

Mladá veda

Young Science

**Vzt'ah výkonovej motivácie
a aktívneho učenia sa študentov
Osobní vzťah ty & já a budoucnost společnosti
Džungl'a v teórii "business intelligence"**

Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 1, ročník 8., vydané v júni 2020

ISSN 1339-3189

Kontakt: info@mladaveda.sk, tel.: +421 908 546 716, www.mladaveda.sk

Fotografia na obálke: Starý židovský cintorín, Veľký Šariš. © Branislav A. Švorc, foto.branisko.at

REDAKČNÁ RADA

doc. Ing. Peter Adamišín, PhD. (Katedra environmentálneho manažmentu, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Dr. Pavel Chromý, PhD. (Katedra sociálnej geografie a regionálneho rozvoje, Univerzita Karlova, Praha)

prof. Dr. Paul Robert Magocsi (Chair of Ukrainian Studies, University of Toronto; Royal Society of Canada)

Ing. Lucia Mikušová, PhD. (Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia, Slovenská technická univerzita, Bratislava)

doc. Ing. Peter Skok, CSc. (Ekomos s. r. o., Prešov)

prof. Ing. Róbert Štefko, Ph.D. (Katedra marketingu a medzinárodného obchodu, Prešovská univerzita, Prešov)

prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., predseda (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Petr Tománek, CSc. (Katedra verejnej ekonomiky, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava)

REDAKCIA

PhDr. Magdaléna Keresztesová, PhD. (Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF, Nitra)

Mgr. Martin Hajduk, PhD. (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

RNDr. Richard Nikischer, Ph.D. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha)

Mgr. Branislav A. Švorc, PhD., šéfredaktor (Vydavateľstvo UNIVERSUM, Prešov)

PhDr. Veronika Trstianska, PhD. (Ústav stredoeurópskych jazykov a kultúr FSŠ UKF, Nitra)

Mgr. Veronika Zuskáčová (Geografický ústav, Masarykova univerzita, Brno)

VYDAVATEĽ

Vydavateľstvo UNIVERSUM, spol. s r. o.

www.universum-eu.sk

Javorinská 26, 080 01 Prešov

Slovenská republika

© Mladá veda / Young Science. Akékoľvek šírenie a rozmnožovanie textu, fotografií, údajov a iných informácií je možné len s písomným povolením redakcie.

VÝZNAM A ASIMILÁCIA ALTERNATÍVNEJ A DOPLNKOVEJ MEDICÍNY V TURISTICKOM PRIEMYSE

THE IMPORTANCE AND ASSIMILATION OF COMPLEMENTARY
AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) IN THE TOURISM INDUSTRY

Milena Švedová, Tünde Dzurov Vargová ¹, Marcin Kunicki ², Ivan Uher ³

Milena Švedová pôsobí ako odborný asistent na katedre turizmu a hotelového manažmentu, Fakulte manažmentu Prešovskej univerzity v Prešove. V rámci svojho výskumu sa venuje problematike kultúrneho a mestského cestovného ruchu, regionálnym disparitám v oblasti rozvoja cestovného ruchu a rekreačným službám. Tünde Dzurov Vargová pôsobí ako interná doktorandka na Katedre turizmu a hotelového manažmentu, Fakulty manažmentu Prešovskej univerzity v Prešove. V rámci svojho výskumu sa venuje problematike vplyvu systému manažérstva kvality na rozvoj cestovného ruchu v Európskom priestore. Marcin Kunicki je odborným asistentom na Inštitúte telesnej výchovy a zdravotníctva Štátnej vysokej školy v Racibórzi. Je trénerom poľských šampiónov v plávaní vo viacerých vekových kategóriách, ako aj držiteľom rekordov na národnej a medzinárodnej úrovni. Venuje sa problematike vodných športov. Je autorom alebo spoluautorom ôsmich monografií a desiatok vedeckých a metodických prác, publikovaných doma i v zahraničí. Ivan Uher je docentom na Ústave telesnej výchovy a športu Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach. Je lektorom hlavných výskumných a vyučovacích odborov: fyziológia športu a cvičenia, výživa, kvalita života a životný štýl. Je autorom mnohých vedeckých článkov publikovaných doma i v zahraničí.

