



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Τίτλος: «Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την  
ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας»**

**Φοιτήτριες:** Διακάκη Στυλιανή

Ζιώγα Αποστολία

Ιγνατίδου Σοφία

**Επιβλέπων Καθηγητής:** Ροβίθης Μιχαήλ

## *ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ*

*Ευχαριστούμε θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μας κ. Ροβίθη Μιχαήλ για την βοήθεια και καθοδήγησή του. Επίσης ευχαριστούμε τους γονείς μας που με κάθε τρόπο μας στήριξαν ώστε να έρθουν εις πέρας οι σπουδές μας, φροντίζοντας για την καλύτερη μόρφωσή μας. Τέλος, θα ευχαριστήσουμε όλους αυτούς τους ανθρώπους που πήραν μέρος στην έρευνα μας και με τον τρόπο τους μας βοήθησαν να έρθει εις πέρας το έργο μας!*

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....5

### ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### Κεφάλαιο 1

1.1. Ορισμός Υγείας .....8

1.1.1. Ιστορικά στοιχεία .....9

1.2. Τι είναι η Εναλλακτική Ιατρική.....11

1.2.1. Μέθοδοι εναλλακτικής Ιατρικής .....12

1.2.2. Γνώσεις και Στάσεις των επαγγελματιών υγείας  
για την εναλλακτική ιατρική.....18

1.3. Η σχέση της Εναλλακτικής Ιατρικής με την Κλασσική Ιατρική .....19

1.3.1. Απόφαση θεραπευτικής μεθόδου.....23

#### Κεφάλαιο 2

2.1. Ορισμός Ομοιοπαθητικής .....27

2.2. Ιστορική Αναδρομή.....29

2.3. Επιδημιολογία .....31

2.4. Τα τρία επίπεδα του ανθρώπινου όντος .....33

2.5. Το ανθρώπινο ον ως ενιαίο σύνολο .....35

2.6. Η σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον .....36

#### Κεφάλαιο 3

3.1. Ομοιοπαθητική και φαρμακολογία.....38

3.2. Ομοιοπαθητική και θέματα υγείας .....44

3.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Ομοιοπαθητική θεραπεία .....	50
--	----

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 4

4.1. Είδος μελέτης.....	54
4.2. Σκοπός .....	54
4.3. Ερευνητικό Πεδίο.....	54
4.4. Επιλογή του πληθυσμού του δείγματος -Δειγματοληπτική μέθοδος.....	54
4.5. Ερευνητικό εργαλείο.....	55
4.6. Δεοντολογία της έρευνας .....	56
4.7. Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης- παρουσίασης αποτελεσμάτων.....	57
4.8. Μεθοδολογία .....	57
4.9. Αποτελέσματα.....	58
4.10. Συζήτηση.....	69
4.11. Συμπεράσματα - Προτάσεις .....	71
Βιβλιογραφία.....	73
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	
A1. Έγκριση πτυχιακής .....	79
A2. Ερωτηματολόγιο.....	80

## Περίληψη

Η «ποιότητα» αποτελεί μια ανθρώπινη αναζήτηση από τους αρχαίους χρόνους και είναι συνώνυμη με την αρετή, τη συνεχή βελτίωση και το «αίέν ἀριστεύειν». Για να χαρακτηρίσουμε ότι ένα άτομα ζει μια ποιοτική και ευτυχισμένη ζωή πρέπει βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Η υγεία και η ασθένεια εκφράζονται στις σχέσεις του ατόμου με την κοινωνία. Η αρρώστια διαταράσσει όχι μόνο τη βιολογική ισορροπία ενός ατόμου, αλλά και στην κοινωνική του λειτουργία. Στην σύγχρονη εποχή ο κόσμος έχει αρχίσει να ενδιαφέρεται και να δοκιμάζει και νέες πρακτικές θεραπείας απέναντι στις ασθένειες του αυτές είναι οι λεγόμενες εναλλακτικές μορφές θεραπείας ή συμπληρωματικές (WHO 2005). Μια από τις πιο αμφιλεγόμενες και πρωτοποριακές μεθόδους εναλλακτικής θεραπείας που κερδίζει μέρα με την μέρα έδαφος είναι η ομοιοπαθητική.

Ο σκοπός της εκπόνησης αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας καθώς υπάρχει μεγάλη προκατάληψη στην Ελλάδα του σήμερα και την θεωρούν μια μορφή μαγείας. Επιπρόσθετα είναι σημαντικό να διερευνηθούν επιστημονικά οι απόψεις και οι γνώσεις των φοιτητών νοσηλευτικής για ένα τόσο αμφιλεγόμενο θέμα της θεραπευτικής προσέγγισης.

Η εργασία θα περιγράφει περιληπτικά πληροφορίες για την υγεία, για την εναλλακτική ιατρική και τις μεθόδους θεραπείας που περιλαμβάνονται σε αυτήν καθώς και το πόσο ενημερωμένοι είναι οι επαγγελματίες υγείας πάνω σε αυτό το θέμα. Επιπλέον γίνεται αναφορά για την σχέση της κλασικής ιατρικής με την εναλλακτική. Επίσης θα γίνει αναφορά αναλυτική για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας, την σχέση της με διάφορα θέματα υγείας, την σχέση της με την φαρμακολογία και τον ρόλο του νοσηλευτή απέναντι σε αυτήν την μορφή.

## **ABSTRACT**

"Quality" is a human search from the ancient times and is synonymous with virtue, continuous improvement and "excellence". To characterize a person as living a quality and happy life, he must be in a state of complete physical, mental and social well-being. Health and illness are expressed in the relationship between the individual and society. Disease disturbs not only the biological balance of an individual but also in its social function. In modern times, people have begun to be interested in and experience new treatments for their illnesses, these are so-called alternative forms of therapy or complementary (WHO 2005). One of the most controversial and pioneering methods of alternative therapy that wins day by day home is homeopathy.

The purpose of this work is to investigate the knowledge and attitudes of nursing students about the homeopathic treatment method as there is a great bias in Greece today and they consider it a form of magic. In addition, it is important to scientifically explore the views and knowledge of nursing students on such a controversial issue of the therapeutic approach.

The paper will outline health information, alternative medicine and the treatment methods included in it, and how well health professionals are aware of on this issue. In addition, reference is made to the relationship between classical medicine and the alternative. It will also give a detailed account of the homeopathic treatment method, its relation to various health issues, its relation to pharmacology and the role of the nurse in this form.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## 1.1.Ορισμός Υγείας

Η υγεία θεωρείται το σημαντικότερο στοιχείο για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ότι ζει μια ευτυχισμένη ζωή. Είναι ο παράγοντας που μετράει την ψυχολογική, σωματική και πνευματική κατάσταση ενός ζωντανού οργανισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO). Υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Διάσκεψη για την Υγεία (Νέα Υόρκη, 1946), τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948 και παραμένει αναλλοίωτος. Έτσι λοιπόν μέσα από τον ορισμό μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι για την υγεία ενός ατόμου παίζουν καθοριστικό ρόλο και άλλοι παράγοντες όπως το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία και άλλα. Αντίστοιχα υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την σχέση υγείας και ασθένειας όπως γενετικοί παράγοντες, περιβαλλοντικοί, συνήθειες ατόμου (κάπνισμα ,άσκηση, κατανάλωση αλκοόλ, παράγοντες που σχετίζονται με το σύστημα υγείας ενός τόπου και το σύστημα εκπαίδευσης του). Η κάθε κοινωνία παρ όλα αυτά ορίζει την υγεία διαφορετικά ανάλογα τις πολιτιστικές της αντιλήψεις, τις ιδέες, την εκπαίδευση και τις αντιλήψεις για το σώμα που επικρατούν σε αυτήν ( WHO, 1946).



### 1.1.1 Ιστορικά στοιχεία

Από την προϊστορική εποχή οι άνθρωποι είχαν αναπτύξει αντιλήψεις για το τι είναι υγεία και τι είναι ασθένεια αποδίδοντας την δεύτερη σε «κακά πνεύματα» που εισέβαλλαν στον άνθρωπο. Στους αρχαίους Έλληνες η σχέση αυτή υγείας και ασθένειας είχε μυθολογικό υπόβαθρο. Κατά την μυθολογία η Υγεία ήταν αρχαιοελληνική θεότητα που αντιπροσώπευε την υγεία του σώματος και της ψυχής. Θεωρούταν η κόρη του Ασκληπιού και λατρευόταν από πολλές αρχαίες πόλεις. Πολλοί αρχαίοι Έλληνες ανάμεσα τους ο Πλάτων ο Αριστοτέλης κ.α. έδωσαν ιδιαίτερη σημασία στην διατήρηση της υγείας του σώματος και στην σωματική αγωγή (Καραδήμας, 2015).

Ένα πρόσωπο που έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση της υγείας και της ασθένειας και βοήθησε τις κοινωνίες να απαλλαγούν από τις προλήψεις, τις προκαταλήψεις, τις δαιμονολογίες και τις δεισιδαιμονίες της εποχής ήταν ο Ιπποκράτης (Κως 460π.χ- Λάρισα 377π.χ). Ο Ιπποκράτης ήταν Αρχαίος Έλληνας ιατρός και θεωρείται ο πατέρας της σύγχρονης ιατρικής. Είναι ο θεμελιωτής της ορθολογικής ιατρικής που κατόρθωσε να την απαλλάξει από τα μεταφυσικά στοιχεία. Μια από τις δημοφιλέστερες θεωρίες για την εποχή κατά τον 5ο αιώνα π.Χ. που ανέπτυξε είναι ότι η υγεία είναι αποτέλεσμα της ισορροπίας μεταξύ τεσσάρων σωματικών χυμών (Saunders Company, 1966).

Παράλληλα την ίδια περίοδο που γεννιόταν η ιπποκράτεια ιατρική οι κινέζοι θεωρούσαν ότι η υγεία διαταράσσεται από περιβαλλοντικά αίτια. Η κινεζική αντίληψη για τον άνθρωπο και το σύμπαν, στηριγμένη στις αντίρροπες δυνάμεις Γιν και Γιανγκ που αποτελούν την αρσενική και θηλυκή αρχή της φύσης, υπήρξε η βάση της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής και του πρακτικής του βελονισμού (Καραδήμας, 2005). Στην Αναγέννηση, ο τρόπος σκέψης άλλαξε επηρεασμένος από την έκρηξη των επιστημών και τις νέες δυνατότητες που ανακάλυπτε ο άνθρωπος. Ο Καρτέσιος (17ος αιώνας) διακήρυξε ότι το σώμα και ο νους είναι χωριστές οντότητες (δυϊσμός) και το σώμα γίνεται αντιληπτό σαν μια μηχανή με εξαιρετικά σύνθετες λειτουργίες.

Στην σύγχρονη εποχή η υγεία παίζει καθοριστικό ρόλο για τις κοινωνίες του κόσμου. Οι κυβερνήσεις των 53 Ευρωπαϊκών χωρών έχουν ως κύριο μέλημα τους την προαγωγή υγείας και ευεξίας των πληθυσμών υιοθετώντας το πρόγραμμα «Υγεία 2020 » τον Σεπτέμβριο του 2012 σύμφωνα με την έκθεση του ΠΟΥ ορίζοντας ως σημείο

αναφοράς το 2010. Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι η μείωση της πρόωρης θνησιμότητας, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η μείωση ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, η ενίσχυση της ευημερίας των πληθυσμών, η μετακίνηση προς την καθολική κάλυψη της υγείας και η καθιέρωση στόχων που τίθενται από τα κράτη μέλη. Κύριο μέλημα αυτού του προγράμματος είναι να μειώσει την θνησιμότητα και την νοσηρότητα στοχεύοντας στην λήψη μέτρων προληπτικής ιατρικής. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ υπάρχουν τρία επίπεδα πρόληψης. Στο πρωτογενές επίπεδο εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες με σκοπό την πρόληψη της επίπτωσης μια νόσου, τέτοιες ενέργειες είναι ο εμβολιασμός, ο έλεγχος του πόσιμου νερού και άλλα. Στο δευτερογενές επίπεδο περιλαμβάνονται οι ενέργειες με σκοπό την μείωση του επιπολασμού μιας ασθένειας, σχετίζεται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο και την θεραπεία των ατόμων που πάσχουν. Τέλος στο τριτοβάθμιο επίπεδο πρόληψης ανήκουν οι ενέργειες που γίνονται με στόχο την μείωση του επιπολασμού των χρόνιας ανικανότητας και των επιπλοκών μιας αρρώστιας. Εκεί ανήκουν προγράμματα παρηγορητικής φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου και προγράμματα αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης (Πετρέλης, Δομάγερ, 2016).

Το κάθε κράτος έχει θεσπίσει ένα σύστημα υγείας για την φροντίδα των πολιτών του. Με τον όρο σύστημα υγείας εννοούμε το τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένοι οι πόροι που χρησιμοποιούνται στον τομέα υγείας με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Το σύστημα υγείας διακρίνεται σε φιλελεύθερο, μικτό και εθνικό. Στην Ελλάδα κυριαρχεί το μικτό σύστημα υγείας που στηρίζεται στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης και των ταμείων υγείας και ασθενοείας. Αυτό το σύστημα υγείας είναι αυτό που χρησιμοποιούν και οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001).

## 1.2. Τι είναι η Εναλλακτική Ιατρική

Στην σημερινή εποχή όλο και περισσότερος κόσμος τείνει να επιλέγει την εναλλακτική ιατρική από ότι την κλασική ιατρική και τα χημικά φάρμακα καθώς θεωρούν ότι υπάρχουν λιγότερες παρενέργειες. Πολλοί είναι αυτοί που την εμπιστεύονται καθώς προσεγγίζει μια ασθένεια με συνδυασμό επιστήμης και πρακτικών του κάθε πολιτισμού επηρεαζόμενη από την ιστορία, την προσωπική στάση και την φιλοσοφία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ σε πολλές αναπτυγμένες χώρες το 70% έως 80% του πληθυσμού έχει χρησιμοποιήσει τουλάχιστον μια φορά κάποιο είδος εναλλακτικής ιατρικής. Για να γίνει πιο κατανοητό τι είναι αυτό το καινούργιο είδος θεραπείας θα πρέπει να γίνει αναφορά στον ορισμό της, σύμφωνα λοιπόν με το Αμερικανικό Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (National Center of Complementary and Alternative Medicine, NCCAM), ο όρος περιλαμβάνει διάφορα είδη ιατρικών πρακτικών που δεν θεωρούνται τμήμα της σύγχρονης συμβατικής ιατρικής. Επίσης η εναλλακτική ιατρική μπορεί να χαρακτηριστεί και ως συμπληρωματική ιατρική γιατί πρόκειται κυρίως για διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές και όχι για πλήρη ιατρικά συστήματα, με συγκεκριμένο φάσμα παθήσεων που μπορούν να διαγνώσουν και να αντιμετωπίσουν. Κυρίως σκοπός της εναλλακτικής ιατρικής είναι να συμπληρώσει και όχι να αντικαταστήσει την μία και ενιαία ιατρική, περισσότερο ακριβής θα ήταν ο όρος «συμπληρωματικές μέθοδοι» ή «συμπληρωματικές τεχνικές» (NCCAM, National Institutes of Health).

### 1.2.1. Μέθοδοι εναλλακτικής Ιατρικής

Μερικές από τις συχνότερα εμφανιζόμενες και διαδεδομένες μορφές εναλλακτικής ιατρικής είναι ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική, η μουσικοθεραπεία, η ηχοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία, η κινέζικη βελονοθεραπεία, η οροθεραπεία, ο διαλογισμός, η αποθεραπεία, η γιόγκα, η ιριδολογία, η ύπνωση, η υπνοθεραπεία, το θεραπευτικό άγγιγμα και ο θεραπευτικός διαλογισμός, η οστεοπαθητική, η ποσιθεραπεία, το Reiki, το Shiatsu, η τεχνική Alexander, το TAICHI, η ρεφλεξολογία, η χειροπρακτική, η χοροθεραπεία και τέλος η χρωματοθεραπεία (NCCAM, National Institutes of Health).

Παρακάτω θα γίνει μια ανάλυση στις πιο πολυσυζητημένες και γνωστές μεθόδους εναλλακτικής πρακτικής.

**Ομοιοπαθητική:** προέρχεται από τις λέξεις ομοίων και πάθος και επινοήθηκε το 1796 από τον Σάμιουελ Χάνεμαν. Το αξίωμα της είναι ότι «τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια» (similia similibus curantur) και σύμφωνα με αυτό η θεραπεία μιας ασθένειας μπορεί να επιτευχθεί με χρήση φαρμακευτικών ουσιών που είναι ικανές να προκαλέσουν τα συμπτώματα αυτής της ασθένειας, όταν χορηγηθούν σε έναν υγιή οργανισμό. Στην επιστήμη της ομοιοπαθητικής υπάρχει μια ιεραρχική δομή τριών επιπέδων στην οποία διακρίνεται ο άνθρωπος και αυτά είναι το Διανοητικό – Πνευματικό, το Συγκινησιακό – Ψυχικό και το Σωματικό ή φυσικό. Χρησιμοποιεί αποκλειστικά φυτικά φάρμακα και οι ομοιοπαθητικοί ιατροί τα χορηγούν έπειτα από μελέτη της φυσικής, ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή, των προσωπικών στοιχείων του, την διάγνωση και τέλος μέσα από καταλόγους γνωστούς ως ευρηματολόγια. Στην Ελλάδα, με την υπ' αριθμο 547/A4/1191 της 21/2/1980 απόφαση του Υπουργείου Υγείας, αναγνωρίζεται μόνο σε γιατρούς το δικαίωμα άσκησης της ομοιοπαθητικής. Με άλλες αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας αναγνωρίζεται στους ασφαλισμένους του δημοσίου η δαπάνη για την αγορά ομοιοπαθητικών σκευασμάτων εφόσον συνταγογραφούνται από γιατρούς ( Βυθούλκας, 2001).

**Βελονισμός:** Πρόκειται για μια αρχαία θεραπευτική μεθοδολογία που προέρχεται από την Κίνα, έχει δεχτεί πολλές βελτιώσεις και τροποποιήσεις και συνεχίζει μέχρι σήμερα. Βασίζεται στη θεωρία ότι το σώμα αποτελείται από δυο διαφορετικά στοιχεία, το «γιιν» και το «γιανγκ» δηλαδή το θετικό και το αρνητικό αντίστοιχα. Η θεραπευτική

προσέγγιση της στηρίζεται στην λειτουργία του ανθρώπινου σώματος και στους ενεργειακούς δρόμους που σχετίζονται με τις διαδρομές βασικών νεύρων ή ομάδων νευρώνων που στο βελονισμό ονομάζονται «μεσημβρινοί». Όταν υπάρξει μια ασθένεια θεωρείται ότι η ενεργειακή ισορροπία του σώματος διαταράσσεται και έτσι ο βελονιστής τοποθετεί σε κάποια σημεία λεπτές βελόνες με σκοπό να ανατρέψει την απόφραξη της ενέργειας και να ρέει ελεύθερα μέσα στους μεσημβρινούς, επιτυγχάνοντας έτσι την καλή κυκλοφορία του αίματος, και τη θερμότητα του σώματος. Σήμερα, ο βελονισμός γνωρίζει μια νέα περίοδο αναγέννησης, αφού το 15% των Ελλήνων, το 12-19% των Ευρωπαίων, το 20-60% των Αυστραλών και πάνω από 2.000.000 Αμερικάνοι προσφεύγουν σ' αυτόν για την επίλυση προβλημάτων υγείας. Τα θετικά αποτελέσματα της συστηματικής εργασίας κλινικών ιατρών και ερευνητών δικαίωσαν τη φήμη του βελονισμού. Το 64% των αμερικανικών ιατρικών σχολών σήμερα συμπεριλαμβάνουν το βελονισμό στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των φοιτητών. (από 16 έως 160 ώρες). Η Ελληνική Πολιτεία με αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «...δέχεται το βελονισμό ως μία μέθοδο θεραπείας, η οποία εφαρμόζεται μόνο από ιατρούς» (Αρ.Πρωτ. Υ7/οικ./4270/25/6/76) και «...η εφαρμογή του βελονισμού πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από ιατρούς που διαθέτουν εμπειρία και έχουν εκπαιδευτεί στη βελονοθεραπεία...» ( Κάραβης, 2004).

**Μασάζ-Ρεφλεξολογία:** Είναι μια μέθοδος που στηρίζεται στην πίεση και σε μαλάξεις σε διάφορα μέρη του σώματος όπως στην σπονδυλική στήλη, στο πέλμα και την ράχη των ποδιών. Σύμφωνα με την θεωρία της χειροπρακτικής στο σώμα μας το νευρικό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στην διατήρηση της ομοιόστασης, υπάρχουν όμως κάποια προβλήματα αρθρώσεων (υπέξαρθρώσεις) που εμποδίζουν την σωστή λειτουργία του νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα την μείωση του επιθυμητού επιπέδου υγείας. Ασκώντας χειρισμούς στην στήλη και σε άλλες αρθρώσεις και μυς βοηθάμε το νευρομυοσκελετικό σύστημα να λειτουργήσει ομαλά και να αποκατασταθεί η υγεία. Η χειροπρακτική μπορεί να βελτιώσει την κυκλοφορία του αίματος και να βοηθήσει στην καλή πέψη. Επίσης βοηθάει στην αϋπνία, τις ημικρανίες και στη μείωση της αρτηριακής πίεσης. Χαλαρώνει τους συνασπισμένους μυς και βοηθάει στη μείωση του άγχους. Αντίστοιχα η ρεφλεξολογία εφαρμόζεται με πίεση σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα άκρα, και επικεντρώνεται σε περιοχές του σώματος όπου η διαταραχή είναι εμφανής (Σύλλογος Ελλήνων Χειροπρακτών & Σωματείο Ελλήνων Ρεφλεξολόγων).

**Μουσικοθεραπεία:** Η μουσικοθεραπεία είναι μια μορφή δημιουργικής θεραπείας μέσω των ήχων και της μουσικής. Η μουσική χρησιμοποιείται ως μέσον έκφρασης, επικοινωνίας και δημιουργικότητας για να καλύψει τις φυσικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων. Γεννήθηκε στην Αρχαία Ελλάδα και διδάσκεται σε πολλά πανεπιστήμια και ιδιωτικές σχολές σε όλων τον κόσμο. Πιο συγκεκριμένα η μουσικοθεραπεία στοχεύει στην επικοινωνία, στην δημιουργική έκφραση, στην συναισθηματική στήριξη, στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, στην προώθηση της κοινωνικότητας και σε άλλα (Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας).

