Vesna Zupančič, Katja Krope

Stališča študentov zdravstvene nege o komplementarnem zdravljenju

Znanstveni članek

UDK 616-083:615.8

KLJUČNE BESEDE: komplementarno zdravljenje, čaji, zdravilne rastline, izobraževanje, študenti, zdravstvena nega, razvoj kompetenc, integrativna zdravstvena nega

POVZETEK - Razširjenost komplementarnega zdravljenja se med pacienti povečuje. Študentje zdravstvene nege v drugih državah so mu naklonjeni, potrebne informacije pa so vključene tudi v njihovo izobraževanje. Za preverjanje stališč študentov zdravstvene nege je bila kot del projekta »Razvijanje kompetenc za izvajanje integralne nege in oskrbe pacienta: Sestra, moj čaj, prosim!« izpeljana pilotska raziskava na primeru 82 študentov zdravstvene nege ene fakultete. Uporabili smo namensko razviti anketni vprašalnik. Rezultati so pokazali pozitivna stališča do komplementarnega zdravljenja in do pitja čaja iz zdravilih rastlin za dobro počutje - preventivo in za zdravljenje pacientov. Anketa je pokazala primanjkljaj znanja s tega področja na ravni Slovenije in slabšo kritičnost študentov glede ocene lastnega znanja. Izobraževanje na področju zdravstvene nege je zahteva primerno strategijo razvoja potrebnih kompetenc za izvajanje integrativne zdravstvene nege in oskrbe.

Scientific article

UDC 616-083:615.8

KEY WORDS: complementary treatment, tea from medicinal plants, education, nursing students, competence development strategies, integrative nursing and care

ABSTRACT - The prevalence of using complementary treatment among patients is increasing. Nursing students in other countries show positive views on complementary treatment. Various strategies to integrate the necessary information in their education have been introduced. To verify the view of nursing students, the pilot case study as a part of the project Developing competencies for implementing integrative treatment and care of the patient: „Nurse, my tea, please!" was carried out including 82 students of nursing care at a faculty. The survey was based on a non-probability sampling and a questionnaire. The results showed the presence of positive views on complementary treatment among the nursing students as well as their drinking of tea from medicinal plants for wellbeing – for prevention and the purposes of treatment. The problem of knowledge deficit in Slovenia regarding this area was indicated, including a less critical evaluation of students' own knowledge. A strategy for developing competences, needed for implementation of integrative nursing care, should be prepared in the system of nursing care education.

1 Uvod

V zadnjih desetletjih so se različne metode komplementarnega in alternativnega zdravljenja preselile med glavne teme na področju zdravstvenega varstva. Kaže se trend uveljavljanja integrativne medicine in zdravstvene nege (Hollenberg idr., 2009) ter postopne institucionalizacije posameznih oblik zdravljenja (Gale, 2014). Kot kažejo raziskave v Sloveniji, se, tako kot drugje v zahodnem svetu, število uporabnikov alternativnega in komplementarnega zdravljenja naglo povečuje in se giblje med 40 in 70 odstotki (Ernst in White, 2000; Nastran Ule, 2003; Kvas in Seljak, 2004; Zaloker in Zaloker, 2011). Ernst idr. (2004) opozarjajo, da morajo biti izvajalci zdravstvene nege poučeni o prednostih in slabostih komplementarnih in alternativnih terapij. Pri komplementarnem zdravljenju je npr. pereč problem interakcija med zdravili na re-

cept in različnimi pripravki za komplementarno zdravljenje, katerih uporaba pogosto ni nadzorovana (Kennedy idr., 2008; Loya idr., 2009).

Rezultati raziskav so pokazali, da je znanje izvajalcev zdravstvene nege o metodah in pristopu v komplementarnem zdravljenju močno povezano z njihovim dojemanjem učinkovitosti tega zdravljenja. Pristopi in metode, ki jih uporabljajo v praksi, so zelo podobni tistim, ki jih uporabljajo osebno (King idr., 2000; McDowell in Burman, 2004). Pri tem pa se pojavljajo pomisleki o kakovosti obstoječega izobraževanja, da bi bili doseženi enotni standardi za izvajalce zdravstvene nege. Gre za razmislek o doseganju kompetentnosti, ki je razumljena kot »presečišče med znanjem, veščinami, načini razmišljanja, stališči in vrednotami, pa tudi kot mobilizacija omenjenih komponent za njihov prenos v določen kontekst ali v realno situacijo, kar prinaša najboljša možna dejanja/rešitve v različnih situacijah in pri problemih, ki se lahko kadar koli pojavijo, z uporabo različnih virov« (Gomez del Pulgar, 2011, v European Federation of Nurses Associations, 2015).

V večini študij ugotavljajo, da imajo študentje izrazito pozitiven odnos do alternativnega in komplementarnega zdravljenja ter potrebo po novem znanju z vključevanjem teh vsebin v učne načrte pri predmetih s področja zdravstvene nege (Halcon, Chlan, Kreitzer, in Leonard, 2003; Kim, Erlen, Kim in Sok, 2006; Laurenson, MacDonald, McCready in Stimpson, 2006; Melland in Clayburgh, 2000). Wyatt in Post-White (2005) poudarjata, da je vključitev informacij o alternativnem in komplementarnem zdravljenju v obstoječe učne načrte zdravstvene nege pomembna, vendar pa npr. Xu (2004) ugotavlja, da so obseg in načini povezovanja lahko problematični, saj večina visokošolskih učiteljev nima za to potrebnega znanja. Na nekaterih visokošolskih institucijah za zdravstveno nego so informacije o alternativnem in komplementarnem zdravljenju vnesli kar v obstoječe učne načrte (Fenton in Moris, 2003; Richardson, 2003), v drugih pa so razvili posebne tečaje (Melland in Clayburgh, 2000; Pepa in Russell, 2000; Reed, Pettigrew in King, 2000).

