewek. Wyniki przedstawia ryc. 1.

Ankietowani w zdecydowanej większości (84%) nie potrafili wyrazić jednoznacznej opinii odnośnie do aspektów etycznych związanych ze stosowaniem medycyny alternatywnej. 5% badanych twierdziło, że takie zasady są przestrzegane, a 3%, że nie.

Większość (87%) respondentów nie wiedziała, czy istnieją w Polsce instytucje regulujące i kontrolujące działalność terapeutów. Pozostała część sądziła, że w Polsce takich instytucji nie ma (13%).

Podobną odpowiedź uzyskano na pytanie „Czy Państwa zdaniem istnieją instytucje zezwalające takich terapeutów?”. Zdecydowana większość ankietowanych (84%) miała problem z udzieleniem odpowiedzi, a 16% twierdziło, że takich instytucji nie ma.

W opinii wszystkich badanych studentów (100%) nie powinno istnieć zezwolenie na swobodną działalność uzdrowicieli.

Studenci w zdecydowanej większości uważali, że terapeuci medycyny niekonwencjonalnej powinni rejestrować swoją działalność, ale wyrazili zróżnicowaną opinię dotyczącą miejsca, gdzie taka działalność powinna być zarejestrowana, wskazując:

- NFZ – 68% studentów kierunku pielęgniarstwo I stopnia i 38% II stopnia ($p = 0,024$),
- urząd skarbowy – 28% studentów kierunku pielęgniarstwo I stopnia i 52% II stopnia ($p = 0,032$),
- urząd miasta/gminy – 8% studentów kierunku pielęgniarstwo I stopnia i 4% II stopnia ($p = 0,409$),
- 6% studentów kierunku pielęgniarstwo II stopnia nie potrafiło określić, gdzie taka działalność powinna być zarejestrowana.

Uczestnicy badania nie słyszeli (98%) o powołaniu w Polsce w 2002 r. przy Ministerstwie Zdrowia Rady ds. Niekonwencjonalnych Metod Terapii. Wiedziało o tym jedynie 2% badanych.

Większość ankietowanych (62%) twierdziła, że obecnie zainteresowanie medycyną alternatywną wśród społeczeństwa się zwiększa, 20% – że kształtuje się ciągle na takim samym poziomie, a tylko 12% uważało, że się zmniejsza. 6% ankietowanych nie potrafiło jednoznacznie tego stwierdzić. Popularność stosowania medycyny niekonwencjonalnej, według badanych studentów, wynika z przekonania, że leczenie niekonwencjonalne naśladuje naturę, wykazuje mniejsze działania uboczne, ma większą skuteczność, a także, w pewnych przypadkach, jest wynikiem nieskuteczności metod tradycyjnych lub przemiany mentalności społeczeństwa.

Według studentów kierunku pielęgniarstwo medycyna komplementarna jest:

- skuteczna, ponieważ wzmacnia działanie medycyny konwencjonalnej (32%),
- tak samo skuteczna jak medycyna konwencjonalna, ale działa w inny sposób (25%),
- całkowicie nieskuteczna (19%),
- problem z odpowiedzią miało 16% studentów.

Ankietowani studenci na pytanie „Czy istnieje możliwość zastępowania konwencjonalnego leczenia metodami alternatywnymi?” w 90% odpowiedzieli, że tak, ale w tym 86% podkreśliło, że tylko jako metoda wspierająca medycynę akademicką. 6% ankietowanych nie wyraziło opinii na ten temat, a 4% respondentów uważało, że nie jest skuteczna.

Polscy lekarze, zdaniem 16% badanych, są przeciwni metodom medycyny niekonwencjonalnej. Studenci uważali także, że pracownicy ochrony zdrowia:

- korzystają z metod medycyny niekonwencjonalnej, ale nie mają odwagi się do tego przyznać (39%),

– korzystają z metod medycyny alternatywnej i się do tego przyznają (34%),

– nie wiadomo, czy korzystają z takich metod (17%),

– nie korzystają z metod medycyny niekonwencjonalnej (10%),

– zalecają tylko te metody, które są zgodne z procedurami medycznymi (49%),

– zalecają medycynę tradycyjną jako dobre dopełnienie medycyny akademickiej (27%),

– 8% respondentów nie potrafiło się ustosunkować do powyższych problemów.

Wszyscy badani byli przekonani, że pacjenci powinni informować lekarza o stosowaniu leczenia metodą niekonwencjonalną.

Większość (61%) uczestników badania twierdziła, że tylko niektóre metody medycyny niekonwencjonalnej są bezpieczne. O tym, że są bezpieczne było przekonanych 22% respondentów, że nie są bezpieczne – 8%, a 7% nie wyraziło swojej opinii.

Zdecydowana liczba respondentów (82%) nie potrafiła odpowiedzieć, czy w Polsce są szkoły kształcące terapeutów medycyny niekonwencjonalnej. Po 10% badanych sądziło, że nie ma takich szkół lub że one istnieją. Wszyscy ankietowani studenci (100%) uważali jednak, iż takie szkoły powinny powstać.