Milena Švedová acts as an assistant professor as an assistant lecturer at the Department of Tourism and Hotel Management, Faculty of Management of Prešov, University in Prešov. In her research, she is involved cultural and urban tourism issues, regional disparities in the

¹ Adresa pracoviska: PaedDr. Milena Švedová, PhD., Mgr. Tünde Dzurov Vargová, Katedra turizmu a hotelového manažmentu, Fakulta manažmentu, Prešovská univerzita, Konštantínova 16, 080 01 Prešov
E-mail: milena.svedova@unipo.sk, tunde.dzurov.vargova@smail.unipo.sk

² Adresa pracoviska: Marcin Kunicki, PhD., Institute of Physical Education and Health, State Higher Vocational School, 47-400 Racibórz, Słowackiego 55, Poland
E-mail: m.kunicki@vp.pl

³ Adresa pracoviska: doc. PaedDr. Ivan Uher, PhD., Ústav telesnej výchovy a športu, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Ondavská 21, 040 01 Košice
E-mail: ivan.uher@upjs.sk

development of tourism and recreational services. Tünde Dzurov Vargová works as an internal doctoral student at the Department of Tourism and Hotel Management, Faculty of Management of Prešov, University in Prešov. In her research, she analysis an impact of the quality management system on the development of tourism in the European space. Marcin Kunicki is a senior lecturer of Institute of Physical Education and Health, State Higher Vocational School, Racibórz. He is also a coach of Polish Champions in swimming in deferent age groups, as well as record holders on national and international level. Author or co-author of eight monographs and dozens of scientific and methodological papers, published at home and abroad. Ivan Uher is a senior lectures of Institute of Physical Education and Sport Pavol Jozef Šafárik University in Košice. He is a lecturer of principal Research and Teaching Fields: Physiology of Sport and Exercise, Nutrition, Quality of Life and Lifestyle. He authored numerous articles published at home and abroad.

Abstract

Complementary and Alternative Medicine (CAM) has required an increasing share of public awareness and a program of medical researchers over the past 10 years. Studies show that approximately half of the population of many industrialized countries currently use CAM.

This drive for health and well-being leads to rapid growth in CAM and points to a new role for healthcare professionals, including business opportunities in tourism. This review study compares, examines and synthesizes CAM characteristics.

The fact that CAM users tend to pursue a generally healthy lifestyle suggests that they may be open to other options, recommendations to optimize their health that could be incorporated into the tourism industry. As part of future research, we propose to explore the social, cultural, political and economic context in order to maximize the contribution of CAM to the healthy lifestyle of individuals.

Key words: alternative medicine, therapy, tourism, health

Abstrakt

Doplňková a alternatívna medicína (ďalej len CAM) si za posledných 10 rokov vyžiadala zvyšujúci sa podiel informovanosti verejnosti a programu lekárskeho výskumných pracovníkov. Štúdie dokumentujú, že približne polovica obyvateľstva mnohých priemyselných krajín v súčasnosti využíva CAM. Táto snaha o zdravie a pohodu vedie k rýchlemu rastu CAM a poukazuje na novú úlohu zdravotníckych pracovníkov vrátane obchodných príležitostí v cestovnom ruchu. Táto prehľadová štúdia porovnáva, skúma a syntetizuje charakteristiky CAM. Skutočnosť, že používatelia CAM majú tendenciu sledovať všeobecne zdravý životný štýl, naznačuje, že môžu byť otvorení ďalším možnostiam, odporúčaniam na optimalizáciu svojho zdravia, ktoré by sa dali zakomponovať do turistického priemyslu. V rámci budúceho výskumu navrhujeme preskúmať sociálne, kultúrne, politické a ekonomické súvislosti s cieľom maximalizovať prínos CAM pre zdravý životný štýl jedincov.

Kľúčové slová: alternatívna medicína, terapie, turizmus, zdravie.

Úvod

Dosah turizmu v súčasnej spoločnosti nespočíta iba v primárnom potenciály prírodného charakteru, ale spolieha sa aj na rôzne aktivity, ktoré môžu byť rozhodujúce pre rozhodovanie turistov, prečo prísť alebo si vybrať miesto, kde tráviť voľný čas (Matušíková 2019).

