

Agnieszka Olchowska-Kotala

Podmiotowe wyznaczniki skłonności do korzystania z metod terapii niekonwencjonalnych

Individual determinants susceptibility to use no conventional methods of treatment

Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Akademia Medyczna we Wrocławiu

Medycyna niekonwencjonalna w ostatnich latach zyskuje na popularności. Eisenberg (4) czołowy badacz tego tematu w USA pisze o „nie-widocznym głównym nurcie, ponieważ szacuje się, iż w ostatnim dziesięcioleciu wydatki w tym kraju na uzdrowicieli przekroczyły sumy pieniędzy wydawane na wszystkich lekarzy podstawowej opieki. Na zjawisko powszechności stosowania niekonwencjonalnych metod można spojrzeć z szerokiej perspektywy kulturowej. Jego rozkwit z pewnością jest związany zarówno ze sposobem uprawiania oficjalnej medycyny, jak i z ogółem zmian kulturowych (popularność ekologii, rozwój ruchu New Age) stwarzających sprzyjające warunki do akceptowania możliwości istnienia niewyjaśnionych naukowo zdarzeń, teorii, terapii. Jednakże magia i obecność „niemożliwego do poznania” towarzyszą naszej kulturze na przestrzeni wieków. Są one głęboko w niej zakorzenione, choćby poprzez obecność religii. Nietzsche sugeruje, że tendencje w kulturze i nauce do duchowego poznania, nabywania wiedzy przez wgląd, negowania możliwości poznania faktów, etc. wypuklają się cyklicznie.

Choć znany jest zasięg korzystania z medycyny niekonwencjonalnej niewiele wiadomo o tym, co decyduje o sięgnięciu po taką formę leczenia. Ustalono już, iż zdecydowana większość ludzi stosuje terapie niekonwencjonalne równolegle z konwencjonalnymi metodami (5, 16) Rozpoznano także schorzenia, w przypadku, których zastosowanie takich metod jest bardziej praw-

dopodobne (4, 22). Nie wiadomo jednakże dlaczego część osób odrzuca możliwość zastosowania takiej metody, a część nie. Problemem do rozstrzygnięcia pozostaje, jakie względnie stałe cechy człowieka są związane z pozytywną oceną i skłonnością do stosowania terapii niekonwencjonalnych.

Problemem podmiotowych uwarunkowań ewaluacji i stosowania terapii niekonwencjonalnych poruszany był głównie na gruncie socjologii. Ustalono zostały społeczno-demograficzne korelaty korzystania z usług niekonwencjonalnych terapeutów. Korzystanie z metod terapii niekonwencjonalnych w wielu badaniach związane było z wyższym poziomem edukacji (1, Bernstein J., 1997; 22; 3) i wyższym statusem społecznym (3, 20, 22), choć w nie wszystkich badaniach status społeczny był dobrym predyktorem użycia metod terapii niekonwencjonalnych (Bernstein J., 1997). W badaniach, w których znaleziono istotne różnice międzyplciowe na terapię niekonwencjonalną częściej decydowały się kobiety niż mężczyźni (3, Bernstein J., 1997; 22). Dotychczasowe badania nie pozwalają ustalić jednoznacznie związku między wiekiem osoby, a jej skłonnością do korzystania z metod terapii niekonwencjonalnych. Najwięcej danych wskazuje, że osoby w średnim wieku (35–50 lat) i starsze są najczęściej użytkownikami niekonwencjonalnych metod (3), jednakże w niektórych badaniach związek wieku osoby i stosowania metod terapii niekonwencjonalnych był nieistotny.

Badań dotyczących psychologicznych wyznaczników stosowania tego typu terapii jest niewiele. Ustalono, iż do stosowania niekonwencjonalnych metod predestynuje:

- brak satysfakcji ze swojego stanu zdrowia (1, 22)
- holistyczna orientacja zdrowotna (1)
- zaklasyfikowanie w grupie „cultural creatives” (angażujący się w ochronę środowiska, feminizm; zainteresowani samorealizacją i spirytyzmem; lubiący obcych i egzotyczność) (1)
- wyższy niż u osób nie korzystających z terapii niekonwencjonalnych poziom myślenia magicznego (15)
- posiadanie przekonań o możliwości sprawowania kontroli nad zdrowiem i chorobą (6, 7)

Cel pracy

Artykuł jest próbą ustalenia kolejnych podmiotowych wyznaczników korzystania z medycyny niekonwencjonalnej. Celem tej pracy jest sprawdzenie czy skłonność do korzystania z usług uzdrowicieli jest związana z posiadaniem w światopoglądzie przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych. Innymi słowy: czy grupa osób ulegająca swego rodzaju modzie na alternatywne formy leczenia, jest także otwarta na nie mieszczące się w ramach współczesnej nauki formy poznawania świata.

