

## TRADICINĖS, PAPILDOMOS IR ALTERNATYVIOS MEDICINOS INTEGRALUMO PRIELAIDOS IR GALIMYBĖS: ŠEIMOS, AUGINANČIOS VAIKĄ SU NEGALIA, SITUACIJOS ASPEKTAS

Rita Vaičekauskaitė<sup>1</sup>, Brigita Kreiviniienė<sup>1</sup>, Jonas Tilvikas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos universitetas, <sup>2</sup>Klaipėdos jūrininkų ligoninė

**Raktažodžiai:** papildoma ir alternatyvi medicina, tradicinė medicina, vaikai su negalia, šeima.

### Santrauka

Tradicinės, papildomos ir alternatyvios medicinos integralumo klausimas išlieka aktualus šiandienos sveikatos priežiūroje. Antropologinės, sociologinės, epistemologinės, medicininės literatūros analizė rodo, jog egzistuoja fundamentalios prielaidos papildomos, alternatyvios (PAM) ir tradicinės medicinos integralumui. Tačiau sveikatos priežiūros sistemoje PAM ir tradicinės medicinos integralumas yra ribotas, pasireiškiantis selektyvia, izoliuota arba dominuojančia integracija. Straipsnio autoriai kelia problemą, kad tam tikrų grupių, tokių kaip šeimos, auginančios vaikus su negalia, PAM paslaugų poreikiai ir jų patiriamas poveikis yra kompleksiniai, su stipriai išryškėjusiais socialiniais psichologiniais aspektais. Todėl PAM ir tradicinės medicinos integralumas yra ypač aktualus klausimas, siekiant suteikti efektyvią pagalbą vaikui ir šeimai. Be to, PAM ir tradicinės medicinos integralumo galimybės yra stipriai sąlygojamos socialinio konteksto veiksnių, todėl siekiant jų integralumo svarbu puoselėti socialinį kultūrinį kontekstą, kaip socialinio palaikymo šaltinį tiek medikų tarpusavio bendradarbiavimui, tiek suteikiama parama šeimai. Straipsnio tikslas – atskleisti PAM ir tradicinės medicinos integralumo prielaidas ir galimybes šeimos, auginančios vaiką su negalia, situacijoje. Tyrimo metodai – sisteminė teorinės literatūros analizė, tyrimų duomenų meta-analizė.

### Išvadas

Šiandienos pasaulyje neišvengiamai egzistuoja medicinos pliuralizmas (angl. *medical pluralism*) [1]. Šiuolaikiniame medicinos diskurse papildomos ir alternatyvios medicinos (PAM) santykis tradicinės medicinos atžvilgiu yra

per stipriai pozicionuojamas kaip dichotomija [1-3]. Kalbėti apie PAM ir tradicinės medicinos santykį yra aktualu dėl to, kad PAM paslaugos pasaulyje ir Lietuvoje sparčiai populiarėja. Aktualios yra ne tik asmeninio apsisprendimo dilemos dėl gydymo pasirinkimo. Sveikatos priežiūros sistemos optimizavimo aspektu svarbus yra klausimas, ar žmonės renkasi PAM kaip alternatyvią ar kaip papildomą tradicinės medicinos gydymui priemonę. Lietuvoje atlikti delfinų terapijos tyrimai rodo, kad tėvai dažniausiai ieško alternatyvios pagalbos galimybių, nes yra nusivylę tradicinės medicinos požiūriu bei galimybėmis [4]. Tai rodo, kad stokojama šeimų ir specialistų dialogo PAM metodų atžvilgiu. Tuo tarpu Velse atliktas tyrimas su vėžiu sergančiais žmonėmis rodo, kad žmonės ieško PAM metodų kaip papildomų tradicinės medicinos suteiktam gydymui [5]. Nors Lietuvoje vyksta neformali mokslinė diskusija apie PAM metodus ir jų taikymą, tačiau sistemingų mokslinių tyrimų šiuo klausimu labai trūksta.