Booth-LaForc s sodelavci (2010) kot primer dobre prakse predstavlja razvojni program za vključevanje informacij o alternativnem in komplementarnem zdravljenju, ki je sestavljen iz več elementov: npr. udeležba visokošolskih učiteljev na 4-tedenskem didaktično-izkustvenem poletnem taboru, didaktično-izkustveni tečaj za podiplomske študente itd. Kot dobra metoda se zaradi povečevanja zanimanja in razvijanja odnosa do alternativnega in komplementarnega zdravljenja kaže tudi izobraževanje z uporabo spletnega programa (Cook, Gelula, Lee, Bauer, Dupras in Schwartz, 2007). Sierpina idr. (2007) menijo, da je z integracijo vsebin v obstoječe učne načrte lažje doseči trajnost informiranja študentov o alternativnem in komplementarnem zdravljenju kot s spletnimi programi. Prvi način ima večjo trajnost od različnih časovno omejenih programov, katerih izvedba je odvisna od nadaljnjega interesa in strokovnosti posameznih visokošolskih učiteljev in vodstva fakultete. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da je predmetnik za študente zdravstvene nege in drugih profilov v zdravstvu že zelo natrpan tudi brez dodajanja vsebin, povezanih z alternativnim in komplementarnim zdravljenjem (Lee idr., 2007; Sierpina idr., 2007).

1.1 Namen in cilj raziskave ter raziskovalno vprašanje

Namen raziskave je bil na znanstven način zbrati nove informacije o stališčih študentov glede komplementarnega zdravljenja, da bi bilo načrtovanje nadaljnjih obsežnejših raziskav in aktivnosti za razvoj kompetenc študentov zdravstvene nege za izvajanje integrativne zdravstvene nege in oskrbe bolj natančno. Osnovni cilj je bil pridobiti vpogled v stališča študentov zdravstvene nege. Oblikovano je bilo naslednje raziskovalno vprašanje: »Kakšna so stališča študentov zdravstvene nege o komplementarnem zdravljenju in pitju zdravilnega čaja?«

2 Metoda

Uporabljen je bil kvantitativni raziskovalni pristop. Uporabili smo namensko razviti vprašalnik za spletno anketiranje v aprilu 2015 kot del projekta »Razvijanje kompetenc za izvajanje integralne nege in oskrbe pacienta: Sestra, moj čaj, prosim!« Zanesljivost razvitega instrumenta je bila še zadostna (Cronbachov koeficient α = 0,639). V vzorec je bilo zajetih 82 (23 % vseh vpisanih) študentov zdravstvene nege dodiplomskega študija ene fakultete, ki so se odzvali na povabilo k sodelovanju preko elektronske pošte. Od tega je bilo 13 % moških in 87 % žensk, 26,8 % jih živi v mestu, 13,4% v predmestju, 59,8 % na podeželju. Večina (89,2 %) jih je rojenih med letoma 1981 in 2001. 31,3% študentov je iz prvega, 31,3 % iz drugega in 37,5 % iz tretjega letnika. 82 % je rednih in 16,3 % izrednih študentov. Podatki so bili analizirani kvantitativno s pomočjo programa SPSS.20. Uporabljene so bile osnovne statistične metode in testi korelacije (Spearmanov koeficient korelacije, t-test in analiza variance - ANOVA). Rezultati so predstavljeni opisno in v tabelah.

3 Rezultati

Rezultati raziskave so predstavljeni v štirih sklopih: poznavanje pojma komplementarno zdravljenje, stališča o komplementarnem zdravljenju, stališča o kulturi pitja čaja in pitju čaja za zdravljenje. Rezultati, kako študentje zdravstvene nege razumejo, kaj pomeni komplementarno zdravljenje, so predstavljeni v tabeli 1. Vsak študent je lahko izbral več odgovorov. Predstavljen je delež študentov, ki so izbrali posamezni odgovor.

Študentje komplementarno zdravljenje največkrat enačijo z naravnim zdravljenjem (48,8 %) in da gre za zdravljenje z različnimi navedenimi metodami (42,7 %). Skoraj tretjina (31,7 %) jih je navedla, da gre za dopolnilno zdravljenje. Več kot tretjina (34,1%) študentov meni tudi, da je to področje, kjer imajo premalo znanja. V komplementarno zdravljenje ne verjame samo 2,4 % študentov. Odgovori študentov se ne razlikujejo statistično značilno glede na letnik, spol, letnico rojstva ali kraj bivanja. 26 (32 %) študentov je izbralo samo en odgovor kot sprejemljiv, 4 (4,9 %) pa kar štiri odgovore. Najpogosteje izbrana kombinacija je, da je komplementarno zdravljenje naravno in dopolnilno zdravljenje.

Tabela 1: Razumevanje pomena komplementarnega zdravljenja

Komplementarno zdravljenje mi pomeni:	*Delež (N = 82)*
naravno zdravljenje	48,8 %
zdravljenje brez zdravil na recept, temveč z zdravili iz lekarne, ki jih je treba plačati	15,9 %
zdravljenje z različnimi metodami (aromaterapija, homeopatija, fitoterapija, bioterapija, itd.)	42,7 %
dopolnilno zdravljenje	31,7 %
ne vem	6,1 %
nekaj, v kar ne verjamem	2,4 %
novo upanje	12,2 %
področje, kjer imam premalo znanja	34,1 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2015.

Nadalje so študenti zdravstvene nege (N = 82) razkrili, kakšen pomen pripisujejo komplementarnemu zdravljenju, s stopnjo svojega strinjanja (1 - se strinjam, 2 - se delno strinjam, 3 - se ne strinjam) glede na navedene trditve. Rezultati so predstavljeni v obliki povprečne vrednosti ($\bar{x}$) in standardnega odklona (σ).