Drugą badaną zależnością będzie związek skłonności do korzystania z metod terapii niekonwencjonalnych z nasileniem potrzeby poznawczego domknięcia.

Termin „przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych” odnosi się do przekonań, które jeśli są prawdziwe naruszają zasady współczesnej nauki. Niezależnie od tego czy takie zjawiska są czy ich nie ma, wiele osób wierzy w ich istnienie. Zakres kategorii – przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych jest różnie ujmowany przez badaczy tego tematu, od bardzo wąskiego obejmującego jako miarę przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych tylko wiarę w możliwość pozazmysłowej percepcji do szerokiego zawierającego szereg zjawisk takich jak: wiara w UFO, lewitacja, przesady, voodoo, reinkarnacja,

magia, religia, etc. Najczęściej stosowaną skalą do pomiaru przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych jest Paranormal Belief Scale (PBS) skonstruowana przez J. Tobacyka, zbudowana z 7 podskal. Na przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych w tym popularnym ujęciu składają się:

1. przekonanie o zasadności w przesądów
2. wiara w czary
3. przekonanie o tym, że niektórzy ludzie mogą mieć wiedzę o przyszłości
4. przekonanie o istnieniu i wpływaniu na nasze życie duchów
5. przekonanie o istnieniu innej niż nasza formy inteligentnego życia
6. przekonanie o posiadaniu przez niektórych ludzi paranormalnych umiejętności takich jak np. telepatia
7. tradycyjne religijne przekonania.

Poznawcze i osobowościowe korelaty przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych, a także prawdopodobne drogi ich kształtowania są dość szeroko opisywane. Ludzie posiadający przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych widzą siebie jako coś więcej niż tylko biologiczna i fizyczna struktura; są przekonani o dualistycznej istocie ludzkiej natury. Preferują oni subiektywne drogi poznawania świata; częściej niż u osób nie posiadających takich przekonań mają złudzenie wpływu na rzeczywistość poprzez myślenie intencjonalne (23). Przekonani o istnieniu zjawisk paranormalnych to najczęściej osoby o zewnętrznym poczuciu kontroli, uważające, że w ich życiu raczej coś się wydarza niż, że oni sami są sprawcami tych wydarzeń. Badania wskazują na związek zewnętrznego poczucia kontroli z globalną miarą przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych (9). Zastanawiając się dlaczego ludzie przekonani o istnieniu zjawisk paranormalnych ignorują brak naukowych dowodów potwierdzających te zjawiska testowano hipotezę jakoby mieli oni gorsze zdolności rozumowania (14). Hipoteza ta nie znalazła jednoznacznego potwierdzenia. Niejasne są wyniki badań relacji przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych z ogólnie pojętym zdrowiem psychicznym. Prawdopodobnie posiadanie takich przekonań nie wpływa na lepsze przystosowanie psychologiczne ale też go nie pogarsza (14). Prowadzono także próby określenia demogra-

ficznych cech ludzi przekonanych o istnieniu zjawisk paranormalnych. Okazuje się, że wraz z wiekiem mają one tendencję do zmniejszania się, wyjątkiem są jedynie tradycyjne religijne przekonania (8, 24,). Badania dotyczące wieku były sporządzane w formie pomiarów poprzecznych, a nie podłużnych. Wyniki odzwierciedlać mogą, zatem nie procesy rozwojowe, a różnice pokoleniowe.

Opierając się na opisanej charakterystyce korelatów przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych postawiono hipotezę, że klienci uzdrowieli to prawdopodobnie osoby czytające horoskopy, wierzące i doświadczające takich zjawisk jak: telepatia, psychokineza, możliwość przepowiadania przyszłości, etc.

Przeprowadzone badanie miało empirycznie sprawdzić czy posiadanie przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych będzie związane z większą otwartością na stosowanie terapii niekonwencjonalnych.