Kalbėti apie skirtingų medicinų integralumą aktualu dėl to, kad jo stokojant šeimos patiria didelį stresą dėl naudojimosi PAM paslaugomis. Kai kurios studijos nurodo, kad JAV daug šeimų, auginančių vaikus su negalia, yra išbandžiusios bent vieną PAM metodą [6, 7]. Tačiau tėvai ne visada išdrįsta pasakyti specialistams, kad jų vaikui taikoma alternatyvi terapija, gydymas ar lavinimas, ir dėl to šeima patiria papildomą stresą. Tai rodo dialogo tarp tėvų ir medicinos specialistų svarbą PAM metodų taikymo atveju [8, 9].

Be abejonės, PAM ir tradicinės medicinos integralumą aktualizuoja tyrimų rezultatai, kurie rodo efektyvią ir kompleksinę naudą bendrai vaikų būklei ir visai šeimos situacijai. Delfinų terapijos tyrimai atskleidė, jog šis metodas vaikams su autizmu padeda efektyviai spręsti sutrikusio miego, nerimastingumo, agresijos, hiperaktyvumo, dėmesio koncentracijos problemas [9, 10]. Čigong masažo poveikio tyrimas Lietuvoje ir JAV rodo aiškiai išryškėjusį ir kompleksinį poveikį vaiko socialinei psichologinei raidai ir šeimos situacijai [11].

Lietuvoje nėra mokslinių tyrimų, kuriose būtų atskleis-

tas šeimų, auginančių vaikus su negalia, PAM paslaugų vartojimo mastas ir poreikis. Galime kalbėti tik apie atskirų PAM paslaugų rūšis. Pavyzdžiui, delfinų terapija Lietuvos jūrų muziejaus delfinariume per 8 metų laikotarpį suteikta 400 vaikų. Fiksuojamas nuolatinis didelis šios paslaugos poreikis. Nuolat yra daugiau norinčiųjų, negu delfinariumo galimybės leidžia patenkinti šiuos poreikius. Ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje stokojama nuoseklių mokslinių tyrimų šiuo klausimu, nes nėra aiškios PAM metodų apibrėžties, trūksta vieningos klasifikacijos ir informacijos sistemos, o šeimos ne visada noriai kalba šiuo klausimu [7].

**Straipsnio tikslas** – atskleisti tradicinės ir papildomos bei alternatyvios medicinos integralumo prielaidas ir galimybes šeimos, auginančios vaiką su negalia, situacijoje.

### Tyrimo medžiaga ir metodas

Tyrimo metodas – sisteminė teorinės literatūros analizė, tyrimų duomenų metaanalizė. Straipsnio autorių pasirinkta metodologinė prieiga orientuota į „metodinį permatymą“ [12] kaip sutelkto mąstymo ir stebėjimo praktiką, kuri nurodo įžvalgas, kuriomis remiantis tikslinami reikšmių susidarymo procesai ir jų kontekstinės sąsajos. Taip pat straipsnio autoriai remiasi savo darbo delfinų terapijoje ir kineziterapijoje praktika, kuri įgalina prakseologiniams konceptualizavimui.

**Tradicinės ir alternatyvios medicinos integralumo fundamentaliosios prielaidos.** Tradicinės ir alternatyvios medicinos santykis užsienio mokslinėje literatūroje diskutuojamas labai intensyviai. Didelis dėmesys skiriamas žinių epistemologijos, antropologiniam, lyginamajam aspektams [1-3, 13-16]. Daug tyrėjų vis aktyviau išreiškia poziciją, kad PAM ir tradicinė medicina nepagrįstai traktuojamos kaip dichotomija [1-3].

PAM egzistuoja kaip tam tikra simbolinė sistema, kuri nebūtinai yra ekvivalentas etnomedicinai (*angl., ethnomedicine*) ar liaudies gydymui (*angl. folk healing*) [1]. Be to, PAM terminas jungia labai skirtingas koncepcijas, tokias kaip “natūrali medicina”, nekonvencinė medicina”, “holistinė medicina” [15]. Pastaruoju metu tariama dichotomija vis labiau menksta dėl to, kad alternatyvi medicina, siekdama įrodyti savo efektyvumą, patikimumą, naudojami tais pačiais mokslinių tyrimų metodais. Kritikuojamas tradicinių tyrimo metodų ir koncepcijų taikymas, siekiant atskleisti PAM ir integratyvios medicinos (IM) efektyvumą, patikimumą ar pasitenkinimą jų paslaugomis [17]. Pavyzdžiui, vieno tyrimo apie pacientų pasitenkinimą IM paslaugomis patirtis rodo: nesėkminga apklausa gali lemti tai, kad klausimyne per daug buvo sutelktas dėmesys ligos koncepcijai, tuo tarpu dauguma pacientų IM paslaugas lankė dėl ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo. Todėl vis sunkiau nu-