V posledných rokoch mnohé turistické zariadenia vo vyspelých krajinách zahŕňajú liečbu CAM do svojej ponuky ako konkurenčnú výhodu, a tým sa stávajú atraktívnejšie pre trh, pre svojich potenciálnych zákazníkov, ktorí hľadajú turistické balíčky v turistických zariadeniach. V tomto ohľade doplnková alternatívna medicína prezentuje svoje miesto, najmä v spojení s liečebným či kúpeľným turizmom (Uher, Švedová 2018).

Githae-Jansson (2014) tvrdí, že komplementárna a alternatívna medicína sa medzi ľuďmi stáva čoraz obľúbenejšou. Ľudia si tieto terapie pohodlne vyberajú nezávisle od svojich lekárov primárnej starostlivosti.

Vývoj doplnkovej a alternatívnej medicíny (CAM)

V 70. a 80. rokoch 20. storočia sa doplnkové a alternatívne terapie poskytovali najmä ako alternatíva k tradičnej zdravotnej starostlivosti, a preto sa stali známymi súhrnne ako „alternatívna medicína“. Termín „doplnková medicína“ sa vyvinul, neskôr. V priebehu rokov sa komplementárnosť zmenila z opisu tohto vzťahu medzi nekonvenčnými zdravotnými disciplínami a konvenčnou starostlivosťou k definovaniu samostatnej skupiny odborov. Niektorí autori ako napr. Tabish (2008) používajú termín „nekonvenčná medicína“.

Napríklad v Spojených štátoch sú niektoré z najčastejšie používaných a dobre známych terapií, ktoré sú známe ako CAM, relaxačné techniky, byliny, chiropraktické a masážne terapie (Eisenberg a kol. 1998). Príkladným spôsobom je vo väčšine amerických štátov licencovaná chiropraktická, akupunktúrna a masážna terapia, zatiaľ čo naturopatia a homeopatia sú licencované v menšom počte štátov.

Viacere iné terapie a ich verzie sa však považujú za nelicencované postupy. CAM identifikoval viac ako 100 terapií, praktík a spôsobov, ktoré by sa mohli považovať za CAM (NCBI 2005).

Doplnková medicína ako súčasť zdravotníckej praxe

Dnes je doplnkové a alternatívne lekárstvo populárnou súčasťou mnohých zdravotníckych postupov, no v minulosti neboli a nemohli byť súčasťou konvenčnej medicíny. V mnohých prípadoch, keď narastajú dôkazy o účinnosti a bezpečnosti týchto terapií, dochádza k ich kombinovaniu s konvenčnými alopatickými liekmi (Barnes a kol. 2002).

Doplnkové a alternatívne lieky zahŕňajú celý rad lekárskeho systémov, výrobkov a postupov, ktoré zvyčajne nie sú súčasťou konvenčnej zdravotnej starostlivosti. Zollman a Vickers (1999) definovali komplementárnu medicínu ako tú, ktorá odkazuje na skupinu terapeutických a diagnostických disciplín, ktoré existujú zväčša mimo inštitúcií, v ktorých sa vyučuje a poskytuje konvenčná zdravotná starostlivosť. Doplnková medicína je čoraz častejšou súčasťou zdravotníckej praxe, ale stále zostáva značný zmätok, pokiaľ ide o to, čo presne je a akú pozíciu by mali mať disciplíny zahrnuté v tomto pojme vo vzťahu k konvenčnému alopatickému lekárstvu.

Doplnková medicína sa vzťahuje na všetky liečby používané popri konvenčných lekárskych ošetrovaniach. Napríklad akupunktúra môže podporovať liečbu rakoviny alebo joga môže znižovať úzkosť. Na druhej strane alternatívna medicína zahrňuje liečby, ktoré sa používajú namiesto štandardných lekárskeho ošetrovaní. Jedným príkladom môže byť použitie špeciálnej diéty na liečenie rakoviny namiesto podstúpenia operácie predpísanej onkológom.

Definícia doplnkovej medicíny - komplementárna a alternatívna je definovaná ako široká oblasť liečivých zdrojov, ktoré zahŕňajú všetky zdravotnícke systémy, modalities a postupy a ich sprievodné teórie a presvedčenia, iné ako tie, ktoré sú vlastné politicky dominantným zdravotný systém konkrétnej spoločnosti alebo kultúry v danom historickom období. CAM však prijíma všetky také praktiky a nápady, ktoré si ich používatelia sami definujú, ako prevenciu alebo liečbu chorôb alebo podporu zdravia a pohody. Zollman a Vickers (1999) uzatvára, že hranice v CAM a medzi doménami CAM nie sú vždy zrejme alebo nemenné.