Potrzeba domknięcia poznawczego, druga cecha, której związek ze skłonnością do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych mierzono to jeden z wymiarów różnic indywidualnych w zakresie motywacji poznawczej. Potrzeba poznawczego domknięcia jest miarą niekierunkowych wpływów motywacji na poznanie (19). Kierunkowe wpływy motywacji na poznanie przejawiają się preferencją dla określonego wyniku procesu epistemicznego (np. inklinacja pozytywna) Niekierunkowe siły motywacyjne dotyczą przebiegu procesu poznania, tego np. jak bardzo chcemy w ogóle otrzymać trafną odpowiedź, wyjaśnienie. Termin „potrzeba” bardziej dotyczy pewnego rodzaju skłonności jednostki, względnie stałego dążenia, nie zaś stanu, który wynika z jakiegoś konkretnego deficytu (19).

Potrzeba poznawczego domknięcia ma naturę dwubiegunową. Wysoka potrzeba domknięcia poznawczego to silne dążenie do uzyskania pewnej, szybkiej i jednoznacznej odpowiedzi na kwestie będące przedmiotem zainteresowania i niechęć do dwuznaczności. Na drugim biegunie znajdują się ludzie tolerujący tymczasowy brak odpowiedzi na nurtujący ich problem, dwuznaczność.

Nasilenie tej potrzeby wpływa zdaniem autorów konstrukt na przebieg myśli i uczuć (18). Ludzie z dużym nasileniem potrzeby poznaw-

czego domknięcia przejawiają większą niecierpliwość, sztywność i impulsywność; mają skrócone przetwarzanie informacji i niechęć do dwuznaczności. Czują odrazę do chaosu i nieporządku, lubią przewidywalne sytuacje, a ich oceny charakteryzuje stanowczość. Silną potrzebę poznawczego domknięcia mogą wywołać sytuacyjne czynniki, ale na ogół reprezentuje ona względnie trwałe cechy człowieka.

Prezentowane badanie ma na celu sprawdzić: czy istnieje zależność między nasileniem potrzeby poznawczego domknięcia, a skłonnością do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych.

Metody

W badaniu skłonności do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych posłużono się metodą „dylematów wyboru”. Metoda ta polega na przedstawieniu osobie badanej hipotetycznych sytuacji i prośbie o podjęcie decyzji dotyczącej własnego zachowania w tej sytuacji. Zaletą tej metody jest łatwa wyobrażalność sytuacji poprzez odniesienie do realiów życia codziennego.

Skala do badania skłonności do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych (SMTN) składała się z opisu 13 sytuacji. Osoby badane podejmowały decyzję: jak bardzo są pewne, że w danej sytuacji zastosują metodę niekonwencjonalną mając do dyspozycji pięciopunktową skalę: od 1 – na pewno nie zdecyduję się na daną terapię do 5 – na pewno nie zdecyduję się na daną terapię.

W badaniu użyto także pytań wprost o korzystanie z metod terapii niekonwencjonalnych, jednak zdecydowano się na zastosowanie skali SMTN ponieważ ośrodkiem zainteresowania były osoby otwarte na tego rodzaju praktyki, a nie tylko jednorazowo, w ramach eksperymentu korzystające z tego rodzaju terapii. Ponad to badano osoby młode, które być może nie korzystały dotychczas z niekonwencjonalnych form terapii, ponieważ cieszą się dobrym zdrowiem.

Do badania przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych skonstruowano kwestionariusz. Kwestionariusz ten zawierał 30 twierdzeń. Osoby badane określały na 5 punktowej skali jak bardzo zgadzają się z danym twierdzeniem.

W porównaniu do najczęściej stosowanej w badaniach anglosaskich *Paranormal Beliefs Scale* autorstwa J. Tobacyka. (24) skonstruowany kwestionariusz nie zawierał twierdzeń z podskali „tradycyjne religijne przekonania”. Zrezygnowano z tych twierdzeń z uwagi na powszechność tego rodzaju przekonań w naszym kraju.

Potrzebę poznawczego domknięcia mierzono polską adaptacją sali: PDP (17).

Badani oceniali ponadto własne zdrowie fizyczne i psychiczne samopoczucie na 5 punktowej skali: od wspaniale do bardzo złe. Kwestionariusz zawierał także pytanie dotyczące leczenia się na chorobę przewlekłą.