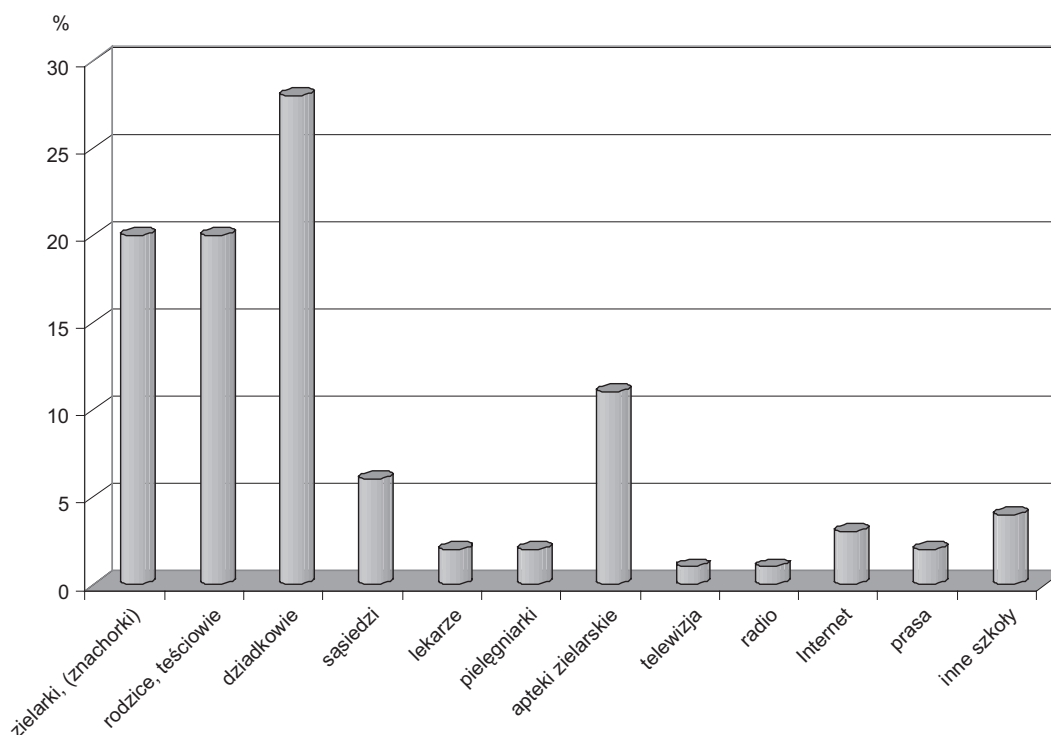
Uczestnicy badania twierdzili najczęściej (86%), że metody medycyny alternatywnej powinny być wykładane na uczelniach medycznych w ramach kształcenia podstawowego, a 8%, że powinno się to odbywać w ramach zorganizowanego kształcenia podyplomowego, 3% – tematycznych konferencji/zjazdów lub w ramach kształcenia podstawowego – 2%. 1% respondentów miał problem z jednoznaczną deklaracją.

Badani studenci w większości (98%) wyrazili chęć nauczania się metod medycyny niekonwencjonalnej. Jedynie po 1% respondentów było przeciwnych takiemu działaniu lub nie miało zdania.

Swoją wiedzę na temat osiągnięć medycyny naturalnej uzupełnionej o medycynę alternatywną, a także konwencjonalną, studenci w zdecydowanej większości oceniali jako przeciętną (74%), a pozostali jako: słabą (14%), bardzo słabą (3%), dobrą (3%) lub bardzo dobrą (2%). 4% ankietowanych nie potrafiło ocenić własnej wiedzy z tego zakresu.

Źródłem informacji na temat leczenia niekonwencjonalnego w opinii respondentów powinni być przede wszystkim: dziadkowie (28%), rodzice i zielarki (po 20%) oraz apteki zielarskie (11%). Pozostałe dane przedstawiono na ryc. 2.

W ostatnim pytaniu poproszono ankietowanych o wymienienie 3 najważniejszych ich zdaniem tematów edukacyjnych dotyczących medycyny niekonwencjonalnej. Okazało się, że badani chcieliby poszerzyć swą wiedzę o takie tematy, jak:



Ryc. 2. Źródła wiedzy na temat medycyny niekonwencjonalnej

Fig. 2. Sources of knowledge about alternative medicine

- rodzaje, metody i zastosowanie medycyny niekonwencjonalnej (37,4%),
- zioła i ich wpływ na organizm człowieka (34,9%),
- współczesne zastosowanie medycyny ludowej (21,0%),
- prawne i etyczne aspekty medycyny alternatywnej w Polsce (6,7%).

Omówienie

Pojęcie „medycyna niekonwencjonalna” często stosuje się zamiennie z takimi określeniami, jak: medycyna naturalna, nieoficjalna lub lecnicstwo niemedyczne [10]. Zdefiniowanie medycyny akademickiej nie stwarza większych problemów i zamiennie stosuje się pojęcia: medycyna naukowa, uniwersytecka, konwencjonalna, oficjalna lub biomedyczna. Medycyna akademicka polega na działaniu osób reprezentujących zawody medyczne, mające potwierdzenie kwalifikacji w formie prawa wykonywania zawodu. Ich działania opierają się na wynikach badań klinicznych [10]. Uważa się za Cianciarą [10], że metody medycyny niekonwencjonalnej służą zachowaniu zdrowia, zapobieganiu oraz diagnozowaniu chorób i mieszczą się w 3 kategoriach, takich jak: samolecznictwo, medycyna ludowa i usługi uzdrowicieli.

