

Patsiendi motivatsioon lasta end ravida alternatiivmeditsiini meetoditega

Olena Karagodina – Töö- ja Sotsiaalsuhete Akadeemia, Kiiev, Ukraina

alternatiivmeditsiin, bioenergeetiline ravi, motivatsioon

Teaduslik ja alternatiivmeditsiin eksisteerivad ühiskonnas kõrvuti, nende omavahelised seosed on päevakohane teema kõigis maailma maades. Ukrainas loodi 1991. a Ukraina Rahvameditsiini Assotsiatsioon, mis jälgib ja kontrollib alternatiivmeditsiini meetodite rakendamist tervishoiupraktikas. Enam pöörduvad bioenergoterapeutide poole nooremas eas naised. Üldise tendentsina võib märkida, et pöörduvate seas olid ülekaalus pikka aega kestnud krooniliste vaevustega patsiendid.

Teadusliku ja alternatiivmeditsiini üheaegne eksisteerimine ühiskonnas ning nende omavahelised suhted on päevakohane teema kõigis maailma maades. Need suhted ja inimeste hinnangud teaduslikule ja alternatiivmeditsiinile sõltuvad erinevate maade sotsiaal-majanduslikust olukorrast ning sotsiaalsetest ja kultuurilistest traditsioonidest. Kõrge majandusliku arengutasemega riikides eksisteerib alternatiivmeditsiin lahus ja sõltumatult teaduslikust meditsiinist. Inimestel on võimalus omal valikul ja vastutusel pöörduda ka alternatiivmeditsiini poole, viimase taset tervishoiuorganid ei kontrolli (1–3). Erandiks on Saksamaa, kus ravitsejate tegevus on legaliseeritud ja seda kontrollitakse 1939. a vastu võetud seaduse alusel (4).

Maades, kus ravitsemine on ajalooliselt suurte traditsioonidega ja sotsiaal-majanduslikel põhjustel pole teaduslik meditsiin laialt kättesaadav, eksisteerib rahvameditsiin kõrvuti teadusliku meditsiiniga (komplementaarsusprintsip). Siia kuuluvad eeskätt Aafrika riigid, India ja mõned Ladina-Ameerika maad. Tervishoiuorganid püüavad neis riikides kontrollida ravitsejate tegevust ennekõike nende klientide ohutust silmas pidades. Sel eesmärgil õpetatakse ka ravitsejatele esmase meditsiinilise abi põhimõtteid ja tehakse sanitaarhariduslikku tööd elanike hulgas.

Ukrainas kehtivat teadusliku ja alternatiivse meditsiini mudelit võib iseloomustada sõnaga

paternaalne. Ukraina Tervishoiuministeeriumis loodi 1991. a Ukraina Rahvameditsiini Assotsiatsioon (URA). See on katusorganisatsioon juurutamiseks alternatiivse meditsiini efektiivseid meetodeid tervishoiu praktikasse (5). URA korraldab ravitsejate ravitsejavõimete ekspertiisi ja annab sellekohase patenditunnistuse. Selle alusel annab Ukraina Tervishoiuministeerium alternatiivmeditsiini vallas tegutsemise litsentsi. Samuti kontrollib URA litsentseeritud ravitsejate tegevust. URA loomise ajast alates on ravitsejate ekspertiisijuhtude arv kasvanud: 1999. a lõpuks oli tehtud 1500 esmast ja 2500 korduvat ekspertiisi aastas. Enamuses (80% juhtudest) pöörduiti ekspertiisi oma bioenergo-informatiivsete võimete kinnitamiseks (6). Ukrainas ei ole tehtud ravitsejate külastatavuse uuringut. Kaudselt tõestab ravitsejate populaarsust ekspertiisijuhtude sagenemine, rohke ja mitmekesine sellekohane reklaam meediakanalites.

