

Atteggiamenti e credenze verso le terapie complementari negli infermieri italiani

Italian nurses' attitudes and beliefs toward complementary and alternative medicine

■ FRANCESCO BURRAI¹, DANIA COMPARCINI², VALENTINA SIMONETTI³, GIANCARLO CICOLINI⁴

¹ PhD Holistic Psychology, Professore a contratto di Infermieristica Olistica, Università degli Studi di Bologna

² Dottoranda, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Centro di Ricerca Clinica CRC-CeSI, Università di Chieti, Professore a contratto Università Politecnica delle Marche, Ancona

³ Infermiere, PhD, ASUR Area Vasta 3 Civitanova Marche, Professore a contratto Università Politecnica delle Marche, Ascoli Piceno

⁴ PhD, Direttore Didattico Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università di Chieti

RIASSUNTO



Introduzione: negli ultimi anni è stato evidenziato un costante aumento delle conoscenze ed utilizzo delle terapie complementari (CAM) da parte della popolazione italiana. Questo nuovo trend nei bisogni sanitari della popolazione, apre una domanda di ricerca sulle conoscenze, attitudini e opinioni che gli infermieri hanno sulle terapie complementari. Gli obiettivi di questo studio, cross-sectional multicentrico, sono quelli di documentare le attitudini degli infermieri italiani rispetto le terapie complementari attraverso l'utilizzo del CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ), esaminare le proprietà psicometriche e validare la versione italiana del CHBQ.

Materiali e metodi: il CHBQ è stato somministrato ad un campione convenzionale di 779 infermieri afferenti a quattro ospedali del nord, centro e sud Italia.

Risultati: la media del CHBQ era di 48.5 indica un positivo atteggiamento degli infermieri verso le terapie complementari. L'indice di coerenza interna misurato con il coefficiente α di Cronbach era di .785 indicando una buona coerenza interna. La migliore soluzione prodotta dall'esplorazione fattoriale è stata quella con metodologia dell'analisi delle componenti principali con rotazione Promax, con soluzione a due fattori, la quale spiega il 56% della varianza.

Discussione: la versione italiana del CHBQ può essere utilizzata per la misurazione delle credenze e delle opinioni degli infermieri rispetto alle terapie complementari. I risultati di questo studio individuano una generale positiva consapevolezza e attitudine rispetto le terapie complementari, ma evidenziano anche un'idea che i loro effetti possano essere legati ad un effetto placebo. Appare necessario strutturare una formazione degli infermieri nelle terapie complementari, per rispondere ai nuovi bisogni sanitari e di salute della popolazione italiana.

Parole chiave: Terapie complementari, CHBQ, Infermieristica olistica.

ABSTRACT



Introduction: over the past years, the complementary and alternative medicine (CAM) has shown a steady increase in knowledge and use among the Italian population. This new trend in the population health needs opens a research question about CAM nurses' beliefs. This multicenter cross sectional study aimed to evaluate the Italian nurses' attitude towards complementary therapies by using the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ), to investigate its psychometric properties and validate the Italian version of CHBQ.

Methods: a convenience sample of 779 nurses from four Italian hospitals filled out the CHBQ.

Results: the index of internal consistency measured by Cronbach's α coefficient was .785, indicating a good internal consistency. The best solution produced from the exploration factor analysis was that of the principal components with Promax rotation, with two solution factors which explained 56% of variance. The average of CHBQ was 48.5, indicating a positive attitude of nurses towards CAM.

Discussion: the Italian version of CHBQ can be used for the measurement of the nurses' beliefs and opinions about complementary therapies. The results of this study identify a general awareness and positive attitudes towards them, but also highlight the idea that CAM effects can be linked to placebo effect. It seems necessary to plan a structured education on complementary therapies for nurses, in order to meet the new Italian population health needs.

Key words: CAM, CHBQ, Holistic nursing.