Identifikácia doplnkových a alternatívnych liečebných terapií

Praktickú oblasť doplnkovej a alternatívnej medicíny (CAM) tvorí veľa rôznych druhov doplnkovej a alternatívnej medicíny. Okrem toho sa mnoho terapií môže prekrývať s časťami iných terapií. Najviac doplnkových a alternatívnych terapií sa využíva v USA, kde CAM používa asi 38% dospelých a 12% detí. Centrum pre doplnkovú a alternatívnu medicínu (NCCAM 2006) tvrdí, že verejnosť si je vedomá hlavných typov rôznych terapií CAM.

1. Tradičná alternatívna medicína zahŕňa tradičnejšie a akceptovanejšie formy liečby, ktoré sa praktizujú po stáročia po celom svete.

Tradičná alternatívna medicína zahŕňa:	Akupunktúra
	Ayurveda
	Homeopatia
	Naturopathia
	Čínska alebo orientálna medicína
	Aromateriapia

Tab. 1 – Súčasť tradičnej alternatívnej medicíny

Zdroj: vlastné spracovanie

2. Liečenie dotykom – Touch sa v medicíne používa už od prvých dní lekárskej starostlivosti. Liečenie dotykom je založené na myšlienke, že choroba alebo zranenie v jednej časti tela môže ovplyvniť všetky časti tela. Ak sa pri manuálnej manipulácii môžu ostatné časti vrátiť do optimálneho zdravia, telo sa môže úplne sústrediť na liečenie v mieste zranenia alebo choroby. Techniky tela sú často kombinované s technikami mysle ako napr. joga (Uher a kol., 2018).

Príklady telových terapií zahŕňajú:	Chiropraxe a osteopatická medicína
	Masáže
	Terapeutický dotyk

	Tai chi a Joga
--	----------------

Tab. 2 – Príklady telových terapií

Zdroj: vlastné spracovanie

3. Diéta a byliny – človek v priebehu storočí prešiel z jednoduchej stravy pozostávajúcej z mäsa, ovocia, zeleniny a obilia na stravu, ktorá často pozostáva z potravín bohatých na tuky, oleje a komplexné uhľohydráty. Výživa a nedostatok výživy sa v dnešnej spoločnosti stali problémami, ktoré vedú k určitým chronickým chorobám. Mnoho stravovacích a bylinných prístupov sa snaží vyvážiť výživový stav tela.

Diétne a bylinné prístupy môžu zahŕňať:	Doplnky výživy
	Bylinnú medicínu
	Výživu / diéty

Tab. 3 – Diéty a byliny

Zdroj: vlastné spracovanie

4. Vonkajšia energia – môže pochádzať z predmetov alebo iných zdrojov a potom priamo ovplyvňuje zdravie človeka.

Príkladom externej energetickej terapie je:	Elektromagnetická terapia
	Reiki
	Qigong

Tab. 4 – Externá energia

Zdroj: vlastné spracovanie

5. Emocionálne a duševné zdravie (mysel) - štandardná alebo konvenčná medicína uznáva silu spojenia medzi mysľou a telom. Štúdie zistili, že ľudia sa uzdravujú lepšie, ak majú dobré emocionálne a duševné zdravie.

Terapia využívajúca myseľ môže zahŕňať:	Meditácie
	Biofeedback
	Hypnózy

Tab. 5 – Emocionálne a duševné zdravie

Zdroj: vlastné spracovanie

6. Terapia cez zmysly je možné že cez zmysly - dotyk, zrak, sluch, čuch a chuť môže dôjsť k zmenám a pozitívnemu vplyvu na celkové zdravie.