Kuigi Ukrainas on ravitsejate praktika ametlikult heaks kiidetud, on ametliku meditsiini esindajate hinnangud bioenergoterapeutidele kardinaalselt erinevad. Ägedalt diskuteeritakse ravitsejate tegevuse meditsiiniliste ja sotsiaalsete tagajärgede üle. Oponentide hinnanguil on need väga ebasoovitavad, kuna sellised ravitsejad levitavad ebateaduslikke valesid arusaamu haiguste olemusest ja ravist, raskete tervisehäirete korral võib nende tegevuse tõttu hilineda kvalifitseeritud meditsiiniline abi.

Käesolevas töös on püütud selgitada, millistel põhjustel ja eesmärkidel on inimesed Ukrainas pöördunud bioenergoterapeutide poole.

Materjal ja meetodika

Uurimisrühma haarati 150 inimest, kes esimest korda pöördusid 6 juhuslikult valitud bioenergoterapeutide poole, kel oli URA litsents. Uuringulustest 38 (25,3%) olid mehed ja 112 (74,7%) naised, keskmine vanus $40,8 \pm 13,8$ aastat. Uuritavad täitsid 21 punktist koosneva ankeedi, vastates küsimustele ravitseja poole pöördumise põhjuste, sellekohase informatsiooni hankimise ja oma demograafiliste ning sotsiaalsete andmete kohta. Kõikidelt vastajatelt saadi informeeritud nõusolek ja ankeetide täitmise täpsust kontrolliti. Saadud vastused formaliseeriti, lähtudes ankeedi struktuurist, kanti andmebaasi ja töödeldi statistiliselt.

Tulemused ja arutelu

Tabelis 1 on toodud uuritavate vanuseline jaotus. Enamus vastanutest (53–35,4%) oli vanuses 40–49 aastat, 92% kõikidest uuritavatest olid linnaelanikud.

Vastanutest olid kõrgema või lõpetamata kõrgema haridusega 45 (30,7%), kesk- ja kesk-eriharidusega oli 93 (62,0%) ja mittetäieliku keskharidusega oli 11 (7,3%) vastanutest. Kõrgema meditsiinilise haridusega oli 5 (3,3%) ja meditsiiniline keskharidus oli 12-l (8,0%) ravitsejate poole pöördunud. Seega ilmses, et valmisolek kasutada ravitsejate abi oli suurem madalama haridustasemega inimestel.

Enamus bioenergoterapeutide poole pöördunutest (121 isikut ehk 80,7%) oli saanud teavet sellise ravivõimaluse kohta inimestelt, kes varem

olid ravitseja poole pöördunud. Vaid 12 vastanut (8,0%) pöördus ravitseja poole meedias (ajalehed, televisioon, reklaamplakatid) avaldatud info põhjal. 14 vastanut (9,3%) väitis, et arst oli neile soovitanud ravitseja abi.

Nende andmete põhjal saab väita, et avaliku reklaami mõjul pöördub ravitseja poole väga vähe inimesi. Oluline stiimul alternatiivmeditsiini abi otsida on seda abi juba kasutanud inimeste positiivne hinnang saadud abile ning nende soovitud.

Enamik küsitlenuist (111 inimest ehk 74%) pöördus ravitseja poole ühe või mitme kindla haiguse tõttu (vt tabel 2). Oma tervist soovis tugevdada 28 (18,7%) alternatiivmeditsiini abi poole pöördunuist. Seega, enamik vastanuist (139 ehk 92,7%) pidas ravitseja poole pöördumise põhjuseks oma terviseprobleeme. Ainult viis inimest vastanute hulgast läks ravitseja juurde lihtsalt uudishimust. Erinevalt meestest lootis enamik pöördunud naistest leida sealt tuge ja toetust oma psühholoogilistele probleemidele.