**Χρωματοθεραπεία:** Αυτή η μέθοδος θεραπείας περιλαμβάνεται στον κλάδο της λεγόμενης «χρωματικής ιατρικής» ως συμπληρωματική θεραπευτική αγωγή. Σύμφωνα με τους ερευνητές της μεθόδου, κάθε αρνητική βιολογική κατάσταση, πριν εκδηλωθεί σαν σωματικό σύμπτωμα, εκδηλώνεται πρώτα στην αύρα του ατόμου. Με την χρωματοθεραπεία λοιπόν (η οποία στην πράξη εφαρμόζεται με την έκθεση του ασθενούς σε δέσμες έγχρωμου φωτός, από ειδικούς προβολείς), η αύρα παίρνει τη δόνηση του χρώματος και μεταφέρει την θεραπευτική της ενέργεια στο σώμα. Έτσι, η κόπωση, το άγχος, η απογοήτευση και άλλες αρνητικές βιολογικές και ψυχοδιανοητικές καταστάσεις εξουδετερώνονται, με αποτέλεσμα, να προλαμβάνονται και οι διάφορες παθήσεις. Τα επτά βασικά χρώματα που επιδρούν στον άνθρωπο είναι το κόκκινο (δημιουργεί διάθεση για δράση και επικοινωνία, αυξάνει την ζωτικότητα, τη σεξουαλική δραστηριότητα στον άντρα, τον καρδιακό ρυθμό, και τονώνει το κυκλοφορικό), το κίτρινο (Διεγείρει τη μνήμη και τις νοητικές λειτουργίες, καταπολεμά την μελαγχολία και βοηθά για αυτογνωσία και αυτοκριτική), το πράσινο (βοηθάει στην εκδήλωση των συναισθημάτων), το γαλάζιο (ηρεμεί, χαλαρώνει το νευρικό σύστημα), το μπλέ (καθαρίζει το νου και την ψυχή, εξουδετερώνει τις αρνητικές σκέψεις), το μοβ (ενεργοποιεί το νευρικό σύστημα, αυξάνει την ψυχική ωριμότητα) και τέλος το ιώδες( βοηθάει την όραση και την ακοή). Στην Ελλάδα ασκείται μόνο από ειδικευμένους γιατρούς στις εναλλακτικές θεραπείες σε ιδιωτικό επίπεδο είτε προληπτικά είτε θεραπευτικά. (Dobbs ,Cremer, 1975).

**Χοροθεραπεία:** Η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσα από την οποία το άτομο συμμετέχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που προωθεί τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση (ADTA). Σύμφωνα με τις αρχές της χοροθεραπείας, το σώμα είναι ο καθρέπτης της προσωπικότητας και της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου, έτσι μέσα από τον χορό και την κίνηση ανασύρονται μνήμες και συναισθήματα τα οποία ήταν θαμμένα βαθιά και έρχονται στην επιφάνεια με σκοπό να αντιμετωπιστούν. Η χοροθεραπεία εφαρμόζεται στην Ελλάδα, με πολύ θετικά αποτελέσματα, σε Ψυχιατρικά Ιδρύματα, Μονάδες πρόληψης, απεξάρτησης και επανένταξης χρηστών ουσιών, στην Ειδική Αγωγή, σε Ιδρύματα για άτομα με σωματικές ή νοητικές αναπηρίες, Ειδικές ιατρικές μονάδες, Γηροκομεία, Σωφρονιστικά Ιδρύματα κ.α. (Ένωση χοροθεραπευτών Ελλάδας).

**REIKI:** Το Reiki είναι μια ιαπωνική θεραπευτική τέχνη που εφαρμόζει το απλό και φυσικό άγγιγμα των χεριών πάνω στο σώμα ή παλμική θεραπεία (palm healing) ή θεραπεία αγγίγματος για τη μετάδοση ζωτικής ενέργειας. Αναπτύχθηκε το 1922 στην Ιαπωνία από τον βουδιστή μοναχό Dr Micau Usui. Διάρκει μία ώρα περίπου και γίνεται πάνω από τα ρούχα. Κατά τη διάρκειά της ο πρακτικός του Ρείκι ακουμπάει τις παλάμες του σε διάφορα σημεία του σώματος και μεταδίδει καθαρή θεραπευτική ενέργεια. Το άτομο που λαμβάνει Ρείκι μπορεί να νιώσει την ενέργεια αυτή σαν θερμότητα ή σαν κύμα, μαγνητισμό, ηλεκτρισμό, κρύο, μυρμήγκιασμα ή ακόμα και σαν βαθιά ηρεμία, χαρά, αγάπη, κλπ. Σταδιακά το Ρείκι καθαρίζει το σώμα, το νου και το πνεύμα, εξισορροπώντας και ενδυναμώνοντας το άτομο με ασφάλεια και γαλήνη. Η χαλάρωση και η αρμονία που προσφέρει είναι ουσιαστικά το πλαίσιο και η βάση για κάθε αλλαγή, ανάπτυξη και αυτοβελτίωση (Muller, Horst, 2013).

**Ιριδολογία:** Είναι μια μέθοδος εναλλακτικής ιατρικής κατά την οποία εξετάζεται η ίριδα του ματιού, με σκοπό να γίνει διερεύνηση γενετικών προδιαθέσεων. Η μέθοδος στηρίζεται στην υπόθεση ότι κάθε όργανο στο ανθρώπινο σώμα αντιστοιχεί σε ένα μέρος της ίριδος. Ο ιριδολόγος αναλύοντας τους σχηματισμούς και τις χρωματικές διαφορές με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας και με βάση κάποια αντικειμενικά κριτήρια βγάζει συμπεράσματα για την κατάσταση των ιστών του σώματος, αλλά και για την σχέση των οργάνων μεταξύ τους. Είναι μια απλή, ανώδυνη, οικονομική, μη

επεμβατική μέθοδος χωρίς παρενέργειες ή κινδύνους για τον ασθενή όπου μπορεί να προγνώσει και να εμποδίσει μία ασθένεια πριν από την κλινική εκδήλωσή της ή παρακολουθήσει την εξέλιξη και την ίαση της (Πανελλήνιος Σύλλογος Ελλήνων Ιριδολόγων).

**Γιόγκα:** Είναι μία φυσική, νοητική και ψυχική πρακτική ή μαθητεία που προέρχεται από την Ινδία. Γνωστότερες μορφές της στον δυτικό πολιτισμό είναι η Χάθα γιόγκα και η Ράτζα γιόγκα. Κύριος στόχος της είναι η αυτοπειθαρχία, η πνευματική διαύγεια, η ενδυνάμωση του σώματος και η οξύτητα του νου. Τελικό στάδιο της γιόγκα είναι η απελευθέρωση (moksha) ή η διαφώτιση, έννοιες που ορίζονται διαφορετικά ανάλογα με το φιλοσοφικό ρεύμα που ακολουθεί κανείς. Ως φιλοσοφία, η γιόγκα προτείνει έναν τρόπο σκέψης και ζωής και η φυσική άσκηση είναι ένα τμήμα μόνον της φιλοσοφίας της γιόγκα, με κυριότερο σκοπό να προετοιμάσει το σώμα για το διαλογισμό. Παρολαυτά, η σύγχρονη εξέλιξη της γιόγκα έχει δώσει μεγάλη έμφαση στη φυσική άσκηση με αποτέλεσμα πολλοί ασκούμενοι να γνωρίζουν μονάχα αυτή την πτυχή στον σύγχρονο κόσμο (Wilberg, 2008).

**To Shiatsu:** Είναι μια μέθοδος χειρομάλαξης όπου εμφανίστηκε στην Ιαπωνία τον 20ο αιώνα με σκοπό να ενισχύεται η ευεξία. Βασίζεται στις αρχές της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής και της Ιαπωνικής Ιατρικής και περιλαμβάνει πίεση με τα δάχτυλα, τα πόδια, τις παλάμες, υποβοηθούμενες διατάσεις, και μαλάξεις των αρθρώσεων. Το σιάτσου δεν υποκαθιστά την ιατρική βοήθεια, αλλά μπορεί να συνεισφέρει στην ποιότητα ζωής, την ψυχολογία και τη γενικότερη ευεξία. Συστήνεται κυρίως σε ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, που προχωρούν σε χειρουργικές επεμβάσεις (Jarmey, Mojay, 1991).

**Η τεχνική Alexander:** Αυτή η μέθοδος θεραπείας πήρε το όνομα της από τον ερευνητή F.M. Alexander (1869-1955) όπου ύστερα από πολλές έρευνες και πειράματα στον ίδιο του τον εαυτό ανέπτυξε την μέθοδο αυτή. Η τεχνική αυτή εκπαιδεύει το άτομο, ώστε να καταφέρνει με τρόπο απλό και πρακτικό να αλλάζει τις κινητικές του συνήθειες στις καθημερινές δραστηριότητες. Η μέθοδος διδάσκει πώς να «βάζει» κανείς τη σωστή ποσότητα δύναμης σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, ώστε να εξοικονομεί ενέργεια και για τις υπόλοιπες δραστηριότητες του. Μέσω της Τεχνική Alexander μπορεί να ανακαλύψει κανείς μια νέα ισορροπία στο σώμα του,



απελευθερώνοντας άχρηστη ένταση. Μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας και τα κύρια οφέλη της είναι η πρόληψη και αντιμετώπιση πόνων και παθήσεων, η απελευθέρωση από την μυϊκή ένταση, η βελτίωση της ισορροπίας του σώματος, η μεγαλύτερη ευλυγισία και τέλος η αυξημένη δυνατότητα συγκέντρωσης και αποδοτικότητα (Alexander Technique).

**Υπνοθεραπεία:** Είναι μια μέθοδος που γίνεται κατά την περίοδο που το άτομο βρίσκεται σε ύπνωση. Ένα πρόσωπο που βρίσκεται σε ύπνωση επιδεικνύει ορισμένα ασυνήθιστα χαρακτηριστικά και ροπές, έναντι ενός μη-υπνωτισμένου. Η υπνοθεραπεία εφαρμόζεται συχνά προκειμένου να τροποποιηθεί η συμπεριφορά ενός ατόμου, το συναισθηματικό περιεχόμενο, οι στάσεις ζωής, καθώς επίσης και ένα ευρύ φάσμα συνθηκών που συμπεριλαμβάνουν δυσλειτουργικές συνήθειες, ανησυχία, ασθένειες που σχετίζονται με το στρες, την διαχείριση του πόνου και την προσωπική ανάπτυξη. Η υπνοθεραπεία έχει πολλές διαφορετικές μορφές και έχει ενσωματώσει πολλά στοιχεία από άλλες μορφές θεραπείας, ενώ με την σειρά της έχει επηρεάσει και άλλες ψυχοθεραπευτικές παραδόσεις σε όλη την ιστορία της (Βαούτης).

**Το ΤΑΙΧΙ:** Είναι μια μορφή πολεμικής τέχνης που γεννήθηκε στην Κίνα και χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς κυρίως λόγους σήμερα. Η βασική λειτουργία των ασκήσεων του Tai Chi Chuan είναι να εξασφαλίσει την ανεμπόδιστη ροή της ενέργειας αυτής σε μια διαρκή εναλλαγή των δύο ποιοτήτων της, του yin και του yang. Αυτό καλλιεργείται τόσο με ακίνητες στάσεις όσο και με απαλές κινήσεις αδιάκοπης ροής, που απελευθερώνουν το σώμα από την ένταση και την ανησυχία. Σήμερα, το τάι τσι τσουάν έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Οι περισσότερες σύγχρονες μορφές του τάι τσι τσουάν αναπτύσσονται και τώρα, τουλάχιστον σε μία από τις πέντε παραδοσιακές σχολές: Chen, Yang, Wu / Hao, Wu, και Sun (Wikipedia).

**Αρωματοθεραπεία:** Είναι μια μέθοδος εναλλακτικής γνωστή εδώ και 5.000 χρόνια στον κόσμο όπου γίνεται χρήση αιθέριων ελαίων. Κυρίως σκοπός της είναι η προαγωγή και η διατήρηση της υγείας και της ισορροπίας του σώματος. Τα αιθέρια έλαια των φυτών είναι γνωστά για τις θεραπευτικές τους ιδιότητες. Διαχέονται στον αέρα για εισπνοές, άλλοτε διαλύονται στο νερό του μπάνιου και άλλοτε αναμειγνύονται με νερό και χρησιμοποιούνται σαν κομπρέσες. Μπορούν επίσης, να διαλυθούν μέσα σε έλαια βάσης όπως είναι το αμυγδαλέλαιο και να εφαρμοστούν μέσω μασάζ. Στην αρωματοθεραπεία, πιστεύεται ότι τα αιθέρια έλαια επιδρούν στο τμήμα εκείνο του

εγκεφάλου που σχετίζεται με τη μνήμη, τα συναισθήματα και τον έλεγχο των ορμονών και κάποιοι θεωρούν ότι, τα αιθέρια έλαια απορροφώνται απευθείας από το δέρμα και δρουν άμεσα στο σώμα (Εναλλακτική Δράση).

### **1.2.2. Γνώσεις και Στάσεις των επαγγελματιών υγείας για την εναλλακτική ιατρική**

Οι μέθοδοι εναλλακτικής ιατρικής απέναντι σε ένα πρόβλημα υγείας ψυχολογικό είτε σωματικό είναι πολλοί, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες τείνουν να τις εφαρμόζουν όλο και περισσότερο ενώ παράλληλα υπάρχουν και πολλά κενά στις γνώσεις τους και ανάγκη για επιπλέον ενημέρωση. Μια μελέτη που έγινε στην χώρα μας είχε ως σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας, που εργάζονται σε Γενικό Νοσοκομείο επαρχιακής πόλης, στη χρήση των εναλλακτικών θεραπειών στη θεραπευτική τους πρακτική, καθώς και των αντιλήψεών τους, σχετικά με την καταλληλότητα και το ρόλο των θεραπειών αυτών στην βελτίωση της υγείας των ασθενών. Στην μελέτη συμμετείχαν 237 άτομα εξ' αυτών 57 άντρες(24,4%) και 177 γυναίκες(75,6%). Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν αρκετά ικανοποιητικά καθώς ένα μεγάλο ποσοστό(79,2%) διαθέτει γνώσεις για τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας και θεωρεί ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται κυρίως από γιατρούς. Άλλες έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό είχαν και αυτές πολύ θετικά αποτελέσματα σχετικά με το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που έχουν γνώσεις για την εναλλακτική ιατρική και την στάση τους απέναντι σε αυτές τις μεθόδους. Μέσα από μελέτες που διεξάχθηκαν στην Αμερική φαίνεται ότι τα 2/3 των Αμερικανών πολιτών έχουν κάνει χρήση της εναλλακτικής ιατρικής, έτσι παρατηρείται αξιοσημείωτη αύξηση της προτίμησης τους στην συμβατική ιατρική. Αυτό χρήζει ιδιαίτερης σημασίας καθώς οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρατηρούν να ανακαλύπτουν και να εκπαιδεύονται στην δουλειά τους ανάλογα και με τις προτιμήσεις των ασθενών τους πάνω στις επιστημονικά αποδεκτές μεθόδους θεραπείας που αυτοί

επιθυμούν. Η Teresa και συν. πραγματοποίησε έρευνα σε δείγμα 860 νοσηλευτών στις ΗΠΑ όπου και έδειξε ότι το 70% από αυτούς γνώριζαν τα βασικά θέματα γύρω από τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας. Επιπλέον υψηλά ποσοστά γνώσεων (85%) εμφανίζεται να έχουν οι επαγγελματίες υγείας σε έρευνα από έλαβε τόπο στην Σουηδία και σε μια αντίστοιχη μελέτη στην την Κύπρο (86.1%) (Ανδρικόπουλος, και συν., 2015). Αντίθετα, το Ισραήλ δείχνει χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων των εναλλακτικών θεραπειών σε νοσηλευτές (Wilkinson, Simpson, 2001). Τέλος μέσα από όλες αυτές τις μελέτες που έχουν γίνει στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες του κόσμου συμπεραίνουμε ότι οι εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος και όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας τις υποστηρίζουν και επιθυμούν την περεταίρω απόκτηση γνώσεων για αυτές.

### **1.3. Η σχέση της Εναλλακτικής Ιατρικής με την Κλασσική Ιατρική**

Από τα πρώτα χρόνια εμφάνισης του ανθρώπου στην γη υπήρξαν οι ασθένειες και η ανάγκη των ατόμων να τις αντιμετωπίσουν και να τις θεραπεύσουν. Η Κλασσική ιατρική θεωρείται μια τέχνη και μια επιστήμη που χρησιμοποιείται για την πρόληψη την διάγνωση και την θεραπεία ασθενειών. Θεωρείται μια από τις αρχαιότερες τέχνες έχοντας τις πρώτες της εφαρμογές στις απαρχές της ίδιας της ανθρώπινης κοινωνίας. Σ' αυτές τις «πρωτόγονες», λοιπόν, κοινωνίες η όποια γνώση αποκτιόταν από την εμπειρία όπου και μεταφερόταν προφορικά. Χιλιάδες χρόνια αργότερα συγκροτήθηκαν οι πρώτες κρατικές δομές(πόλεις –κράτη) και άρχισε η γνώση να μεταδίδεται και η τέχνη της ιατρικής να αναπτύσσεται. Μετά από πολλούς αιώνες ανάπτυξης έφτασε ο 21ος αιώνας όπου η ανθρωπότητα έχει εξελιχθεί σε τεράστιο βαθμό επιστημονικά και είναι σε θέση με την συμβατική ιατρική να θεραπεύσει τις περισσότερες ασθένειες που έχουν εμφανιστεί. Από την άλλη πλευρά όμως έχει κάνει της εμφάνιση της και η εναλλακτική μορφή θεραπείας όπου κερδίζει όλο και περισσότερους υποστηριχτές τόσο απλούς πολίτες όσο και επαγγελματίες υγείας.

Η σχέση της κλασσικής ιατρικής και της εναλλακτικής και γιατί τείνουν οι πολίτες να προτιμούν την δεύτερη κρίνεται στις διαφορές τους. Η εναλλακτική ιατρική περιλαμβάνει φροντίδες που είναι εκτός της συμβατικής βιοϊατρικής σφαίρας. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι εστιάζει στο άτομο συνολικά, προεκτείνοντας σε

περιβαλλοντικές και κοινωνικές πτυχές της υγείας, της ασθένειας και της ευημερίας. (Williams, Kitchen, Eby, 2011) Από την άλλη η κλασική ιατρική επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην πρακτική των θεραπειών, στην κοινωνική τους θέση, στις μεγάλες ανακαλύψεις στο χώρο της γνώσης και στους ρυθμούς εξέλιξης της ιατρικής, αδιαφορώντας για τους λόγους της αρρώστιας, για την κοινωνική πορεία του αρρώστου και τη συμμετοχή της αρρώστιας και της υγείας στη συμβολική τάξη μιας κοινωνικής ομάδας. Η σχέση της εναλλακτικής μορφής θεραπείας έναντι στην συμβατική μορφή θεραπείας και πια από τις δυο προτιμούν οι ασθενείς έχει απασχολήσει εν καιρώ πολλούς ερευνητές.

Σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ευρώπη το 40.000 των Ευρωπαίων οι οποίοι έχουν χρόνιες παθήσεις προτιμούν τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας καθώς θεωρούν ότι η κλασική ιατρική δεν είναι αποτελεσματική για τις ασθένειες τους. Οι Γερμανοί είναι οι πρώτοι σε σειρά που ακολουθούν την εναλλακτική μορφή θεραπείας σε ποσοστό 40%, ακολουθούν οι Φιλανδοί και οι Εσθονοί με ποσοστό 35% και τέλος οι Ούγγροι με μόλις το 10% να την προτιμούν.

Επιπρόσθετα ακόμα μια μελέτη που έλαβε τόπο στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1997 και σε δείγμα 1597 μελών ήθελε να παρουσιάσει τόσο το τι ποσοστό ακολουθεί εναλλακτικές μορφές θεραπείας έναντι κλασικής ιατρικής αλλά και ποιες μεθόδους προτιμούν. Τα ευρήματα τους ήταν ότι το 80% από τους ερωτηθέντες έχουν κάνει χρήση κάποιας εναλλακτικής μορφή θεραπείας κυρίως μασάζ, βοτάνων και βελονισμού. Παρόλα αυτά η πλειονότητα του 58% δεν το έχει συζητήσει ποτέ με τον γιατρό του και αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν τη σημασία της περαιτέρω έρευνας για τη χρήση και την πιθανή αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών στο ανώτερο πληθυσμό (Astin, et al., 2000).

Η Thomas (1991) και οι ιατρικοί της συνεργάτες στο Ηνωμένο Βασίλειο επιδίωξαν ν' ανακαλύψουν μήπως οι ασθενείς που ακολουθούν εναλλακτικές μορφές θεραπείας έστρεψαν την πλάτη τους στην κλασική ιατρική. Η πλειοψηφία των ασθενών σ' αυτό το δείγμα (64%) δήλωσε πως είχε ακολουθήσει κλασική θεραπεία για το κύριο πρόβλημα υγείας από γιατρό ή νοσοκομειακό ειδικό πριν δεχτεί εναλλακτική μορφή θεραπείας. Το υπόλοιπο 36% δεν αναζήτησε καμία κλασική ιατρική θεραπεία αλλά δέχτηκε συμβουλή από γιατρό για την κατάστασή του, ο οποίος μπορεί να πρότεινε

κάποια θεραπεία εναλλακτικής. Βασισμένη στα ευρήματα της έρευνας, η Thomas απέρριψε την άποψη ότι οι ασθενείς που αναζητούν εναλλακτικές θεραπείες δεν καταλαβαίνουν ή δεν εκτιμούν τα οφέλη της συμβατικής ιατρικής. Αυτή και οι συνεργάτες καταλήγουν ότι η εναλλακτική μορφή θεραπείας δεν έχει αισθητά μεγαλύτερη ζήτηση από τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εν μέρει εξαιτίας του περιορισμένου εύρους των προβλημάτων που αντιμετωπίζει και της κλίμακας παροχής φροντίδας, αλλά κυρίως επειδή οι ασθενείς δεν έχουν γυρίσει την πλάτη τους στην συμβατική ιατρική φροντίδα.