Tabela 2: Pomembnost komplementarnega zdravljenja

Trditev	$\bar{x}$	σ
Komplementarno zdravljenje je enako pomembno kot zdravljenje z zdravili, ki jih pripravi farmacevtska industrija.	2,06	0,65
Pri zdravstvenih težavah najprej poskusim s komplementarnim zdravljenjem, šele potem obiščem zdravnika.	1,91	0,72
Pri zdravstvenih težavah obiščem samo zdravnika in jemljem samo pripravke, ki jih svetuje zdravnik.	2,16	0,73
V Sloveniji primanjkuje preverjenega znanja s področja komplementarnega zdravljenja (npr. zdravljenje s čaji).	1,68	0,81

Vir: Anketni vprašalnik, 2015.

Rezultati so pokazali, da polovica študentov (53 %) občuti primanjkljaj preverjenega znanja s področja komplementarnega zdravljenja. 30 % jih pri zdravstvenih težavah najprej poskusi s komplementarnim zdravljenjem in šele potem obiščejo zdravnika. Petina (19,3 %) pa jih obišče samo zdravnika in tudi jemlje samo zdravila, ki jih predpiše zdravnik. Gre predvsem za študente prvega letnika, ki statistično značilno pogosteje obiščejo samo zdravnika in jemljejo samo pripravke, ki jih predpiše zdravnik, kot študentje drugega letnika ($t(50) = -2{,}187$, $p < 0{,}05$). Razlika glede na študente tretjega letnika ni statistično značilna, se pa kaže podobnost.

V tretjem sklopu anketnega vprašalnika so študentje (N = 82) predstavili svoja stališča s stopnjo svojega strinjanja (1 - se strinjam, 2 - se delno strinjam, 3 - se ne strinjam) glede na navedene trditve o kulturi pitja čaja v Sloveniji. Rezultati so predstavljeni v obliki povprečne vrednosti ($\bar{x}$) in standardnega odklona (σ) v tabeli 3.

Študentje zdravstvene nege menijo, da v Sloveniji pijemo čaj, če smo bolni ($\bar{x} = 1{,}31$) in da je kultura pitja čaja povezana s skrbjo za zdravje ($\bar{x} = 1{,}31$). Pri tem se je s Spearmanovim korelacijskim koeficientom pokazalo, da študentje menijo, da kultura pitja čaja, povezana s skrbjo za zdravje, pridobiva na pomenu ($r = 0{,}275$, $p < 0{,}05$).

Tretjina študentov se v celoti, polovica pa se jih delno strinja, da se kultura pitja čaja ohranja zaradi razvitih navad in vzgoje v družini. Pri tem pa jih polovica pitje čaja le delno označuje za slovenski kulturni običaj, kar 42,2 % pa jih meni, da pitje čaja v Sloveniji ni kulturni običaj. Prisotna je povezava med stališči študentov, da pitje čaja ni kulturni običaj in da pijemo čaj, če smo bolni ($r = - 0,240$, $p < 0,05$). S Spearmanovim korelacijskim koeficientom je bilo ugotovljeno tudi, da so tisti študentje, ki imajo pitje čaja v Sloveniji za kulturni običaj, hkrati menili, da je ta običaj bolj prisoten v vaškem kot v mestnem okolju ($r = 0,459$, $p < 0,01$). Pomembne povezave se kažejo tudi pri oceni študentov, da je kultura pitja čaja v Sloveniji povezana z druženjem in družabnimi dogodki in da se ohranja zaradi razvitih navad in vzgoje v družini ($r = 0,351$, $p < 0,01$) ter da pridobiva na pomenu ($r = 0,227$, $p < 0,05$). Pri ugotavljanju razlik v stališčih študentov glede na dane spremenljivke (starost, spol, letnica rojstva, kraj bivanja) se je pokazala s t-testom razlika v stališčih študentov samo glede na spol. Študentje moškega spola so statistično bolj prepričani v to, da pijemo čaj, ko smo bolni, kot študentke ($t (82) = 26,239$ ($p = 0.038$).

Tabela 3: Kultura pitja čaja v Sloveniji

Trditev	$\bar{x}$	σ
V Sloveniji je pitje čaja kulturni običaj.	2,36	0,6
Kultura pitja čaja je bolj prisotna v vaškem kot v mestnem okolju.	2,28	0,73
Kultura pitja čaja se ohranja zaradi razvitih navad in vzgoje v družini.	1,84	0,67
Kultura pitja čaja v Sloveniji pridobiva na pomenu.	2,04	0,67
Kultura pitja čaja je v Sloveniji povezana s skrbjo za zdravje.	1,60	0,64
V Sloveniji pijemo čaj, če smo bolni.	1,31	0,6
Kultura pitja čaja je v Sloveniji povezana z druženjem in družabnimi dogodki.	2,28	1,07

Vir: Anketni vprašalnik, 2015.

V četrtem sklopu anketnega vprašalnika so študentje ($N = 82$) predstavili stopnjo strinjanja (1 - se strinjam, 2 - se delno strinjam, 3 - se ne strinjam) glede zdravljenja s čaji. Rezultati so predstavljeni v obliki povprečne vrednosti ($\bar{x}$) in standardnega odklona (σ) v tabeli 4.

Tabela 4: Stališča o zdravljenju s čaji

Trditev	$\bar{x}$	σ
Poznam rastline, ki se lahko uporabljajo za zdravljenje.	1,79	0,7
Poznam pripravo rastlin za zdravilno učinkovanje pri ljudeh.	2,04	0,69
Poznam čajne mešanice in namen njihove uporabe za zdravljenje.	1,90	0,68
Sam nabiram zdravilne rastline.	2,34	0,77
Sam pripravljam zdravilne čaje.	2,28	0,77
Pijem čaj iz zdravilnih rastlin za boljše počutje - preventivno.	1,79	0,76
Pijem čaj iz zdravilnih rastlin pri zdravstvenih težavah.	1,59	0,68

Vir: Anketni vprašalnik, 2015.