Dulęba et al. [11] przeprowadzili badania wśród 52 lekarzy z bydgoskich i toruńskich ośrodków onkologicznych. Okazało się, że 92% ankietowanych знаło pojęcie „medycyna alternatywna i komplementarna”, a 75% lekarzy rozumiało ich istotę i cel. Wiedza i częstość stosowania określonych form leczenia alternatywnego były ze sobą silnie powiązane [11].

Znajomość niekonwencjonalnych metod leczenia potwierdziło 82% osób ankietowanych przez Woźniak-Holeck et al. [12].

W badaniu własnym większość respondentów (85%) spotkała się z określeniem medycyna niekonwencjonalna i w 100% wiedziała, co oznacza pojęcie „uzdrowiciel”.

Medycyna naturalna obejmuje techniki i środki zgodne z prawami natury i przyrodą, czyli powstałe bez ingerencji człowieka, bazujące na właściwościach ziół i innych roślin, kruszców, zdrowej żywności, nieskażonego środowiska i stanowi uzupełnienie leczenia konwencjonalnego.

Salmenpera et al. [13] podkreślają jednak, że nie jest znane ryzyko stosowania terapii alternatywnej. 61% studentów z badania Dziuban et al. [14] uważało medycynę akademicką za bardziej skuteczną, ale jednocześnie 62,4% z nich dokonało pozytywnej oceny medycyny naturalnej, 12,5% wypowiedziało się negatywnie, a 25,1% miało stosunek obojętny. Najczęściej medycynę konwencjonalną stosowali

studenci Akademii Medycznej (42%), najrzadziej – Akademii Sztuk Pięknych (11,3%) [14].

Ponad połowa ankietowanych lekarzy (54%) w badaniu Dulęba et al. [11] uważała, iż metody terapii alternatywnej i uzupełniającej są nieskuteczne w leczeniu chorób nowotworowych. Jednocześnie 92,3% respondentów twierdziło, iż nie spotkało się w swojej praktyce zawodowej z chorym, u którego terapia alternatywna byłaby skuteczna [11].

W literaturze przedmiotu [15] coraz częściej są publikowane doniesienia, iż takie metody, jak: akupunktura, masaż, hipnoza, relaksacja i muzykoterapia mają pozytywny wpływ na łagodzenie objawów choroby nowotworowej.

Pęgiel-Kamrat i Zarzeczna-Baran [16] objęły badaniem 227 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku i w opinii prawie 60% z nich w leczeniu powinno stosować się metody niekonwencjonalne mające jednak przede wszystkim charakter wspierający leczenie konwencjonalne, a nie zastępujące go.

W badaniu autorów niniejszej pracy respondenci (86%) także stwierdzili, że metody niekonwencjonalne powinny wspierać medycynę akademicką, a nie ją zastępować.

Podczas terapii kontrolowanej przez lekarza stosuje się także metody uznawane za niekonwencjonalne, niekolidujące z podstawową terapią. Według Łazowskiego [2] medycyna alternatywna daje możliwość wyboru między terapią proponowaną przez medycynę akademicką a podejściem holistycznym do zdrowia, tj. odwołaniem się nie tylko do spraw ciała, ale także psychiki i ducha. Wykracza poza racjonalne postrzeganie zdrowia i choroby. Ważnym jej elementem jest pozytywne oddziaływanie terapeuty na psychikę chorego, a efekt terapeutyczny osiąga się zwykle przez stymulację organizmu do samoleczenia [2].

W badaniu własnym 32% studentów uważało, że medycyna komplementarna jest skuteczna, ponieważ wzmacnia działanie medycyny konwencjonalnej.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podnosi, że niekonwencjonalne metody leczenia cieszą się coraz większym zainteresowaniem na całym świecie [17]. Dotyczy to zarówno krajów rozwiniętych i zamożnych grup społecznych, jak i biedniejszych społeczeństw. Zwiększenie popularności leczenia metodami tradycyjnymi przypisuje się większej świadomości zdrowotnej i dostępem do informacji. Jej zwolennicy za główną zaletę tej metody podają małą inwazyjność i małą szkodliwość terapii w porównaniu z metodami medycyny konwencjonalnej. Medycyna niekonwencjonalna jest uważana za bezpieczniejszą i mniej uporczywą w stosunku do medycyny akademickiej, dlatego coraz więcej osób decyduje się na wdrożenie jej metod w parze z leczeniem konwencjonalnym lub