Σε μια άλλη μελέτη ο Ernst (1995) ρώτησε τρεις ομάδες καθημερινών ιατρικών ασθενών (68 Αυστριακούς, 89 Βρετανούς και 54 Γερμανούς) για ποιο λόγο πίστευαν ότι «οι άνθρωποι αναζητούν θεραπεία σε εναλλακτικές μεθόδους όπως ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική και η χειροπρακτική». Συμπέρανε, πρώτον, πως η απογοήτευση από την κλασική ιατρική δεν αποτελεί τον πιο σημαντικό λόγο για επιλογή της εναλλακτικής. Ένα πιο θετικό κίνητρο (π.χ. να δοκιμάσουν όλες τις δυνατότητες επιλογής που παρέχει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης) μάλλον παίζει σημαντικό ρόλο. Δεύτερον, σημείωσε πως λίγοι ασθενείς είναι ενάντιοι των εναλλακτικών μορφών θεραπείας (Βαρτάλα, 2009).

Παρόμοιας αμερικάνικη έρευνα (Eisenberg, 1997) που αξίζει ν' αναφερθεί έχει θέμα «Αντιλήψεις για Συμπληρωματικές θεραπείες σχετικές με Συμβατικές θεραπείες, μεταξύ ενηλίκων που χρησιμοποιούν και τις δύο-Αποτελέσματα μιας Εθνικής Έρευνας». Σκοπός ήταν να ερευνηθούν αντιλήψεις για τις εναλλακτικές θεραπείες μεταξύ ατόμων που χρησιμοποιούν αυτές αλλά και τις συμβατικές θεραπείες. Συμμετείχαν 831 ενήλικες που επισκέφτηκαν συμβατικό γιατρό και χρησιμοποίησαν θεραπείες εναλλακτικές το 1997. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως:

- το 79% θεωρεί πως ο συνδυασμός των δύο είναι ανώτερος απ' ότι το κάθε θεραπευτικό σύστημα από μόνο του.

- από τους 411 που επισκέφτηκαν και συμβατικό γιατρό και θεραπευτή εναλλακτικής θεραπείας, το 70% πήγε πρώτα στον συμβατικό γιατρό ενώ το 15% πήγε πρώτα στο θεραπευτή - όσον αφορά στο βαθμό εμπιστοσύνης στο θεραπευτή έναντι του συμβατικού γιατρού, δεν βρέθηκε ουσιαστική διαφορά. Από τους 507 ερωτώμενους που ανέφεραν τους λόγους που δεν γνωστοποίησαν στο συμβατικό γιατρό ότι κάνουν χρήση εναλλακτικών μορφών θεραπείας, προέκυψαν οι εξής λόγοι:

- δεν ήταν σημαντικό να το γνωρίζει ο γιατρός 61%
- ο γιατρός δεν θα είναι ενημερωμένος περί εναλλακτικών μορφών θεραπείας 31%
- δεν ρώτησε ποτέ 60%
- δεν θα καταλάβαινε 20%
- ο γιατρός θα το απέρριπτε 14%
- ο γιατρός θα έπαυε τη συνεργασία 2%

Οι ερευνητές συμπέραναν πως τα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας δεν υποστηρίζουν την άποψη πως η χρήση της Συμπληρωματικής - Εναλλακτικής Θεραπευτικής στις Ηνωμένες Πολιτείες δείχνει πρωτίστως την δυσαρέσκεια με τη συμβατική φροντίδα υγείας. Οι ενήλικες που χρησιμοποιούν και τα δύο θεραπευτικά συστήματα φαίνονται να τα εκτιμούν αμφότερα.

Επιπλέον, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Σαουδική Αραβία σε δείγμα 453 ενήλικων ασθενών είχε θετικά αποτελέσματα για την εναλλακτική καθώς το 90.5% αυτών έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν τουλάχιστον μια φορά ή χρησιμοποιούν ακόμα εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας κυρίως για χρόνιες παθήσεις και σε καρκίνους. Από αυτούς μόνο το 18% το συζητάνε και ρωτάνε την άποψη ενός γιατρού της κλασικής ιατρικής ενώ το 68% προτιμάνε να το συζητήσουν με τους κληρικούς τους καθώς είναι και χώρα όπου κυβερνάται θεοκρατικά από το νόμο του Ισλάμ (Jazieh, et al., 2012).

Πέρα από τις παραπάνω έρευνες οι διαφορές μπορούν εν μέρει να εξηγηθούν από τα διαφορετικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Ορισμένες χώρες καλύπτουν τις εναλλακτικές θεραπείες μέσω των ασφαλιστικών συστημάτων τους και σε κάποιες άλλες, οι γενικοί ιατροί παρέχουν επίσης εναλλακτική ιατρική. Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζει το επίπεδο μόρφωσης τους, άτομα ανώτερης μόρφωσης είναι το πιο πιθανό

να χρησιμοποιήσουν μια εναλλακτική λύση σε πρόβλημα υγείας τους, λένε οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Ελσίνκι που πραγματοποίησαν τη μελέτη. Επίσης οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να στραφούν στη μη συμβατική ιατρική. Τέλος οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς στρέφονται σε εναλλακτικές λύσεις για ένα πλήθος χρόνιων παθήσεων επειδή η συμβατική θεραπεία είναι ανεπαρκής (Βαρτάλα 2009). Έτσι καθώς οι κοινωνίες εκσυγχρονίζονται η ανθρωπότητα φαίνεται ότι έχει ανάγκη για μια μορφή θεραπείας των ασθενειών πιο ανθρώπινη και συμπονετική δείχνοντάς αισθητά πλέον την προτίμηση τους στις παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας. Λαμβάνοντας όλα τα παραπάνω υπόψη και μέσα από μελέτες που διεξήχθησαν σε όλον τον κόσμο ο ΠΟΥ έκρινε απαραίτητο να αναφέρει στην διακήρυξη του στο Πεκίνο ( WHO 2008-a) ότι η κλασική ιατρική και οι εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας πρέπει να αναμειγνύονται με αρμονία, χρησιμοποιώντας τα καλύτερα χαρακτηριστικά του κάθε συστήματος, αντισταθμίζοντας τις αδυναμίες τους για το καλύτερο δυνατό όφελος του ατόμου ( Αγραφιώτης, 1988).

### **1.3.1. Απόφαση θεραπευτικής μεθόδου**

Σήμερα, οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν την ιατρική περίθαλψη διαφορετικά. Η σχέση ιατρού-ασθενή πλέον δεν αποτελεί μια σχέση απόλυτης εμπιστοσύνης, υπάρχουν αμφιβολίες που πιο πριν δεν υπήρχαν επίσης πλέον δεν γίνεται αμέσως δεκτή η απόφαση του ιατρού από τον ασθενή, διότι η κοινωνία μας περιέχει πολλές διαφορετικές κουλτούρες και η παγκοσμιοποίηση αυξάνεται. Έτσι ο μέσος άνθρωπος δέχεται πολλές πληροφορίες τις οποίες επεξεργάζεται και τις συσχετίζει με τις δικές του εμπειρίες. Για παράδειγμα ένας ασθενής μπορεί να κάνει μια θεραπεία η οποία όμως δεν είναι αποτελεσματική οπότε ο ασθενής θα έχει τις αμφιβολίες για τον ιατρό του και ίσως θελήσει κάποια άλλη θεραπεία ή ακόμα και εναλλακτική θεραπεία. Ο ασθενής λοιπόν παίρνει τις δικές του αποφάσεις για την ιατρική περίθαλψη , είναι ένα νέο κίνημα από το μοντέλο « ο γιατρός λέει - ο ασθενής κάνει » σε πιο συνεργατικό μοντέλο. (Williamson, 1999). Το κίνημα αυτό βοηθάει τους ασθενείς να ενημερώνονται για θέματα υγείας, για τις λειτουργίες των οργάνων, για τη διαδικασία δημιουργίας χρόνιων ασθενειών ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και αυτοί στη λήψη αποφάσεων.

Αποτελέσματα πολλών ερευνών σε Ευρώπη και Ηνωμένες Πολιτείες έδειξαν ότι αυτά που αποτελούν σημαντικά για τον ασθενή με σκοπό να εκτελέσει την θεραπευτική αγωγή είναι :

- Εξανθρωπισμός
- Προσαρμογή της θεραπείας στις ανάγκες του
- Παροχή στον ασθενή
- Επαρκείς πληροφορίες
- Άνετο περιβάλλον
- Ελεύθερη επιλογή του ατομικού προγράμματος περίθαλψης που θα ακολουθήσει

Αναφερόμαστε δηλαδή για Ιατρική Προσανατολισμένη στον Ασθενή ή Επικεντρωμένη στο Άτομο (Caspi, Koithan & Criddle, 2004) .

Για να γίνει αυτό χρειάζεται ο ιατρός να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος με σκοπό να βοηθήσει στην ομαδική απόφαση που θα παρθεί για την κατάλληλη θεραπεία, και αντίστοιχα ο ασθενής οφείλει να έχει πληροφορίες για τις θεραπευτικές επιλογές και τις εκβάσεις που θα έχουν στην υγεία του. Πολλοί ασθενείς που ακολουθούν εναλλακτικές θεραπείες χωρίς να είναι απόλυτα ενημερωμένοι για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους χρειάζονται προσοχή και πληροφόρηση.

Οι Caspi, Koithan & Criddle (2004) συνέταξαν μια ποιοτική έρευνα για να υποδείξουν συγκεκριμένα μοντέλα λήψης απόφασης για την ιατρική περίθαλψη με τη χρήση ανοιχτών ερωτήσεων συνέντευξης. Χρησιμοποίησαν ένα δείγμα 12 ατόμων με χρόνιες ρευματολογικές διαταραχές (ρευματισμοί, αρθρίτιδα κ.α. ) που είναι πιθανό να χρησιμοποιήσουν και συμβατική και εναλλακτική ιατρική. Το δείγμα χωρίστηκε σε 3 ομάδες :

1η ομάδα: χρησιμοποιούν μόνο συμβατική ιατρική.

2η ομάδα: χρησιμοποιούν μόνο εναλλακτική ιατρική.

3η ομάδα: χρησιμοποιούν και συμβατική και εναλλακτική ιατρική.



### **Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη απόφασης συμβατικής θεραπείας είναι:**

- Η τωρινή λειτουργική κατάσταση των ασθενών
- Η αίσθηση που έχουν για την υγεία τους
- Οι ενδεχόμενες συνέπειες της θεραπείας και οι παρενέργειες
- Η σοβαρή αντίληψη της διάγνωσης και των συμπτωμάτων
- Η ιατρική πρόγνωση

Αν η προτεινόμενη μέθοδος θεραπεία αξιολογείται ως ασφαλή είναι πιθανόν να συμφωνήσουν και να την εκτελέσουν. Αν όμως η θεωρηθεί απειλητική για τη ζωή του ασθενή τότε θα στραφούν προς τις εναλλακτικές θεραπείες που είναι λιγότερο επικίνδυνες ενώ ταυτόχρονα θα ψάχνουν για περισσότερες συμβατικές μεθόδους θεραπείας. Αυτού του τύπου ασθενείς που ακολουθούν μόνο συμβατική θεραπεία επιλέγουν τις εναλλακτικές μεθόδους ως μέθοδο πρόληψης ή όταν η κατάσταση υγείας είναι μη αναστρέψιμη. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό αυτού του μοντέλου είναι η εμπιστοσύνη προς στο σύστημα υγείας και στους επαγγελματίες του, ενώ στα υπόλοιπα μοντέλα το άτομο φαίνεται να είναι πιο σκεπτικό εδώ λειτουργεί παθητικά και δέχεται τις συμβουλές του θεραπευτή.

### **Η επιλογή για χρήση εναλλακτικής θεραπείας στηρίζεται:**

- Σε προσωπικές εμπειρίες
- Στις επαναλαμβανόμενες υποδείξεις να δοκιμάσουν μια συγκεκριμένη θεραπεία

Αυτή η κατηγορία μεταφέρει τον έλεγχο της κατάστασης σε μια ανώτερη αρχή (Θεό) παρά σε μια εξωτερική (ιατρός) ή εσωτερική (εαυτός) πηγή. Ο ασθενής πιστεύει πως δεν μπορεί να αφήσει τη ζωή του στα χέρια άλλων και η σκέψη αυτή μπορεί να έχει προέλθει από προηγούμενες αποτυχίες της συμβατικής ιατρικής. Επίσης δεν αναζητάει επιστημονικό νόημα για την θεραπεία αρκεί να έχει προσωπικό νόημα γι' αυτόν, πειραματίζεται με διάφορες θεραπείες πριν την επιλογή του και έχει ενεργή συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Για την εναλλακτική θεραπεία δέχεται επιρροές

από φίλους, οικογένεια ή ακόμη και από συμβατικούς ιατρούς. Αν και η συμβουλή των τελευταίων δεν αποφεύγεται, δεν υπολογίζεται ιδιαίτερα.

### **Η απόφαση για συμβατική και εναλλακτική ιατρική**

Αρχικά, χρειάζεται πολλές πηγές πληροφοριών πριν τη λήψη απόφασης . Οι φίλοι, οι συγγενείς ή στενοί συνεργάτες λένε τις απόψεις τους και προτείνουν κάποια θεραπεία που ίσως έχουν κάνει και αυτοί. Οι προτάσεις τους χρειάζονται ανάλυση και σκέψη. Ένας άλλος τρόπος αναζήτησης πληροφοριών το διαδίκτυο, η ιατρική βιβλιογραφία ή άρθρα που μπορούν να συμβουλευτούν. Πριν την επιλογή της θεραπείας ζητείται μια εξήγηση και φαίνεται πως τα επιστημονικά δεδομένα σ' αυτή την περίπτωση έχουν μεγαλύτερη επίδραση έναντι των προσωπικών εμπειριών. Ωστόσο εξαρτάται από τις αξίες του ασθενή δηλαδή οι θεραπευτικές μέθοδοι θα πρέπει να ταιριάζουν με τις αξίες του και τις φιλοσοφικές του απόψεις.

Για την τελική απόφαση συμβατικής ή εναλλακτικής ιατρικής σημαντική είναι η αξιολόγηση για την ανακούφιση των συμπτωμάτων ( π.χ. ο πόνος ), κατά πόσο ταιριάζει η θεραπευτική μέθοδος με τις προσωπικές αξίες και το κόστος που θα έχει.

Σε περιπτώσεις κρίσιμες και απελπιστικές δεν υπάρχει εμφανές αποτέλεσμα για προτίμηση συγκεκριμένης θεραπείας. Ο ασθενής μπορεί να σταματήσει να λειτουργεί με τη λογική . Η απόδειξη της αποτελεσματικότητας μιας θεραπευτικής μεθόδου είναι το κυριότερο κριτήριο για τη λήψη απόφασης.

Σύμφωνα με τα παραπάνω αυτά που προέκυψαν από την έρευνα Caspi και συνεργατών (2004), οι ασθενείς που χρησιμοποιούν μόνο συμβατική ιατρική μια πορεία λήψης αποφάσεων διαφορετική από αυτή που χρησιμοποιούν μόνο εναλλακτική ιατρική. Επιπλέον οι ασθενείς που χρησιμοποιούν τόσο συμβατική όσο και εναλλακτική ακολουθούν άλλη διαφορετική προσέγγιση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1. Ορισμός της Ομοιοπαθητικής

Η Ομοιοπαθητική είναι μια φυσική θεραπευτική μέθοδος που βασίζεται σε νόμους και αρχές έχοντας ως στόχο την διέγερση και ενεργοποίηση της άμυνας του οργανισμού, ώστε να αντιμετωπίσει και να απαλείψει κάθε νοσογόνο παράγοντα και ασθένεια με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας χρησιμοποιώντας φάρμακα που παρασκευάζονται με φυσικές ουσίες του περιβάλλοντος. Πρόκειται για υποβοηθούμενη αυτοθεραπεία και έχει ευρύ θεραπευτικό φάσμα και καλύπτει χρόνιες και οξείες παθήσεις. (Καλούδης, 2012)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο όρος συμπληρωματική ιατρική ή εναλλακτική ιατρική αφορά ένα ευρύ σύνολο πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, όπου είναι διαφορετικές σε θεωρητικό και σε πρακτικό επίπεδο από αυτό της κλασικής ιατρικής σκέψης περιλαμβάνονται στην εναλλακτική ή συμπληρωματική ιατρική (WHO 2005).

Σύμφωνα με τον Βυθούλκα (2001, 2008) η ομοιοπαθητική συνιστά ένα θεραπευτικό σύστημα, το οποίο βασίζεται σε νόμους και αρχές της φύσης, στοχεύει στη διέγερση και κινητοποίηση άμυνας του οργανισμού, ώστε να επανέλθει η υγεία. Στην επιστήμη της ομοιοπαθητικής υπάρχει μια ιεραρχική δομή τριών επιπέδων στην οποία διακρίνεται ο άνθρωπος και αυτά είναι το Διανοητικό – Πνευματικό, το Συγκινησιακό – Ψυχικό και το Σωματικό ή φυσικό. Στην ομοιοπαθητική η ασθένεια δεν αναγνωρίζεται κατ' ουσία, αλλά την αντιλαμβάνεται ως μια συνολική βλάβη του ανθρώπου. Στην ομοιοπαθητική το σημείο του ενδιαφέροντος είναι η συνολική εικόνα της ασθένειας του ανθρώπου. Μόνο όταν ο οργανισμός του ανθρώπου βρίσκεται σε αρμονική ισορροπία και στα τρία επίπεδα (Διανοητικό – Πνευματικό, Συγκινησιακό – Ψυχικό και Σωματικό ή φυσικό) μπορεί να θεωρηθεί υγιής.

Απώτερος σκοπός της θεραπείας με ομοιοπαθητική είναι να επανέλθει η ισορροπία αυτή με χρήση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Το φάσμα των παθήσεων που δύναται να θεραπευτεί δια μέσου της ομοιοπαθητικής έχει μεγάλο εύρος, εξαιρουμένου βέβαια όλων των παθήσεων που χρήσουν μιας επεμβατικής αντιμετώπισης (Μπόκου, 2016).

Η ιστορία της Ομοιοπαθητικής ξεκινά το 1796 όταν ο Γερμανός καθηγητής Ιατρικής Samuel Hahnemann εισήγαγε για πρώτη φορά την Ομοιοπαθητική θεραπευτική Αρχή, δηλαδή το «Νόμο των Ομοίων». Παρόμοια θεραπευτική αρχή είχε διατυπωθεί και στην Ελληνική κλασική αρχαιότητα από τον πατέρα της Ιατρικής Ιπποκράτη ο οποίος είπε “τα όμοια τοις ομοίοις εισίν ιάματα”. Μετά τον Hahnemann υπήρξαν αρκετοί επιστήμονες που συνέβαλαν στην εξέλιξη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής όπως ο Κεντ (Kent) έως τον Έλληνα Γεώργιο Βυθούλκα (Εναλλακτικό Βραβείο Nobel για την υγεία) όπου με το έργο του αναμορφώθηκε η Ομοιοπαθητική όπως την γνωρίζουμε στις μέρες μας (Βυθούλκας, 2001). Οι Ομοιοπαθητικοί διατείνονται πως «αν η ασθένεια παριστά την προσπάθεια της φύσης να αμυνθεί (απέναντι στο νοσογόνο παράγοντα), τότε το μόνο καθήκον του γιατρού συνίσταται, στην υποβοήθηση της φύσης, ενισχύοντας τους φυσικούς αμυντικούς μηχανισμούς, με όποιον τρόπο διαθέτει» (Schmidt, 2014 Ernst, 2016).

Η Ομοιοπαθητική είναι μια αυτοτελής θεραπευτική μέθοδος, μια ενεργειακή θεραπευτική Τέχνη και δεν είναι μέρος της συμβατικής ιατρικής. Έχει δικές της βάσεις και κριτήρια εκπαίδευσης, όπως επίσης δικά της κριτήρια ικανοτήτων και επαγγελματισμού. Επιπλέον το άτομο αντιμετωπίζεται ως σύνολο τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Είναι ένα εντελώς διαφορετικό σύστημα θεραπευτικής με ριζικές διαφορές τόσο στην φιλοσοφία όσο και στην μεθοδολογία της, αντιλαμβάνεται την υγεία και την ασθένεια σαν μια δυναμική πραγματικότητα (Jonas, Kaptchuk & Linde, 2003 ,Παπακώστα & Παπανικολάου, 2014 Μπόκου, 2016).

Η ομοιοπαθητική είναι μια «συστηματική μέθοδος διέγερσης της ζωτικής δύναμης του οργανισμού» προκειμένου να θεραπεύσει την ασθένεια. Είναι θεραπευτική τέχνη, εντελώς φυσική, χωρίς παρενέργειες, φιλική προς το άνθρωπο, βασισμένη σε συγκεκριμένους αναλλοίωτους θεραπευτικούς νόμους. Στηρίζεται στην αρχή «όμοια ομοίοις εισίν ιάματα» που ήταν η θεραπευτική αρχή του Ιπποκράτη (Ιπποκράτειο Κέντρο Κλασικής Ομοιοπαθητικής).

## 2.2. Ιστορική Αναδρομή

Φαίνεται ότι διαμέσου των αιώνων έχουν υπάρξει δύο σχολές σκέψης πάνω στο πως μπορεί η ιατρική να προκαλέσει μια θεραπευτική δράση πάνω στον οργανισμό. Η μία σχολή ακολουθεί το Νόμο των Αντιθέτων. Ο Νόμος των Αντιθέτων συνοψίζεται στο Λατινικό " *Contaria contrariis curantur* " που σημαίνει ότι τα αντίθετα ή ενάντια θεραπεύονται από αντίθετα ή ενάντια και αποτελεί τη βάση της Συμβατικής ή Αλλοπαθητικής ιατρικής. Η άλλη σχολή ακολουθεί το Νόμο των Ομοίων, στα Λατινικά «*Similia similibus curantur*» δηλαδή το Όμοιο θεραπεύει το Όμοιο, που είναι η βάση της Ομοιοπαθητικής ιατρικής.