36,6 % študentov navaja, da pozna, 47,6 % pa, da delno pozna zdravilne rastline. Več kot četrtina (28 %) jih meni, da pozna, in polovica (52,4 %), da delno pozna tudi čajne mešanice in namen njihove uporabe. 41 % jih pije zdravilni čaj preventivno, 51,8 % pa pri zdravstvenih težavah. Za preventivne namene ga ne pije petina (20,7 %), za zdravljenje pa malo več kot desetina (11 %) anketiranih študentov. S statističnim testom korelacije (ANOVA) se je pokazalo, da tisti študentje, ki so navedli, da sami nabirajo zdravilne rastline, praviloma živijo na podeželju ($F (2,48) = 3,331$, $p = 0,041$). S Spearmanovim korelacijskim koeficientom pa se je pokazala pomembna povezanost med poznavanjem rastlin za zdravljenje in poznavanjem njihove priprave za uporabo pri ljudeh ($r = 0,628$, $p < 0,01$), poznavanjem čajnih mešanic in namena njihove uporabe ($r = 0,351$, $p < 0,01$) ter tem, da študent sam nabira zdravilne rastline ($r = 0,372$, $p < 0,01$) in sam pripravlja zdravilne čajne mešanice ($r = 0,363$, $p < 0,01$). Močna povezanost se je pokazala tudi med tem, da študent sam nabira zdravilne rastline in si sam pripravlja zdravilne čaje ($r = 0,745$, $p < 0,01$) ter tem, da pije čaj za boljše počutje - preventivno ($r = 0,372$, $p < 0,01$). Redni študentje pogosteje nabirajo zdravilne rastline sami kot izredni študentje ($t (82) = 2,795$ ($p = 0.011$), pri tem so statistično značilno bolj aktivne ženske kot moški ($t (82) = 16,745$ ($p = 0.036$).

V tabeli 5 pa so predstavljeni rezultati preverjanja, ali študentje zdravstvene nege ($N = 82$) verjamejo v zdravilno moč rastlin. Predstavljen je delež študentov, ki so izbrali posamezni odgovor.

Tabela 5: Zdravilna moč čajev

Verjamete v to, da lahko uživanje čaja določene vrste iz pravilno pripravljenih zdravilnih rastlin pozdravi nekatere bolezni?	*Delež (N=82)*
Da, verjamem.	12,2 %
Ne, to se mi zdi nesmiselno.	8,5 %
Menim, da se določene vrste bolezni da pozdraviti z zdravilnimi rastlinami oziroma čaji, ki so temu namenjeni. Ne da pa se pozdraviti vseh vrst bolezni.	67,1 %
Menim, da bi se v določenih primerih čaji lahko uporabljali v zdravstvu namesto obstoječih zdravil.	12,2 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2015.

Največ anketiranih študentov (67 %) meni, da je uporaba zdravilnih rastlin in čajev smiselna pri določenih boleznih, ne more pa nadomestiti obstoječih zdravil. 12,2 % študentov sicer meni, da bi bilo pri določenih primerih tudi to možno. Manj kot desetina študentov (8,5 %) ne verjame v zdravilno moč čajev, nekoliko več kot desetina (12,2 %) pa se jih je odločilo nasprotno: da v to verjame.

Pri ugotavljanju statistično značilnih povezav med »uporabljam - verjamem« smo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom uspeli dokazati samo pomembne pozitivne povezave med oceno študentov, da pri zdravstvenih težavah najprej poskusijo s komplementarnim zdravljenjem, šele potem obiščejo zdravnika, ter stališčem, da je komplementarno zdravljenje enako pomembno kot zdravljenje z zdravili, ki jih predpiše zdravnik ($r = 0,350$, $p < 0,01$).

4 Razprava

Rezultati so pokazali, da imajo študentje večinoma razvita pozitivna stališča do komplementarnega zdravljenja, kar je podobno ugotovitvam drugih raziskovalcev (Halcon, Chlan, Kreitzer, in Leonard, 2003; Kim, Erlen, Kim in Sok, 2006). Ob lastnih zdravstvenih težavah najprej poskusijo s komplementarnim zdravljenjem in šele potem obiščejo zdravnika, kar še posebej velja za študente prvega letnika, pri študentih višjih letnikov pa tako stališče ni statistično značilno izraženo. Pri preverjanju, ali so drugi raziskovalci prišli do podobnih ugotovitev, nismo našli konkretnih potrditev, je pa dokazano, da če izvajalci zdravstvene nege sami uporabljajo komplementarno zdravljenje, so bolj naklonjeni pacientom pri zdravljenju s tovrstno terapijo (King idr., 2000; McDowell in Burman, 2004).

Na podlagi rezultatov je možno sklepati, da večina anketiranih študentov razume, kaj je komplementarno zdravljenje. Pri tem je pogosto enačenje z naravnim zdravljenjem. V smernicah Svetovne zdravstvene organizacije (2000) vidimo, da gre pri alternativnem (nadomestnem) ali komplementarnem (dopolnilnem) zdravljenju za širok nabor praks v zdravstvu, ki niso del lastne tradicije v zdravstvu in niso vključene v prevladujoči sistem zdravstvenega varstva. Pri tem definira tradicionalno medicino kot vsoto znanja, spretnosti in prakse na podlagi teorij, prepričanj in izkušenj, ki izvirajo iz različnih kultur, in se uporabljajo znotraj posameznih kulturnih območij pri vzdrževanju zdravja, kot tudi pri preprečevanju, diagnosticiranju, izboljšanju ali zdravljenju telesnih in duševnih bolezni. Za naravno zdravljenje je npr. lahko označena tradicionalna uporaba zdravil rastlinskega izvora. Dopolnilno in naravno zdravljenje tako nista sopomenki, vendar pa se v določenem preseku pomena pojmov lahko prekrivata, kot je to npr. pri zdravljenju s čajem.