Articolo originale

PERVENUTO IL 19/09/2014

ACCETTATO IL 16/11/2014

Corrispondenza per richieste:

Francesco Burrai,
francesco.burrai2@unibo.it

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

Le terapie complementari (CAM) sono un insieme di conoscenze, modelli teorici e pratiche, che hanno caratteristiche diverse da quelle del sistema sanitario dominante di una particolare società o cultura, in un determinato periodo storico.¹ Le CAM si basano sul modello concettuale olistico² il quale trova nella teoria dei sistemi³ e nella teoria del network⁴ i framework maggiormente utilizzati.

Questi framework hanno la caratteristica fondamentale nel concetto di unione, non separabilità, non frammentazione nella visione dell'essere umano e pongono le basi dell'infermieristica olistica in cui le CAM sono gli interventi.⁵ I modelli teorici più utilizzati dagli infermieri che praticano le CAM sono quelli di Martha Rogers⁶ e di Rosemarie Rizzo Pars⁷ le quali introducono anche i concetti di energia ed evoluzione sincronica, estremamente utili per leggere le dinamiche tra infermiere, paziente, familiari ed équipe.

Da diversi anni sia in Italia che all'estero, si evidenzia un incremento dell'interesse della popolazione e dei sanitari verso le CAM. Questo importante trend è stato recepito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale ha prodotto le linee guida per le medicine convenzionali per il periodo 2014-2023⁸, con lo scopo di aiutare le organizzazioni sanitarie nello sviluppo di soluzioni che contribuiscono ad una visione più ampia del concetto di salute e aumentare l'autonomia del paziente. Alcune regioni italiane hanno strutturato un osservatorio regionale per le medicine non convenzionali con l'obiettivo di studiare l'efficacia, la sicurezza e l'eventuale possibilità di integrazione

delle medicine non convenzionali (MNC) nel Servizio sanitario regionale⁹. In Italia, già dal 2002 era presente un documento della Federazione IPASVI riguardante le linee guida per un percorso di alta formazione nelle Cure Complementari¹⁰, tuttavia l'applicazione delle cure complementari è ancora scarsa nella realtà infermieristica italiana.¹¹

A livello internazionale lo strumento validato per lo studio dei fattori sopra esposti è il CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ), sviluppato e validato nel 2004 da Lie e Boker.¹² Il CHBQ è stato usato per misurare le opinioni e le credenze su diverse popolazioni di sanitari come medici¹³, infermieri^{14,15}, farmacisti¹⁶, ostetriche¹⁷ e anche in campioni di non sanitari¹⁸. Il CHBQ è stato utilizzato per studiare le attitudini verso le CAM in campioni di studenti di infermieristica¹⁹, medicina²⁰, farmacia²¹ ed omeopatia²².

Gli obiettivi di questo studio sono di documentare le attitudini degli infermieri italiani rispetto le CAM, analizzare le proprietà psicometriche del CHBQ e validare la versione italiana dello strumento.

Materiali e Metodi

Disegno di studio e campione

Lo studio osservazionale cross-sectional multicentrico è stato effettuato da gennaio 2013 ad aprile 2013.

Lo strumento di raccolta dati è stato compilato da un campione di convenienza di 779 infermieri che lavoravano in diverse unità operative e reclutati in quattro ospedali del Nord, Centro e Sud Italia. La distribuzione dello strumento di misurazione è stato autorizzato dai vari centri ospedalieri e proposto in maniera anoni-

ma e a compilazione volontaria agli infermieri.

Descrizione del questionario

Lo strumento è costituito da due parti: la prima esplora le informazioni demografiche e professionali dei partecipanti, la seconda è costituita dal questionario CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ)¹² composto da 10 item con uno score range in scala Likert 1-7, dove 1 significa assolutamente in disaccordo e 7 assolutamente in accordo. Valori tra 1 e 3 riflettono un disaccordo rispetto agli item; il valore 4 una posizione neutrale; valori tra 5 e 7 riflettono un accordo con gli item. Tre item presentano affermazioni negative (item 6, 7, 8), i quali sono stati ricodificati per il corretto calcolo dello score.