brėžti epistemologines ribas tarp PAM ir tradicinės medicinos [15]. Kai kurių tyrėjų požiūriu, metodologiniu aspektu terminas „alternatyvi medicina“ nėra prasmingas, nes egzistuoja tik moksliskai ir praktiskai patvirtinta, įrodymais grįsta medicina [18].

Tokie terminai kaip holizmas, individuali atsakomybė, natūralus gydymas ir panašūs nėra išskirtinai PAM kategorijos [1]. Jos būdingos ir tradicinei medicinai, tačiau jų vartojimas ir raiška be abejonės skiriasi. Be to, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) XX a. 5–ajame deš. sveikatą apibrėžė holistiškai - kaip visišką fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, o ne vien tik ligos nebuvimą. Šiuolaikiniuose moksliniuose tyrimuose sveikata vis labiau siejama su žmogaus ir aplinkos santykio veiksniais, pasaulėjautos, vientisumo išgyvenimu (*angl. wholeness*). Sveikata reiškia nuolatinę adaptaciją prie kintančios aplinkos, prie senėjimo proceso, prie gydymo. Sveikata apima vidinius resursus ligai įveikti arba gyventi su ja [19]. Asmens sveikatą arba jo santykį su liga lemia asmens gebėjimas adaptuotis arba atsparumas (*angl. resilience*) [20].

Dichotomija tarp PAM ir konvencinės medicinos vis labiau mažėja dėl integralios medicinos (*angl. integrated/integrative medicine*) stiprėjimo nuo 1990-ųjų JAV ir JK. Be to, PAM metodai dažnai yra kompleksiniai [18]. Pavyzdžiui, A. Peto (vengr. *Andras Peto*) sukurtas alternatyvus metodas vaikams su motorikos problemomis, vadinamoji „laidžioji edukacija“ (*angl. – conductive education*). Tai – holistinis, į natūralumą orientuotas metodas iš trijų dėdamsių: fizinės terapijos, užimtumo terapijos ir kalbos terapijos [21].

**Šeimos, auginančios vaiką su negalia, PAM paslaugų poreikių ir patiriamo poveikio kompleksškumas.** PAM paslaugų poreikis yra augantis tiek JAV, tiek ir Vakarų Europos šalyse [22]. Sistemingų tyrimų, kiek šeimų naudoja PAM metodus, labai trūksta visose šalyse. 1994 metais Spigelblatt atliktas tyrimas JAV atskleidė, jog tokių šeimų galėtų būti apie 11 procentų, 2003 metais šis skaičius padidėjo iki 45 procentų [8]. Tuo tarpu šiuo metu skelbiama, jog dauguma šeimų vaiko negalios situacijoje yra išbandę bent vieną alternatyvų metodą [6, 7]. JAV pediatrų asociacijos duomenimis, šeimos, auginančios vaikus su negalia ir chroniškais ligomis, ieško metodo, kuris būtų saugus bei turintis teigiamą sveikatai efektą [22]. Moksliniai tyrimai rodo, kad Dauno sindromo atveju apie 87 procentai šeimų ieško PAM pagalbos, autizmo spektro – 50, cerebrinio paralyžiaus – 56, DTHS – 54 procentai [8]. Daugiausia šeimos ieško alternatyvių ir papildomų terapijų dėl ilgai trunkančios prastos vaiko sveikatos būklės, dėl tėvų patiriamo diskomforto ar netikrumo taikomo biomedicininio gydymo situacijoje [22]. Fizinės negalios atveju į PAM

dažniausiai atsigręžiama, kuomet konvencinė medicina neduoda pageidaujamų rezultatų ir diagnozę lydi chroniškas skausmas, nuovargis ir depresija dėl negerėjančios situacijos [23].