Zanima nas, kako je kultura pitja čaja povezana s pitjem čaja za zdravljenje. Prisotna je dilema, ali je pitje čaja kulturni običaj ali zgolj navada, da se ga pije za boljše počutje - preventivno in ob zdravstvenih težavah. Mayuzumi (2006) to ugotavlja na primeru japonskih žensk. Opozarja predvsem na zavedanje, da je terapevtski učinek pitja čaja mnogo širši od delovanja zdravilne substance. Razpravlja o t. i. elementih zdravljenja, kot sta duhovnost ob obredu pitja čaja, odnos med udeleženci in o medsebojnem povezovanju še drugih elementov. V naši raziskavi večji delež anketiranih študentov meni, da je pitje čaja za zdravljenje povezano z vzgojo v družini, predvsem v vaškem okolju, in da gre bolj za navado kot kulturni običaj. Po drugi strani pa veliko študentov meni, da je kultura pitja čaja na družabnih dogodkih pogojena s k temu usmerjeno vzgojo v družini in da pitje čaja ob družabnih dogodkih pridobiva na pomenu. V obeh primerih gre za pozitivna stališča, kar je v skladu z ugotovitvami v drugih raziskavah (Halcon idr., 2003; Kim idr. 2006; Laurenson idr., 2006; Melland in Clayburgh, 2000).

Tudi prepoznana povezava pri anketiranih študentih zdravstvene nege v smislu »uporabljam - verjamem« je v skladu z ugotovitvami v drugih raziskavah med študenti zdravstvene nege (King idr. 2000; McDowell in Burman, 2004). Presenetljivo veliko jih trdi, da poznajo namen uporabe čajnih mešanic in da jih znajo sami pripra-

viti iz zdravilnih rastlin, ki jih tudi sami naberejo. Po eni strani se kaže, da študentje občutijo primanjkljaj javnega znanja s tega področja, po drugi pa so malo manj kritični pri oceni lastnega znanja. Smiselno bi bilo v prihodnje preveriti, koliko znanja imajo v resnici. Booth-LaForc s sodelavci (2011) za podiplomske študente zdravstvene nege navaja kompetence, povezane z alternativnim in komplementarnim zdravljenjem v 11 točkah: študent (1) opiše teoretične osnove posameznih metod alternativnega in komplementarnega zdravljenja, (2) ovrednoti različne raziskave in prakse zdravljenja v različnih kulturnih okoljih glede na zdravje pacientov, pri čemer upošteva te prakse pri oblikovanju načrta zdravstvene nege, (3) identificira znanstvene in potrošniške informacije, (4) vrednoti kakovost znanstvenoraziskovalnih virov in informacij za potrošnike, (5) s kulturno občutljivostjo ob pridobivanju vpogleda v pacientovo zdravstveno anamnezo se odloča o alternativnem in komplementarnem zdravljenju, (6) uporablja komplementarno in alternativno zdravljenje tudi zase, (7) ovrednoti in razpravlja s pacienti, kaj so indikacije, kontraindikacije in potencialne interakcije terapije z zdravilnimi rastlinami/hranili v kombinaciji z običajnimi zdravili in zdravljenjem, (8) zna opisati, kako ena ali več alternativnih ali komplementarnih metod zdravljenja vpliva na zdravstveno stanje posameznika, (9) zna razpravljati o usposabljanju in licenciranju za izvajalce alternativnega in komplementarnega zdravljenja (10) zagotavlja informacije za paciente o alternativnem in komplementarnem zdravljenju, (11) opiše etična, družbena in kulturna vprašanja, ki se nanašajo na alternativno in komplementarno zdravljenje.

Komplementarne metode se v načinih in učinkovitosti zdravljenja v marsikaterem pogledu ne morejo primerjati z uradno (konvencionalno) medicino, saj se razlikujejo v pristopih, postopkih in ciljih. Ohranjajo pacientovo zasebnost in intimo, ker so večinoma nenasilne, še več: pogosto so sproščujoče in prijetne. Komuniciranje s pacienti je v komplementarnem zdravljenju sestavni del ohranjanja in izboljševanja zdravja. Ponavljajoči se postopki omogočajo počasno razvijanje zaupnosti, več poglabljanja v pacientov življenjski slog, psihosocialne interakcije, preprostejši jezik, holistične predloge za podporo zdravju itd. (Lunder, 2003). Kvas in Seljak (2004) ugotavljata, da je uporaba komplementarnih metod nedvomno del dediščine zdravstvene nege. Medicinske sestre za večjo avtonomnost pri posredovanju v situacijah na tem področju morajo biti dovolj široko razgledane na mnogih področjih. Pacientom naj bi znale svetovati, v katerih primerih je možna in zaželena uporaba komplementarnih metod in v katerih primerih je to nevarno. Za dosego tega standarda pa je nujna sprememba že v temeljnem izobraževanju za poklic.

4.1 Omejitve študije in priložnosti za razvoj

Temeljna omejitev raziskave je, da rezultati niso posplošljivi. Raziskavo bi morali razširiti na večje število študentov zdravstvene nege, da bo zagotovljena vključenost tako tistih s pozitivnim kot onih z negativnim mnenjem o integrativnem načinu zdravljenja. Kljub omejitvi pa so te ugotovitve trdna znanstvena podlaga za nadaljnje raziskovanje na tem področju, kot tudi za vključevanje potrebnih vsebin v izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege. Za začetek je smiselno je tudi preverjanje, koliko znanja s tega področja dejansko imajo študentje zdravstvene nege in njihovi učitelji.