Quattro sono state le fasi di validazione linguistica e semantica del CHBQ. Nella prima fase, la versione inglese del CHBQ è stata sottoposta alla traduzione italiana effettuata in maniera indipendente da due ricercatori differenti. Nella seconda si è proceduto ad un incontro di consenso e "riconciliazione" tra i due traduttori e nella terza fase il CHBQ è stato sottoposto alla revisione di un gruppo di esperti in CAM per garantire la validità di facciata dello strumento. Nessuna modifica è stata apportata nelle tre fasi, così da produrre nella quarta fase la versione finale in italiano del CHBQ.

Analisi statistica

Per descrivere le variabili dipendenti e indipendenti è stata usata una statistica descrittiva usando la media come indice di tendenza centrale, la deviazione stan-

Tabella 1 – Variabili demografiche e professionali

Variabili	n. (%)
Età in anni (Media \pm DS)	37 \pm 8.6
Anni di servizio (Media \pm DS)	12.1 \pm 7.2
Genere	
Maschi	213 (27.3)
Femmine	566 (72.7)
Titolo di Studio	
Diploma Infermiere Professionale	488 (62.6)
Diploma Universitario Infermiere	20 (2.6)
Laurea in Infermieristica	82 (10.5)
Master	99 (12.7)
Laurea Magistrale	90 (11.6)
Unità operativa	
Medicina	111 (14.2)
Chirurgia	20 (2.6)
Emergenza	108 (13.9)
Sala operatoria	27 (3.5)
Terapie Intensive	18 (2.3)
Pediatria	108 (13.9)
Direzione	27 (3.5)
Altro	360 (46.2)
Credenze Religiose	
Religione Cristiana	743 (95.4)
Atei	36 (4.6)

Tabella 2 – Soluzione a due fattori del CHBQ

Item	Fattore 1 Dimensione Olistica CAM	Fattore 2 Dimensione Critica CAM
1 La salute psicofisica è mantenuta da una energia fondamentale o forza vitale.	.782	(.025)
3 Il corpo ha una capacità fondamentale auto-rigenerante e l'azione del sanitario è quella di favorire tale processo di salute.	.778	(-.088)
9 Le terapie complementari contengono idee e metodi dalle quali la medicina convenzionale potrebbe trarre benefici.	.756	(.076)
4 I sintomi del paziente dovrebbero essere considerati come una manifestazione di uno squilibrio o disfunzione generale che interessa tutto il sistema corpo.	.747	(-.048)
10 La maggior parte delle terapie complementari stimolano le capacità terapeutiche naturali del corpo.	.745	(.169)
2 Lo stato di salute e di malattia rappresentano il riflesso dell'equilibrio tra forze vitali positive e forze negative.	.724	(-.046)
5 Le aspettative del paziente, le sue convinzioni e valori, dovrebbero essere integrati nel processo assistenziale.	.674	(-.108)
8 Gli effetti delle terapie complementari sono solitamente il risultato di un effetto placebo.	(-.027)	.843
6 Le terapie complementari sono una minaccia per la salute pubblica.	(.043)	.766
7 I trattamenti non testati scientificamente validi dovrebbero essere scoraggiati.	(-0.71)	.588

dard e il range come indici di dispersione, frequenze e percentuali come indici di distribuzione, Shapiro-Wilk test per testare la normalità delle variabili quantitative continue. Le correlazioni tra le variabili sono state esaminate con il χ^2 e il coefficiente di correlazione non parametrico rho di Spearman. Per esaminare le proprietà psicometriche del CHBQ e per la validazione, nell'analisi di affidabilità, è stato calcolato l'alpha (α) di Cronbach per la stima della consistenza interna e utilizzate statistiche descrittive per item, il coefficiente di correlazione del totale item corretta, il quadrato della correlazione multipla e alfa se l'item è escluso.