Príklady terapií zahŕňajúcich zmysly zahŕňajú:	Umenie
	Tanec a hudba
	Vizualizácia a vedené snímky

Tab. 5 – Terapia cez zmysly

Zdroj: vlastné spracovanie

Kramlich (2014) rozlišuje dve široké podskupiny terapií:

a) hlavne prírodné produkty

b) mentálne a telesné praktiky – ktoré ďalej klasifikuje do piatich podkategórií

1. „Biologicky založené terapie“, ktoré sa vyskytujú v prírode a zahŕňajú byliny, éterické oleje, špecifické diéty a doplnky.
2. „Liečba telových myslí“ sa alternatívne zameriava na schopnosť mysle ovplyvniť fyziológiu tela, konkrétnejšie spojenie tela a tela z psychosomatického, holistického hľadiska. Tu môžeme zahrnúť nakreslené snímky, svalovú relaxáciu, muzikoterapiu, vizualizáciu, svetlo, arteterapiu, jogu, hypnózu, biofeedback terapiu atď.
3. „Manipulačné terapie a terapie na báze tela“ zamerané na pohyb, manipuláciu alebo vyvíjanie tlaku na časti ľudského tela. Patrí sem pohybová terapia, masáže, chiropraktická medicína a rôzne ďalšie terapie na prácu s telom.
4. „Energetické terapie“ zamerané na elektromagnetické a biofieldové energie, ktoré jednoducho podporujú energetické polia. Tieto terapie môžu zahŕňať liečenie, liečebný dotyk, Reiki, akupresúru, reflexológiu a ďalšie.
5. Praktiky, ktoré sa vyvinuli z kultúrnych a duchovných tradícií, ako je tradičná čínska, ajurvédská medicína, homeopatia alebo naturopatia.

Všetky tieto praktiky zahŕňajú celé systémy, teórie, postupy, ktoré sa líšia od konvenčnej medicíny, ale v súčasnosti sa alternujú a využívajú ako doplnok pri liečbe viacerých chorôb.

Cieľ aktívnej účasti na doplnkovej a alternatívnej medicíne

Hoci výskumné dôkazy naznačujú, prečo spotrebitelia používajú CAM, musíme rozlišovať medzi faktormi a procesmi zapojenými do primárnych cieľov vstupujúcich do terapií a tými, ktoré sa týkajú ich následných opatrení. Bishop a kol. (2009) poukazujú na štyri faktory, ktoré spotrebitelia opísali a vyhodnotili na základe svojich skúseností s CAM.

Výslovne „**interpersonálny faktor**“ skúseností odrážajúci vzťah, ktorý majú spotrebitelia so svojím praktickým lekárom a ich komunikácia. „**Fyzický faktor**“ skúsenosti, ktoré zahŕňajú pocity, s ktorými sa zákazníci stretávajú počas liečby, alebo ktoré sú výsledkom liečby. Ďalej „afektívny faktor“ zahŕňa emocionálnejšie dôsledky liečby, ako napríklad pocit posilnenia, uspokojenia alebo odstránenia pochybností. Nakoniec „kognitívny faktor“, ktorý odráža postoje a presvedčenia, ktoré sú výsledkom liečby. Spotrebitelia CAM však napriek tomu hodnotia svoje skúsenosti s ohľadom na svoje osobné potreby a očakávania.

Navyše k faktorom, ktoré priťahujú spotrebiteľov k CAM, môžeme zahrnúť holistickú orientáciu na fyzickú kondíciu a liečbu (Ventola 2010., Sweet et al. 2013), snaha o aktívnu úlohu v liečbe (Vaughn et al. 2009), a silné nutkanie, túžba po prírodných terapiách, o ktorých sa predpokladá, že majú minimálne, ak vôbec nejaké nepriaznivé vedľajšie účinky (Elmer et al. 2007).

Je potrebné zdôrazniť, že subjekty, ktoré používajú CAM, môžu mať v živote aj menej obvyklú filozofiu (LeMaguet a kol. 2014) a môžu mať osobitné osobnostné charakteristiky, ako je vnímavosť, otvorenosť voči novým zážitkom (Quindemil a kol. 2013). K ďalším faktorom môžeme zaradiť nespokojnosť so štandardom lekára, vzťah medzi

pacientmi (Mangoulia et al. 2013). Na záver, nespokojnosť s nedostatkom pozorovanej alebo potenciálnej účinnosti konvenčnej alopatickej intervencie (Cutshall et al. 2010)

Stručne povedané, spotrebitelia využívajú doplnkové a alternatívne liečebné terapie pretože majú špecifický zdravotný problém, chcú optimalizovať svoj všeobecný blahobyt alebo sa domnievajú, že špecifická modalita CAM je v súlade s ich zdravotným predpokladom. Zdá sa, že medziľudský rozmer liečby je obzvlášť dôležitý, vysvetlenie priebehu liečby, pozitívne skúsenosti formujú pozitívny výsledok pre spotrebiteľa, a teda dôveru v používanie týchto alternatív. Povzbudzujúce je, že spotrebitelia poskytujú včasný rámec liečby, ktorý môže odložiť akékoľvek predčasné posúdenie účinnosti.