jako profilaktykę chorób. Największe zainteresowanie metodami tradycyjnymi przejawiają pacjenci chorzy przewlekle, nieuleczalnie i terminalnie, wobec których medycyna jest bezsilna. Dowodem potwierdzającym skuteczność metod niekonwencjonalnych jest np. pokrywanie kosztów terapii przez instytucje ubezpieczeniowe w takich krajach, jak Szwecja i Szwajcaria [17]. Badania przeprowadzane w ostatnich latach potwierdzają zwiększające się zainteresowanie niekonwencjonalnymi metodami wzmacniania zdrowia i walki z chorobami [15, 18–20]. Wskazuje się [21], że większość Polaków, tj. ok. 70%, w czasie pojawienia się dolegliwości posługuje się domowymi sposobami, zażywa leki, które można kupić bez recepty lub korzysta z usług niekonwencjonalnych. Poza tym od ok. 10 lat obserwuje się systematyczne ograniczenie zaufania do zawodu lekarza. Powyższe dane oraz wyniki badań socjologicznych sugerują, że znaczna część potrzeb zdrowotnych Polaków jest realizowana poza systemem ochrony zdrowia [21]. Według Łazowskiego [39] okres rozkwitu medycyny niekonwencjonalnej na świecie nastąpił na początku XIX w. i trwał do pierwszej połowy XX w., kiedy to medycyna naukowa osiągnęła pierwsze sukcesy w dziedzinie chorób zakaźnych i epidemiologii. W latach 70. XX w. zaobserwowano drugą falę zainteresowania medycyną naturalną, która pod koniec XX w. zyskała kolejnych zwolenników [2].

Przekonanych o powyższym była także większość obecnie ankietowanych (62%), twierdząc, że zainteresowanie medycyną alternatywną wśród społeczeństwa się zwiększa.

Krizova [18] podkreśla, że homeopatia i akupunktura są metodami cieszącymi się największym zainteresowaniem w niektórych grupach lekarzy praktyków.

W literaturze przedmiotu, za Wolański et al. [22], podkreśla się, że z racji większego zainteresowania metodami medycyny alternatywnej nie mogą być one ignorowane przez lekarzy, a lekarz odrzucając całkowicie metody alternatywne, może niekiedy stracić porozumienie z chorym odnośnie do jego leczenia i tym samym wywołać skutek odwrotny do zamierzonego. Zdaniem Dulęby et al. [11] opinie i postawy lekarzy leczących pacjentów chorych na nowotwory na temat medycyny alternatywnej i komplementarnej mogą w wielu przypadkach wpływać na postępowanie i losy pacjentów. Aż 42,3% ankietowanych przez nich lekarzy stosowało przynajmniej jedną z takich metod u swoich pacjentów, przy czym najczęściej były to: ziołolecznictwo (59%), preparaty medycyny alternatywnej (36,4%), akupunktura (18,2%) i homeopatia (13,6%). Metody medycyny alternatywnej i komplementarnej u pacjentów częściej stosowali lekarze z dłuższym stażem zawodowym [11].

W literaturze [3, 12] podkreśla się, iż wielu pracowników służby zdrowia traktuje metody niekonwencjonalne jako coś, czego nie przywykli stosować w swojej pracy i w związku z tym są w większości przeciwnikami takiego sposobu leczenia.

W opinii 39% badanych na potrzeby tej pracy studenci pracownicy ochrony zdrowia korzystają z metod medycyny niekonwencjonalnej, ale często nie mają odwagi się do tego przyznać.

Medycyna konwencjonalna, będąca trzonem systemów zdrowotnych, często wyklucza metody naturalne, co wiąże się z brakiem zarówno regulacji prawnych z zakresu bezpieczeństwa określonych metod, jak i potwierdzenia kwalifikacji uzdrowicieli. Jedną z ważnych i uzasadnionych obaw przed metodami naturalnymi to możliwość braku kwalifikacji medycznych uzdrowicieli. Z tego powodu przedstawiciele zawodów medycznych podchodzą do metod niekonwencjonalnych z dystansem lub wręcz wrogo. Etycy twierdzą, że obowiązkiem medycyny konwencjonalnej jest obiektywne badanie metod niekonwencjonalnych i wykorzystywanie ich dla dobra pacjenta [2, 10]. Część terapii alternatywnych poddaje się jednak testom naukowym, które oceniają ich skuteczność i bezpieczeństwo. Za przykład powyższego może posłużyć ziołolecznictwo, ponieważ dzięki przeprowadzonym badaniom atest zyskało wiele preparatów z tej grupy. Leczenie ziołami jest zarówno najpopularniejszą, jak i bardzo opłacalną formą medycyny niekonwencjonalnej. W większości przypadków badanie metod niekonwencjonalnych są trudne do przeprowadzenia i kosztowne, co jest główną przyczyną ich zaniechania. Trudniejsza lub wręcz niemożliwa jest jednak np. ocena złożonych metod uzdrawiania z wykorzystaniem „energii” itp., akupunktury lub homeopatii. Około dwie trzecie badanych przez Wolańskiego et al. [12] i korzystających z biorezonansu nie wiedziało, że jest to jedna z metod medycyny alternatywnej. Najczęściej do medycyny alternatywnej zaliczali natomiast akupunkturę (ok. 51%), a najrzadziej (19%) homeopatię i medycynę ludową. Pozostałe metody były wybierane przez badanych podobnie często (ok. 34%) [69]. W badaniu Dziuban et al. [19] wykazano, iż 36,9% respondentów ze wsi stosowało metody medycyny naturalnej, podobny odsetek – 35% korzystał z metod akademickich, a 27,7% wykorzystywało je naprzemiennie. Porównując wyniki badań przeprowadzonych na studentach wywodzących się z terenów wiejskich (36,9%) oraz z miast (24,6%), nie zaobserwowano, aby mieszkańcy wsi częściej stosowali medycynę naturalną [19].