Per individuare i fattori che spiegano strutture o processi ipoteticamente presenti nel CHBQ è stata usata l'analisi fattoriale. Le differenze sono state considerate statisticamente significative con un valore di $p < 0.05$, con test a due code.

L'analisi statistica è stata eseguita con il software Statistical Package for Social Science, SPSS[®] 18.0.

Risultati

In totale hanno completato il CHBQ 779 infermieri. Nella **tabella 1** sono mostrate le caratteristiche demografiche e professionali del campione.

La consistenza interna dello strumento ha raggiunto valori di α di Cronbach di .785. La migliore soluzione prodotta dall'esplorazione fattoriale è stata quella con metodologia dell'analisi delle componenti principali con rotazione Promax, la quale spiega il 56% della varianza totale, con un primo fattore che riflette una dimensione olistica delle CAM, formato dagli item 1, 3, 9, 4, 10, 2, 8 che spie-

Tabella 3 – Analisi degli item del CHBQ

Item	Media (DS)	Correlazione totale item corretta	Quadrato della correlazione multipla	Alfa se l'item è escluso
1 La salute psicofisica è mantenuta da una energia fondamentale o forza vitale	4.8 (1.7)	0.62	0.51	0.72
2 Lo stato di salute e di malattia rappresentano il riflesso dell'equilibrio tra forze vitali positive e forze negative	4.4 (1.8)	0.53	0.47	0.74
3 Il corpo ha una capacità fondamentale auto-rigenerante e l'azione del sanitario è quella di favorire tale processo di salute	4.9 (1.6)	0.56	0.45	0.73
4 I sintomi del paziente dovrebbero essere considerati come una manifestazione di uno squilibrio o disfunzione generale che interessa tutto il sistema corpo	5.1 (1.6)	0.55	0.43	0.73
5 Le aspettative del paziente, le sue convinzioni e valori, dovrebbero essere integrati nel processo assistenziale	5.7 (1.4)	0.45	0.35	0.75
6 Le terapie complementari sono una minaccia per la salute pubblica	4.8 (1.8)	0.23	0.26	0.78
7 I trattamenti non testati in maniera scientificamente valida dovrebbero essere scoraggiati	3.0 (2.0)	0.28	0.29	0.78
8 Gli effetti delle terapie complementari sono solitamente il risultato di un effetto placebo	4.2 (1.7)	0.22	0.30	0.78
9 Le terapie complementari contengono idee e metodi dalle quali la medicina convenzionale potrebbe trarre benefici	4.8 (1.5)	0.60	0.52	0.73
10 La maggior parte delle terapie complementari stimolano le capacità terapeutiche naturali del corpo	4.7 (1.6)	0.64	0.52	0.72

Tabella 4 – Attitudini degli infermieri sulle CAM

Item	In disaccordo (%)	Neutrali (%)	In accordo (%)	Media (DS)
1 La salute psicofisica è mantenuta da una energia fondamentale o forza vitale	20.7	20.7	58.6	4.8 (1.7)
2 Lo stato di salute e di malattia rappresentano il riflesso dell'equilibrio tra forze vitali positive e forze negative	31.1	20.4	48.5	4.4 (1.8)
3 Il corpo ha una capacità fondamentale auto-rigenerante e l'azione del sanitario è quella di favorire tale processo di salute	18.4	18.6	63	4.9 (1.6)
4 I sintomi del paziente dovrebbero essere considerati come una manifestazione di uno squilibrio o disfunzione generale che interessa tutto il sistema corpo	16.7	16.2	67.1	5.1 (1.6)
5 Le aspettative del paziente, le sue convinzioni e valori, dovrebbero essere integrati nel processo assistenziale	8.9	11	80.1	5.7 (1.4)
6 Le terapie complementari sono una minaccia per la salute pubblica	57.8	18.1	24.1	4.8 (1.8)
7 I trattamenti non testati scientificamente dovrebbero essere scoraggiati	38.1	19.4	42.5	4.0 (2.0)
8 Gli effetti delle terapie complementari sono solitamente il risultato di un effetto placebo	38.6	24.1	37.3	4.2 (1.7)
9 Le terapie complementari contengono idee e metodi dalle quali la medicina convenzionale potrebbe trarre benefici	18.1	22.1	59.8	4.8 (1.5)
10 La maggior parte delle terapie complementari stimolano le capacità terapeutiche naturali del corpo	20.2	21.6	58.2	4.7 (1.6)