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 203 osoby. Uczestnikami badań był osoby młode w przedziale 19- 23 lata. Średnia wieku wynosiła 20 lat. W grupie było 140 kobiet i 63 mężczyzn.

Wyniki badań

W tabeli 1 przedstawiony jest rozkład charakterystyk statystycznych dla zmiennych: skłon-

ności do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych, przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych i potrzeby poznawczego domknięcia.

Zakres wyników, jakie można uzyskać w skali STMN odpowiada przedziałowi od 0 do 52. Dla skali do badania przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych odpowiada on wartościom od 0 do 120, a w PDP wartościom od 0 do 100.

Porównanie wyników dla zmiennych w grupach kobiet i mężczyzn

W badaniu uzyskano istotną statystycznie różnicę w skłonności do stosowania metod niekonwencjonalnych między kobietami i mężczyznami na poziomie $\alpha = 0,01$ (tabela 2). Nieznacznie więcej mężczyzn osiągnęło wyższe wyniki w skali do badania przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych, ale zależność była tylko na poziomie trendu. Nie było natomiast różnic w nasileniu potrzeby poznawczego domknięcia między kobietami i mężczyznami.

Zdrowie fizyczne i samopoczucie psychiczne.

Większość badanych osób deklarowała satysfakcję ze swojego samopoczucia fizycznego i psychicznego. Na wykresach 1 i 2 i tabelach 1a,

Tabela 1. Charakterystyki statystyczne dla skłonności do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych, przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych i potrzeby poznawczego domknięcia (n = 203)

Nazwa zmiennej	Wartość średnia	Odchylenie standardowe	Współczynnik skorelowany
Skłonność do stosowania metod niekonwencjonalnych	25,8	8,3	0,310
Przekonania o istnieniu zjawisk Paranormalnych	72,1	18,3	- 0,154
Potrzeba poznawczego domknięcia	61,8	15,1	- 0,118

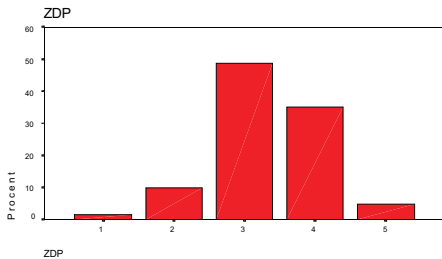
Tabela 2. Rozkład charakterystyk statystycznych dla skłonności do stosowania metod niekonwencjonalnych w grupach mężczyzn i kobiet (n = 203)

Zmienna	Kobiety		Mężczyźni		T	Poziom istotności
	Średnia	Odchylenie standardowe	Średnia	Odchylenie standardowe		
Skłonność do stosowania metod niekonwencjonalnych	39,7	8,7	36,7	7,0	2,365	0,01

Tabela 1a. Rozkład procentowy deklarowanego samopoczucia psychicznego (n = 203)

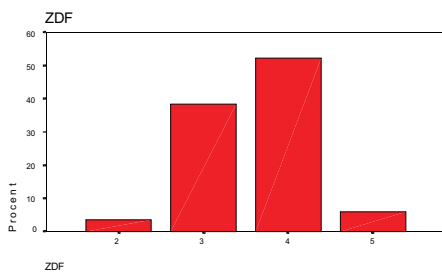
Samopoczucie psychiczne	Częstość	Procent	Procent skumulowany
bardzo złe	3	1,5	1,5
złe	20	9,9	11,3
dobrze	99	48,8	60,1
bardzo dobre	71	35,0	95,1
wspaniale	10	4,9	100,0
Ogółem	203	100	

Wykres 1. Rozkład procentowy deklarowanego samopoczucia psychicznego (n=203)



(1 – bardzo złe; 2 – złe; 3 – dobre; 4 – bardzo dobre; 5 – wspaniale)

Wykres 2. Rozkład procentowy deklarowanego zdrowia fizycznego (n=203)



(2 –złe; 3 –dobre; 4 – bardzo dobre; 5 – wspaniale)

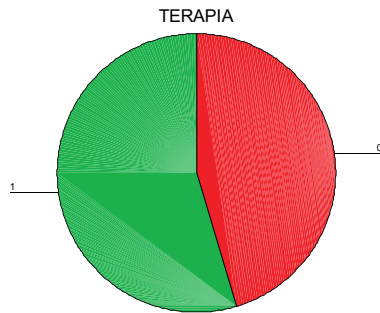
2a i przedstawiony są rozkłady dla zmiennych: samopoczucie fizyczne i kondycja psychiczna.