Nakoniec, nesmieme vylúčiť sociálne, demografické a klinické charakteristiky používateľov CAM. Môžeme konštatovať, že kliniky CAM sa dnes bežne vyskytujú v ekonomicky rozvinutých krajinách a sú umiestnené na rôznych miestach. Cez špecializované centrá až po nákupné centrá veľkomiest. Takáto expozícia a relatívne prístupné kliniky, pokiaľ ide o náklady a umiestnenie, by mohli predstavovať významný potenciál pre ich bezpečné situovanie sa v spotrebiteľskom prostredí ako osobitný znak podpory zdravia a zlepšovania pre rôzne segmenty obyvateľstva.

Záver

Na záver zdôrazňujeme, že liečby propagované v našom príspevku v žiadnom prípade nenahrádzajú konvenčnú lekársku starostlivosť. Cieľom terapií Complementary and Alternative Medicine (CAM) nie je nahradiť modernú medicínu, namiesto toho môžu byť integrované ako doplnok konvenčnej lekárskej praxe. Používanie rôznych foriem CAM môže znížiť stres, zvýšiť zdravie a pohodu a v dôsledku toho uľahčiť homeostatickú rovnováhu jeho používateľa. Preto odporúčame aby sa tieto terapie používali v zhode so štandardným lekárskeým ošetrovaním. Niektoré terapie a výrobky sa neodporúčajú vôbec alebo sa za určitých podmienok alebo ľudí neodporúčajú.

Vyslovujeme názor, že zdieľanie skúseností má svoje overenie, a preto budúci výskum výsledných premenných doplnkovej a alternatívnej medicíny v konečnom dôsledku poskytne ďalší dôkaz legitimacy a oprávnenosti skúsenosti s terapiami. Môžeme konštatovať, že akékoľvek konkrétne odkazy na prax založené na prezentovaných výstupoch by boli predčasné. Preto je potrebný ďalší výskum s cieľom určiť a vymedziť účinné zdravotné výsledky a etické prostriedky na podporu spotrebiteľov v ich rozhodovacom procese pri začatí, udržiavaní alebo zastavení používania týchto terapií. Pri výskume v oblasti verejného zdravia sa musia brať do úvahy politické, hospodárske, kultúrne a sociálne kontexty, aby sa maximalizoval prínos CAM do systému zdravotnej starostlivosti na celom svete, ale aby sa zároveň vytvorila platforma pre podnikateľské aktivity.

Tento článok odporúča na publikovanie vo vedeckom časopise Mladá veda:

Ing. Mária Jusková, PhD.