ga il 39% della varianza e un secondo fattore che riflette una dimensione critica verso le CAM, formato dagli item 8,6,7, che spiega il 17% delle varianza. La soluzione a due fattori tramite l'analisi delle

componenti principali con rotazione Pro-max è mostrata in **tabella 2**.

Il range della media dei punteggi presenta un valore minimo di 3.0 ed uno massimo di 5.7 su una scala 1-7. In

nessun caso se gli item vengono eliminati aumenta l'indice di coerenza interna. (**Tabella 3**) Le attitudini degli infermieri rispetto le CAM sono mostrate in **tabella 4**.

Sono presenti correlazioni positive statisticamente significative tra il genere e l'item 4 ($\rho=0.136$; $P=0.000$), l'item 5 ($\rho=0.127$; $P=0.000$) e l'item 9 ($\rho=0.104$; $P=0.004$). I partecipanti di genere femminile sono maggiormente in accordo sull'item 4 ($\chi^2=22.125$; $p=0.001$) e sull'item 5 ($\chi^2=18.500$; $p=0.005$) rispetto a quelli di genere maschile. Non sono state evidenziate correlazioni significative tra i punteggi assegnati al CHBQ e altre variabili sociodemografiche, quali il titolo di studio, l'area clinica di lavoro, le credenze religiose, l'età e gli anni di servizio.

Discussione

Questo studio si proponeva di analizzare le attitudini degli infermieri italiani rispetto le CAM, esplorare le proprietà psicometriche del CHBQ ed effettuare la validazione italiana dello strumento. I risultati hanno evidenziato un buon valore dell' α di Cronbach sul totale degli item ($\alpha=.785$) confermando la consistenza interna dello strumento: in un precedente studio italiano la coerenza interna α era di 0.79²², mentre studi internazionali hanno presentato un α di 0.75 in uno studio su un campione di medici¹¹ e un α di 0.81 in uno studio condotto in un campione di ostetriche.¹⁵

L'analisi fattoriale ha prodotto una soluzione a due fattori, con un primo fattore dominante che riflette gli aspetti olistici delle CAM ed un secondo fattore che ne riflette gli aspetti critici. Questo modello fattoriale conferma quello ottenuto dal precedente studio italiano²¹ ed è coerente con quanto riportato a livello internazionale dagli autori dello strumento originale¹², mentre si discosta dai risultati di

un ulteriore studio¹⁶ nei quali la soluzione ottenuta era a tre fattori. L'analisi dei singoli item ha mostrato una buona struttura interna che conferma la validazione di questa versione italiana del CHBQ.

La media dei punteggi ottenuti dal CHBQ è stata abbastanza elevata, indicando un positivo atteggiamento degli infermieri verso le CAM. In riferimento alle attitudini positive, sono emerse importanti prospettive olistiche da parte del campione. L'80.1% ($m=5.7$, $DS=1.4$) degli infermieri ha espresso l'importanza dell'integrazione nel processo assistenziale delle aspettative del paziente, delle sue convinzioni e valori, mentre il 67.1% ($m=5.1$, $DS=1.6$), in accordo con i risultati riportati nello studio di Holroyd et al.¹³, ha evidenziato l'importanza di una visione assistenziale in cui i sintomi del paziente dovrebbero essere considerati come una manifestazione di uno squilibrio o disfunzione generale che interessa tutto il sistema corpo. In riferimento alla percezione positiva degli aspetti fondamentali delle CAM, il 59.8% ($m=4.8$, $DS=1.5$) ritiene che esse contengano idee e metodi dalle quali la medicina convenzionale potrebbe trarre benefici, mentre il 58.2% ($m=4.7$, $DS=1.6$) ritiene che la maggior parte delle CAM possano stimolare le capacità terapeutiche naturali del corpo. Molto interessante è l'opinione tendenzialmente positiva rispetto all'aspetto energetico, dove il 58.6% ($m=4.8$, $DS=1.7$) ritiene che la salute psicofisica è mantenuta da una energia fondamentale o forza vitale. Questi risultati sono in accordo con lo studio di Grant Rojas-Coley e Grant.¹⁴