Respondenci najbardziej znali takie metody medycyny niekonwencjonalnej, jak: akupunktura, homeopatia i hipnoterapia (po 100%), świecowa-

nie uszu (60%), bioenergoterapia (42%) i aromaterapia (40%).

W ostatnich latach obserwuje się integrację medycyny tradycyjnej z medycyną akademicką pod postacią instytucjonalizacji metod alternatywnych i zawierania porozumień międzynarodowych dotyczących metod tradycyjnych. W latach 1990 i 1997, za Bishop [11], w Stanach Zjednoczonych sporządzono opracowanie na temat medycyny niekonwencjonalnej i wykazano, iż w tym okresie korzystanie z proponowanych przez nią metod zwiększyło się o 8% (z 34 do 42%). Liczba odwiedzin u terapeutów medycyny niekonwencjonalnej zwiększyła się o ponad 200 mln rocznie, a sumy wydawane na to leczenie (nierefundowane przez ubezpieczenie zdrowotne) zwiększyły się z 14 do 27 mld dolarów [11].

Rutkowska et al. [23] objęli badaniem grupę 200 pacjentów Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie zakwalifikowanych do chirurgicznego usunięcia dysku lędźwiowego. Z tej grupy aż 47,5% potwierdziło wykorzystanie sposobów medycyny alternatywnej w przebiegu dotychczasowego leczenia. Łącznie było to 148 terapii, w tym 33 osoby podejmowały „leczenie” kilkoma metodami, 24 chorych – dwoma, 5 – trzema, po 1 – czterema i pięcioma, a 2 pacjentów – siedmioma. Terapię jedynie 40 z nich prowadził lekarz medycyny, a pozostałe 108 leczyli ludzie bez formalnych uprawnień lub o nieznanych uprawnieniach do prowadzenia działalności lekarskiej, w tym 35 osób bez żadnych kwalifikacji medycznych (wśród nich było 3 „licencjonowanych” bioenergoterapeutów), 17 absolwentów studiów wychowania fizycznego lub rehabilitacji, 16 lekarzy „rosyjskich” o nieustalonych specjalnościach, 8 osób duchownych, 4 pielęgniarki, a 28 chorych stosowało samodzielnie różne alternatywne sposoby „leczenia” [23].

Zdaniem większości (78%) respondentów trudno jest ocenić, ilu jest w Polsce uzdrowicieli, bioterapeutów, zielarzy, homeopatów. Badani studenci studiów I stopnia byli w większości (58%) przekonani, że medycyną niekonwencjonalną może zajmować się każda osoba, a studenci studiów II stopnia (30%), że wyłącznie absolwenci studiów wyższych.

W krajach Unii Europejskiej od 1 maja 2011 r. weszła w życie dyrektywa o tradycyjnych ziołowych produktach leczniczych, informująca, iż na rynku mogą pozostać jedynie zarejestrowane preparaty ziołowe: „W UE od 1 maja 2011 r., po siedmioletnim okresie przejściowym, weszła w życie Dyrektywa w sprawie tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych, która stanowi, że na rynku mogą pozostać jedynie te ziołowe produkty lecznicze, które zostały zarejestrowane lub dopuszczone do ob-

rotu” [24]. Wprowadzono także procedurę, która upraszcza rejestrację takich preparatów. Mimo że dyrektywa wyszła naprzeciw zwiększającej się popularności produktów ziołowych, miała swoje wady. Wykluczała preparaty zawierające substancje mineralne lub wywodzące się z tradycji innej niż europejska. Organizacje konsumentów oświadczyły, że ogranicza ona prawa obywateli do zarządzania zdrowiem. Postulowano m.in. pozostawienie w Polsce nieograniczonego dostępu do ziół, które wcześniej były ogólnodostępne. „W wielu krajach, także w Polsce, pod koniec 2010 r. zbierane były podpisy pod Europejską petycją w sprawie dostępu do ziół, która wzywała: <<Publiczny dostęp do produktów ziołowych, które tradycyjnie były ogólnodostępne powinien nadal pozostać nieograniczony>>” [24].

Większość badanych studentów nie wiedziała, czy istnieją w Polsce instytucje regulujące i kontrolujące działalność terapeutów (87%) lub ich zrzeszające (84%). W opinii 68% studentów kierunku pielęgniarstwo I stopnia działalność z zakresu medycyny niekonwencjonalnej powinna być zarejestrowana w NFZ, a wg 52% studentów kierunku pielęgniarstwo II stopnia – w urzędzie skarbowym.

Medycyna niekonwencjonalna obejmuje wiele metod leczniczych, a większość z nich pochodzi z systemów medycznych powstałych niezależnie od siebie w różnych stronach świata, np. w Chinach, Indiach, Tybecie czy Afryce. Respondenci badania przez Dziuban et al. [14] za najmniej skuteczną metodę medycyny niekonwencjonalnej uznali akupunkturę (17,6%), przy czym 71,97% nigdy jej nie stosowało. Bańki natomiast uważało za skuteczne 29,1% ankietowanych, ale 53,1% nigdy nie miało ich stawianych. Największą skutecznością wśród naturalnych metod leczenia cieszyło się ziołolecznictwo (62,4%) [14].