Zanotowano pozytywną korelację między odczuwanym zdrowiem fizycznym i samopoczuciem psychicznym (tabela 3). Taki rezultat jest zgodny z rezultatami dotychczasowych badań,

Tabela 3. Współczynnik korelacji rho- Spearmana pomiędzy samopoczuciem psychicznym i fizycznym (n = 203)

	Zdrowie fizyczne	Poziom istotności
Samopoczucie psychiczne	0,253	0,01

Wykres 3. Rozkład procentowy korzystania z metod niekonwencjonalnych n = 203)



(0 – nie stosowałem metod niekonwencjonalnych; 1 – stosowałem metody niekonwencjonalne)

współczesną definicją zdrowia, a także potocznym przekonaniem, iż często kondycja fizyczna i kondycja psychiczna mają na siebie wzajemny wpływ.

Dotychczasowe korzystanie z metod niekonwencjonalnych, a wyniki w skali SMTN

Sprawdzono też związek między deklarowanym stosowaniem metod terapii niekonwencjonalnych, a wynikami w skali skłonności do korzystania z metod terapii niekonwencjonal-

Tabela2a. Rozkład procentowy deklarowanego zdrowia fizycznego (n=203)

Zdrowie fizyczne	Częstość	Procent	Procent skumulowany
złe	7	3,4	3,4
dobre	78	38,4	41,9
bardzo dobre	106	52,2	94,1
wspaniale	12	5,9	100,0
Ogółem	203	100,0	

Tabela 3a. Rozkład procentowy korzystania z metod niekonwencjonalnych (n = 203)

	Częstość	Procent	Procent skumulowany
Niekorzystanie z terapii niekonwencjonalnej	92	45	45,3
Korzystanie z terapii niekonwencjonalnej	111	55	100,0
Ogółem	203	100,0	

Tabela 4. Rozkład charakterystyk statystycznych dla skali do badania skłonności do stosowania metod niekonwencjonalnych (SMTN) w grupach: korzystających z metod terapii niekonwencjonalnych i niekorzystających z metod terapii niekonwencjonalnych (n = 203)

Zmienna	Korzystanie z metod niekonwencjonalnych		Niekorzystanie z metod niekonwencjonalnych		t	poziom istotności
	Średnia	Odchylenie standardowe	Średnia	Odchylenie Standardowe		
Skłonność do stosowania metod niekonwencjonalnych mierzona STMN	40,3	8,4	37,0	8,0	-2,861	0,005

Tabela 5. Współczynnik korelacji Pearsona między posiadaniem przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych, a skłonnością do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych (n = 203)

	Przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych	Poziom istotności
Skłonność do stosowania metod niekonwencjonalnych	-0,459	0,01

Tabela 6. Współczynnik korelacji rho- Spearmana pomiędzy samopoczuciem psychicznym i potrzebą poznawczego domknięcia n = 203)

	Potrzeba poznawczego domknięcia	Poziom istotności
Samopoczucie psychiczne	-0,164	0,05

nych: SMTN. Na wykresie 3 i tabeli 3a widać, iż 55% badanych stosowała co najmniej jedną metodę niekonwencjonalną. Analiza statystyczna wykazała, że osoby deklarujące stosowanie niekonwencjonalnych terapii osiągnęły wyższe

wyniki w teście SMTN (tabela 4) na poziomie $\alpha = 0,005$. Wskazuje to na duży związek wyników osiągniętych w STMN z zachowaniem.

Skłonność do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych, a posiadanie przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych

Hipoteza dotycząca pozytywnego związku między skłonnością do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych, a posiadaniem przekonań o istnieniu zjawisk paranormalnych nie potwierdziła się. Wyniki badań potwierdzają istnienie związku między tymi zmiennymi na poziomie $\alpha = 0,01$, ale o przeciwnym kierunku (tabela 5). Zaistniała korelacja między zmiennymi jest ujemna ($r = - ,46$).