Ο πρώτος που διατύπωσε τις βασικές αρχές της Ομοιοπαθητικής ήταν ο Ιπποκράτης. Ο Ιπποκράτης γεννήθηκε στο νησί της Κω το 460 π.Χ. και έζησε έως το 377 π.Χ. Διδάχθηκε την ιατρική από τον πατέρα του, ο οποίος ήταν γιατρός και από τους Ασκληπειάδες της ιατρικής σχολής της Κω.

Ο Ιπποκράτης δίδαξε ότι: «Τα όμοια των ομοίων εισίν ιάματα», που σημαίνει το όμοιο μπορεί να θεραπευτεί με το όμοιο, δηλαδή θεμελίωσε την Ομοιοπαθητική, διατυπώνοντας και εφαρμόζοντας το πρώτο της βασικό νόμο. Έφτιαξε το πρώτο εργαστήριο ομοιοπαθητικών φαρμάκων στην Κω, το οποίο διατηρείται μέχρι και σήμερα.

Θεμελίωσε και την αλλοπαθητική ιατρική, αφού δίδαξε ότι: «Τα ενάντια τοις εναντίοις εισίν ιάματα» που είναι η βάση της αλλοπαθητικής ιατρικής. (Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής)

Ενώ θεμελιωτής θεωρείται ο Γερμανός ιατρός Σαμουήλ Χάνεμαν (Samuel Hahnemann). Ο Σαμουήλ Χάνεμαν με το έργο «Όργανον της Θεραπευτικής Τέχνης» (*Organon of the art of healing*) το 1810 (19ο αιώνα) θεμελίωσε τις βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής. Η λέξη «*Organon*» είναι ελληνικής προέλευσης και σημαίνει το «μέσον». Ο Hahnemann ήταν διακεκριμένος ιατρός και συγγραφέας ιατρικών βιβλίων εκείνης της εποχής. Εξ' αιτίας της ανήσυχης προσωπικότητάς του και όντας μη ικανοποιημένος από το επίπεδο και τις δυνατότητες της ιατρικής εκείνης της εποχής, μέσω της παρατήρησης, ονόμασε τη νέα αυτή μορφή ιατρικής «Ομοιοπαθητική»

,χρησιμοποιώντας λέξεις από το ελληνικό λεξιλόγιο : «όμοιος» και «πάθηση». Σ' αυτό το βιβλίο του, ο Hahnemann, περιγράφει τους νόμους και τις βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής. Έκτοτε έχει εξελίχθη σε μια ολοκληρωμένη επιστήμη διάγνωσης και θεραπείας η οποία βασίζεται στον νόμο των ομοίων «τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια». Ο νόμος αυτός είχε αναγνωριστεί αρχικά από αρχαιότατων χρόνων από τον Ιπποκράτη και άλλους ιατρούς και φιλοσόφους, αλλά ο Σαμουήλ Χάνεμαν ήταν αυτός που συνέλαβε και κατάφερε να θέσει τον νόμο αυτό σε ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό σύστημα.( Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής)

Ο πατέρας και θεμελιωτής της ομοιοπαθητικής Σαμουήλ Χάνεμαν κατέδειξε πως η θεραπεία επιτυγχάνεται σύμφωνα με σταθερούς θεραπευτικούς νόμους που ισχύουν στη φύση και πως κανένας δεν γίνεται να θεραπεύσει πραγματικά αν παραβιάζει αυτούς τους νόμους. Εν συντομία κατέδειξε ότι:

- Η θεραπεία επιτυγχάνεται σύμφωνα με σταθερούς θεραπευτικούς νόμους που ισχύουν στη φύση.
- Κανείς δεν μπορεί να θεραπεύσει πραγματικά παραβιάζοντας αυτούς τους νόμους
- Δεν υπάρχουν ασθένειες, αλλά μόνο ασθενείς
- Η ασθένεια είναι πάντα από τη φύση της πρωταρχικά υπόθεση ενεργειακή, όπως και η ανάρρωση, και για να υπάρξει θεραπεία πρέπει να επέλθει μια κατάσταση ισορροπίας σε δυναμικό επίπεδο
- Ο ασθενής χρειάζεται ένα και μόνο φάρμακο, σε κάθε στάδιο ανάρρωσης, που χωρίς αυτό δε θα θεραπευτεί, απλά θα ανακουφιστεί προσωρινά (Βυθούλκας, 2001).

Υπήρξαν αρκετοί επιστήμονες που συνέβαλαν στην εξέλιξη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής μετά τον Χάνεμαν όπως ο Κεντ, ο Constantine Hering και ο Έλληνας Γεώργιος Βυθούλκας. Οι Ομοιοπαθητικοί υποστηρίζουν πως «αν η ασθένεια παριστά την προσπάθεια της φύσης να αμυνθεί απέναντι στη νόσο, τότε το μόνο καθήκον του γιατρού συνίσταται, στην υποβοήθηση της φύσης, ενισχύοντας τους φυσικούς αμυντικούς μηχανισμούς, με όποιον τρόπο διαθέτει»

### 2.3. Επιδημιολογία

Ως επιδημιολογία ορίζεται ο κλάδος της επιστήμης που μελετά την εξάπλωση μιας ασθένειας σε διάφορους πληθυσμούς (ανθρώπους, ζώα, κτλ.) καθώς και τους λόγους που επηρεάζουν την εξάπλωση αυτή.

Η επιδημιολογία ασχολείται με την εκτίμηση διαφόρων μορφών ασθενειών οι οποίες αναπτύσσονται μέσα σε ομάδες ατόμων. Συνεπώς τα συμπεράσματα των επιδημιολογικών ερευνών είναι γενικού ενδιαφέροντος και δεν απευθύνονται σε συγκεκριμένα άτομα.

Σε όλο τον κόσμο πάνω από 200 εκατομμύρια άνθρωποι χρησιμοποιούν την ομοιοπαθητική σε τακτική βάση. Η ομοιοπαθητική περιλαμβάνεται στα εθνικά συστήματα υγείας ορισμένων χωρών, όπως η Βραζιλία, η Χιλή, η Ινδία, το Μεξικό, το Πακιστάν και η Ελβετία.

Στην Ινδία, όπου η ομοιοπαθητική είναι ένα εθνικό ιατρικό σύστημα, η αγορά αυξάνεται με 25% ετησίως και πάνω από 100 εκατομμύρια άνθρωποι εξαρτώνται αποκλειστικά από αυτή τη μορφή θεραπείας για την περίθαλψη τους, η δημοτικότητα των αραιών φαρμάκων δεν δείχνει σημεία υπονόμευσης. Η υπόθεση, η οποία κατέγραψε πρωτοσέλιδα στον εθνικό Τύπο, κατέδειξε την ευρεία αποδοχή της ομοιοπαθητικής στην Ινδία ως βιώσιμη θεραπεία για τις πιο σοβαρές ασθένειες. Περίπου το 10% του πληθυσμού της Ινδίας - περισσότεροι από 100 εκατομμύρια άνθρωποι - εξαρτώνται αποκλειστικά από την ομοιοπαθητική για την περίθαλψη τους, σύμφωνα με την ινδική κυβέρνηση. Υπάρχουν σήμερα πάνω από 200.000 εγγεγραμμένοι ομοιοπαθητικοί γιατροί, με περίπου 12.000 περισσότερους να προστίθενται κάθε χρόνο (Prasad, 2007).

Η ομοιοπαθητική ασκείται σε 40 από τις 42 ευρωπαϊκές χώρες.

Το 10% των ανθρώπων στο Ηνωμένο Βασίλειο χρησιμοποιεί ομοιοπαθητική - περίπου 6 εκατομμύρια άτομα. Στη Βρετανία, η αγορά ομοιοπαθητικής αυξάνεται περίπου στο

20% ετησίως. Το 2007 εκτιμάται ότι ανέρχεται σε £ 38 εκατομμύρια. Υπάρχουν περίπου 400 γιατροί στο Ηνωμένο Βασίλειο που χρησιμοποιούν ομοιοπαθητική, που ρυθμίζεται από τη Σχολή Ομοιοπαθητικής και προωθείται από τη Βρετανική Ομοιοπαθητική Ένωση ( Τμήμα Ομοιοπαθητικής).

Σύμφωνα με τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας, πάνω από 6 εκατομμύρια άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες χρησιμοποιούν ομοιοπαθητική, κυρίως για αυτο-περίθαλψη ειδικών συνθηκών υγείας. Από αυτούς που χρησιμοποιούν ομοιοπαθητική, περίπου 1 εκατομμύριο είναι παιδιά και πάνω από 5 εκατομμύρια είναι ενήλικες(Black LI, et all, Clarke TC, et all).

Περίπου το 20 με 25% του Ευρωπαϊκού πληθυσμού χρησιμοποιούν ομοιοπαθητικά φάρμακα. Οι Ευρωπαίοι όλο και περισσότερο στρέφονται στην ομοιοπαθητική ως μέσο θεραπείας και βελτίωσης της υγείας τους. Η ομοιοπαθητική μαζί με τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (ΣΕΘ) χρησιμοποιείται ευρύτατα από ασθενείς σε όλη την Ευρώπη σαν μια επιπρόσθετη θεραπευτική επιλογή.(Ιπποκράτειο Κέντρο Κλασικής Ομοιοπαθητικής)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η ΗΠΑ κάνουν λόγο για ραγδαία εξάπλωση και ανάπτυξη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε αναφορά της προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο που παρουσιάστηκε στις 14/7/1997 επισημαίνει ότι τα τελευταία 30-40 χρόνια υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον από γιατρούς και πολίτες και το 29% από αυτούς την εφαρμόζουν στην υγεία τους.

Στην Ελλάδα παρότι δεν είναι επίσημα αναγνωρισμένη, το 1971 ιδρύθηκε η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ) που αριθμεί 410 μέλη που εξασκούν την ομοιοπαθητική στα ιατρεία τους.

Σε σχέση με τη διάδοση της ομοιοπαθητικής ιατρικής στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία διαθέσιμη εργασία εκτός από μια έρευνα του Νοσοκομείου «Ερυθρός Σταυρός» στην οποία φαίνεται ότι το 31,3 % των κατοίκων του Λεκανοπεδίου Αττικής είχαν έρθει τουλάχιστον μια φορά σε επαφή με ιατρό εναλλακτικής, συμπληρωματικής ιατρικής η πλειοψηφία του συνόλου έχει έρθει σε επαφή με την ομοιοπαθητική ιατρική (Δρίτσα, Σκατηνάκη, Χαλκιαδάκη, 1996).



#### **2.4. Τα τρία επίπεδα του ανθρώπινου όντος**

Σύμφωνα με τον Γεώργιο Βυθούλκα η αρρώστια είναι η διαταραχή της ισορροπίας του οργανισμού. Η διαταραχή μπορεί να μετακινείται από ένα οργανισμό σε έναν άλλον, από ένα σύστημα σε ένα άλλο και από το ένα επίπεδο στο άλλο. Ο βαθμός υγείας ή αρρώστιας ενός ατόμου μπορεί να εκτιμηθεί από την συνεκτίμηση της διαταραχής σε όλα τα επίπεδα.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας θεραπείας, αν παρατηρήσουμε ότι η διαταραχή μετακινείται από περισσότερο σημαντικά και κεντρικά σε λιγότερο σημαντικά περιφερειακά επίπεδα, συστήματα ή όργανα, τότε καταλαβαίνουμε ότι ακολουθείται σωστή θεραπεία και ότι ο οργανισμός θα αποθεραπευτεί. Αν παρατηρείται αντίθετη πορεία, δηλαδή η διαταραχή μεταφέρεται προς περισσότερο κεντρικά επίπεδα ή όργανα, τότε φαίνεται ότι γίνεται καταπίεση του συμπτώματος παρά θεραπεία (Βυθουλκάς, 2000).

Τα τρία επίπεδα του ανθρώπινου όντος είναι:

#### **1.ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ-ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Κατά τον Βυθούλκα το διανοητικό-πνευματικό επίπεδο είναι το ανώτερο και το σπουδαιότερο επίπεδο για τη λειτουργία του ανθρώπου γιατί καταγράφει τις αλλαγές στην αντίληψη και τη συνείδηση. Το άτομο σκέπτεται, κρίνει, υπολογίζει, ταξινομεί, δημιουργεί, συνθέτει, οραματίζεται, προγραμματίζει, επικοινωνεί κλπ, στο διανοητικό επίπεδο. Οι διαταραχές αυτών των λειτουργιών αποτελούν συμπτώματα διανοητικής ασθένειας. Οι διανοητικές λειτουργίες για να θεωρηθούν υγιείς πρέπει να έχουν τρεις απαραίτητες ιδιότητες, αυτές είναι η Διαύγεια, η Συνοχή και η Δημιουργικότητα.

Η πνευματική πλευρά του ανθρώπου αποτελεί την υψηλότερη πλευρά του διανοητικού επιπέδου. Η θετική πλευρά αυτού του επιπέδου εκφράζεται με την ανάπτυξη μιας πνευματικής συνείδησης που συνεχώς ανελίσσεται και το άτομο έχει ταπεινότητα, προσφέρει χωρίς ιδιοτέλεια και απολαμβάνει την αίσθηση βαθιάς ηρεμίας και πνευματικής γαλήνης. Αντίθετα η αρνητική του πλευρά, εκφράζεται με τη μείωση και

την εξαφάνιση της συνείδησης και τον επακόλουθο εκφυλισμό, που οδηγεί σ' ένα χάος. Το άτομο έχει έπαρση, εγωισμό και ιδιοτέλεια και βιώνει ανησυχία και βαθιά ενοχή.

Ένα πραγματικά υγιές άτομο σε πνευματικό επίπεδο υπολογίζει πάντοτε τις συνέπειες που έχουν οι πράξεις του στους άλλους.

## **2.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ-ΨΥΧΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Το συναισθηματικό επίπεδο είναι εκείνο το τμήμα του οργανισμού που παράγει και καταγράφει συναισθήματα, τα οποία τρέφονται με εντυπώσεις. Όσο περισσότερο ένα άτομο βιώνει αρνητικά συναισθήματα (οργή, άγχος, μίσος, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ανασφάλεια, μελαγχολία, απογοήτευση, ζηλοφθονία, φοβίες, κ.τ.λ.) τόσο πιο άρρωστος, δυστυχισμένος και απομονωμένος θα νοιώθει από τον εξωτερικό κόσμο.

Όταν ένας άνθρωπος και κυρίως παιδιά που βλέπουν σκηνές βίας στο σπίτι δύσκολα αναπτύσσονται στο συναισθηματικό επίπεδο γιατί δεν τρέφονται με θετικές εντυπώσεις. Αντίθετα τα θετικά συναισθήματα (αγάπη, χαρά, ηρεμία, εμπιστοσύνη, θάρρος, ασφάλεια) προκαλέσουν βελτίωση της επικοινωνίας και ένωσης με τους συνανθρώπους και μια αίσθηση ευτυχίας. Τα άτομα που είναι ισορροπημένα στο συγκινησιακό επίπεδο είναι ώριμα, με σταθερή και ικανοποιητική συζυγική και οικογενειακή ζωή.

Το συναισθηματικό επίπεδο του ανθρώπου είναι δεύτερο σε ιεραρχία και σπουδαιότητα ανάμεσα στο διανοητικό και το σωματικό.

## **3.ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Το σωματικό επίπεδο με όλη τη πολυπλοκότητά του, διατηρεί μια ιεραρχία σπουδαιότητας των οργάνων και των συστημάτων. Ο οργανισμός προσπαθεί να προστατεύσει τα εσωτερικά όργανα, σταματώντας τη διαταραχή σε περιφερικά επίπεδα.

Αν κάποιο άτομο υποφέρει στο δέρμα π.χ. έκζεμα και μετά τη καταπιεστική «θεραπεία» εμφανισθεί διαταραχή στους πνεύμονες, π.χ. άσθμα, τότε ο άρρωστος χειροτερεύει ουσιαστικά, παρά την βελτίωση του εκζέματος, αφού η αρρώστια μεταφέρθηκε σε πιο βαθύ εσωτερικό όργανο που είναι οι πνεύμονες. Αντιθέτως, αν

υπέφερε από άσθμα και μετά τη θεραπεία εμφανισθεί έκζεμα, που μπορεί και να υπήρχε παλιά, τότε έχουμε σωστή πορεία της θεραπείας (Βυθουλκάς, 2005).

## **2.5. Το ανθρώπινο ον ως ενιαίο σύνολο**

Η ομοιοπαθητική αποτελεί μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση που αντιμετωπίζει την υγεία του ανθρώπινου οργανισμού ολιστικά, δηλαδή σε όλη της τη διάσταση και όχι μόνο στο επίπεδο των σωματικών συμπτωμάτων. Η ομοιοπαθητική θεωρεί πως το ανθρώπινο ον αποτελεί ένα ενιαίο σύνολο που ενεργεί κάθε στιγμή ταυτόχρονα σε τρία επίπεδα: το σωματικό, το συναισθηματικό και το διανοητικό. Ο πρώτος που διατύπωσε τις βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής ήταν ο Ιπποκράτης, ενώ η θεμελίωσή της έγινε από το Γερμανό γιατρό Σαμουήλ Χάνεμαν (Samuel Hahnemann). Η ομοιοπαθητική στηρίζει τις αρχές της στους εξής νόμους:

- Νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας
- Νόμος του ενός φαρμάκου
- Νόμος της ελάχιστης δόσης
- Νόμος των ομοίων

Οι οποίοι θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

## 2.6. Η σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον

Άνθρωπος και φυσικό περιβάλλον είναι έννοιες αλληλένδετες, αναπόσπαστα δεμένες μεταξύ τους. Ο άνθρωπος, από την εμφάνιση του στη Γη βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Ο άνθρωπος αρχικά επηρεάζεται από τον περιβάλλοντα χώρο, τα ζωικά και φυτικά είδη του, τις γεωλογικές και κλιματολογικές συνθήκες. Μέσα σ' αυτό το φυσικό πλαίσιο προσαρμόζει όσο μπορεί τη ζωή του, αντλεί την τροφή του, κατασκευάζει την κατοικία του. Το περιβάλλον του ανθρώπου είτε φυσικό, είτε τεχνητό, καθορίζει τις συνθήκες μέσα στις οποίες ο άνθρωπος ζει και αναπαράγεται, ταυτόχρονα όμως διαμορφώνεται από αυτόν ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στις ανάγκες του. (Θερινό Οικολογικό Πανεπιστήμιο). Ο άνθρωπος ανήκει, εξαρτάται από το περιβάλλον και παράλληλα επεμβαίνει δραστικά στην διαμόρφωση του. Η ανθρώπινη ζωή χωρίς το περιβάλλον δεν έχει πιθανότητα συνέχειας, αλλά ακόμη σημαντικότερο είναι το γεγονός ότι η ποιότητα της ανθρώπινης ζωής καθορίζεται από την ποιότητα του περιβάλλοντος. Για πρώτη φορά η χρήση αντικειμένων της φύσης υπό την ιδιότητα των μέσων επενέργειας επί άλλων αντικειμένων της φύσης γίνεται σταδιακά αναγκαία και σταθερή. Γίνεται φανερό ότι στον άνθρωπο η σχέση με τη φύση αναβαθμίζεται ριζικά σε σύγκριση με τον υπόλοιπο έμβιο κόσμο. Ο άνθρωπος δεν περιμένει από τη φύση ώστε να δεήσει και να του προσφέρει τα απαραίτητα αντικείμενα για την ικανοποίηση των αναγκών του, για την επιβίωσή του. Γίνεται ο ίδιος δημιουργός αυτών που του είναι αναγκαία, παρεμβαίνει στη φύση, τη μετασχηματίζει συνειδητά, είναι ενεργός, δραστήριος παράγοντας που ελέγχει με συνείδηση και αυτοσυνείδηση το περιβάλλον και δεν παραμένει παθητικός ικέτης των «διαθέσεων» του.(Crichton M.). Η αλληλεπίδραση του ανθρώπου με τη φύση αναπτύσσεται-εξελίσσεται ελικοειδώς .Η αφετηριακή σχέση έχει προκύψει με

φυσικό τρόπο, βάσει φυσικών βιολογικών νόμων. Χρησιμοποιούνται μέσα δεδομένα από τη φύση σε έτοιμη μορφή (γη, ζώα).

Σε αυτήν τη σπείρα της ελικοειδούς αλληλεπίδρασης του ανθρώπου με τη φύση, για πρώτη φορά παρατηρείται μια μετατόπιση στον τρόπο της επενέργειας στη φύση, στο χαρακτήρα της παραγωγής. Σε όλα τα προγενέστερα στάδια η παραγωγή ήταν κατ' εξοχήν μηχανική. Είδαμε ότι αυτή η μορφή κίνησης έλκει την καταγωγή της από τη ζωώδη αλληλεπίδραση με τη φύση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1. Ομοιοπαθητική και Φαρμακολογία

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ουσίες που προέρχονται από την φύση, φυτικό 80%, ορυκτό 17% και ζωικό 3%. Δεν σχετίζονται με τα χημικά φάρμακα. Ο τρόπος παρασκευής τους είναι φυσικός και στηρίζεται σε αραιώσεις επίσης υπάρχει μόνο η ενέργεια που προέρχεται από την αρχική ουσία. Γι' αυτό τον λόγο θεωρούνται ακίνδυνα και δεν παρουσιάζουν είτε παρενέργειες είτε εθισμό, μπορούν να δοθούν άφοβα σε εγκύους, βρέφη, παιδιά, και σε άτομα τρίτης ηλικίας. Επίσης αν ο ασθενής χρησιμοποιήσει ταυτόχρονα κάποιο χημικό φάρμακο δεν θα εμφανιστεί καμία αλληλεπίδραση, μειώνεται όμως η δραστηριότητα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν πρέπει να εκτίθενται στον ήλιο, σε υψηλές θερμοκρασίες, στο ψυγείο ή σε περιβάλλον με έντονες οσμές διότι είναι πολύ ευαίσθητες ουσίες και εξασθενούν αυτό το φαινόμενο ονομάζεται «αντιδότηση». Για την επιβεβαίωση των θεραπευτικών ιδιοτήτων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων γίνεται χρήση εθελοντών που αποτελούν την απόδειξη της αποτελεσματικότητας, χρησιμοποιούνται υγιή άτομα και ποτέ πειραματόζωα. Οι εκδηλώσεις που εμφανίζουν οι εθελοντές καταγράφονται με μεγάλη λεπτομέρεια και χρησιμεύουν για τη σύνταξη της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας (Materia Medica). Η λίστα αυτή των φαρμακευτικών συμπτωμάτων συμπληρώνεται με τοξικολογικά δεδομένα και αποτελεί βάση της εφαρμοσμένης Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. (Παγκόσμιος Οργανισμός Ομοιοπαθητικής)

Επιπλέον η ομοιοπαθητική θεραπεία επικεντρώνεται στη συνολική εικόνα των συμπτωμάτων του ασθενή και όχι μόνο στην εικόνα της νόσου από την οποία πάσχει. Έτσι δύο άτομα μπορεί να ακολουθούν διαφορετική θεραπεία και να τους χορηγούνται διαφορετικά φάρμακα ενώ έχουν την ίδια ασθένεια. Διότι το άτομο αντιμετωπίζεται σαν σύνολο. (Τσασμαλίδης, 2017)

Γενικά, στη θεραπευτική επιστήμη η ίαση μπορεί να επιτευχθεί με δύο τρόπους (Vithoukias, 1991):

1) Ο θεραπευτικός παράγοντας (π.χ το φάρμακο) να επηρεάσει κατευθείαν την περιοχή που νοσεί, επηρεάζοντας όμως έτσι έμμεσα και άλλα επίπεδα του οργανισμού.