È emerso inoltre un aspetto critico, in-

fatti il 37.3% ($m=4.2$, $DS=1.7$) ritiene che gli effetti delle CAM siano solitamente il risultato di un effetto placebo. Tale risultato è in linea con lo studio di De Keyser et al.²³ e, come evidenziato da altri autori²⁴, potrebbe essere motivato dalla presenza di un gap formativo a livello universitario e di formazione continua sulle CAM.

Conclusioni

L'uso crescente da parte della popolazione italiana di trattamenti complementari, implica la necessità di approfondire lo studio delle conoscenze e attitudini che hanno gli infermieri rispetto a questo aspetto. Per rispondere a questa domanda di ricerca, il CHBQ è risultato essere un pratico e valido strumento per la misurazione delle attitudini e credenze degli infermieri italiani verso le CAM, che riflettono la visione olistica che ha l'infermieristica.⁵

I risultati di questo studio suggeriscono, in generale, una buona consapevolezza e attitudini positive, ma evidenziano comunque un dato oggettivo critico e molto significativo, in riferimento al parere che gli esiti degli interventi complementari siano solitamente attribuibili ad un effetto placebo. Infatti, un terzo del campione infermieristico ha espresso questa idea, la quale potrebbe indicare l'esistenza di problematiche etiche sull'utilizzo delle CAM²⁵, una non possibilità di separare i possibili effetti delle CAM e l'effetto placebo²⁶, una non fiducia, un scetticismo sui reali effetti delle CAM²⁷, la presenza di una visione prettamente riduzionistica dell'assistenza²⁸ e infine l'idea di possibili gap metodologici e statistici negli studi che hanno prodotto risultati a favore delle CAM²⁹. Que-

sti fattori dovranno essere presi in considerazione negli studi sulle conoscenze e sull'uso delle CAM nella popolazione infermieristica.

Per rispondere ai nuovi bisogni sanitari e di salute della popolazione italiana appare importante soprattutto garantire uno sviluppo di programmi formativi specifici all'interno degli ambienti universitari e nella formazione continua dei professionisti infermieri.³⁰