Použitá literatúra

1. BARNES P.M., POWELL-GRINER E., MCFANN K., LAHIN L. R. 2004. *Complementary and alternative medicine use among adults*. United State. Seminar in Integrative Medicine. Vol. 2, Issue 2. pp. 54-7.
2. BELLO, N., WINIT-WATJANA W., BAQIR W., MCGARRY K. 2012. *Disclosure and adverse effects of complementary and alternative medicine used by hospitalized patients in the North East of England*. Pharm Pract. 10(3):125-135.
3. BISCHOP F.L., YARDLEY L., LEWISH G.T. 2009. *Why consumers maintain complementary and alternative medicine use*. A qualitative study. Journal of Complementary and Alternative Medicine. 16(2), 175-82.doi: 10.1089/acm. 0292.
4. BLAHUTKOVÁ, M., KÜCHELOVÁ, Z., NADOLSKA, A. a M. SLIŽIK, 2017. *Psychomotorika pro tebe*. 1. vyd. - Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2017. 142 s. ISBN 9788072049547
5. CUTSHALL, S., DERSCHIED, D., MIERS A. G., et al. 2010. *Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center*. Clin Nurse Spec. 24(3):125- 131. doi:10.1097/NUR.0b013e3181d86cd1.
6. GITHAE-JANSSON, C. 2014. *An exploration of perspectives and patterns of complementary and alternative medicine use for wellness among Finnish and Estonian people*. Master Thesis. University of Tartu. Pärnu. 58pp.
7. ELMER GW, LAFFERTY WE, TYREE PT, LIND BK. 2007. Potential interactions between complementary/alternative products and conventional medicines in a Medicare population. Ann Pharmacother. 41(10):1617-1624. doi:10.1345/aph.1K221.
8. ENVI. 2017. *Complementary and alternative for patients today and tomorrow*. Study for the ENVI committee. Brussels. Online. Available at: [http://www.europarl.europa.eu/cmsdata/135562/ENVI%202017-10%20WS%20CAM%20%20PE%20614.180%20\(Publication\).pdf](http://www.europarl.europa.eu/cmsdata/135562/ENVI%202017-10%20WS%20CAM%20%20PE%20614.180%20(Publication).pdf)
9. KRAMLICH, D. 2014. *Introduction to Complementary, Alternative, and Traditional Therapies*. Complementary Therapies. Online. Available at: <https://www.aacn.org/docs/cemedial/C1463.pdf>
10. JOHNSON P. J., WARD A., KNUTSON L., SENDELBACH S. 2012. Personal use of complementary and alternative medicine (CAM) by US health care workers. Health Serv Res. 47(1):211-227. doi:10.1111/j.1475-6773.2011.01304.x.
11. LE MAGUET P, ROQUILLY A, LASOCKI S, et al. 2014. *Prevalence and impact of frailty on mortality in elderly ICU patients: a prospective, multicenter, observational study*. Intensive Care Med. 40(5):674-682. doi:10.1007
12. MANGOULIA P, OUZOUNIDOU A. 2013. The role of music to promote relaxation in intensive care unit patients. Hosp Chron. 8(2):78-85.
13. MATUŠÍKOVÁ, D. GALLO, P. ŠAMBRONSKÁ. K. 2019. *Špecifiká vybraných druhov cestovného ruchu. Technológia služieb cestovného ruchu*. 1. vyd. - Prešov : Bookman. 191 s. ISBN 978-80-8165-343-8.
14. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (NCCAM). 2002. *What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)?* Retrieved February 20, 2006. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
15. PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. Canadian Health Network. 2006. Feb 17, Retrieved February 17, 2006. <http://www.canadian-health-network.ca>.
16. TABISH, S. A. 2008. *Complementary and Alternative Healthcare: Is it Evidence-based?* International Journal of Health Sciences, 2(1), V-IX, Online. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068720/>
17. SWEET, E. S, STANDISH, L. J, GOFF, B. A., ANDERSEN, M. R. 2013. *Adverse events associated with complementary and alternative medicine use in ovarian cancer patients*. Integr Cancer Ther. 2013;12(6):508-516. doi:10.1177/1534735413485815.
18. UHER, I., ŠVEDOVÁ, M. 2018. *Lifestyle tourism resort* In: Management 2018: management and the world in motion, challenges, opportunities and threats Prešov: Bookman,. s. 598-601. ISBN: 978-80-8165-300-1.
19. UHER, I., CIMBOLÁKOVÁ, I., KAŠKO, D. a Z.KÜCHELOVÁ. 2018. *Yoga and Health* In: Journal of Yoga and Physiotherapy. ISSN 2476-1303. Roč. 6, č. 3 (2018), s. 1-3.

20. VAUGHN, L. M., JACQUEZ, F., BAKER, R. C. 2009. *Cultural health attributions, beliefs, and practices: effects on healthcare and medical education*. Open Med Education Jurnal 2:64-74. doi:10.2174/1876519X00902010064.
21. VENTOLA C.L. 2010. Current issues regarding complementary and alternative medicine (CAM) in the United States, part 2: regulatory and safety concerns and proposed governmental policy changes with respect to dietary supplements. P T. 35(9):514-522.
22. QUINDEMIL, K. E., MAGL-CUPAL, M., ANDERSON, K. H., MAYER, H. 2013. *Migrant and minority families in the intensive care unit: a review of the literature*. Heilberufe Science. (4):128-135. doi:10.1007/s16024-013-0171-2.
23. ZOLLMAN, C., VICKERS, A. 1999. *What is complementary medicine?* BMJ, Clinical review. Online. Available at: <https://www.bmj.com/content/319/7211/693>