Autizmo atveju šeimos dažnai renkasi alternatyvius ir papildomus metodus dėl simptomus sukeliančių priežasčių įveikimo, tuo tarpu tradicinė medicina jų atveju siūlo tik švelninti autizmo simptomus [24]. Apie 75 procentai šeimų, auginančių vaikus su autizmo sutrikimu, teigia, jog po PAM naudojimo pajuto pagerėjimą [25]. JAV pediatrų asociacija pripažįsta, jog dažnai vaiko chroniškos ligos ir negalios atveju tradicinės medicinos pagalba vaikui ir šeimai turi tam tikrus ribotumus, ypač susijusius su emociniais ir psichologiniais pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis aspektais. Todėl nerimas dėl vaiko ateities pastūmėja tėvus per žiniasklaidos priemones ar tarpusavio kontaktus ieškoti gydymo alternatyvų [22]. Įvairių mokslinių studijų apžvalga parodė, jog autizmo atveju vadinamosios „alternatyvios“ technikos puikiai taikomos vaiko elgesio korekcijai, neverbalinio bendravimo vystymui ir pan., tuo tarpu konvencinės medicinos praktika yra nepamainoma fizinių aspektų stiprinimui, pvz., tinkamų vitaminų parinkimas teigiamai stimuliuoja centrinės nervų sistemos veiklą [24].

Tyrimais atskleista, jog kuo sunkesnė vaiko su cerebriniu paralyžiumi ir vaiko su autizmo spektro sutrikimu būklė, tuo labiau tėvai linkę naudotis ir ieškoti PAM paslaugų. Lietuvoje atliktas dešimties šeimų tyrimas parodė, jog vaiko cerebrinio paralyžiaus atveju bėgant metams jos nebesiorientuoja į mediciną kaip svarbiausią paramos grandį, nes jų atveju gydymas neegzistuoja, yra nepasiekiamas, arba šeimos dalyvavimas procese yra itin menkas [9]. Tuo tarpu PAM duoda viltį kitokiais būdais užtikrinti vaikui pasitenkinimą teikiančią gyvenimą. Daug JAV atliktų tyrimų rodo, jog iš esmės nei vienas PAM metodas neeliminuoja autizmo simptomatikos iš esmės, todėl galvojama, jog PAM svarba kyla iš kompleksinės pagalbos ne tik vaikui, bet ir visai šeimai siekimo. Šeimos, auginančios vaikus su autizmo spektro sutrikimu, teigė, jog PAM siekė labiau dėl savo emocinės paramos ir fizinio komforto poreikio, dėl

lygiaverčio tėvų dalyvavimo sudarant ir realizuojant vaiko gydymo planą [7, 8]. Taip pat PAM metodų taikymas sukuria įvairiapusiškesnes galimybes vaiko vystymuisi, asmeniniam augimui, geresnei šeimos narių tarpusavio komunikacijai [9, 21, 26, 27].

**PAM ir tradicinės medicinos integralumo modeliai.** Intensyviai keliamas klausimas, kaip integruoti PAM paslaugas į sveikatos priežiūros sistemą [3, 28, 29]. Išskiriama keletas skirtingų PAM ir tradicinės medicinos sanktykio tipų istorijos eigoje – neigimas, tolerancija, pripažinimas, kooperacija, įtraukimas [29]. Vis labiau palankų požiūrį į PAM metodus lėmė ne tik besikeičiantis medikų požiūris, bet ir aiškiai išryškėję klientų poreikiai PAM paslaugoms. M. Wiese ir kolegės siūlo išskirti tris modelius: inkorporacija, integracija, pliuralizacija [29] (1 lent.). Plačiausiai žinomas yra „integratyvios medicinos“ terminas, kuriuo iš tikrųjų nusakomas „selektyvus“ PAM ir tradicinės medicinos integralumas. Kai kurie tyrinėtojai idealiu modeliu linkę laikyti pliuralistinį modelį, kai preferenciją lemia paciento pasirinkimas. Pliuralistinio modelio susiformavimą lėmė stiprėjantis pacientų teisių judėjimas, pasisakantis prieš paternalizmą medicinoje. Tačiau kritikai taip pat pastebi, kad pliuralistinis modelis realizuoja tik izoliuotą integraciją.