Według ankietowanych przez autorów niniejszej pracy studentów najlepsze metody leczenia ludowego polegają na wznoszeniu modlitw prosiących Boga o zdrowie i pomyślność (71,1%), posypywaniu popiołem (12,2%), stosowaniu różnego pochodzenia eliksirów i maści ziołowych z rzadko spotykanych ziół (12,2%) oraz wykorzystaniu wosku (4,5%).

WHO [17] podaje, że w wielu krajach Azji i Afryki ok. 80% populacji uważa, iż medycyna tradycyjna jest w pełni bezpieczna i korzysta z niej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W krajach rozwiniętych ok. 70–80% populacji stosuje pojedyncze metody medycyny komplementarnej, głównie ziołolecznictwo. Ponad 100 krajów posiada regulacje prawne odnośnie do stosowania ziół. W maju 2009 r. Europejska koalicja na rzecz produktów homeopatycznych i medycyny antropozoficznej wykazała, że 8 z 27 krajów członkowskich Unii Euro-

pejskiej prowadziło własną politykę dotyczącą medycyny niekonwencjonalnej, w tym homeopatii w Belgii, Bułgarii, Danii, Irlandii, Niemczech, Portugalii, na Węgrzech i Wielkiej Brytanii, a na Litwie, Łotwie i w Rumunii powstały przepisy prawne dotyczące homeopatii. W Niemczech, Austrii, Szwajcarii i na Litwie stowarzyszenia medyczne uznały homeopatię za dodatkową umiejętność leczniczą [17].

W badaniu Dziuban et al. [14] wykazano, iż studenci, u których w domach stosowano metody medycyny niekonwencjonalnej, sami także je stosowali: codziennie – 3,8%, raz w tygodniu – 3,2%, kilka razy w miesiącu – 9,6%, kilka razy w roku – 21,9% lub nigdy – 6,4% [14]. Badani, u których w domach nie stosowało się naturalnych metod leczenia korzystali z niej: codziennie – 0,4%, raz w tygodniu – 1,1%, kilka razy w miesiącu – 4,5%, kilka razy w roku – 28,9% lub nigdy – 19,96% [14].

Lesińska-Sawicka i Waśkow [1] objęli badaniem 100 osób w wieku 18–87 lat. Najstarsi uczestnicy badania (powyżej 50. r.ż.) najliczniej przyznali się do stosowania metod medycyny ludowej (79%), a najmłodsi respondenci (poniżej 30. r.ż.) deklarowali rzadsze z nich korzystanie (22% wskazań). Badani twierdzący, że znają metody lecznictwa ludowego, stosowali je przede wszystkim w leczeniu takich jednostek chorobowych, jak: jęczmień, czkawka, brodawki, choroba reumatyczna, zajądki, zapalenie gardła, zapalenie krtani, hemoroidy, zapalenie migdałków, liszaj, zapalenie spojówek [1].

Około 60% Niemców, a w Kanadzie ok. 70% populacji, za Łazowski [2], przynajmniej raz w życiu korzystało z medycyny niekonwencjonalnej i metod medycyny nieortodoksyjnej.

W badaniu Woźniak-Holeckiej et al. [12] korzystanie z metod medycyny alternatywnej zadeklarowało 13,6% kobiet i 21,2% mężczyzn. Z grupy 227 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku badanych przez Pęgiel-Kamrat i Zarzeczną-Baran [16] 45% stosowało metody medycyny naturalnej we własnej terapii. Prawie połowa ankietowanych nie miała jednak określonego zdania na temat bezpieczeństwa metod alternatywnych. Za bezpieczne uważało je 27% osób, a za niebezpieczne – 23%. W sytuacji jednak, gdy sami je stosowali, w ponad 90% byli pewni swojego bezpieczeństwa [16]. Celem badań Humańskiej et al. [25] była ocena, jaki odsetek amazoнок korzysta z medycyny niekonwencjonalnej. Analizie poddano opinie 20 kobiet. Większość badanych (65%) zrzeszonych w klubie amazoнок nie korzystała z terapii niekonwencjonalnej, a 25% zaczęło stosować je po leczeniu onkologicznym. Najczęściej stosowanymi metodami leczenia niekonwencjonalnego były: ziołolecznictwo, chiropraktyka, medycyna chińska i masaż [25]. Badania Mirowska-Guzel et al. [26] wykazały, że ok. 70%

chorych na stwardnienie rozsiane korzysta z metod medycyny niekonwencjonalnej.

Wszyscy badani przez autorów niniejszej pracy studenci stosowali już przed rozpoczęciem badania jakąś metodę medycyny niekonwencjonalnej, w tym głównie homeopatię (82%) i świecowanie uszu (18%). Używali ponadto rozmaitych wyrobów pszczelarskich, a także naparów oraz wywarów ziołowych i nalewek. Sporadycznie (58%) korzystali z pomocy znachorki, głównie z powodu uporczywych bólów głowy (46,6%), bólu kręgosłupa (10,4%), bezsenności (43,1%).