Nie znaleziono natomiast związku drugiej testowanej zmiennej: potrzeby poznawczego domknięcia ze skłonnością do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych. Rezultaty badań sugerują brak związku między zmiennymi.

Potrzeba poznawczego domknięcia, a samopoczucie psychiczne

Potrzeba poznawczego domknięcia korelowała natomiast ujemnie z oceną własnego zdrowia psychicznego na poziomie istotności $\alpha =$

0,05 (tabela 6). Widać, więc, że potrzeba ta może się nasilać u osób niezadowolonych z własnego psychicznego samopoczucia. Takie wyniki wydają się spójne z założeniami autorów konstruktów. Jest bardzo prawdopodobne, że osoby nie usatysfakcjonowane ze swojej kondycji psychicznej czują niechęć do chaosu i nieporządku i preferują przewidywalne sytuacje.

5. Dyskusja wyników

Wyniki dotyczące częstszego sięgania po niekonwencjonalne terapie przez kobiety są spójne z dotychczasowymi badaniami (3, Oldendick R, 2000; Bernstein J., 1997; 22). Nie jest zaskakujący także związek dobrego psychicznego samopoczucia z brakiem dolegliwości somatycznych.

Interesującym wynikiem jest ujemny związek potrzeby poznawczego domknięcia z dobrym samopoczuciem psychicznym. Choć korelacja między zmiennymi jest dość słaba, to ujawniony trend sugeruje, że odczuwając dyskomfort psychiczny dążymy do uporządkowania i uproszczenia zewnętrznego świata; jesteśmy niechętni nietypowym, niejasnym sytuacjom; niechętnie wtedy zmieniamy poglądy i staramy się wtedy szybko i nie zawsze trafnie rozstrzygnąć pojawiające się pytania i problemy.

Szersze omówienie wymaga rezultat badania związku między skłonnością do stosowania metod terapii niekonwencjonalnych i przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych. Nie sprawdziła się hipoteza, że klienci uzdrowieli to osoby wierzące w horoskopy, doświadczające takich zjawisk jak: telepatia, psychokineza, możliwość przepowiadania przyszłości, etc. Okazało się, że większą otwartość na stosowanie terapii niekonwencjonalnych mają osoby o niskim nasileniu przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych. Jak wytłumaczyć ten sprzeczny z hipotezą rezultat?

Być może kluczową cechą decydującą o sięgnięciu po niekonwencjonalne leczenie jest posiadanie przekonania o możliwości sprawowania kontroli nad zdrowiem i chorobą. Większość badań, choć nie wszystkie potwierdza, że ważnym determinantem zachowań zdrowotnych jest wewnętrzne umiejscowienie kontroli (2).

Spora część badań wskazuje, że korzystający z metod terapii niekonwencjonalnych to osoby o wewnętrznym poczuciu kontroli (6, 7).

Z kolei posiadanie przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych związane jest z zewnętrznym poczuciem kontroli (9). Tym odmiennym nastawieniem do możliwości wpływania na bieg zdarzeń u osób skłonnych do korzystania z metod terapii niekonwencjonalnych i osób posiadających przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych można tłumaczyć ujemną korelację dwóch mierzonych cech. Nie można też wykluczyć, że otrzymany rezultat wynika ze specyfiki badanej grupy. Przyszłe badania należałoby wykonać na innej populacji, a także wprowadzić do procedury badawczej poczucie kontroli.

Streszczenie

Artykuł dotyczy problemu podmiotowych różnic w stosowaniu niekonwencjonalnej medycyny. Próbuje odpowiedzieć na pytanie czy korzystanie z niekonwencjonalnych metod leczenia jest związane z posiadaniem przekonania, których nie można wyjaśnić na gruncie współczesnej nauki. Prezentuje rezultaty badań dotyczące relacji pomiędzy skłonnością do stosowania niekonwencjonalnych metod leczenia z posiadaniem przekonania o istnieniu zjawisk paranormalnych, potrzebą poznawczego domknięcia oraz samopoczuciem fizycznym i psychicznym.

Słowa kluczowe: **medycyna niekonwencjonalna, użytkownicy, osobowościowe korelaty**

Summary

The article refers to the problem of individual differences in approach to unconventional medicine. It tries to give an answer to the question whether using unconventional methods of treatment is in any way related to belief in phenomena, which are impossible to explain in scientific terms. It presents the results of the studies concerning relation between susceptibility to use unconventional methods of treatment and paranormal beliefs, need for cognitive closure, perceived health and mental health.