5 Zaključek

V Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje 2011 do 2020 (2011) je navedeno, da je »zdravstvena nega in oskrba pomemben del zdravstvenega varstva, ki se prilagaja potrebam državljanov in z nenehnim razvojem pomembno vpliva na kakovost in varnost zdravstvenega varstva« (str. 45). Tudi študentje zdravstvene nege in visokošolski učitelji, vsak na svoj način, opozarjajo na potrebo po približevanju pacientom in njihovim izkušnjam s komplementarnim zdravljenjem. V sistemu izobraževanja na področju zdravstvene nege je treba pripraviti strategijo razvoja potrebnih kompetenc študentov zdravstvene nege. Pomembno je, da študentje zdravstvene nege že v času študija pridobivajo vsaj osnovne informacije, kako te terapije delujejo, da razumejo tveganje za neželene interakcije med dopolnilnim in konvencionalnim zdravljenjem ter da osvojijo osnove integrativne zdravstvene nege.

Vesna Zupančič, Katja Krope

Nursing Students‘ Views on Complementary Treatment

Over recent decades, different methods of complementary and alternative treatment have become the main topics in the field of health care. A strong trend of integrative medicine and nursing has finally been established (Hollenberg et al., 2009), as well as a noticeable trend of gradual institutionalisation of individual forms of treatment (Gale 2014). As shown by the research in Slovenia and in the rest of the world, the number of users of alternative and complementary medicine is increasing rapidly and varies between 40-70% (Ernst and White, 2000, Nanstran Ule 2003; Kvas and Seljak 2004, Zaloker and Zaloker, 2011). Ernest et al. (2004) indicate that the providers of nursing care need to be taught about the advantages and disadvantages of complementary and alternative therapies. In the majority of studies it has been found that students express a significantly positive attitude to alternative and complementary treatment and the need for new knowledge with integrating this content as standard curricula of subjects in the field of nursing care (Halcon, Chlan, Kreitzer and Leonard, 2003; Kim, Erlen Kim and Sok, 2006; Laurenson, MacDonald, McCready and Stimpson, 2006; Melland and Clayburgh, 2000).

The purpose of the pilot study was to collect new information on the positions regarding the complementary treatment in Slovenia in a scientific way, and to plan further research in a greater scope along with the activities for developing competencies of nursing students for the implementation of integrative health and nursing care to be more targeted. The main objective was to gain an insight into the nursing care students‘ views. The following research question was formed: „What are the nursing care students‘ views on the complementary treatment and drinking tea from medicinal plants for the purposes of medical treatment?“

The quantitative research approach by using a survey was implemented. The survey was based on a non-probability sampling and a questionnaire, and it was performed using an online survey in April 2015 as a part of the project Developing competencies for implementing integrative treatment and care of the patient: „Nurse, my tea, please!" The reliability of the developed instrument was still sufficient (Cronbach's alpha α = 0.639). The sample covered 82 (23% of all students enrolled) nursing care students, studying at the undergraduate level at one faculty, who responded to the invitation to participate via e-mail. Altogether 13% of male and 87% of female respondents participated in the survey; 26.8% of them live in the city, 13.4% in the suburbs, and 59.8% in rural areas. The majority (89.2 %) was born between the years 1981 and 2001. 31.3% of students attend the first year of study, 31.3% the second, and 37.5% the third year. 82% of them are full-time students, 16.3% are part-time students. Data were quantitatively analysed using the program SPSS.20 and the basic statistical methods and correlation tests (Spearman's rank correlation coefficient, t-test and ANOVA).

Students in the largest proportion equal the complementary treatment with natural treatment (48.8%) and they think that the treatment uses various given methods (42.7%). Almost a third (31.7%) stated that it is a supplementary treatment. More than a third (34.1%) of students also consider this an area on which they do not possess sufficient knowledge. What is more, only 2.4% of students do not believe in complementary treatment. The answers do not vary significantly regarding the year of study, gender, date of birth or place of residence. 26 (32 %) students chose only one reply as an acceptable, 4 (4.9%) students, however, chose four answers. The most commonly chosen combination was that the complementary treatment is actually natural and supplementary treatment.

In case of health problems, for 30% of students the complementary treatment is the first measure, and after that the doctor is visited. 19.3% of students primarily visit the doctor and also take only doctor-prescribed medications. Above all, the first year students statistically significant more frequently visit the doctor and take only doctor-prescribed medications as students of the second year ($t(50) = -2.187$, $p < 0.05$). Regarding the third year students, the difference is not statistically significant, but a similar difference is shown.

Students of nursing care think that in Slovenia the tea is drank if people are sick ($\bar{x} = 1.31$), and that the culture of drinking tea is associated with the concern for one's health ($\bar{x} = 1.31$). Furthermore, the Spearman's rank correlation coefficient showed that students believe the culture of drinking tea, associated with the concern for one's health, is gaining on importance ($r = 0.275$, $p < 0.05$). One third of students fully agree, and half of them partially agree that the culture of drinking tea is preserved due to developed habits through education in the family. While half of them see drinking tea only partially as a cultural tradition, 42.2% think that drinking tea in Slovenia is not a cultural tradition. There is a correlation between the views of students that drinking tea is not a cultural tradition and that we drink tea if we are ill ($r = - 0.240$, $p < 0.05$). It was also confirmed that students, who identify drinking tea in Slovenia

as a cultural tradition, at the same time believe that this tradition is more present in the village than in the urban environment ($r = 0.459$, $p < 0.01$). On determining differences in the students' views according to the defined variables (age, gender, date of birth, place of residence), the t-test showed the difference only according to gender. Male students are statistically more convinced that we drink tea if we are ill, than female students ($t (82) = 26.239$ ($p = 0.038$)).