Bibliografia

- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Available at: <http://nccam.nih.gov>.
- BURRAI F, CENERELLI D, CALAMANDREI C. *Gli Ahna Standards Of Holistic Nursing Practice Per L'assistenza Infermieristica Olistica*. Prof Inf. 2009;62(3):167-176.
- BERTALANFFY L. *General System Theory. Development, Applications*, George Braziller, New York, 1968.
- CAPRA F. *The Tao of Physics*. Shambhala Publications, 2nd edition, 1983.
- BURRAI F, MICHELUZZI V, ZITO MP, SISTI D. *Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis*. J Ren Care. 2014. DOI:10.1111/jorc.12078
- ROGERS ME. *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis, 1989.
- RIZZO PARS R. *Man-Living-Health: Theory of Nursing*. John Wiley & Sons Inc, 1981.
- WHO. *World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. World Health Organization 2013, Geneva.
- Regione Emilia-Romagna. *DGR n. 297 del 23 febbraio 2004*.
- Federazione IPASVI. *Linee guida per un percorso di alta formazione nelle Cure Complementari*. Roma, 2002.
- LATINA R, MASTROIANNI C, SANSONI J, PIREDDA M, CASALE G, D'ANGELO D, TARSITANI G, DE MARINIS MG. *The use of complementary therapies for chronic pain in Italian hospices*. Prof Inferm. 2012;65(4):244-50.
- LIE D, BOKER J. *Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students*. BMC Med Educ. 2004;4:2.
- HOLROYD E, ZHANG AL, SUEN LK, XUE CC. *Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong*. Int J Nurs Stud. 2008;45(11):1660-6.
- GRANT ROJAS-COOLEY MT, GRANT M. *Complementary and alternative medicine: oncology nurses' knowledge and attitudes*. Oncol Nurs Forum. 2009;36(2):217-24.
- JAKOVljeVIC MB, DJODJEVIC V, MARKOVIC V, MILOVANOVIC O, RANCIC NK, CUPARA SM. *Cross-sectional survey on complementary and alternative medicine awareness among health care professionals and students using CHBQ questionnaire in a Balkan country*. Chin J Integr Med. 2013;19(9):650-5.
- SAMUELS N, ZISK-RONY RY, MANY A, BEN-SHITRIT G, EREZ O, MANKUTA D, RABINOWITZ R, LAVIE O, SHUVAL JT, OBERBAUM M. *Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among obstetricians in Israel*. Int J Gynaecol Obstet. 2013;121(2):132-6.
- YILDIRIM Y, PARLAR S, EYIGOR S, SERTOZ OO, EYIGOR C, FADILGLOLU C, UYAR M. *An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM)*. J ClinNurs. 2010;19(7-8):1157-66.
- RICCARD CP, SKELTON M. *Comparative analysis of 1st, 2nd, and 4th year MD students' attitudes toward Complementary Alternative Medicine (CAM)*. BMC Res Notes. 2008;17;1-84.
- POKLADNIKOVA J, LIE D. *Comparison of attitudes, beliefs, and resource-seeking behavior for CAM among first- and third-year Czech pharmacy students*. Am J Pharm Educ 2008;72(2):24.
- KANADIYA MK, KLEIN G, SHUBROOK JH Jr. *Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among osteopathic medical students*. J Am Osteopath Assoc. 2012; 112(7):437-46.
- VAN DEN BULCK J, CUSTERS K. *Belief in complementary and alternative medicine is related to age and paranormal beliefs in adults*. Eur J Public Health. 2010;20(2):227-30.
- BURRAI F, CICOLINI G, SEBASTIANI S, LUPI S. *Analisi di affidabilità ed esplorazione fattoriale del questionario CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ)*. Scenario. 2010;27(3):29-35.
- DEKEYSER FG, BAR COHEN B, WAGNER N. *Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel towards complementary and alternative medicine*. J AdvNurs. 2001;36(1):41-8.
- ZANINI A, QUATTRIN R, GOI D, FRASSINELLI B, PANARITI M, CARPANELLI I, BRUSAFERRO S. *Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: national survey*. J Adv Nurs. 2008;62(4):451-6.
- DENNER SS. *The evolving doctrine of informed consent for complementary and integrative therapy*. Holist Nurs Pract. 2008;22(1):37-43.
- SEGAR J. *Complementary and alternative medicine: exploring the gap between evidence and usage*. Health (London). 2012;16(4):366-81.
- NETHERWOOD M, DERHAM R. *Interprofessional education: merging nursing, midwifery and CAM*. Br J Nurs. 2014;23(13):740-3.
- NAIRN S. *Nursing and the new biology: towards a realist, anti-reductionist approach to nursing knowledge*. Nurs Philos. 2014;15(4):261-73.
- PANDOLFI M, CARRERAS G. *The faulty statistics of complementary alternative medicine (CAM)*. EurJInternMed. 2014;25(7):607-9.
- LITTLE CV. *Integrative health care: implications for nursing practice and education*. Br J Nurs. 2013;27;22(20):1160-4.