2) Ο θεραπευτικός παράγοντας να επιδράσει στον αμυντικό μηχανισμό του οργανισμού.

Στη πρώτη περίπτωση το φάρμακο μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στην περιοχή που νοσεί αλλά μπορεί να αποσυντονιστεί τον οργανισμό και τα αποτελέσματα να είναι αρνητικά. Η πραγματική θεραπεία σε μια τέτοια περίπτωση πραγματοποιείται όταν καταφέρει να ενδυναμώσει όλο τον αμυντικό μηχανισμό.

Στη δεύτερη περίπτωση τα αποτελέσματα μόνο ευεργετικά μπορεί να είναι και να θεραπεύσει όχι μόνο το σύμπτωμα από κάποιο επίπεδο, αλλά όλο τον οργανισμό. Σ' αυτή τη περίπτωση το δύσκολο είναι η εύρεση των παραγόντων που ενεργούν στο αμυντικό σύστημα του οργανισμού. Η θεραπευτική μέθοδος που διεγείρει άμεσα το αμυντικό σύστημα είναι η χορήγηση του δυναμοποιημένου φαρμάκου.

Η ερώτηση όμως είναι πως μπορούμε να βρούμε τον κατάλληλο θεραπευτικό παράγοντα στην ομοιοπαθητική; Αρχικά, να αναφέρουμε ότι υπάρχει ένας μηχανισμός στον οργανισμό μας που ονομάζεται ομοιοστατικός ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ισορροπία των λειτουργιών του. Όταν το άτομο νοσεί η ισορροπία χάνεται και αυτός ο μηχανισμός αναλαμβάνει έντονη δράση με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες (Vithoukias, 1991) αυτά που προέρχονται από καταστροφή κυττάρων και μηχανισμών του οργανισμού και σ' αυτά που προκαλούνται από τις προσπάθειες του οργανισμού να αποκαταστήσει την ισορροπία του. Λόγω των δεύτερων συμπτωμάτων μπορούμε να καταλάβουμε τις διεργασίες του αμυντικού μηχανισμού και τη προσπάθεια του οργανισμού να αυτοθεραπευτεί. Ο πυρετός, η κακουχία, ο πόνος, η ανορεξία δεν είναι προβλήματα του οργανισμού αλλά προσπάθειες του αμυντικού μηχανισμού να αποκαταστήσει την διαταραχή που δημιουργήθηκε. Ο Hahnemann (1974) ήταν ο πρώτος που ανέφερε αυτή την ιδέα στον 7ο αφορισμό του: «Το σύνολο των συμπτωμάτων πρέπει να είναι το πρωταρχικό και στην πραγματικότητα το μόνο πράγμα που ο γιατρός πρέπει να παρατηρήσει σε κάθε περίπτωση ασθενούς και να επιδιώξει ώστε με την τέχνη του η αρρώστια να θεραπευτεί και να μετασχηματιστεί σε υγεία». Εφ' όσον η αυτοίαση του οργανισμού γίνεται αντιληπτή σε εμάς με τα συμπτώματα του ασθενούς, έτσι η ουσία που θα επιλέξουμε θα δημιουργεί στον υγιή οργανισμό παρόμοιο σύνολο συμπτωμάτων.

Πάντα τα συμπτώματα θεωρούνταν προβλήματα στα οποία έπρεπε να βρεθεί άμεσα η λύση τους. Το ενδιαφέρον της ιατρικής έχει επικεντρωθεί στο να εξαλείψουν αυτά τα συμπτώματα. Για παράδειγμα αν κάποιος έχει πόνο παίρνει αναλγητικά, αν έχει ρινική καταρροή παίρνει αποσυμφορητικό και αν κάποιος έχει νευρική κατάσταση παίρνει ηρεμιστικό. Η αντιμετώπιση δηλαδή βλέπει μόνο το σύμπτωμα και όχι τη πρωταρχική διαταραχή στο δυναμικό επίπεδο. Δεν αξιολογεί το σύμπτωμα σαν προσπάθεια του οργανισμού να φέρει την ισορροπία που έχει διαταραχθεί και για αυτό η θεραπευτική αυτή προσέγγιση δεν έχει ως σκοπό την ενδυνάμωση του αμυντικού μηχανισμού (Βυθούλκας, 1978). Επικεντρωνόμαστε πολύ στο σύνολο των συμπτωμάτων διότι σύμφωνα με αυτό θα επιλέξουμε την κατάλληλη αρωματική ουσία για τον επανασυντονισμό του οργανισμού. Αν δώσουμε μια ουσία η οποία θα καταστρέψει μόνο το μικρόβιο που προκάλεσε τη νόσο, η διαταραχή του θα παραμείνει και θα εκφραστεί αργότερα με διαφορετικό τρόπο. Ενώ αν δώσουμε την ουσία η οποία θα προκαλεί στον οργανισμό τα ήδη υπάρχοντα συμπτώματα, θα βοηθήσουμε τον οργανισμό να επέλθει σε ισορροπία και να αποκατασταθεί η υγεία του ατόμου.

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με τις βασικές λειτουργίες και που απασχολούν περισσότερο τον ασθενή είναι αυτά που οφείλει να δώσει μεγαλύτερη σημασία ο ομοιοπαθητικός ιατρός (Βυθούλκας, 1978). Στην ομοιοπαθητική παίζει ρόλο η κλινική εικόνα όμως οι σημαντικότερες λεπτομέρειες είναι: η τροφή του, η άνεση του στο περιβάλλον, κοινωνικές σχέσεις και η επικοινωνία του, η σεξουαλική δραστηριότητα του, ο ύπνος του, η δουλειά του. Μόνο έχοντας μια πλήρη εικόνα ο θεράπων ιατρός θα μπορέσει να βρει το κατάλληλο ομοιοπαθητικό παρασκεύασμα. Για αυτό ο ομοιοπαθητικός ιατρός μέσα από τη συνέντευξη που θα πάρει από τον ασθενή θα καταλάβει την ιδιοσυγκρασία του και θα βρει το κατάλληλο φάρμακο γι' αυτόν. Η διάρκεια της συνέντευξης-ιστορικό είναι αδύνατον να καθοριστεί, μοιάζει με ψυχανάλυση, περιέχει παράξενες ερωτήσεις γι' αυτό και οι ασθενείς πολλές φορές αισθάνονται αμηχανία. Είναι χρονοβόρα διότι έχει ως σκοπό την σωστή παρατήρηση και καταγραφή των αντιδράσεων του οργανισμού σε όλα τα επίπεδα. Στο πέρας της συνέντευξης ο ομοιοπαθητικός γιατρός θα πρέπει να αφιερώνει χρόνο και να μελετάει προσεκτικά την κάθε περίπτωση, έπειτα να πληροφορείται από τα βιβλία του για την ανεύρεση του σωστού φαρμάκου, έχοντας όλες της πληροφορίες που ανέδειξε η συνέντευξη (Βυθούλκας, 2001).



Ακόμα ο ασθενής οφείλει να είναι ενήμερος για την κατάσταση υγείας του έτσι ώστε να μην είναι ανήσυχος στη διάρκεια της θεραπείας. Στην αρχή της θεραπείας μπορεί να εμφανιστούν εντονότερα κάποια συμπτώματα που προϋπήρχαν, ωστόσο δεν αποτελούν κίνδυνο για τον οργανισμό αντίθετα δείχνουν πως έχει αρχίσει η ενδυνάμωση του. Αυτό ονομάζεται αρχική «επιδείνωση» διαρκεί από μια εβδομάδα μέχρι και 20 μέρες και συγχέεται με την καταλληλότητα του φαρμάκου που επιλέχθηκε. Μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα που δεν υπήρχαν όπως για παράδειγμα ένα δερματικό εξάνθημα, μετά από αυτά όμως υπάρχει βελτίωση. Επίσης, ο ομοιοπαθητικός ιατρός θα πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή να αποφεύγει την λήψη του καφέ και των παραγώγων του και άλλων ουσιών που θα προκαλούν πρόβλημα στη θεραπεία, ωστόσο αν αυτή η διακοπή είναι αδύνατη ο ιατρός θα χρειαστεί να επανεξετάσει την περίπτωση για να αποφασίσει τι θα γίνει (Βυθούλκας, 2001).

Το 1810 ο Hahnemann εκδίδει το σύγγραμμα του «Όργανο Ιατρικής Τέχνης» το οποίο μέχρι και σήμερα παραμένει ένα σπουδαίο έργο για την ομοιοπαθητική. Περιγράφεται η μεθοδολογία της ομοιοπαθητικής και υποστηρίζει πως υπάρχουν νόμοι της φύσης που ρυθμίζουν την πραγματική θεραπεία, όπως υπάρχουν νόμοι στους οποίους βασίζονται όλες οι θετικές επιστήμες. Σύμφωνα με το σύγγραμμα δεν υπάρχουν «ασθένειες», αλλά μόνο «ασθενείς» και ότι η φύση των ασθενειών είναι πάντοτε «ενεργειακής» μορφής γι' αυτό και τα φάρμακα πρέπει να βρίσκονται σε «ενεργειακή κατάσταση». Ο Hahnemann λοιπόν ορίζει την «ενεργειακή» κατάσταση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου: «Αφού λοιπόν οι ασθένειες δεν είναι τίποτα άλλο εκτός από αλλοιώσεις της κατάστασης υγείας του υγιούς, που εκδηλώνονται με συμπτώματα και η θεραπεία επίσης είναι δυνατή μόνο με την αλλαγή της κατάστασης του αρρώστου σε υγιή κατάσταση. Γι' αυτό είναι εύκολο να δει κανείς ότι τα φάρμακα με κανένα τρόπο δεν θα μπορούσαν να θεραπεύσουν αρρώστιες, αν δεν είχαν τη δύναμη να μεταβάλουν την κατάσταση υγείας των ανθρώπων, που βασίζεται σε αισθήματα και λειτουργίες και μάλιστα ότι η θεραπευτική τους δύναμη πρέπει να βασίζεται μόνο σ' αυτή τους τη δύναμη που μπορεί να μεταβάλει την κατάσταση υγείας των ανθρώπων». Επίσης έχοντας υπόψη τη φράση του Ιπποκράτη «Όμοια ομοίους είσιν ιάματα» εκφράζει τον «Νόμο των ομοίων» που αποτελεί έναν σημαντικό νόμο για την θεραπεία μέσω της ομοιοπαθητικής σύμφωνα με τον οποίο: «οι ουσίες που προκαλούν συμπτώματα μιας ασθένειας σε ένα υγιές άτομο, μπορούν να θεραπεύσουν έναν ασθενή που παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα». Ακόμα, είναι ο πρώτος που αναγνωρίζει και

καθιερώνει το συστηματικό τρόπο πειραματισμού ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό για να δείξει τα συμπτώματα που έχει η δράση κάθε ουσίας. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται «proving-απόδειξη της ουσίας». Στο proving εισάγουμε στον οργανισμό μια ουσία που είναι ικανή να ενοχλήσει και να κινητοποιήσει τον αμυντικό μηχανισμό ώστε να δημιουργήσει συμπτώματα στα τρία επίπεδα (διανοητικό, συναισθηματικό, σωματικό) του οργανισμού. Αυτά τα συμπτώματα χαρακτηρίζουν την ουσία που χορηγήθηκε. Για να επηρεαστεί ο αμυντικός μηχανισμός και να δημιουργηθούν συμπτώματα η ουσία αυτή θα πρέπει να είναι πολύ ισχυρή ή το άτομο να είναι ευαίσθητο σ' αυτή. Τέλος καταγράφουμε τα συμπτώματα που εμφανίστηκαν και στα τρία επίπεδα του οργανισμού, συμπτώματα που θεραπεύτηκαν κατά τη πορεία της θεραπείας ολόκληρου του οργανισμού μετά τη χορήγηση του φαρμάκου σε έναν ασθενή, συμπτώματα από υγιή άτομα που χρησιμοποίησαν τοξικές, υποτοξικές και υψηλά δυναμοποιημένες δόσεις. Το σύνολο των συμπτωμάτων θα αποτελεί τις θεραπευτικές ενδείξεις για να συνταγογραφείται η θεραπευτική αυτή ουσία στον ασθενή. Παρακάτω καταγράφονται μερικές/οι Αρχές και Κανόνες που διεξάγονται για την ομοιοπαθητική θεραπεία (Hahnemann, 1974).

- Αποστολή του ιατρού:

Η ιδανική θεραπεία οφείλει να είναι η ταχεία, ήπια, μόνιμη αποκατάσταση της υγείας, η άρση και εξολόθρευση της αρρώστιας σε όλη της την ένταση με το συντομότερο, με τον πιο αβλαβή και ασφαλή τρόπο.

- Νόμος των ομοίων:

«Η θεραπευτική δύναμη των φαρμάκων στηρίζεται στα συμπτώματα τους, που μοιάζουν με την αρρώστια και υπερσχύουν αυτής σε δύναμη...κάθε αρρώστια εξουδετερώνεται με φάρμακο ικανό να προκαλέσει στην ανθρώπινη κατάσταση υγείας, συμπτώματα που στο σύνολό τους είναι εντελώς όμοια αλλά ισχυρότερα της αρρώστιας σε δύναμη».

- Νόμος της απειροελάχιστης δόσης:

Η ελάχιστη δόση πολύ καλά δυναμοποιημένων φαρμάκων με αποτέλεσμα περισσότερη θεραπευτική δύναμη απέναντι στη κατάλληλη αρρώστια. Με τη δυναμοποίηση γίνεται δραστικότερη, ελεύθερη και άυλη.

- Χορήγηση ενός και μόνο φαρμάκου κάθε φορά:

«Σε καμία περίπτωση της αρρώστιας δεν είναι απαραίτητο και γι' αυτό ανεπίτρεπτο, να χρησιμοποιούμε στον άρρωστο την ίδια φορά περισσότερες από μία μοναδική, απλή φαρμακευτική ουσία».

Η συστηματική επισκόπηση πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών των ομοιοπαθητικών φαρμάκων συμπέρανε πως ένας εξειδικευμένος ιατρός που χορήγει το φάρμακο θεωρεί ότι είναι «πιθανότατα ασφαλής και μάλλον απίθανο να προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες». Η παρενέργειες των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι παροδικές αλλά μερικές φορές δραματικές, η μόνη ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η επιδείνωση των συμπτωμάτων, ωστόσο οι χειροτερεύσεις των συμπτωμάτων αποτελούν θετικά στοιχεία διότι αποδεικνύεται πως το ομοιοπαθητικό φάρμακο ταιριάζει απόλυτα με τη συγκεκριμένη ασθένεια (Βάθης, 2012).

Βέβαια, υπάρχουν εντάσεις για την ομοιοπαθητική ως την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια που έχει έναντι της κλασικής ιατρικής, γιατί έτσι καθυστερείτε η δραστική θεραπεία μιας ασθένειας με κλασικές ιατρικές μεθόδους. Παράδειγμα αποτελεί η αντιμετώπιση της ελονοσίας από ομοιοπαθητικούς ιατρούς που είχε επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών (Βάθης, 2012). Επίσης δεν υπάρχουν θετικά σχόλια για τη στάση των ομοιοπαθητικών ιατρών όπου είναι υπέρ των ομοιοπαθητικών εμβολίων των οποίων η αποτελεσματικότητα δεν έχει αποδειχθεί και κατά της κλασικής ανοσοποίησης (Φιλιανός, 2007).

Ο Hahnemann μπόρεσε να προσελκύσει πολλούς οπαδούς γιατί τα φάρμακα που χρησιμοποιούσε ήταν κοινά υγρά και ήταν απίθανο να προκαλέσουν παρενέργειες από μόνα τους. Το θετικό αποτέλεσμα στη κατάσταση υγείας του ασθενούς δεν είναι λόγω του φαρμάκου που είναι αδρανές, αλλά στους φυσικούς θεραπευτικούς μηχανισμούς του ίδιου του οργανισμού ή στην πίστη του ασθενούς (φαινόμενο placebo) ή στην επίδραση που έχουν οι τρόποι του ομοιοπαθητικού φαρμάκου στον ασθενή (Φιλιανός, 2007).

**Τι πρέπει να προσέχει ο ασθενής κατά την ομοιοπαθητική θεραπεία (Φιλιανός, 2007):**

1. Έκτος άλλης οδηγίας του ιατρού, η λήψη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου να γίνεται δέκα λεπτά πριν από το φαγητό.
  
2. Να αποφεύγεται η φύλαξη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου σε σημεία εκτεθειμένα στον ήλιο, την υγρασία, στο ψυγείο ή σε έντονες οσμές.
  
3. Κατά τη διάρκεια της λήψης ομοιοπαθητικών φαρμάκων αλλά και για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία να αποφεύγεται η χρήση κατά των δυνατών:
  - Ισχυρών φαρμάκων (αντιβιοτικά, κορτιζόνη, ορμόνες, μείζονα ηρεμιστικά κ.α.).
  - Καμφοράς (ναφθαλίνης, καμφορούχων αλοιφών και πολύ δυνατών οσμών).
  - Καφέ (διατίθενται στα φαρμακεία υποκατάστατά του). Ο καφές όπως και τα παραπάνω καλό θα ήταν να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας γιατί σταματάει η θεραπευτική επίδραση επίσης να αποφεύγεται και τρία χρόνια μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασης. Η ομοιοπαθητική θεραπεία δεν επηρεάζεται από τον καφέ χωρίς καφεΐνη.
  - Coca-cola.
  - Γαρύφαλο ή ευγενόλη που χρησιμοποιούν οι οδοντίατροι.

### 3.2. Ομοιοπαθητική και θέματα υγείας

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω η ομοιοπαθητική είναι μια φυσική θεραπευτική μέθοδος που βασίζεται σε νόμους και αρχές έχοντας ως στόχο την διέγερση και ενεργοποίηση της άμυνας του οργανισμού, ώστε να αντιμετωπίσει και να απαλείψει κάθε νοσογόνο παράγοντα και ασθένεια με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας χρησιμοποιώντας φάρμακα που παρασκευάζονται με φυσικές ουσίες του περιβάλλοντος. Πρόκειται για υποβοηθούμενη αυτοθεραπεία και έχει ευρύ θεραπευτικό φάσμα και καλύπτει χρόνιες και όξειες παθήσεις ( Καλούδης, 2012).

Ένας σημαντικός παράγοντας που είναι υπεύθυνος για την αύξηση της ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι η αναποτελεσματικότητα της κλασικής ιατρικής στις χρόνιες συστηματικές παθήσεις όπως πόνος στη πλάτη , μελαγχολία- κατάθλιψη , η αίσθηση κακουχίας (Megan & Johnson, 1998). Ακόμα ασθενείς με αρθρίτιδα και ρευματοειδούς αρθρίτιδα χρησιμοποιούν την ομοιοπαθητική διότι δεν βρίσκουν λύση με τη συμβατική ιατρική θεραπευτική (Chandrashekar, Anilkumart & Jamuna, 2002).

Ένας άλλος παράγοντας για την αύξηση της ομοιοπαθητικής θεραπείας μπορεί να είναι η έλλειψη παρενεργειών γι' αυτό χρησιμοποιείται και από καρκινοπαθείς. Επίσης παιδιά που είχαν αλλεργίες , ανοσολογικά και λοιμώδη προβλήματα και δεν έβλεπαν αποτελέσματα με την συμβατική θεραπεία καταφεύγουν στην ομοιοπαθητική ώστε να έχουν μια αβλαβή και αποτελεσματικότερη αγωγή (Erez, et.al., 2009).

Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί η χρήση της ομοιοπαθητικής θεραπείας έναντι των βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων στη περίπτωση του άσθματος (Culter, 1994 ). Για να γίνει η ομοιοπαθητική θεραπεία δεν αρκεί μόνο η εκδήλωση του άσθματος διότι η ομοιοπαθητική δεν θεραπεύει ασθένειες αλλά ασθενείς (Daniel, 1937) όποτε απαιτείται ένα πολύ καλό εκτεταμένο ιστορικό που θα πάρει ο θεράπων ιατρός για να εφαρμόσει την αγωγή, να εξετάσει κλινικά τον ασθενή του, να προβεί σε εργαστηριακό και παρακλινικό έλεγχο (Lanes & Lane, 1991) να μελετήσει τα δεδομένα και να αποφασίσει πιο ομοιοπαθητικό φάρμακο καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των συμπτωμάτων του ασθενή.