Key words: **unconventional medicine, users, personality correlates**

Pimiennictwo

1. Austin J.: A Why patients use alternative medicine: results of national study, *The Journal of the American Medical Association*, 1998, 279 1548–1553.
2. Bishop G. D.: *Psychologia zdrowia*, Astrum, Wrocław: 2000.
3. 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, *The Journal of the American Medical Association*, 1998 280, 1569–1575.
4. Eisenberg D. M.: Advising patients who seek alternative medical therapies *Annals of Internal Medicine*, 1997 127 61–69.
5. Firkowska-Mankiewicz A.: Psychospołeczny kontekst odrotu od medycyny oficjalnej w: K. Imieliński. (red) *Medycyna u progu XXI wieku. Filozofia i technika leczenia*, PAM: Warszawa, 1994.
6. Furnham A., Smith C.: Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and homeopath *Social Sciences and Medicine*, 1988, 26.
7. Furnham A., Beard R.: Health, just world beliefs and coping style preferences in patients of complementary and orthodox medicine homeopath, *Social Sciences and Medicine*, 1995, 40, 1425–1432.
8. Gaynard T. J.: Young people and the paranormal, *Journal of the Society for Psychical Research*, 1992, 58 165–185.
9. Groth-Marnat G., Pegden J. A.: Personality correlates of paranormal belief: Locus of control and sensation seeking, *Social Behavior and Personality*, 1998, 26, 291–296.
10. Houran J, Williams C.: Relation of tolerance ambiguity to global and specific paranormal experience, *Psychological Reports*, 1998, 83, 807–817.
11. Irwin H.J. Reasoning skills of paranormal believers, *Journal of Parapsychology*, 1991a, 55, 281–300.
12. Irwin H. J.: A study of paranormal belief, psychological adjustment, and fantasy proneness, *Journal of the American Society for Psychical Research*, 1991b, 85, 317–331.
13. Irwin H. J.: Origins and functions of paranormal belief: The role of childhood trauma and interpersonal control, *Journal of the American Society for Psychical Research*, 1992, 86, 199–208.
14. Irwin H. J.: Belief in the paranormal: a review of the empirical literature, *Journal of the American Society for Psychical Research*, 1993, 79, 1–39.
15. Imieliński Ch., Puto Krystyna, Grodzicka G., Imieliński A.: Proporcje myślenia racjonalnego i magicznego oraz poziom leku u chorych onkologicznie, a szukanie pomocy w medycynie alternatywnej w: Imieliński. K. (red) *Medycyna u progu XXI wieku. Filozofia i technika leczenia*, PAM, Warszawa: 1994.
16. Jonas W.B., Levin J.S. *Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej*, Universitas Kraków: 2000.
17. Jaworski M. *Polska adaptacja Skali Domknięcia Poznawczego*, *Przegląd Psychologiczny*, 1998, 41, 151–163.
18. Kruglanski A. W. Motivation, cognition, and reality: three memos for the next generation of research, *Psychological Inquiry*, 1999, 10, 54–59.
19. Kruglanski A. W., Webster D.M. Motivated closing of the mind: “Seizing” and “freezing”, *Psychological Review*, 1996 103 263–283.
20. O niektórych aspektach świadomości końca wieku Komunikat z badań CBOS, Warszawa 1997.
21. Stoskopf C.H. Population- based of complementary a alternative medicine usage patient satisfaction, and physician involvement, *Southern Medical Journal*, 2000, 93, 375–382.
22. Palinkas L. A. Kabongo M. A.: The use complementary and alternative medicine by primary care patients: A SURF*NET Study. *The Journal of Family Practice*, 2000, 49, 1121–1130.
23. Tobacyk J.J, Wilkinson L.V Magical thinking and paranormal beliefs, *Journal of Social Behavior and Personality*, 1990, 255–264.
24. Tobacyk J., Pritchett G., Mitchell T.: Paranormal beliefs in the late-adulthood. *Psychological Reports*, 1988, 62, 965–966.

Adres do korespondencji

Agnieszka Olchowska-Kotala
Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich
Akademia Medyczna we Wrocławiu
ul. Mikulicza-Radeckiego 7
53–368 Wrocław