Respondenci badani przez Woźniak-Holecką et al. [12], w tym 59% kobiet w wieku 20–44 lat oraz 66,7% mężczyzn, zgłosiłoby fakt korzystania z metod niekonwencjonalnych swojemu lekarzowi. 9,1% chorych oświadczyło, że nie powiedziałoby lekarzowi prowadzącemu o dodatkowej terapii (wszyscy pacjenci z grupy wiekowej 65 i więcej lat). Zdecydowana większość ankietowanych badanych przez Pęgiel-Kamrat i Zarzeczną-Baran [16] twierdziła, że o stosowaniu leczenia za pomocą medycyny niekonwencjonalnej powinno się powiadomić lekarza prowadzącego leczenie, ale jednocześnie w praktyce stosowała to zaledwie około jedna trzecia osób korzystających z metod alternatywnych. Ponad połowa badanych przez Humańską et al. [25] uważała, że z leczenia niekonwencjonalnego powinno korzystać się za wiedzą i zgodą lekarza.

W badaniu własnym wszyscy studenci twierdzili także, że pacjenci powinni informować lekarza o stosowaniu leczenia metodą niekonwencjonalną.

Dziuban et al. [14] za cel badań postawili sobie porównanie postaw 471 losowo wybranych studentów z poznańskich uczelni (Akademii Medycznej, Akademii Rolniczej, Akademii Ekonomicznej, Akademii Sztuk Pięknych oraz Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza) wobec stosowania metod medycyny naturalnej. Okazało się, że wiedza studentów na ten temat jest mała, na co nie miały wpływu takie zmienne, jak: płeć, wiek, uczelnia i pochodzenie [14]. Respondenci Lesińskiej-Sawickiej i Waśkow [1] w 58% zadeklarowali znajomość metod leczniczych medycyny ludowej, w tym głównie były to osoby powyżej 50. r.ż. W najmłodszej grupie wiekowej (do 30. r.ż.) zaobserwowano najniższy poziom wiedzy na temat metod leczniczych tego rodzaju medycyny [1].

Studenci w badaniu własnym swoją wiedzę na temat osiągnięć medycyny naturalnej uzupełnianej o medycynę alternatywną najczęściej oceniali jako przeciętną (74%).

Studenci z badania Dziuban et al. [14] w wyborze metody leczenia niekonwencjonalnego najczę-

ściej kierowali się: opinią lekarza (67,3%), rodziny (46,3%), znajomych (25,3%), a rzadziej korzystali z Internetu, czasopism, książek itp. (5,9%) lub specjalisty medycyny niekonwencjonalnej (5,3%). Osoby badane przez Pęgiel-Kamrat i Zarzeczną-Baran [16] uważali, że lekarze mogą być źródłem informacji o metodach niekonwencjonalnych, twierdząc jednocześnie, że obecnie nie są oni dobrze merytorycznie przygotowani do takiej działalności.

W opinii obecnie badanych studentów źródłem informacji na temat leczenia niekonwencjonalnego powinni być przede wszystkim dziadkowie (28%) oraz rodzice i zielarki (po 20%). Uczestnicy badania najczęściej (86%) twierdzili, że metody medycyny alternatywnej powinny być wykładane na uczelniach medycznych w ramach kształcenia podstawowego i w większości (98%) wyrazili chęć nauczania metod medycyny niekonwencjonalnej.

Jak słusznie zauważa Woźniak-Holecka et al. [12], medycyna akademicka opierając się na najnowocześniejszych metodach diagnostycznych i terapeutycznych, podlega systematycznemu rozwojowi i zmianom. Dostrzega zwiększające się zainteresowanie naturalnymi sposobami leczenia, ale dopuszcza, że metody nieortodoksyjne mogą być stosowane jedynie jako uzupełnienie terapii konwencjonalnej, ale nigdy jako jej alternatywa.

W związku z powyższym w literaturze coraz częściej [12, 16] podkreśla się, iż konieczne jest wprowadzenie ogólnopolskich programów edukacyjnych nakierowanych na pacjentów. Należy także, za Pęgiel-Kamrat i Zarzeczną-Baran [16], pomyśleć o możliwości nauczania medycyny naturalnej, tradycyjnej i metod alternatywnych na etapie kształcenia przeddyplomowego, aby zapewnić pracownikom ochrony zdrowia zdobycie jak najszerszej wiedzy z powyższego zakresu, co pozwoli także na znalezienie dla tych metod właściwego miejsca w terapii chorych.

Wnioski

W opinii badanych studentów zwiększa się zainteresowanie i chęć korzystania z medycyny niekonwencjonalnej.

Wiedza studentów z zakresu metod medycyny niekonwencjonalnej jest niedostateczna, co respondenci potwierdzili także w samoocenie.

Studenci wykazali chęć pogłębienia swojej wiedzy na temat medycyny niekonwencjonalnej, przede wszystkim w ramach kształcenia podstawowego na uczelniach medycznych.