Nors PAM ir tradicinės medicinos integralumas yra augantis, tačiau trūksta nuoseklių mokslinių tyrimų apie integralumo modelius, jų efektyvumą ir raidos galimybes. Pilną PAM ir tradicinės medicinos paslaugų integraciją labai stipriai sąlygoja gydytojų požiūris į PAM metodus ir jų taikymo galimybes. M. Wiese ir kolegų tyrimo duomenimis, Australijoje gydytojų požiūris į PAM metodus yra vis labiau teigiamas, tačiau gydytojai rodo mažai interesų bendradarbiauti su PAM specialistais, integruojant sistemškai diagnozės nustatymą, metodų taikymą, jų efektyvumo fiksavimą [29]. Ribotas skirtingų medicinų gydytojų bendradarbiavimas, gydytojų komunikacijos su pacientais dėl PAM metodų taikymo stoka yra vienos svarbiausių problemų, sprendžiant PAM ir tradicinės medicinos integralumo galimybes. Tyrimai rodo, kad apie 60 procentų tėvų

**1 lentelė.** PAM ir tradicinės medicinos integralumo modeliai  
(Šaltinis: M. Wiese et al, 2010, p.329)

Modelio pavadinimas	Apibūdinimas
<b>Selektyvi inkorporacija</b>	Daugumoje atvejų specialiai apmokyti klinikinės medicinos specialistai taiko PAM metodus, tačiau tai daro iš biomedicinos perspektyvos.
<b>Integratyvi medicina</b>	Kai tradicinės medicinos specialistas, nustatęs diagnozę, skiria PAM metodus kaip gydymo priemonę. Šis modelis dar įvardijamas dominuojančios integracijos (angl. <i>dominating integration</i> ) modeliu.
<b>Pliuralizmas</b>	PAM ir tradicinės medicinos integralumą lemia paciento pasirinkimas, o gydytojo darbas grindžiamas į pacientą orientuotu (angl. <i>patient-centered</i> ) modeliu.

neinformuoja pagrindinio gydytojo apie PAM metodų taikymą jų vaikui dėl to, kad bijoma medikų reakcijos [25]. Pagrindinė priežastis, kuri skatina didesnę PAM metodų integraciją į tradicinę sistemą yra pacientų aiški motyvacija ir apsisprendimas taikyti PAM metodus.

PAM yra labai kompleksiška, skėtinė sąvoka, todėl skirtingos PAM praktikos skirtingai prisitaiko prie integralumo stokos situacijos. Tokios PAM praktikos kaip masažas, refleksologija, aromoterapija, kurios gali būti praktikuojamos autonomiškai, išlaiko subordinalų statusą tradicinės medicinos atžvilgiu. Tuo tarpu kitos praktikos intensyviai siekia išorinės legitimacijos (angl. *external legitimacy*).

### Diskusija: PAM ir tradicinės medicinos integralumo plėtra

Teorinė analizė ir tyrimų duomenys leidžia teigti, kad egzistuoja tiek fundamentalios, tiek prakseologinės PAM ir tradicinės medicinos integralumo prielaidos, kurios nurodo į konceptualų skirtingų medicinos tradicijų integralumą kaip siekiamybę. Tačiau PAM ir konvencinės medicinos integralumas yra kompleksinis reiškinys, kuris apima ne tik skirtingų medicinos epistemologinių paradigimų suderinamumo klausimą, bet ir socialinio konteksto svarbą (1 pav.). Tyrimai rodo, kad klientų PAM metodų pasirinkimo motyvuose ir patiriamo poveikio rezultatuose yra labai išryškėjusios socialinės ir psichologinės dimensijos. Daugelis ekspertų pažymi svarbumą neigiamų nuostatų, dėl kurių stokojama gydytojų tarpusavio bendradarbiavimo, bendra-