Μερικά ομοιοπαθητικά φάρμακα που ενδεικνύονται στο βρογχικό άσθμα χωρίς απόχρεμψη είναι (Meteria Medica):

- **Arsenicum album:** Χρησιμοποιείται όταν ο άρρωστος είναι ανήσυχος, δεν μπορεί να παραμείνει στο κρεβάτι, φοβάται, είναι αγχώδης, πιστεύει ότι θα πεθάνει, πίνει μικρές ποσότητες κρύου νερού για νιώσει καλύτερα, η απόχρεμψη είναι μηδαμινή και παρουσιάζεται στο τέλος της κρίσης, η κρίση συμβαίνει πάντα την ίδια ώρα.
- **Drosera:** Η κρίση συμβαίνει οποιαδήποτε ώρα της νύχτας ,η δύσπνοια είναι έντονη και παρατεταμένη, αυξάνεται όταν είναι ξαπλωμένος στο κρεβάτι ο άρρωστος δεν σηκώνεται από το κρεβάτι αλλά κάθεται, η ζέστη και η λήψη υγρών επιδεινώνει τη κατάσταση, ο βήχας είναι σπασμωδικός και η απόχρεμψη είναι ασήμαντη

Μερικά ομοιοπαθητικά φάρμακα που ενδεικνύονται στο υγρό άσθμα (Campbell, 2011):

- **Ipecacuanha:** Είναι ένα φάρμακο που αναγράφεται όταν η δύσπνοια αυξάνει βαθμιαία και φτάνει στο πέρας της μέσα σε λίγη ώρα, το ωράριο της κρίσης είναι ακαθόριστο, συνδυάζετε από έντονο σπασμωδικό βήχα ,κυάνωση προσώπου και χειλιών, καθώς και κρύα άκρα και το κύριο σημείο είναι η ναυτία που έχει ο ασθενής
- **Coccus cacti:** Χρησιμοποιείται όταν ο βήχας είναι σπασμωδικός, επαυξάνεται με τον ύπνο και ξεκινάει νωρίς τη νύχτα, απόχρεμψη είναι άφθονη και η δύσπνοια είναι έντονη χωρίς ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Επίσης, η ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική σε γυναικολογικές παθήσεις (Weir, 2011). Σκοπός του θεράπων σε μια τέτοια περίπτωση είναι να αναγνωρίσει την ιδιοσυγκρασία της κάθε γυναίκας μέσα από το ιστορικό και όχι μόνο από το σύμπτωμα, αυτή θα φέρει τη θεραπεία και όχι την ανακούφιση του συμπτώματος (Bell, et.al., 2002). Η αναγνώρισης της ιδιοσυγκρασίας είναι σημαντική και είναι λάθος να πιστεύουμε ότι σε μια δεδομένη στιγμή μπορούμε να δώσουμε σε μια γυναίκα άλλο φάρμακο για τη κολπίτιδα, άλλο για τη μητρορραγία και άλλο για τη ρινορραγία. Ακόμα μπορεί να παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι γνωστό ότι θα είναι καλό να αποφεύγεται η χρήση χημικών φαρμάκων διότι τα φάρμακα διαπερνούν τον πλακουντιακό φραγμό και παίρνουν από το έμβρυο όπου μπορούν να προκαλέσουν βλάβες. Αντίθετα το ομοιοπαθητικό

φάρμακο δεν θα παρουσιάζει τέτοιο πρόβλημα και δεν θα εμφανίσει παρενέργειες (Gersten, 2017) .

Επιπρόσθετα, η δυσμηνόρροια βρίσκει λύση στην ομοιοπαθητική. Στην Αγγλία και στην Αμερική ο ορός που χρησιμοποιείται για τα χημικά φάρμακα είναι drugs ενώ για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα remedies, δηλαδή θεραπείες. Στη δυσμηνόρροια ενδεικνύεται οποιαδήποτε ομοιοπαθητική θεραπεία. Παρακάτω θα αναφερθούν παραδείγματα. (Materia Medica)

- 1) Pulsatilla και δυσμηνόρροια. Κάνουμε χρήση της Pulsatilla όταν υπάρχει:
  - Πόνος στη μήτρα πριν από τη περίοδο, που καλυτερεύει με τη ζέστη.
  - Πόνος σαν κράμπα κατά τη διάρκεια της περιόδου, που χειροτερεύει με το περπάτημα.
  - Πόνοι στην κοιλία σαν να την κόβουν μαχαιριά που καλυτερεύει με την κίνηση.
  - Ναυτία ή εμετός.
  - Μελαγχολία.
  - Ευερεθιστότητα πριν από την περίοδο.
  - Καχυποψία.
  - Αδιαφορία.
  - Κλάμα πριν και κατά τη διάρκεια των περιόδων.
  - Πονοκέφαλος πριν από την περίοδο.
  - Συχνουρία.
  - Ημικρανία κατά τη διάρκεια της περιόδου.
  - Φούσκωμα στην κοιλία πριν από την περίοδο.
  - Διάρροια κατά τη διάρκεια της περιόδου.
  - Βαριές περίοδοι και βαριές περίοδοι με πήγματα.
  - Ενδομητρίωση.
  - Περίοδος που είναι μικρή σε ποσότητα.

- Ευαίσθητοι μαστοί πριν την περίοδο.
- Πόνος στη πλάτη ή στη μέση πριν από τη περίοδο.
- Καθυστερημένη εμμηναρχή, ειδικά σε νέα κορίτσια.
- Η περίοδος ρέει μόνο την ημέρα. κ.α.

2) Colocynthis και δυσμηνόρροια. Είναι μια σημαντική ομοιοπαθητική θεραπεία για την δυσμηνόρροια. Η εικόνα του Colocynthis για τη δυσμηνόρροια μπορεί να είναι η εξής:

- Πόνος κατά τη διάρκεια της περιόδου.
- Περίοδος με πολύ αίμα.
- Πόνος που την αναγκάζει να πιέσει κάτι σκληρό στην κοιλιά της για να ανακουφιστεί.
- Νευραλγικοί πόνοι στη διαδρομή των νεύρων.
- Ωοθήκη σαν να καίει.
- Δίψα κατά την περίοδο.
- Πόνος μετά την περίοδο.
- Ανησυχία κατά τη διάρκεια της περιόδου.
- Συνήθως ο πόνος είναι αριστερά.
- Η περιοχή της πυέλου μουδιασμένη με τσιμπήματα.
- Δυσπεψία με θυμό.
- Τα συμπτώματα χειροτερεύουν με το φαγητό και το ποτό.
- Η κοιλιά είναι πολύ ευαίσθητη στην αφή.
- Ο πόνος έρχεται σε παροξυσμούς.
- Πετάει πράγματα.
- Έντονος πόνος σαν αστραπή που κατεβαίνει προς τα πόδια.



- Νιώθει χειρότερα 4 με 9 το πρωί.
- Ζαλίζεται όταν γυρίσει το κεφάλι γρήγορα.
- Επιθυμεί ψωμί και μπίρα.
- Δεν θέλει να τρώει φαγητό και να μιλάει.

3) Ferrum Phosphoricum και δυσμηνόρροια. Χρησιμοποιείται πριν τις περιόδους σαν προληπτική θεραπεία , σε περίπτωση χρόνιας δυσμηνόρροιας. Τα σημεία και συμπτώματα είναι τα εξής:

- Υπερβολικό αίμα στη μήτρα κατά τη διάρκεια της περιόδου.
- Ο κόλπος είναι ξηρός και πολύ ευαίσθητος.
- Πόνος κατά τη διάρκεια της περιόδου με έντονη κόκκινη ροή αναψοκοκκινισμένο πρόσωπο και γρήγορο σφυγμό.
- Μερικές φορές υπάρχει εμετός φαγητού.

4) Bellis Perennis και δυσμηνόρροια. Τα χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα είναι:

- Δυσμηνόρροια που χειροτερεύει περίπου στις 3 το μεσημέρι.
- Δυσμηνόρροια που είναι έντονη μεταξύ 3 με 4 το πρωί.
- Δυσμηνόρροια που καλυτερεύει με κρύα επιθέματα.
- Δυσμηνόρροια που δεν καλυτερεύει με τη ζέστη.
- Δυσμηνόρροια που συνοδεύεται από ναυτία και εμετό.
- Δυσμηνόρροια που συνοδεύεται από παλμική αίσθηση στην πύελο.
- Δυσμηνόρροια με πόνους που αντανακλούν από τη μήτρα προς το ορθό και ο πόνος στη μήτρα καλυτερεύει με το να μαζεύει η ασθενής τα γόνατα προς το στήθος.
- Άκρα που είναι κρύα έπειτα από τραυματισμό.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Thompson & Reilly η ομοιοπαθητική προσέγγιση φαίνεται να είναι κλινικά χρήσιμη για την ανακούφιση και τη διαχείριση των συμπτωμάτων σε γυναίκες που είχαν καρκίνο του μαστού. Σαράντα πέντε ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη. Τα πιο κοινά συμπτώματα που παρουσίασαν ήταν εξάψεις (HF) (n=38), οι διαταραχές της διάθεσης (n=23), ο πόνος στις αρθρώσεις (n=12), και η κόπωση (n=16) άλλα συμπτώματα είναι η αϋπνία, η μειωμένη λίμπιντο, η αύξηση του σωματικού βάρους, η κυστίτιδα, η κολπική ξηρότητα και τα εξανθήματα του δέρματος (Thompson & Reilly, 2003).

Πολλοί ιατροί πιστεύουν ότι η ομοιοπαθητική είναι αναποτελεσματική, όμως μελέτες, που έχουν χρηματοδοτηθεί από την Αμερικάνικη κυβέρνηση αποδεικνύουν πως κάποιες ομοιοπαθητικές θεραπείες για τον καρκίνο είναι τόσο αποτελεσματικές όσο και οι χημειοθεραπείες σύμφωνα με κλινικές δοκιμές, και χιλιάδες περιπτώσεις καρκίνου αναστράφηκαν μόνο με ομοιοπαθητική. (Τσασμαλίδης, 2003).

### **3.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Ομοιοπαθητική Θεραπεία**

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (International Council of Nurses – ICN) αποδίδει στον ορισμό της νοσηλευτικής τον πολυδιάστατο ρόλο του νοσηλευτή «Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας . Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων , των αναπήρων και των ατόμων στο τελικό στάδιο της ζωής τους ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρώπινων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια φροντίδα, κέντρο υγείας , κοινότητα, σπίτι, χώρος εργασίας, σχολείο). Οι νοσηλευτικές πράξεις και παρεμβάσεις απευθύνονται στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο, με έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας. Η νοσηλευτική υπηρεσία εκτείνεται από την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και ως τη συμμετοχή σε προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού. Επίσης έχει πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους πολίτες» (Ραγιά, 1995). Η συνηγορία , η

προαγωγή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, η έρευνα, η συμμετοχή στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, η διαχείριση συστημάτων υγείας και ασθενών και η εκπαίδευση αποτελούν τους σημαντικούς ρόλους των νοσηλευτών (ICN, 1988).

Βασική ενέργεια για τον νοσηλευτή είναι η προαγωγή της αυτοφροντίδας των ατόμων, και η συνεργασία του με άλλους κλάδους υγείας και υπηρεσίες. Αποτελεί παράγοντα για την ολοκλήρωση του πολυδιάστατου έργου του (Ραγιά, 1995).

Οι νοσηλευτές επιλέγουν αυτό το επάγγελμα διότι θέλουν να φροντίζουν τους ασθενείς. Ωστόσο γνωρίζουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς που βρίσκονται στα νοσοκομεία θα μπορούσαν να αποφύγουν αυτή τη παραμονή τους σ' αυτά αν εφαρμόζαν υγιεινούς τρόπους ζωής. Η πρόληψη στο τομέα της υγείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα: πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής (Τριχόπουλος, Καλαποθάκη, & Πετρίδου, 2000).

- Πρωτογενής Πρόληψη: Ο κύριος στόχος της είναι η πρόληψη ασθενειών, η διατήρηση της ευεξίας και η αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας. Η πρωτογενής πρόληψη εφαρμόζεται μέσα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, ασκείται στα κέντρα υγείας, σε εξωτερικά ιατρεία, σε κατ' οίκον επισκέψεις, σε κάθε κοινοτική υπηρεσία υγείας και όχι μόνο στο χώρο του νοσοκομείου
- Δευτερογενής Πρόληψη: Περιέχει την έγκαιρη διάγνωση των νόσων ή επιπλοκών και την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας
- Τριτογενής Πρόληψη: Είναι διαδικασία που παρεμβαίνει στον περιορισμό εμφάνισης αναπηριών ή χρόνιων νόσων και αποσκοπεί στον έλεγχο της νόσου μερικών ή γενικώς και στην αποκατάσταση των αρρώστων.

Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικός και στα τρία επίπεδα πρόληψης. Παρόλα αυτά οι παρεμβάσεις τους είναι εντονότερες στη τριτογενή πρόληψη. Οι νοσηλευτές μπορούν να διδάξουν στα άτομα τον υγιεινό τρόπο ζωής ώστε να αποφεύγουν τη νόσηση και την αναπηρία.

Οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη της αρρώστιας εκτός και εντός νοσοκομείου καθώς και να αναδεικνύουν τον εαυτό τους ως παράδειγμα για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Riboli, 1992).

Ο νοσηλευτής σχεδιάζει, προτείνει και εφαρμόζει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις οι οποίες πιστεύει πως θα οφελίσουν τον ασθενή να αντιμετωπίσει την εμπειρία του δικού του πόνου αλλά και τις συνέπειες που προκαλεί σ' αυτόν και στο περιβάλλον του. Ακόμα καταγράφει, αξιολογεί και συμπληρώνει ένα σύνολο πληροφοριών του ασθενή. (Κατσιμίγκας και συν., 2007). Οφείλει να εκτελέσει τις κατάλληλες θεραπείες ακόμα και όταν η κατάσταση είναι ασαφής πριν γίνει σοβαρή. Το φαινόμενο αυτό λέγεται «γκρίζα ζώνη», όταν δηλαδή η κλινική εικόνα του ασθενή αλλάζει και αυτές οι αλλαγές είναι ανεπαίσθητες αλλά σημαντικές για την ασφάλειά του (Παπαθανάσογλου, 2002).

Οι εναλλακτικές θεραπείες και συγκεκριμένα η ομοιοπαθητική αποτελεί μια σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση όπου απαιτεί από τους νοσηλευτές και τους επαγγελματίες υγείας πιο εξειδικευμένες γνώσεις. Ωστόσο στις περισσότερες χώρες το δικαίωμα χρήσης της ομοιοπαθητικής το έχουν οι ιατροί και όχι οι νοσηλευτές, όμως οι νοσηλευτές ως ένα σημαντικό μέρος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας διεκδικούν τη θέσπιση ειδικού νομικού πλαισίου το οποίο θα τους προσφέρει το δικαίωμα χρήσης της ομοιοπαθητικής και άλλων εναλλακτικών μεθόδων καθώς και την ένταξη ειδικών μαθημάτων στα προγράμματα σπουδών των σχολών της νοσηλευτικής. (Ροβίθης, 2002)

Υπάρχουν τουλάχιστον έξι Ιατρικές Σχολές στην Ευρώπη που προωθούν προγράμματα εκπαίδευσης στην ομοιοπαθητική. Στα κράτη όπως Νότια Αμερική, Ινδία, Πακιστάν οι σχολές της ομοιοπαθητικής έχουν διαπλασθεί και ξεπερνούν τις διακόσιες αυτό συμβαίνει διότι τα φάρμακα είναι φθηνά και δεν υπάρχει ισχυρή φαρμακοβιομηχανία που να αντιστέκεται σ' αυτές τις χώρες. Η θέληση για εισαγωγή της ομοιοπαθητικής μόνο στις Ιατρικές Σχολές φαίνεται να πρωτοπορεί στην Ιταλία (Βυθούλκας, 2000).

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

#### **4.1. Είδος μελέτης**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υιοθετεί τον σχεδιασμό της περιγραφικής μελέτης με μερικές συσχετίσεις για να απαντήσει στα ερευνητικά ερωτήματα που θέτει. Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008): « περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιείται για τη λήψη πληροφοριών, ως προς τα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου, ενός γεγονότος ή μίας κατάστασης. Δεν γίνεται κανενός είδους παρέμβαση, αφού ο σκοπός είναι η απεικόνιση των πραγμάτων, όπως αυτά εκ φύσεως συμβαίνουν. Ενδείκνυται για τη διερεύνηση άγνωστων φαινομένων ή όσων δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και παρέχει υλικό για τις έρευνες των επομένων επιπέδων» (Μερκούρης 2008,σελ.89).

#### **4.2. Σκοπός**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων που διαμορφώνεται για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας από τους φοιτητές νοσηλευτικής και ο προσδιορισμός παραγόντων που επηρεάζουν την στάση τους.

#### **4.3. Ερευνητικό πεδίο**

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στο τμήμα νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Κρήτης. Το Τ.Ε.Ι Κρήτης είναι ένα δημόσιο εκπαιδευτικό ίδρυμα το οποίο ιδρύθηκε το 1983. Αποτελείται από πέντε σχολές και δεκατρία ακαδημαϊκά τμήματα. Οι ενεργοί φοιτητές είναι περίπου 800. Το τμήμα νοσηλευτικής όπου και πραγματοποιήθηκε η έρευνα ανήκει στη σχολή Υγείας και Πρόνοιας, όπως και το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

#### **4.4. Επιλογή του πληθυσμού του δείγματος – Δειγματοληπτική Μέθοδος**

Στην παρούσα μελέτη το δείγμα επιλέχθηκε από το σύνολο των φοιτητών του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος δειγματοληψία επιλέγεται γιατί σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008): «Πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι το χαμηλό κόστος, η αυξημένη πρόσβαση στις πληροφορίες και ο μικρός χρόνος συλλογής των στοιχείων. Παρά τους κινδύνους που εμπεριέχει, είναι αρκετά χρήσιμη ειδικά για τη διερεύνηση φαινομένων και φυσικά όταν δεν είναι δυνατόν να επιλεγεί ένα τυχαίο δείγμα» (Μερκούρης, 2008).

#### **4.5. Ερευνητικό Εργαλείο**

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων, αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η δεύτερη ενότητα(Ερωτ.:1-10,13,15,17-20) διερευνά τις γνώσεις σχετικά με την ομοιοπαθητική θεραπευτική μέθοδο και η τρίτη ενότητα(Ερωτ.: 11,12,14,16,21,22,23) τις στάσεις απέναντι στην ομοιοπαθητική θεραπευτική μέθοδο. Η πλειονότητα των ερωτήσεων βασίστηκε σε διχοτομικές απαντήσεις. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε σχετικές μελέτες (Παπακώστα & Παπανικολάου, 2004, Loh et. Al. 2013, Ameade et. al. 2016).

#### **4.6. Δεοντολογία Έρευνας**

Η έρευνα έχει διεξαχθεί με σεβασμό στην επιστημονική αλήθεια, στην ακαδημαϊκή ελευθερία, στη ζωή, στη φύση και στο περιβάλλον, στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην προσωπική αυτονομία, στη βιολογική και πνευματική ακεραιότητα του ανθρώπου, την προσωπική ιδιοκτησία και στα προσωπικά δεδομένα. Κατά την έρευνα θα αποφευχθεί κάθε δυσμενής διάκριση πολιτών κατά την εθνότητα, τη φυλή, την εθνική καταγωγή, τη γλωσσά, το φύλο, τη θρησκεία, την ιδιωτική ζωή, τη σωματική ικανότητα ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και δεν θα περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευτεί παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.



#### **4.7. Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης-παρουσίασης αποτελεσμάτων**

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες έκδοση 14 (Statistical Package of Social Sciences 20th edition, SPSS) και θα εφαρμοστεί η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν με ραβδογράμματα και με κυκλικά διαγράμματα γιατί σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008) «είναι ο καταλληλότεροι τύποι γραφήματος για ποιοτικά ή διατάξιμα δεδομένα».

#### **4.8. Μεθοδολογία**

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS 24.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των 130 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Στον έλεγχο διαφοράς και συγκρίσεων στις κατανομές απαντήσεων σε σχετικές ερωτήσεις, υπολογίστηκαν κατά περίπτωση με την μέθοδο  $\chi^2$  ή με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης. Η σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων έγινε με τη μέθοδο Mann Whitney. Τέλος για τη συσχέτιση τους έγινε απλή γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης ώστε να καθοριστεί ο βαθμός συσχέτισης της κλίμακας γνώσεων με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους ή την υποκειμενική τους αντίληψη. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

#### 4.9. Αποτελέσματα

		N	%
<b>Φύλο</b>	<i>Ανδρας</i>	25	19,2
	<i>Γυναίκα</i>	105	80,8
<b>Ηλικία</b>	<i>18-23</i>	122	93,7
	<i>24-29</i>	4	3,1
	<i>30-35</i>	1	0,8
	<i>36-41</i>	1	0,8
	<i>42-57</i>	2	1,6
	<i>μέση ηλικία±τυπ. απόκλ.</i>	21,8±4,4	
<b>Έτος σπουδών</b>	<i>1<sup>ο</sup></i>	45	34,6
	<i>2<sup>ο</sup></i>	56	43,1
	<i>3<sup>ο</sup></i>	16	12,3
	<i>4<sup>ο</sup></i>	13	10,0
<b>Τόπος κατοικίας</b>	<i>Αστική περιοχή</i>	75	57,7
	<i>Ημιαστική</i>	38	29,2
	<i>Αγροτική</i>	17	13,1

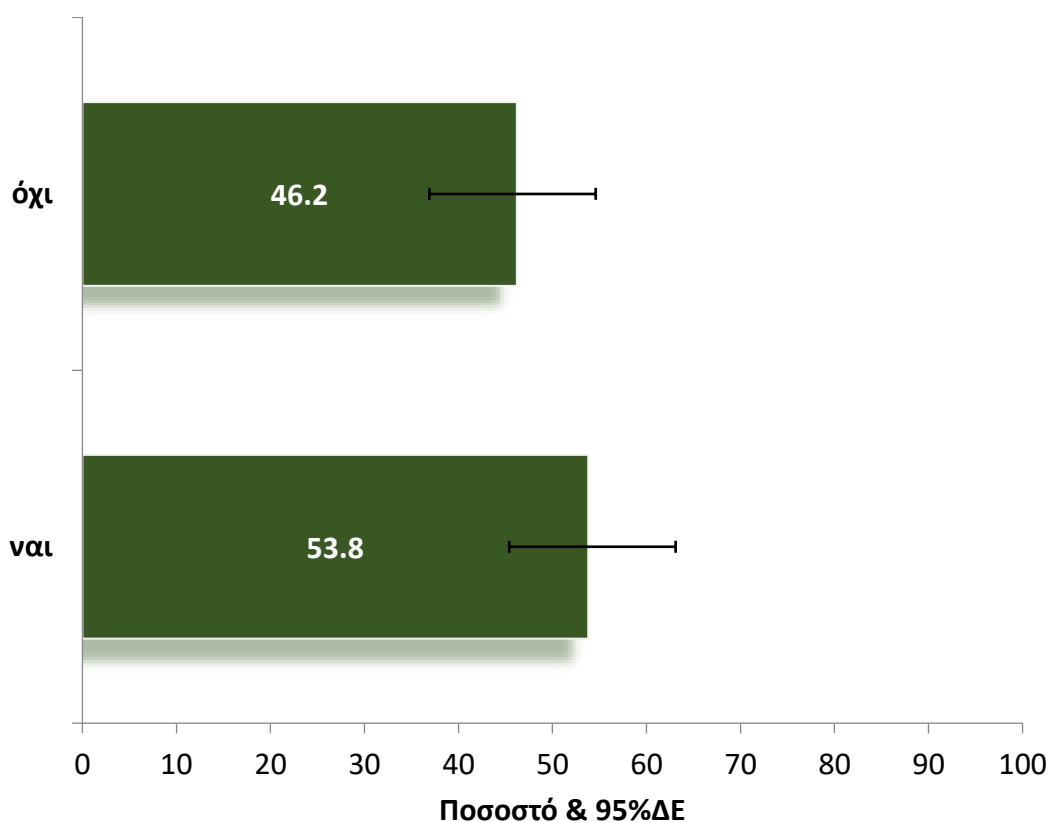
Πίνακας 1.Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 130 συμμετεχόντων (φοιτητών και φοιτητριών) στην έρευνα.