Piśmiennictwo

- [1] **Lesińska-Sawicka M., Waśkow M.:** Medycyna ludowa, gusła i zabobony jako metody lecznicze praktykowane w XXI wieku. *Med. Rodz.* 2012, 1, 10–14.
- [2] **Łazowski J.:** WHO a medycyna niekonwencjonalna. <http://www.psychomed.edu.pl/tep/mk/who.htm> (data dostępu 12.08.2014).
- [3] **Łazowski J.:** Miejsce medycyny naturalnej we współczesnym świecie. *Farm. Pol.* 2003, 65–76.
- [4] **Morciniec P.:** Czy medycyna alternatywna to „działanie szatana”? http://www.teologia.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=95:medycyna-p-morciniec&catid=40:wyklady (data dostępu 12.08.2014).
- [5] **Eisenberg D.M., Davis R.B., Ettner S.L., Appel S., Wilkey S., Van Rompay M., Kessler R.C.:** Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *Jama* 1998, 280, 1569–1575.
- [6] **Ernst E., Cassileth B.R.:** The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998, 83, 777–782.
- [7] **Martel D., Bussieres J.F., Theoret Y., Lebel D., Kish S., Moghrabi A., Laurier C.:** Use of alternative and complementary therapies in children with cancer. *Pediatr. Blood Cancer* 2005, 44, 660–668.
- [8] **Miller M., Boyer M.J., Butow P.N., Gattellari M., Dunn S.M., Childs A.:** The use of unproven methods of treatment by cancer patients. Frequency, expectations and cost. *Support. Care Cancer* 1998, 6, 337–347.
- [9] **Libiszowska-Żółtkowska M.:** Religia w trosce o zdrowie. Wybrane zagadnienia z pogranicza socjologii medycyny i socjologii religii. [W:] *Szkice z socjologii medycyny*. Red.: Piątkowski W. Wyd. UMCS, Lublin 1998, 39–61.
- [10] **Cianciara D.:** Integracja medycyny tradycyjnej z akademicką. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012, 93, 223–228.
- [11] **Dulęba K., Wysocki M., Styczyński J.:** Terapia alternatywna i komplementarna u dzieci z chorobą nowotworową – fakty i mity. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2006, 15, 4, 695–703.
- [12] **Woźniak-Holecka J., Zborowska K., Holecki T.:** Medycyna alternatywna jako uzupełniająca forma leczenia chorób nowotworowych w opinii pacjentów onkologicznych. *Psychoonkologia* 2010, 1, 21–28.
- [13] **Salmenpera L., Suominen T., Vertio H.:** Physicians' attitudes towards the use of complementary therapies (CTs) by cancer patients in Finland. *Eur. J. Cancer Care (Engl.)* 2003, 12, 358–364.
- [14] **Dziuban M., Fabiszewska A., Kurasiak J., Szymanowicz M., Kaszkowiak M.:** Postawy studentów wybranych poznańskich uczelni wyższych wobec stosowania metod medycyny naturalnej – wyniki badań pilotażowych. *Now. Lek.* 2007, 76, 20–24.
- [15] **Al-Windi A.:** Predictors of herbal medicine use in a Swedish health practice. *Pharmacoevid. Drug Safety* 2004, 13, 7, 489–496.
- [16] **Pęgiel-Kamrat J., Zarzeczna-Baran M.:** Studenci medycyny i metody niekonwencjonalnego leczenia. *Nowe Zdrowie*, Publiczna Oficyna Akademicka, Zielona Góra 2011, 94.
- [17] WHO – Traditional Medicine, Strategy 2002–2005. ©World Health Organization 2002, Geneva, 1–74.
- [18] **Krizova E.:** Un-conventional medicine from the aspect of the general practitioners. *Prakt. Lek.* 2002, 82, 7, 425–429.
- [19] **Majewska K., Trzebiatowska I., Majkowicz M.:** Poglądy na medycynę alternatywną wśród pacjentów w terminalnym okresie choroby nowotworowej. *Psychoonkologia* 1999, 5, 45–50.
- [20] **Menniti-Ippolito F., Gargiulo L., Bologna E., Forcella E., Raschetti R.:** Use of unconventional medicine in Italy: A nation-wide survey. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 2002, 58, 61–64.
- [21] **Nowakowska L.:** W stronę socjologii lecznictwa niemedyceznego – zarys przedmiotu badań. *Hyg. Pub. Health* 2012, 47, 258–263.
- [22] **Wolański Ł., Stanisławek A., Kachaniuk H.:** Znajomość pojęcia i metod medycyny alternatywnej na przykładzie populacji korzystającej z usług jednego z gabinetów biorezonansu. *Pol. Merk. Lek.* 2007, XXIII, 138, 430–434.
- [23] **Rutkowska E., Kamiński St., Kucharczyk A.:** Alternatywne sposoby leczenia bólów lędźwiowych. http://www.medicus.lublin.pl/2000/08/wiad_prak.htm (data dostępu 14.08.2014).
- [24] Dyrektywa 2004/24/WE w sprawie tradycyjnych ziołowych produktów. http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2004_24/dir_2004_24_pl.pdf (data dostępu 15.09.2014).
- [25] **Humańska M.A., Nowicki A., Głowacka M., Ponczek D., Felsmann M.:** Stosowanie medycyny niekonwencjonalnej wśród amatek. *Współ. Onkol.* 2009, 13, 47–50.
- [26] **Mirowska-Guzel D., Głuszkiewicz M., Członkowski A., Członkowska A.:** Metody niekonwencjonalne stosowane u chorych ze stwardnieniem rozsianym. *Farmakoter. Psychiatr. Neurol.* 2005, 1, 43–50.

Adres do korespondencji:

Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 7A
15-096 Białystok
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.12.2014 r.
Po recenzji: 27.01.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 31.01.2015 r.

Received: 30.12.2014
Revised: 27.01.2015
Accepted: 31.01.2015