36.6% of students stated that they know the medicinal plants used for the purpose of medical treatment, whereas 47.6% of them partially know them. More than a quarter (28%) consider that they know, and half of them (52.4%) that they partially know the tea mixtures and purpose of their use. 41% of them drink tea from medicinal plants for preventive purposes, 51.8% in the case of health problems. A fifth of respondents (20.7%) do not drink tea for preventive purposes, a little more than a tenth (11%) of students do not drink tea for the purposes of medical treatment. With the statistical correlation test (ANOVA) it was shown that the students, who stated that they harvest medicinal plants by themselves, as a general rule, live in rural areas ($F (2.48) = 3.331$, $p = 0.041$). An important correlation was shown between the estimation of knowledge about the medicinal plants for the purposes of medical treatment and the knowledge of their preparation ($r = 0.628$, $p < 0.01$), the knowledge of tea-mixtures and purpose of their use ($r = 0.351$, $p < 0.01$), and that the students harvest medicinal plants by themselves ($r = 0.372$, $p < 0.01$), as well as prepare the tea for the purposes of medical treatment ($r = 0.363$, $p < 0.01$). A strong correlation was therefore shown between the estimations that the students harvest medicinal plants by themselves and prepare the tea for medical treatment purposes ($r = 0.745$, $p < 0.01$) and that they drink tea to improve the well-being - preventively ($r = 0.372$, $p < 0.01$). A bit less strong correlation was also seen during the evaluation that the students drink tea for preventive purposes and in case of health problems ($r = 0.270$, $p > 0.05$). Full-time students more frequently harvest medicinal plants by themselves as part-time students ($t (82) = 2.795$ ($p = 0.011$), moreover, female students are statistically significant more active in harvesting plants according to gender ($t (82) = 16.745$ ($p = 0.036$).

The largest share of respondents (67%) considers that that the use of medicinal plants and teas is reasonable in case of certain diseases, however, they cannot replace the existing medications, although 12.2% of students think that in certain cases this would also be possible. Less than one tenth of students (8.5%) do not believe in the healing power of teas from medicinal plants, a little more than a tenth (12.2%) decided diametrically opposite, believing in the healing power of teas. In determining whether statistically significant correlations between the "I use" and "I believe" exist, significant positive correlations were proven between the opinion that in case of health problems the complementary treatment is the first choice and after that the doctor is visited, and the view that the complementary therapy is just as important as the treatment with medications prescribed by a doctor ($r = 0.350$, $p < 0.01$).

It is in the nature of pilot studies that there are critical limitations in the role and interpretation, namely the results cannot be generalised. Despite the limitations, the findings are a solid scientific basis for further research in this area and for developing

strategies of integration of necessary contents into education if the nursing care providers. Primarily, it would be reasonable to check how much knowledge the students, as well as their teachers, have of this area.

In the Nursing and Health Care Development Strategy within the Health Care System of the Republic of Slovenia (2011-2020) (2011) it is stated that „health and nursing care are an important part of health care, which adapts to the needs of citizens, and with its continuous development significantly impacts the quality and safety of health care" (p. 45). Students of nursing care and higher education teachers, each in their own way, are pointing out the need to for complementary treatment to the patients and their experiences. A strategy for developing competences, needed for implementation of integrative nursing care, should be prepared in the system of nursing care education. It is important that the students of nursing care gain at least the basic information at the time of their study on effectiveness and efficiency of these treatments, to understand the risk for adverse interactions between complementary and conventional treatment, and to acquire the basic concepts of integrative health care.

LITERATURA

1. Booth-LaForce, C., Scott, C. S., Heitkemper, M. H., Cornman, B. J., Lan, M. C., Bond, E. F. and Swanson, K. M. (2010). Complementary and Alternative Medicine (CAM) competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. Journal of Proffesional Nursing, 26, št. 5, str. 293–300. Pridobljeno dne 3. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20869029.
2. Cook, D. A., Gelula, M. H., Lee, M. C., Bauer, B. A., Dupras, D. M. and Schwartz, A. (2007). A web-based course on complementary medicine for medical students and residents improves knowledge and changes attitudes. Teaching and Learning in Medicine, 19, št. 3, str. 230–238. Pridobljeno dne 3. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17594217.
3. Ernst, E. and White, A. R. (2000). The BBC survey of complementary medicine use in the UK. Complementary Therapies in Medicine, 8, št. 1, str. 32–36. Pridobljeno dne 2. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10812758.
4. Ernst, E., Cohen, M. H. and Stone, J. (2004). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. Journal of Medical Ethics, 30, št. 2, str. 156–159. Pridobljeno dne 31. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://jme.bmj.com/content/30/2/156.full.
5. European Federation of Nurses Associations. EFN Competency Framework. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. Brussels, Belgium, 2015, p.8.
6. Fenton, M. V. and Morris, D. L. (2003). The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. Alternative Therapies in Health and Medicine, št. 9, str. 62–67. Pridobljeno dne 2. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12868254.
7. Gale, N. (2014). The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. Social Compass 8, št. 6, str. 805–822. Pridobljeno dne 12. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146620/.
8. Halcón, L. L, Chlan, L. L., Kreitzerm, M. J. and Leonard, B. J. (2003). Complementary therapies and healing practices: Faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. Journal of Professional Nursing, 19, št. 6, str. 387–397. Pridobljeno dne 12. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14689396.