Στον Πίνακα 1 παρατηρούμε τα εξής:

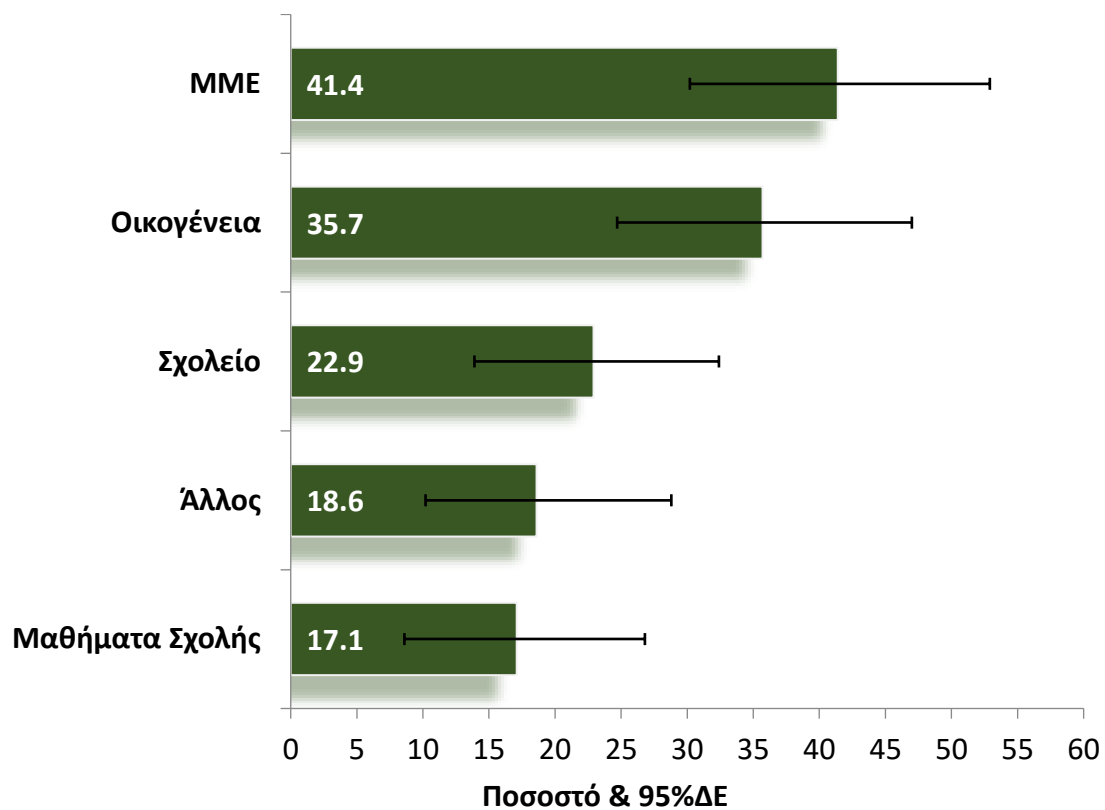
Ο συνολικός αριθμός φοιτητών που συμπλήρωσαν επαρκώς τα ερωτηματολόγια ήταν 130, εκ των οποίων 25(19.2%) άντρες και 105(80.8%) γυναίκες. Η καταγραφή της ηλικίας έγινε κατά ηλικιακό εύρος. Πιο συγκεκριμένα στο 1ο ηλικιακό εύρος 18-23 άνηκε το 93.7% (122 άτομα), στο 2ο 24-29 το 3.1% (4 άτομα) στο 3ο 30-35 το 0.8% (1 άτομο), στο 4ο το 0.8% (1 άτομο) και στο 5ο 42-57 το 1.6% (2 άτομα)

Όσον αφορά το έτος σπουδών το 34.6%(45 άτομα) είναι στο 1ο έτος, το 43.1%(56 άτομα) στο 2ο ,το 12.3%(16 άτομα) στο 3ο έτος και 10%(13 άτομα) στο 4ο

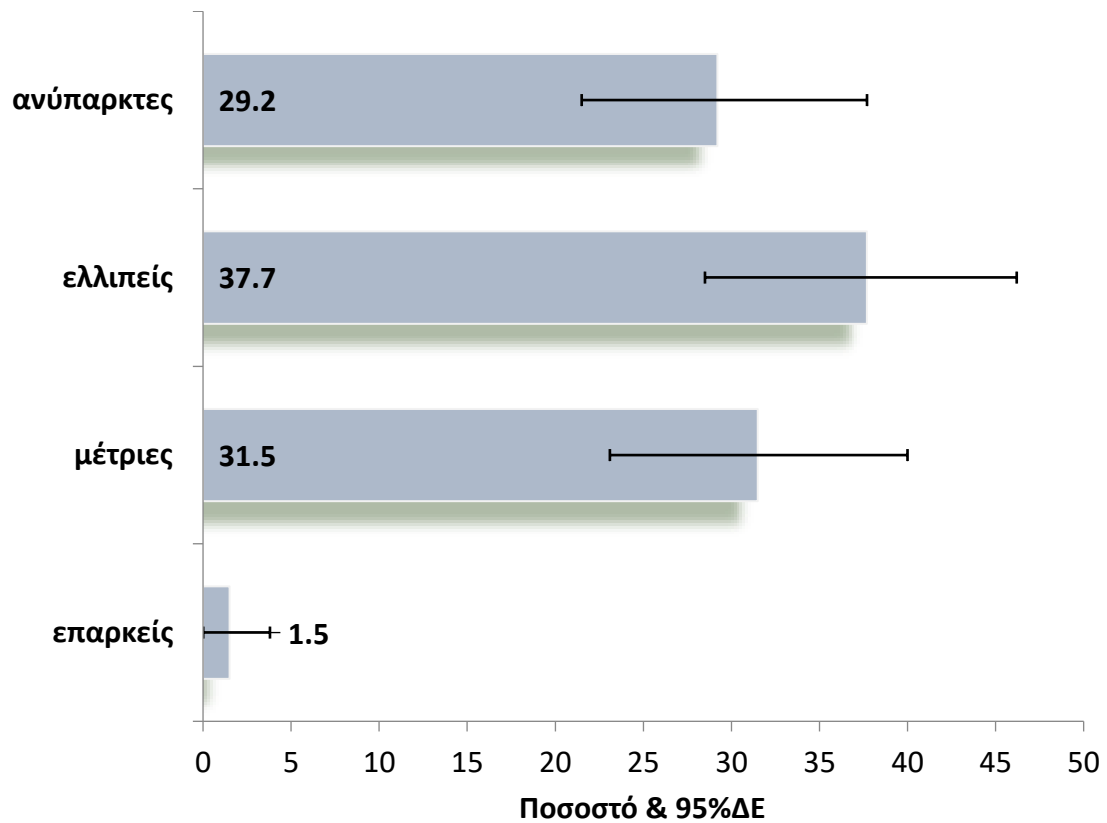
Σχετικά με τον τόπο κατοικίας το 57.7%(75 άτομα) ζει σε αστική περιοχή το 29.2%(38 άτομα) σε ημιαστική και το 13.1% (17 άτομα) σε αγροτική.



Σχήμα 1.Οι απαντήσεις στην ερώτηση «Γνωρίζετε για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας μιας ασθένειας;» Το 46.2% απάντησε πως δεν γνωρίζει την ομοιοπαθητική μέθοδο (όχι)ενώ το 53.8% πως την γνωρίζει (ναι).



Σχήμα 2. Οι Απαντήσεις στην ερώτηση «Αν γνωρίζεται, ποιος ήταν ο τρόπος ενημέρωσής σας σχετικά με την ομοιοπαθητική;» Αφορά 70 συμμετέχοντες εκ των οποίων το 41.4% αναφέρει ότι ο τρόπος ενημέρωσης τους είναι τα ΜΜΕ, το 35.7% η οικογένεια, το 22.9% το σχολείο, το 18.6% άλλος τρόπος από τους υπάρχοντες , ενώ το 17.1% τα μαθήματα σχολής.



Σχήμα 3.Οι Απαντήσεις στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι οι γνώσεις σας για την ομοιοπαθητική είναι:». Το 29.2% απάντησε ανύπαρκτες, το 37.7% ελλιπείς, το 31,5% μέτριες και το 1.5% επαρκείς.

	ναι	όχι	Δεν γνωρίζω / δεν απαντώ
	%		
11. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σας ή στο στενό συγγενικό περιβάλλον που να ακολουθεί την ομοιοπαθητική;	40,0	43,1	16,9*
Αν ναι έχει παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα	34,6	25,0	40,4
12. Εσείς έχετε δοκιμάσει την ομοιοπαθητική προσέγγιση για ένα πρόβλημα υγείας σας;	22,3	66,9	10,8*
Αν ναι έχει παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα	34,5	65,5	-
16. Θεωρείτε ότι η ομοιοπαθητική θεραπευτική μέθοδος είναι μια καλοστημένη απάτη που αποδίδει πολλά χρήματα;	13,8	40,0	46,2*
21. Πιστεύεται ότι η ομοιοπαθητική βοηθάει στην μείωση των εξαρτήσεων;	36,9	13,8	49,2*
23. Πιστεύεται ότι θα πρέπει να διδάσκεται η επιστήμη της ομοιοπαθητικής στις σχολές επαγγελματιών υγείας;	72,3	15,4	12,3*
	Ομοιοπαθητικά φάρμακα	Φαρμακευτική αγωγή	Και τα δυο
14. Σε περίπτωση ασθένειας θα προτιμούσατε να κάνετε χρήση ομοιοπαθητικών (φυτικών) ουσιών ή φαρμακευτικής αγωγής;	21,5	43,1	35,4*
	Φυσική μέθοδος	Απόκρυφη τέχνη	Δεν γνωρίζει
22. Πιστεύεται ότι η ομοιοπαθητική είναι μια φυσική μέθοδος θεραπείας ή αποτελεί μια απόκρυφη τέχνη;	80,7	18,5	0,8*

Έλεγχοι  $\chi^2$ . \*Διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.05$ ) διαφοροποίηση αποκρίσεων.

## Στάσεις για την Ομοιοπαθητική

Πίνακας 2. Η συχνότητα αποκρίσεων 130 συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήσεις που αφορούν τις στάσεις για την ομοιοπαθητική. Στην ερώτηση 11 το 43,1 % δηλώνει πως δεν υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια ή στον συγγενικό περιβάλλον που ακολουθεί ομοιοπαθητική ενώ το 40% ότι υπάρχει και από αυτό το 34,6% έχει παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα. Στην ερώτηση 12 καταλαβαίνουμε πως η στάση των φοιτητών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας με την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας είναι αρνητική διότι το 22.3% αναφέρει πως την έχει δοκιμάσει το 10.8% απάντησε Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ ενώ το 66.9% δεν την έχει δοκιμάσει. Επιπλέον στην ερώτηση 16 αν το 13,8% (ναι) θεωρεί πως η ομοιοπαθητική θεραπευτική μέθοδος είναι μια καλοστημένη απάτη που αποδίδει πολλά χρήματα, το 40% ότι δεν είναι απάτη (όχι) ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 46,2% απάντησε Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Στην ερώτηση 21 το 36,9% πιστεύει ότι η ομοιοπαθητική

βοηθάει στη μείωση εξαρτήσεων (ναι) ,το 13,8% ότι δεν βοηθάει και το 49,2% Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Επίσης από την ερώτηση 23 φαίνεται ότι επιθυμούν τη διδασκαλία της ομοιοπαθητικής επιστήμης στις σχολές επαγγελματιών υγείας αφού το 72.3% απάντησε θετικά σε αντίθεση με το 13.8% που απάντησε αρνητικά ενώ το 12.3% απάντησε Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Οι απαντήσεις στην ερώτηση 14 μας αναδεικνύουν πως σε περίπτωση ασθένειας το μεγαλύτερο ποσοστό (43,1%) θα έκανε χρήση φαρμακευτικής αγωγής και μικρότερο ποσοστό (21,5%) θα προτιμούσε τα ομοιοπαθητικά φάρμακα το 35,4% θα χρησιμοποιούσε και τα δύο. Οι απαντήσεις στην ερώτηση 22 μας φανερώνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (80.7%) πιστεύει πως η ομοιοπαθητική είναι μια φυσική μέθοδος θεραπείας, ωστόσο το 18.5% πιστεύει πως αποτελεί απόκρυφη τέχνη και το 0.8% δεν γνωρίζει.

	ναι	όχι	Δεν γνωρίζω / δεν απαντώ
	%		
4. Πιστεύεται ότι η εναλλακτική ιατρική είναι αυτόνομη θεραπευτική μέθοδος;	<b>29,2</b>	22,3	48,5
5. Πιστεύεται ότι η εναλλακτική ιατρική είναι ειδικότητα της ιατρικής;	44,6	<b>20,0</b>	35,4
6. Έχετε διδαχθεί στην σχολή την προσέγγιση της ομοιοπαθητικής σε μια ασθένεια;	10,0	<b>81,5</b>	8,5
7. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα επιδρούν σε όλο τον οργανισμό;	<b>22,3</b>	13,1	64,6
8. Κάποια ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν προσμίξεις χημικών φαρμακευτικών ουσιών	<b>25,4</b>	12,3	62,3
9. Γνωρίζετε τι είναι η θεραπευτική επιδείνωση;	<b>43,8</b>	26,9	29,3
10. Μπορεί ένας ασθενής να παίρνει ταυτόχρονα ισχυρή αντιβιοτική θεραπεία και ταυτόχρονα ομοιοπαθητικά φάρμακα;	<b>14,6</b>	31,5	53,8
13. Υποστηρίζεται ότι σε κάποιες περιπτώσεις είναι εφικτό να ακολουθήσει ένας ασθενής ομοιοπαθητική θεραπεία παράλληλα με την κλασική ιατρική, το θεωρείται σωστό;	<b>46,2</b>	10,0	43,8
15. Θεωρείται ότι η κλασική ιατρική θεραπεία έχει περισσότερες παρενέργειες από την ομοιοπαθητική θεραπεία;	<b>43,1</b>	9,2	47,7
17. Η ομοιοπαθητική δεν μπορεί στην πραγματικότητα να θεραπεύσει καμία ασθένεια	13,8	<b>35,4</b>	50,8
18. Ενδέχεται να ευθύνεται και για την επιδείνωση της υγείας των ασθενών.	<b>13,1</b>	33,1	53,8
19. Πιστεύετε πως σύμφωνα με την ομοιοπαθητική για να θεραπευτεί μια ασθένεια πρέπει να δοθούν στον πάσχοντα οργανισμό ελάχιστες δόσεις μιας ουσίας;	<b>18,5</b>	16,9	64,6
20. Θεωρείται ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να δράσει ως προληπτική ιατρική, σε πρώιμο στάδιο ασθενειών;	<b>54,6</b>	9,2	36,2



---

Έλεγχοι  $\chi^2$ . Διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.05$ ) διαφοροποίηση σε όλες τις αποκρίσεις

### Γνώσεις Ομοιοπαθητικής

Πίνακας 3. Η συχνότητα αποκρίσεων 130 συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήσεις που αφορούν τις Γνώσεις για την ομοιοπαθητική. Με έντονα εμφανίζονται οι ορθές αποκρίσεις γνώσεων. Στην ερώτηση 5 αν πιστεύουν ότι η εναλλακτική ιατρική είναι ειδικότητα της ιατρικής σωστά απάντησε το 20% (όχι) , το 44.6% απάντησε λάθος (ναι) ενώ το 35.4% απάντησε δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Στην ερώτηση 7: «Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα επιδρούν σε όλο τον οργανισμό;» το ποσοστό που απάντησε σωστά είναι το 22.3% (ναι) το 13.1% απάντησε λάθος (όχι) ενώ το 64.6% απάντησε δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Στην ερώτηση 9 το μεγαλύτερο ποσοστό(43.8%) δηλώνει ότι γνωρίζει τι είναι φαρμακευτική επιδείνωση.

---

Ειδικότερα ορθά απάντησαν:

- Στην ερώτηση 4: «Πιστεύεται ότι η εναλλακτική ιατρική είναι αυτόνομη θεραπευτική μέθοδος;» το 29,2%.
- Στην ερώτηση 5: «Πιστεύεται ότι η εναλλακτική ιατρική είναι ειδικότητα της ιατρικής;» το 20%.
- Στην ερώτηση 6: «Έχετε διδαχθεί στην σχολή την προσέγγιση της ομοιοπαθητικής σε μια ασθένεια;» το 81,5%.
- Στην ερώτηση 7: «Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα επιδρούν σε όλο τον οργανισμό;» το 22,3%.
- Στην ερώτηση 8: «Κάποια ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν προσμίξεις χημικών φαρμακευτικών ουσιών» το 25,4%.
- Στην ερώτηση 9: «Γνωρίζετε τι είναι η θεραπευτική επιδείνωση;» το 43,8%.
- Στην ερώτηση 10: «Μπορεί ένας ασθενής να παίρνει ταυτόχρονα ισχυρή αντιβιοτική θεραπεία και ταυτόχρονα ομοιοπαθητικά φάρμακα;» το 14,6%.
- Στην ερώτηση 13: «Υποστηρίζεται ότι σε κάποιες περιπτώσεις είναι εφικτό να ακολουθήσει ένας ασθενής ομοιοπαθητική θεραπεία παράλληλα με την κλασική ιατρική, το θεωρείται σωστό;» το 46,2%.
- Στην ερώτηση 15: «Θεωρείται ότι η κλασική ιατρική θεραπεία έχει περισσότερες παρενέργειες από την ομοιοπαθητική θεραπεία;» το 43,1%.
- Στην ερώτηση 17: «Η ομοιοπαθητική δεν μπορεί στην πραγματικότητα να θεραπεύσει καμία ασθένεια» το 13,8%.
- Στην ερώτηση 18: «Ενδέχεται να ευθύνεται και για την επιδείνωση της υγείας των ασθενών» το 13,1%.
- Στην ερώτηση 19: «Πιστεύετε πως σύμφωνα με την ομοιοπαθητική για να θεραπευτεί μια ασθένεια πρέπει να δοθούν στον πάσχοντα οργανισμό ελάχιστες δόσεις μιας ουσίας;» το 18,5%.
- Στην ερώτηση 20: «Θεωρείται ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να δράσει ως προληπτική ιατρική, σε πρώιμο στάδιο ασθενειών;» το 54,6%.

<i>Κλίμακα</i>	<b>Σύνολο</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>	p-value
<b>Γνώσεων</b>	35,5±17,4 †	42,0±17,6	33,9±17,1	0,026
<i>Χαμηλές ή ≤25<sup>η</sup> εκατ. Θέση</i>	33,1 ‡	20,0 ‡	36,2	0,122
<i>Υψηλότερες ή &gt;25<sup>η</sup> εκατ. Θέση</i>	66,9	80,0	63,8	

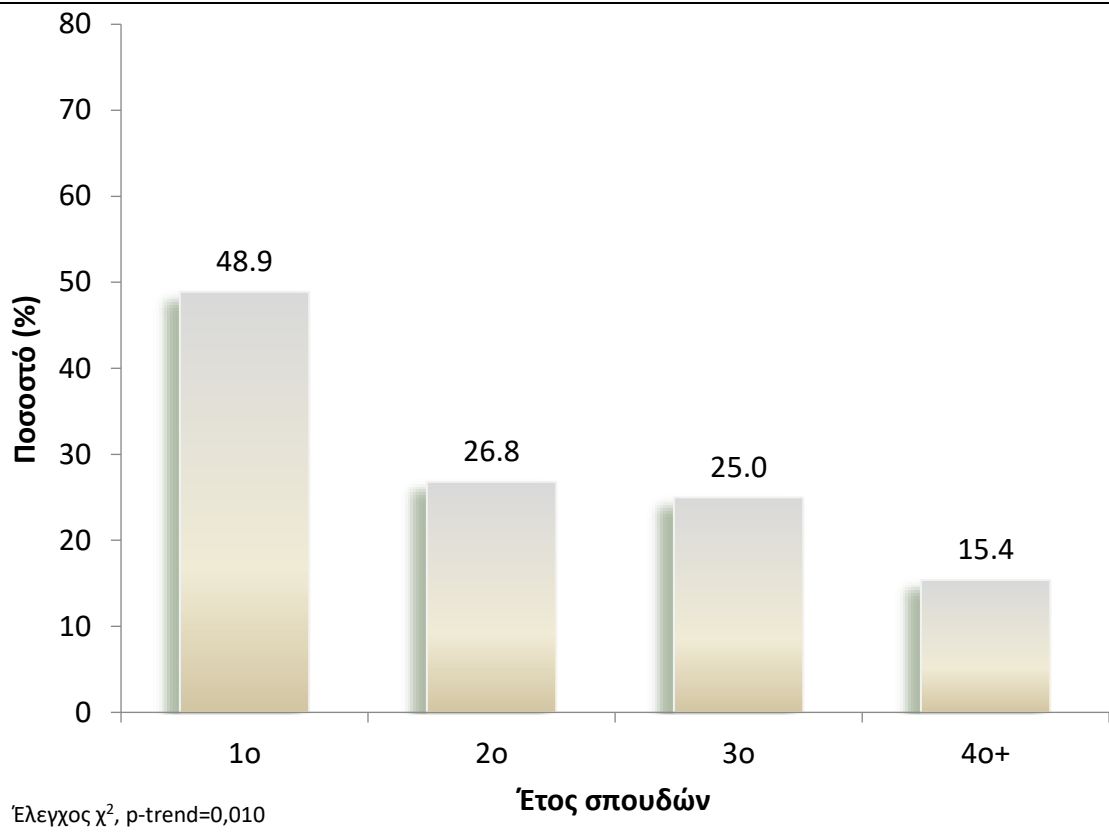
† Μέση τιμή±τυπική απόκλιση. Έλεγχοι Mann Whitney. ‡ %, Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Πίνακας 4. Σύγκριση γνώσεων των γυναικών και ανδρών: Χαμηλές γνώσεις είχαν το 33,1% εκ των οποίων το 20% ήταν άνδρες και το 36,2% γυναίκες, υψηλές γνώσεις είχαν το 66,9% από αυτό το 80% ήταν άνδρες και το 63,8% γυναίκες.