Ravitsejate poole pöördunuist oli 123 inimest (82,0%) eelnevalt olnud ravil mõnes ravisutuses. Vaevused olid neil kestnud keskmiselt $8,9 \pm 4,2$ aastat ja keskmiselt olid nad $6,9 \pm 4,0$ aasta vältel külastanud eriarsti ametliku meditsiini süsteemis. Neist 22 inimest (17,9%) hindas, et eelnev ravi oli täiesti tulemusteta; 42 vastanut (38,2%) leidis, et eelnev ravi polnud päriselt tulemuslik; 29 inimest (23,6%) väitis, et senise ravi tulemus ei olnud püsiv; ja vaid 25 küsitlenuist (20,3%) pidas meditsiinilise abi tulemust rahuldavaks.

Seega, enamikku ravitsejate poole pöördunuist ei rahuldanud senise ametliku meditsiinilise abi tulemuslikkus. Vaid 15 inimest (10%) kogu rühmast

Tabel 1. Ravitsejate poole pöördunute vanuseline jaotus (n = 150)

Vanus aastates	Vastanute arv		
	Kogu rühm (n = 150), abs-arv (%)	Mehi (n = 38), abs-arv (%)	Naisi (n = 112), abs-arv (%)
Alla 20	12 (8,0)	4 (10,5)	8 (7,1)
20–29	25 (16,6)	9 (23,7)	16 (14,3)
30–39	25 (16,6)	7 (18,4)	18 (16,1)
40–49	53 (35,4)	8 (21,1)	45 (40,2)
50–59	27 (18,0)	8 (21,1)	19 (17,0)
Üle 60	8 (5,4)	2 (5,3)	6 (5,4)

Tabel 2. Ravitseja poole pöördumise põhjused

Haigrühm	Pöördunud, absoluutarv (%)		
	kogu rühm (n = 150)	mehed (n = 38)	naised
Mao-seedetraktihaigused	86 (57,3)	21 (55,3)	65 (58,0)
Südame-veresoonkonna haigused	63 (42,0)	8 (21,1)	55 (49,1)**
Tugi-liikumisaparaadi haigused	50 (33,3)	15 (39,5)	35 (31,3)
Närvisüsteemi- ja psühhiaatrilised haigused	61 (40,3)	6 (15,8)	55 (49,1)***
Nahahaigused	22 (14,7)	0	22 (19,6)**
Nägemis- ja kuulmisorganite haigused	12 (8,0)	0	12 (10,7)*
Immuunsüsteemi haigused	21 (14,0)	3 (7,9)	18 (16,1)
Endokriinsüsteemi haigused	28 (18,7)	4 (10,5)	24 (21,4)
Muud	19 (12,7)	4 (10,5)	15 (13,4)

Märkus: märgitud on näitajate erinevuse usaldusväärsus meeste ja naiste rühmas.

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Tabel 3. Ravikuuri läbinute ja ravi katkestanute peamised ravitseja poole pöördumise motiivid

Peamine motiiv	Ravikuuri läbinud (n = 121), abs-arv (%)	Ravi katkestanud (n = 29), abs-arv (%)
Konkreetne haigus	96 (79,3)	15 (51,7)**
Soov tugevdada tervist	19 (15,7)	9 (31,0)*
Psühholoogilised probleemid	22 (18,2)	3 (10,3)
Uudishimu	0	5 (17,2)**

Märkus: märgitud on näitajate erinevuse usaldusväärsus meeste ja naiste rühmas.

* p < 0,05; ** p < 0,01.

polnud varem arsti poole üldse pöördunud. Saadud andmete põhjal ei saa ka kinnitada, et alternatiivmeditsiini laialdase propageerimise tõttu ei pöördu inimesed enam ametliku meditsiiniabi asutustesse.

Ravitsejate poole pöördunutest 29 inimest (19,3%) katkestas bioenergoterapeudi soovitatud ravi omal soovil.

Tabelis 3 on toodud ravikuuri läbinute ja ravi katkestanute peamised motiivid ravitseja poole pöördumiseks.