9. Hollenberg, D., Zakus, D. and Cook, T (2009). Re-positioning the role of traditional, complementary and alternative medicine as essential health knowledge in global health: do they still have a role to play? World Health Population, 9, št. 4, str. 77–91. Pridobljeno dne 12. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19550163.
10. Kennedy, J., Wang, C. C. and Wu, C. H. (2008). Patent Disclosure about Herb and Supplement Use Adults in the US. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 5, št. 4, str. 451–456. Pridobljeno dne 6. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586312/.
11. Kim, S. S., Erlen, J. A., Kim, K. B. and Sok, S. R. (2006). Nursing students' and faculty members' knowledge of, experience with, and attitudes toward complementary and alternative therapies. Journal of Nursing Education, 45, št. 5, str. 375–378. Pridobljeno dne 23. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17002085.
12. King, M. O., Pettigrew, A. C. and Pettigrew, F. C. (2000). Complementary, alternative, integrative: have nurses kept pace with their clients? Dermatology Nursing, 12, št. 1, str. 41–50. Pridobljeno dne 2. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10661161.
13. Kvas, A. and Seljak, J. (2004). Komplementarne metode zdravljenja kot del biopsihosocialnega modela zdravja. Teorija in praksa, 41, št. 3–4, str. 548–559.
14. Laurenson, M., MacDonald, J., McCready, T. and Stimpson, A. (2006). Student nurses' knowledge and attitudes toward CAM therapies. British Journal of Nursing. 15, št. 11, str. 612–615. Pridobljeno dne 2. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16835530.
15. Lee, M. Y., Benn, R., Wimsatt, L., Cornman, J., Hedgecock, J., Gerik, S., Zeller, J., Kreitzer, M. J., Allweiss, P., Finklestein, C. and Haramati, A. (2007). Integrating complementary and alternative medicine instruction into health professions education: Organizational and instructional strategies. Academic Medicine, 82, št. 10, str. 939–945. Pridobljeno dne 10. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17895652.
16. Loya, A. M., Gonzalez-Stuart, A. and Rivera, J. O. (2009). Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the US-Mexico Border: a descriptive, questionnairebased study. Drugs Aging, 26, št. 5, st. 423–436. Pridobljeno dne 25. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19552494.
17. Lunder, U. (2003). Sporazumevanje in zdravljenje. V: Kononenko, I. and Jerman, I. (ur.). Kognitivne znanosti: Zbornik C 6. mednarodne multi-konference Informacijska družba. Ljubljana: Inštitut Jožef Štefan, str. 55–58.
18. Mayuzumi (2006). The Tea Ceremony as a Decolonizing Epistemology: Healing and Japanese Women. Journal of Transformative Education, 1 št. 4, str. 8–26. Pridobljeno dne 25. 3. 2016 s svetovnega spleta: http://jtd.sagepub.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/content/4/1/8.full.pdf+html.
19. McDowell, J. E. and Burman, M. E. (2004). Complementary and alternative medicine: a qualitative study of beliefs of a small sample of Rocky Mountain area nurses. Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses, 13, št. 6, st. 383–390. Pridobljeno dne 23. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15714741.
20. Melland, H. I. and Clayburgh, T. L. (2000). Complementary therapies: Introduction into a nursing curriculum. Nurse Educator, 25, št. 5, str. 247–250. Pridobljeno dne 2. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16646204.
21. Nastran Ule, M. (2003). Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine. Ljubljana: Arestej, str. 18.
22. Pepa, C. A. and Russell, C. A. (2000). Introducing complementary/alternative strategies in a baccalaureate curriculum. Nursing & Health Care Perspectives, 21, št. 3, str. 127–129. Pridobljeno dne 2. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://go.galegroup.com/ps/anonymous?.
23. Reed, F. C., Pettigrew, A. C. and King, M. O. (2000). Alternative and complementary therapies in nursing curricula. Journal of Nursing Education, 39, št. 3, str. 133–139. Pridobljeno dne 25. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10727097.
24. Richardson, S. F. (2003). Complementary health and healing in nursing education. Journal of Holistic Nursing, 21, št. 3, str. 20–35. Pridobljeno dne 25. 12. 2015 s svetovnega spleta: http://jhn.sagepub.com/content/21/1/20.full.pdf+html.

25. Sierpina, V. S., Schneeweiss, R., Frenkel, M. A., Bulik, R. and Maypole, J. (2007). Barriers, strategies, and lessons learned from complementary and alternative medicine curricular initiatives. Academic Medicine, 82, št. 10, str. 946–950. Pridobljeno dne 25. 12. 2015 s svetovnega spleta: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17895653.
26. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje 2011 do 2020. (2011). Pridobljeno dne 11. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_.
27. Svetovna zdravstvena organizacija. (2000). General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Pridobljeno dne 22. 2. 2016 s svetovnega spleta: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66783/1/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf.
28. Wyatt, G. and Post-White, J. (2005). Future direction of complementary and alternative medicine (CAM) education and research.Seminars in Oncology Nursing, 21, št. 3, str. 215–224. Pridobljeno dne 2. 1. 2016 s svetovnega spleta: http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081(05)00042-2/pdf.
29. Xu, Y. (2004). Complementary and alternative therapies as philosophy and modalities: Implications for nursing practice, education, and research. Home Health Care Management & Practice, 16, št. 6, str. 534–537. Pridobljeno dne 3. 3. 2016 s svetovnega spleta: http://hhc.sagepub.com/content/16/6/534.full.pdf+html.
30. Zaloker, A. and Zaloker, U. (2011). Komplementarna in integrativna medicina. Zdravstveni vestnik 80, str. 33–8.

Vesna Zupančič, mag. vzg. in men. v zdr., višja predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto.
E-naslov: vesna.zupancic@guest.arnes.si

Katja Krope, predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto in Visoki šoli za upravljanje in poslovanje Novo mesto.
E-naslov: katja.krope@guest.arnes.si