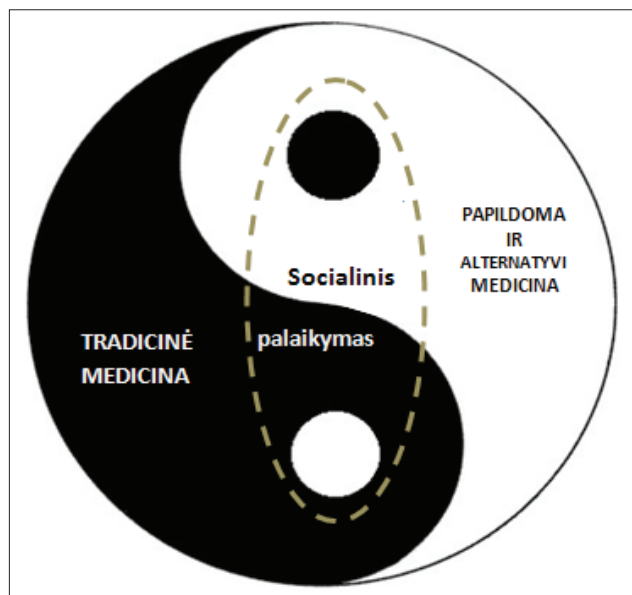
vimo su klientais, pozityvaus PAM poveikio rezultatų vertinimo [30, 31].

Šeimos dažniausiai pagrindine kreipimosi į PAM priežastimi nurodo socialinius ir psichologinius veiksnius – šeima nori įgyti pasitikėjimo ir diagnozės kontrolės jausmą arba pagerinti savo gyvenimo kokybę [22]. Tėvų aukštesnis išsilavinimas koreliuoja su tikslingu PAM pasirinkimu [25]. Stipriai kritikuojamas placebo efektas gali turėti teigiamą poveikį asmens emocinei savijautai ar net jo gyvenimo kokybei [22]. Daug tyrimų atskleidė, jog tuo atveju, kai PAM metodas nebuvo efektyvus fiziniams vaiko su negalia pokyčiams, vaiko patiriamas dalyvavimo džiaugsmas buvo didelis, o tėvams reikšminga sustiprinta viltis [30]. Todėl galima kalbėti apie PAM kaip psichosocialinio palaikymo šaltinį. Delfinų terapijos patirtis Lietuvoje rodo, kad šeimos, auginančios vaiką su cerebriniu paralyžiumi, psichosocialinį palaikymą suteikia ne tik dalyvavimas terapijoje, bet ir ilgalaikis priėmimo į delfinų terapiją laukimas [4]. Socialinės ir psichologinės paramos svarba ir poreikis šeimai ir vaikui išlieka ryškus ir po PAM terapijos [27]. Taigi, PAM ir tradicinės medicinos integralumo galimybės yra stipriai sąlygojamos socialinio konteksto veiksnių, todėl siekiant jų integralumo svarbu puoselėti tam palankų socialinį kultūrinį kontekstą, kuris teiktų socialinį palaikymą kaip tinklaveiką tiek medikų tarpusavio bendradarbiavimui ar bendradarbiavimui, tiek suteikiama parama šeimai (1 pav).

PAM ir tradicinės medicinos integralumo poreikis aki-vaizdus, o galimybės realistiškos, tačiau iki šiol nėra idealaus PAM ir tradicinės medicinos integralumo modelio. M. Wiese ir kolegų požiūriu, PAM ir tradicinės medicinos ryšys išlieka ribotas, nes trūksta realių pastangų, kurios sustiprintų jų integralumą [29]. Integralios medicinos kryptis sustiprino PAM ir tradicinės medicinos metodų integralumo galimybes, bet tik iš dalies ir tam tikrais aspektais. Tačiau kalbėjimas apie PAM ir tradicinės medicinos integralumo konceptualizuotą modelį (1 pav) yra svarbus, nes nurodo ateities viziją ir stiprina jos realizavimo potencialą.

### Išvados

Antropologinės, sociologinės, medicininės, epistemologinės mokslinės literatūros analizė rodo, kad ryšys tarp PAM ir tradicinės medicinos sistemų nėra toks griežtai dichotomiškas, kaip atrodo iš pirmo žvilgsnio. Be to, nėra homogeniškos PAM koncepcijos. Tai sudaro mokslinių požiūriu fundamentalias prielaidas kalbėti apie PAM ir tradicinės medicinos integralumą tiek metodų, tiek koncepcijų lygmenyse. Tačiau sveikatos priežiūros sistemoje PAM ir tradicinės medicinos integralumas yra labai ribotas, pasireiškiantis selektyvia, izoliuota arba dominuojančia integracija.