Ravikuuri läbinute hulgas olid ülekaalus noorem eas naised. Üldise tendentsina võib märkida, et ravikuuri läbinute seas olid ülekaalus pikka aega kestnud krooniliste vaevustega patsiendid.

Tulemuste analüüs võimaldab teha järgmised järeldused:

1. Enamik bioenergoterapeutide poole pöörduvatest linnaelanikest püüab abi saada konkreetsete haiguste raviks. Sagedamini pöörduakse seedetraktihaiguste tõttu. Naised loodavad sagedamini kui mehed saada ravitsejalt tuge oma psühholoogiliste probleemidega toimetulekuks. Meditsiiniharidusega inimesed pöörduvad ravitseja poole teistest tunduvalt harvemini.

2. Massireklaami osatähtsus inimeste innustamiseks alternatiivmeditsiini abi otsimiseks on tühine: ravitsejate autoriteet sõltub ja nende poole pöörduma motiveerib ravil viibinud inimeste suuline reklaam.

3. Enamik inimesi pöörduvad ravitsejate-bioenergoterapeutide poole krooniliste haigustega. Sellised patsiendid on end pikemat aega ravinud ametliku meditsiini süsteemis, aga ravi tulemus ei ole neid rahuldanud.

Tulevikuperspektiivid

Käesolevas uurimuses analüüsiti linnaelanike ravitsejate poole pöördumise motiive – maapiirkondade elanike valmisolekut ja motivatsiooni ei ole uuritud. Arvestades meditsiiniabi halvemat kvaliteeti ja kättesaadavust maapiirkondades, võib eeldada, et maaelanike valmidus ravitsejate poole pöördumiseks on suurem. Samas on alternatiivsete ravivõtete kasutamise traditsioonid maaelanike hulgas väga levinud.

Inimeste huvi suurenemist alternatiivse meditsiiniabi vastu võib pidada globaalseks protsessiks, mis on seotud eluviisi ja sotsiaalkultuurilise tausta muutustega ning peegeldab muutunud maailmavaatelist hinnanguid.

Kirjandus

1. Buchwald D, Beals J, Manson SM. Use of traditional health practices among native americans in a primary care setting. *Med Care* 2000;38:1191-9.
2. Feldstain BD. A piece of my mind: toward meaning. *JAMA*. 2001;286:1291-2.
3. Haller CA. We should always ask our patients about unconventional treatment. *West J Ned* 2001;175:164.
4. Poljatshenko JV, Pokanevitsh VV. Shljahi integratsii narodnoi netraditsionnoi meditsini ž ofitsiinoju. Tsetverta mižnarodna nauko-praktiŝna konferentsija z narodnoi ta netraditsionno meditsini. *Zb nauk pr. Kijv: Intermed*;2002.
5. Moskalenko VF, Poljatshenko JV, Garnik TP, Pokanevitsh VV. Sutshasnii stan narodnoi i netraditsionnoi medicini Ukraini. Tsetverta mižnarodna nauko-praktiŝna konferentsija z narodnoi ta netraditsionno meditsini. *Zb nauk pr. Kijv: Intermed*;2002.
6. Pokanevitsh VV, Spiženko JP, Nagorna AM. Politika i strategija shodo narodnoi i netraditsionnoi medicini u mežah pervinnoi mediko-sanitarnoi dopomogi. *Odes Med žurnal* 1999;6:3-5.

Summary

Patients' motivation for seeking of healers assistance

150 persons, who seek of bioenergetic healers' assistance, have been questionaired to study of their motivation. It was revealed, that the most frequent reason for seeking of bioenergetic therapy is a striving for treatment of chronic diseases, which were treated in the past by specialists of official

medicine without available subjective results. 10% of patients' didn't seek earlier of medical assistants. Ignorance of medical assistance wasn't connected directly with the advertising and popularity of healing practice.

ogk@bigmir.net