1 pav. Konceptualizuotas PAM ir tradicinės medicinos integralumo modelis



PAM ir tradicinės medicinos integralumo prielaidos: vaikų su negalia šeimų, kurios siekia PAM paslaugų, poreikiai ir patiriamas poveikis yra labai kompleksiški, su labai išryškėjusiais socialiniais psichologiniais veiksniais. Socialinės ir psichologinės paramos svarba ir poreikis šeimai ir vaikui išlieka ryškus tiek prieš, tiek po PAM terapijos. Todėl siekiant PAM ir tradicinės medicinos integralumo svarbu puoselėti tam palankų socialinį kultūrinį kontekstą, kuris teiktų socialinį palaikymą kaip tinklaveiką tiek medikų tarpusavio bendradarbiavimui, tiek suteikiama parama šeimai.

### Literatūra

1. Ning AM. How 'Alternative' is CAM? Rethinking Conventional Dichotomies between Biomedicine and Complementary/Alternative Medicine. *Health*. 2012; 17 (2): 135–158.
2. Bates don G. Why Not Call Modern Medicine "Alternative"? The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. 2002; 583:12-28.
3. Frohock FM. Moving Lines and Variable Criteria: Differences/Connections between Allopathic and Alternative Medicine. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. 2002; 583:214-232.
4. Kreiviniene B. The Representations of Social Support from External Resources by Families Raising Children with Severe Disability in Connection with Dolphin Assisted Therapy: dissertation. Finland: Lapin Yliopisto. 2011.
5. Harris Ph, Cook A, Finlay I, Thomas K, Hood K. Use of Complementary and Alternative Medicine by a Sample of Patients with Cancer in South East Wales UK. Final report to the Wales Office of Research and Development. University of Wales Institute Cardiff, 2002; January.
6. Ravindran N, Myers B. Cultural Influences on Perceptions of Health, Illness, and Disability: A Review and Focus on Autism. *Journal of Child & Family Studies*. 2012; 21 (2): 311-319.
7. Hanson E, Kalish LA, Bunce E, Curtis C, McDaniel S, Ware J, Petry J. Use of Complementary and Alternative Medicine among Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Autism & Developmental Disorders*. 2007; 37: 628-636.
8. Hyman SL, Levy SE. Introduction: Novel Therapies in Developmental Disabilities – Hope Reason, and Evidence. *Mental Retardations and Developmental Disabilities. Research Reviews*. 2005; 11:107-109.
9. Kreiviniene B., Perttula J. Delfinų terapija Lietuvoje: lūkesčiai šeimų, auginančių vaikus su kompleksine negalia. *Specialusis ugdymas (Šiauliai)*. 2012; 2 (27):142-152.
10. Šostakienė N., Kirkutyte I., Baliūnienė JD, Kirkutis A., Rugevičius M., Kreiviniene B. Delfinų terapijos įtaka turinčių autizmą vaikų psichosocialinei reabilitacijai. *Sveikatos mokslai*, 2007; 1 (48):729-734.
11. Vaičekauskaitė R., Acienė E., Kreiviniene B., Silva L. Anksyvoji pagalba vaikui, turinčiam negalią, ir jo šeimai: čigong masažo koncepcija. *Specialusis ugdymas (Šiauliai)*. 2012; 2 (27):124–132.
12. Valantiejus A. Sociologijos istorija. Sociologijos filosofija. I tomas. Vilnius. VU leidykla, 2007.
13. Camarago DR. The Thought Style of Physicians: Strategies for Keeping Up with Medical Knowledge. *Social Studies of Science*. 2002; 32:827-855.
14. Winnick TA. Trends in attention to complementary and alternative medicine in the American medical literature. *Health (London)*. 2007; 11(3): 371–399.
15. Keshet Y. The Untenable Boundaries of Biomedical Knowledge: Epistemologies and Rhetoric Strategies in the Debate over Evaluating Complementary and Alternative Medicine. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 2009; 13(2): 131 –155.
16. Littlewood R, editor. On Knowing and not Knowing in the Anthropology of Medicine. Great Britain: Left Coast Press, Inc.. 2007.
17. Hunter J, Corcoran K, Leeder S, Phelps K. Integrative medicine outcomes: What should we measure? *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2013; 19:20-26.
18. Liptak GS. Complementary and Alternative Therapies for Cerebral Palsy. *Mental Retardations and Developmental Disabilities. Research Reviews*. 2005; 11:156-163.
19. Ross JT, Blair HS, Edwin RT. Health and illness in the community: an Oxford core text. Oxford University Press. 2003.
20. Seedhouse D. Health. The Foundations for Achievement. 2nd ed. USA: John Wiley&Sons, Ltd.. 2001.
21. Warren J. Alternative Therapies and Learning Methods. *Exceptional Parent*. 2008; 38-39.
22. Committee on Children With Disabilities, Counseling Families Who Choose Complementary and Alternative Medicine for Their Child With Chronic Illness or Disability. *Pediatrics*. 2001; 107(3): 598-601.
23. Carlson MJ, Krahn G. Use of Complementary and Alternative Medicine Practitioners by People with Physical Disabilities: Estimates from a National US Survey. *Disability and Rehabilitation*. 2006; 28(8):505–513.
24. Levy SE, Hyman SL. Novel Treatments for Autistic Spectrum Disorders. *Mental Retardations and Developmental Disabilities. Research Reviews*. 2005; 11:131-142.
25. Wong HHL, Smith RG. Patterns of Complementary and Alternative Medical Therapy Use in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders. *Autism & Developmental Disorders*. 2006; 36:901-909.
26. Granados AC, Agis IF. Why Children With Special Needs Feel Better with Hippotherapy Sessions: A Conceptual Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2011; 17 (3): 191-197.
27. Vaičekauskaitė R., Kreiviniene B. Šeimos, auginančios vaiką su negalia, socialiniai edukaciniai poreikiai po delfinų terapijos. *Sveikatos mokslai*, 2011; 7(21):27-32.

- 
28. Ondeck DA. Complementary Health Care Services: A Logical Expansion. *Home Health Care Management Practice*. 2000; 12:25-31.
  29. Wiese M, Oster C, Pincombe J. Understanding the emerging relationship between complementary medicine and mainstream health care: A review of the literature. *Health*. 2010; 14(3): 326–342.
  30. Rosenbaum P. Controversial Treatment of Spasticity: Exploring Alternative Therapies for Motor Function in Children With Cerebral Palsy. *Journal of Child Neurology*. 2003; 18(1):89-94.
  31. Hollenberg D. Uncharted Ground: Patterns of Professional Interaction among Complementary/Alternative and Biomedical Practitioners in Integrative Health Care Settings. *Social Science and Medicine*. 2006; 62(3):731–744.

**PRECONDITIONS AND POSSIBILITIES FOR  
INTEGRATION OF CAM AND TRADITIONAL  
MEDICINE: SITUATION OF FAMILIES OF CHILDREN  
WITH DISABILITIES**

**R. Vaičekauskaitė, B. Kreiviniene, J. Tilvikas**

Key words: children with disabilities, family, complementary and alternative medicine, traditional medicine.

Summary

An issue of integration between complementary and alternative (CAM) and traditional medicine is a talking-point in nowadays health care system. The anthropological, sociological, epistemological, medical literature analysis reveals fundamental preconditions for integration of CAM and traditional medicine. However, in health care system we have dominant or selective integration between CAM and traditional medicine. In a situation of families of children with disabilities the need for CAM services are complex and the experienced effect is multidimensional with highly expressed social and psychological factors. Therefore the need for PAM and traditional medicine integration gain importance aiming to provide effective services for aforementioned families. Moreover, integration of CAM and traditional medicine is constructed by social context; therefore it is important networking for communication among medicine specialists and families. The aim of article is to reveal the preconditions and possibilities of integration of PAM and traditional medicine in a situation of families, raising children with disabilities. Research methods are systemic literature analysis, meta-analysis of research data.

Correspondence to: [rita.vaicekauskaite@ku.lt](mailto:rita.vaicekauskaite@ku.lt)

Gauta 2014-06-04

---