	<b>Κλίμακα Γνώσεων</b>		
	stand. beta	t	p-value
<b>Φύλο</b>	-0,139	-1,74	0,084
<b>Ηλικία</b>	-0,019	-0,24	0,810
<b>Έτος σπουδών</b>	0,157	1,89	0,060
<b>Περιοχή κατοικίας</b>	<b>0,161</b>	1,98	0,050
<i>«Θεωρείτε ότι οι γνώσεις σας για την ομοιοπαθητική είναι» (επαρκείς, μέτριες, ελλιπείς, ανύπαρκτες)</i>	<b>-0,384</b>	-4,83	<0,001
<i>R<sup>2</sup> adjusted</i>	0,125		

Τα επίπεδα των κλιμάκων περιγράφονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 5. Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των επιπέδων της Κλίμακας Γνώσεων στους συμμετέχοντες στη μελέτη. Τα επίπεδα των κλιμάκων περιγράφονται στον πίνακα 1.



Σχήμα 5. Όσο αφορά το έτος σπουδών και το επίπεδο γνώσεων της ομοιοπαθητικής φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό με τις χαμηλότερες γνώσεις το είχαν φοιτητές του 1ου έτους και όσο μεγαλύτερο είναι το έτος τόσο μικρότερο το ποσοστό χαμηλότερης γνώσης.

---

#### 4.10. Συζήτηση

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα οι γνώσεις των φοιτητών Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Ηρακλείου είναι μέσου βαθμού που αυξάνονται όσο αυξάνεται το εξάμηνο σπουδών. Παρόλα αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει πως γνωρίζει την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας χωρίς όμως να διαφέρουν σημαντικά οι απαντήσεις τους. Η στάση τους για χρήση ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι αρνητική καθώς αναφέρουν πως θα προτιμούσαν την συμβατική ιατρική και όχι την ομοιοπαθητική θεραπεία σε περίπτωση κάποιας σοβαρής ασθένειας. Παρόλα αυτά ένα μεγάλο ποσοστό θα έκανε χρήση της ομοιοπαθητικής για προληπτικούς λόγους.

Το National Health and Medical Research Council της Αυστραλίας όπου η ομοιοπαθητική είναι πολύ διαδεδομένη και δημοφιλής εξέτασε αποτελέσματα ερευνών τα οποία έρχονται σε συμφωνία με τη δική μας έρευνα πως η ομοιοπαθητική δεν χρησιμοποιείται για σοβαρές παθήσεις.

Ανάλογα αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα των Berman, Hartnoll, Singh, et.al (1997) σε ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα αποτελέσματα τους δείχνουν υψηλό ενδιαφέρον για την εκπαίδευση της ομοιοπαθητικής θεραπείας (49%) όπως και στη δική μας έρευνα (72,3%). Επιπλέον το ένα τρίτο των ιατρών είπε ότι θα χρησιμοποιούσε ή ότι έχει χρησιμοποιήσει τη δράση της ομοιοπαθητικής στη πρωτοβάθμια περίθαλψη αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη παρούσα έρευνα όπου το μεγαλύτερο ποσοστό (54,6%) θεωρεί ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να δράσει ως προληπτική ιατρική, σε πρώιμο στάδιο ασθενειών.

Αν και πολλές κλινικές μελέτες της ομοιοπαθητικής που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα είναι χαμηλής ποιοτικά μεθοδολογίας, όπως αναγνωρίζεται και από ομοιοπαθητικούς κύκλους (Hornung, 1990., Hornung, 1991), υπάρχει εν τούτοις μια μικρή αλλά σημαντική πλειάδα μεθοδολογικά άρτιων εργασιών που αναφέρουν θετικά αποτελέσματα υπέρ της αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε ένα ευρύ φάσμα ασθενειών.

Μία μελέτη δημοσιευμένη στο British Medical Journal διενεργήθηκε από τη Ρευματολογική Κλινική του Νοσοκομείου St. Bartholomew του Λονδίνου (Fisher, 1989) παρουσιάζει ειδικό ενδιαφέρον γιατί αντιπροσωπεύει μία ενδιαφέρουσα προσπάθεια για τις ιδιαιτερότητες της ομοιοπαθητικής μεθοδολογίας. Η διάγνωση

---

ετίθετο με τα συμβατικά διαγνωστικά κριτήρια και κατόπιν από τους ασθενείς λαμβάνονταν ομοιοπαθητικό ιστορικό. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά για την ομοιοπαθητική αγωγή η οποία επέφερε μείωση του πόνου. Στην έρευνα μας όμως φαίνεται πως τα άτομα που δοκίμασαν την ομοιοπαθητική προσέγγιση για ένα πρόβλημα υγείας δεν παρατήρησαν θετικά αποτελέσματα (65,5%). Μια πιθανή ερμηνεία της αναποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής είναι η λανθασμένη εκτέλεσή της λόγω της μη σωστής ενημέρωσης.

Στη παρούσα έρευνα ο τρόπος ενημέρωσης σχετικά με την ομοιοπαθητική θεραπεία φαίνεται να είναι κυρίως τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (41,4%) αντίθετα η έρευνα της Habil Hegyi και οι συνεργάτες της έδειξε ότι η ενημέρωση τους γίνεται μέσω των μεταπτυχιακών σπουδών και μέσω ιατρικής βιβλιογραφίας. Το κοινό σημείο των δυο μελετών είναι ότι δημιουργείται όλο και περισσότερο ανάγκη για ακαδημαϊκή εκπαίδευση (72,3%) και εξειδίκευση των νοσηλευτών στην μέθοδο της ομοιοπαθητικής. Η υψηλή υποστήριξη για την εκπαίδευση της ομοιοπαθητικής θεραπείας αντανακλά την επιθυμία των σπουδαστών για περισσότερη γνώση.

Ακόμα, τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης για τον τρόπο ενημέρωσης συνάδουν με αυτά της έρευνας της Δημητρακοπούλου Ε. (2011) όπου δηλώνουν ότι είναι ενημερωμένοι για την ομοιοπαθητική θεραπεία από περιοδικά και από το διαδίκτυο. Επίσης φαίνεται να συμφωνούν ότι η ομοιοπαθητική είναι μια ασφαλής μέθοδος που δεν υπάρχουν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Ενδιαφέρον στην παρούσα έρευνα είναι πως ένα μεγάλο ποσοστό (43,1%) θεωρεί ότι η κλασική ιατρική θεραπεία έχει περισσότερες παρενέργειες από την ομοιοπαθητική θεραπεία ωστόσο το ίδιο ποσοστό (43,1%) δηλώνει ότι θα χρησιμοποιούσε φαρμακευτική αγωγή και όχι ομοιοπαθητικά φάρμακα. Αυτή η στάση μπορεί να αιτιολογηθεί από τον φόβο που υπάρχει σε κάτι σχετικά καινούργιο (ομοιοπαθητικά φάρμακα) και την προτίμηση κάτι κλασικού, συνηθισμένου και δοκιμασμένου (φαρμακευτική αγωγή).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω δεν έχουν δημοσιευθεί αρκετές έρευνες βασισμένες μόνο στην ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας αλλά συμπεριλαμβάνουν και άλλες μεθόδους εναλλακτικής θεραπείας.

Για παράδειγμα στη Βραζιλία στο Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) (Teixeira, Chin, & Martins, 2005), πάνω από το 85% των φοιτητών θεώρησαν ότι η ομοιοπαθητική και ο βελονισμός πρέπει να συμπεριληφθούν στα

---

προγράμματα σπουδών, ως εναλλακτικές λύσεις (72%) ή υποχρεωτικά (19%). Το 56% έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον για την εκμάθηση γι' αυτά. Παρόμοια στάση είχαν και οι φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Ηρακλείου Κρήτης οι οποίοι πιστεύουν ότι θα πρέπει να διδάσκεται η επιστήμη της ομοιοπαθητικής στις σχολές επαγγελματιών υγείας (72,3%). Επίσης οι Hessig et al (2004) υπογραμμίζουν ότι οι νοσηλευτές εκτιμούν συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (CAM), αλλά δεν διαθέτουν τις γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή τους. Υποδηλώνουν ότι η εκπαίδευση μπορεί να επηρεάσει τη γνώση και την εφαρμογή της CAM στην πρακτική νοσηλευτικής. Οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές παρεμβάσεις θεραπείας στο πρόγραμμα σπουδών πριν την εγγραφή είναι σποραδικές και τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πρέπει να ενσωματώσουν πλήρως τις θεραπείες CAM στην επαγγελματική εκπαίδευση (Laurenson, MacDonald, McCready, et al, 2006). Επιπρόσθετα, στο FMUSP, το 67% πίστευε ότι αυτές οι θεραπείες είχαν κάποια αποτελεσματικότητα και ότι οι χρόνιες παθήσεις (37%) ή ακόμη και οι χρόνιες και οξείες ασθένειες (29%) θα ήταν οι κύριοι δείκτες για τη χρήση τους, το οποίο έρχεται σε αντιπαράθεση με τη δική μας έρευνα.

Η αυξανόμενη χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) έρχεται σε αντίθεση με την έλλειψη CAM στην ιατρική σχολική εκπαίδευση. Ως εκ τούτου, οι θεραπείες CAM εισήχθησαν στο πρόγραμμα σπουδών μεταρρύθμισης του Πανεπιστημίου Charité Medical School (Βερολίνο, Γερμανία). Οι φοιτητές αξιολόγησαν ένα από τα σεμινάρια. Ένα σεμινάριο CAM παρέχει βασικές γνώσεις σχετικά με τη νατουροπάθεια, την ομοιοπαθητική και την παραδοσιακή κινέζικη ιατρική (TCM), καθώς και τη χρήση τους, την εμπειρική έρευνα και τις φιλοσοφίες τους. Χρησιμοποιούνται εμπειρίες και διαλογικές διδακτικές τεχνικές. Η συμμετοχή των μαθητών και η ατμόσφαιρα στην τάξη αξιολογήθηκαν ως πολύ καλές, όπως και στην έρευνα μας όπου οι φοιτητές ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο. Η προσωπική εμπειρία με την ομοιοπαθητική στην έρευνα που κάναμε φαίνεται να είναι χαμηλή επειδή το μεγαλύτερο ποσοστό (66,9%) δεν είχε προσωπική εμπειρία αλλά και ούτε κάποιο μέλος στην οικογένεια ή στο στενό συγγενικό περιβάλλον δεν έχει ακολουθήσει την ομοιοπαθητική (43,1%) όμοια αποτελέσματα είχαν και στο πανεπιστήμιο Charité Medical School αφού το 44% των μαθητών αναφέρθηκε ότι είχε προσωπική εμπειρία με το CAM (Witt, Brinkhaus, Willich, 2006).

---

#### 4.11. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια απόπειρα διερεύνησης των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας. Είναι γνωστή η έλλειψη ερευνητικών εργασιών γύρω από την Ομοιοπαθητική στην Ελλάδα.

Με βάση την ερευνητική μελέτη που διεξήχθη στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης, διαπιστώθηκε ότι οι γνώσεις και στάσεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας είναι σε μέτριο βαθμό.

Στο σύνολο των συμμετεχόντων τα περισσότερα άτομα ήταν γυναίκες (80,8%).

Μόλις το 53,8% γνωρίζει για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας, ενώ το 46,2% δεν γνωρίζει. Οι απαντήσεις δεν διαφέρουν σημαντικά και μοιράζονται στο ναι-όχι.

Κάνει εντύπωση που μόλις το 1,5% έχει επαρκείς γνώσεις για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας, ενώ σε ποσοστό 37,7% οι γνώσεις των φοιτητών ήταν ελλιπείς.

Στις ερωτήσεις (11,12,14,16,21-23) που αφορούν τις στάσεις για την ομοιοπαθητική διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση αποκλίσεων.

Στις ερωτήσεις (4-10,13,15,17-20) που αφορούν τις γνώσεις για την ομοιοπαθητική διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση σε όλες τις αποκρίσεις.

Στις ερωτήσεις γνώσεων για την ομοιοπαθητική με ορθή απόκριση το 81,5% έχει διδαχθεί στην σχολή την προσέγγιση της ομοιοπαθητικής σε μια ασθένεια, το 54,6% θεωρεί ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να δράσει ως προληπτική ιατρική σε πρώιμο στάδιο ασθενειών, το 46,2% υποστηρίζει ότι σε κάποιες περιπτώσεις είναι εφικτό να ακολουθήσει ένας ασθενής ομοιοπαθητική θεραπεία παράλληλα με την κλασσική ιατρική ενώ ένα ποσοστό 13,1% θεωρεί ότι ενδέχεται να ευθύνεται και για την επιδείνωση της υγείας των ασθενών.

Στη μελέτη ως προς το φύλο τους το 33,1% έχει χαμηλό επίπεδο γνώσεων.

Οι γνώσεις εξαρτώνται σημαντικά από την περιοχή κατοικίας καθώς οι προερχόμενοι από ημιαστικές-αγροτικές περιοχές έχουν καλύτερες γνώσεις αλλά και από την ήδη υπάρχουσα υποκειμενική τους αντίληψη για τις γνώσεις τους.

Τα τελευταία χρόνια, η εναλλακτική ιατρική έχει βρεθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της κοινής γνώμης. Οι χρήστες της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής θεωρούν πως είναι η πιο «φυσική» μέθοδος θεραπείας και συνδέεται με λιγότερες παρενέργειες. Βάσει των στοιχείων που προκύπτουν από τις μέχρι τώρα



---

μελέτες, διαφαίνεται η ανάγκη για περισσότερη και καλύτερα κατευθυνόμενη έρευνα και μελέτη στην ομοιοπαθητική.

Στην Ελλάδα διαπιστώθηκε ότι υπάρχει έλλειψη ερευνητικών εργασιών με θέμα την Εναλλακτική Ιατρική, παρ' όλο που υπάρχουν σχολές που παρέχουν την εκμάθηση και εξάσκηση των θεραπειών αυτών.

Οι εναλλακτικές θεραπείες αποτελούν μια σύγχρονη συνεργατική προσέγγιση της θεραπευτικής η οποία κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος με αποτέλεσμα να γίνεται ανάγκη η απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης για τους επαγγελματίες υγείας, δεδομένου του ότι η απόκτηση γνώσεων αποτελεί την ασπίδα προστασίας στην εφαρμογή τους, με στόχο πάντα την αποτελεσματικότερη μέθοδο θεραπείας προς τον ασθενή. Είναι αναγκαία η ένταξη ειδικών μαθημάτων που σχετίζονται με τις εναλλακτικές θεραπείες στα προγράμματα σπουδών όλων των σχολών επαγγελματιών υγείας και η θέσπιση ειδικού νομικού πλαισίου, το οποίο θα δίνει το δικαίωμα χρήσης σε αυτούς τους επαγγελματίες. Επίσης περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερο δείγμα επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να καταγράψει λεπτομέρειες σχετικά με τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των παράχωνα φροντίδας υγείας αλλά και των ασθενών που δέχονται αυτήν την φροντίδα, σε στόχο την στοχευμένη προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες και τη ζήτηση.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγραφιώτης Δ., (1988). Υγεία και αρρώστια. Κοινωνικές και πολιτιστικές διαστάσεις. Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα.

Alexander Technique., (χ.χ). Διαθέσιμο: [www.alexandercenter.com](http://www.alexandercenter.com). Προσπελάστηκε: [10/8/2018].

Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας., (χ.χ). Διαθέσιμο: [www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org). Προσπελάστηκε: [8/5/2018].

Ανδρικόπουλος Α., Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., Κατρή Ε., Πατελάκης Α., Σουλιώτης Κ., (2015). Γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας στην χρήση των εναλλακτικών θεραπειών. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 14(1), Σελ.8-9.

Astin, J. A., Pelletier, K. R., Marie, A., & Haskell, W. L., (2000). Complementary and alternative medicine use among elderly persons: one-year analysis. J Gerontol Med Sci, 55, M4-M9.

Βάθης, Α., (2012). Ομοιοπαθητικά Φάρμακα. Ε.Ε.Ο.Ι. Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής,. Διαθέσιμο: <https://www.homeopathy.gr/> Προσπελάστηκε: [9/ 5/ 2018].

Βαούτης Σ., (χ.χ). Η αποδαιμονοποίηση της υπνοθεραπείας. Διαθέσιμο: <https://www.ypnotherapeia.gr/arthra.html> Προσπελάστηκε: [12/6/18].

Βατάλα Σ., (2009). Στάσεις των χρηστών συμπληρωματικής – Εναλλακτικής θεραπευτικής (σεθ) απέναντι στην Συμβατική ιατρική. Πτυχιακή Εργασία. Τ.Ε.Ι Ηρακλείου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Βάθης, Α., (2012). Ομοιοπαθητικά Φάρμακα. Ε.Ε.Ο.Ι. Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής,. Διαθέσιμο: <https://www.homeopathy.gr/> Προσπελάστηκε: [9/ 5/ 2018].

Berman, B. M., Hartnoll, S. M., Singh, B. B., & Singh, K. B. (1997). Homoeopathy and the US primary care physician. British Homoeopathic Journal, 86, 131-138.

Bell, I. R., Baldwin, C. M., Schwartz, G. E., & Davidson, J. R. (2002). Homeopathic constitutional type questionnaire correlates of conventional psychological and physical health scales: individual difference characteristics of young adults. Homeopathy, 91(2), 63-74.

---

Black LI., et al. (2015). Χρήση συμπληρωματικών προσεγγίσεων υγείας μεταξύ παιδιών ηλικίας 4-17 ετών. Εθνικές εκθέσεις στατιστικών για την υγεία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Βυθούλκας Γ., (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Εκδόσεις Μαραθία, Αθήνα.

Βυθούλκας Γ., (2001). Ομοιοπαθητική-Η Ιατρική για τη νέα Χιλιετία. Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα.

Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, Αλόνησο.

Βυθούλκας Γ., (2008). Βασικές Ιδέες της Ομοιοπαθητικής. Β εκδόσεις μικρός Ιανός, Θεσσαλονίκη.

Caspi, O., Koithan, M., & Criddle, M. W. (2004). Alternative medicine or «alternative» patients: a qualitative study of patient-oriented decision-making processes with respect to complementary and alternative medicine. *Medical Decision Making*, 24(1), 64-79.

Campbell, A. (2011). The concept of constitution in homeopathy. *Homeopathy*, 100(01/02), 79-82.

Chandrashekhara, S., Anilkumar, T., & Jamuna, S. (2002). Complementary and alternative drug therapy in arthritis. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 50, 225-227.

Clarke TC, et.al. (2015). Τάσεις χρήσης των συμπληρωματικών προσεγγίσεων υγείας μεταξύ των ενηλίκων. Εθνικές εκθέσεις στατιστικών για την υγεία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Crichton, M. (2007). Μετά. Bell, Αθήνα.

Culter, E., (1994). Asthma – 2- Homeopathy. A Study. *The Lancet*.

Daniel, J., (1937). *Asthme ET Homeopathie*. Librairie Baillere, Paris

Δημητρακοπούλου Ε., (2011). Προφίλ καταναλωτών ομοιοπαθητικών φαρμάκων και φυτικών καλλυντικών. Διδακτορική Διατριβή, Πάτρα.

Dobbs R., Cremer R., (1975). Phototherapy. *Archives of disease in childhood*, 50(11), 833.

Δρίτσα, Π., Σκαπηνάκη, Δ., Χαλκιαδάκη Γ., (1996). Προτίμηση της Εναλλακτικής Ιατρικής από άτομα που διαμένουν στην περιοχή των Αθηνών. *ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ*, 19, 537-542.

---

Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής, (2008). Ιπποκράτης Μέρος 1ο Διαθέσιμο: <https://www.ego.gr/homeopathy-hippocrates-part1> Προσπελάστηκε: [12/6/2018].

ΕΝΩΣΗ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ Διαθέσιμο: <http://www.gadt.gr/choreotherapy.htm>. Προσπελάστηκε: [8/5/2018].

Εναλλακτική Δράση., Τι είναι και πως επηρεάζει την διάθεση και την ψυχολογία. Διαθέσιμο: <https://enallaktikidrasi.com/2017/03/aromatotherapieia-ti-einai-epireazei-diathesi-psyxologia>. Προσπελάστηκε: [18/5/2018].

Erez, C., Reuveni, H., Freud, T., & Peleg, R., (2009). Reasons for referrals of children and adolescents to alternative medicine in southern Israel. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(6), 681-684.

Ernst, E., (2016). History of Homeopathy. In *Homeopathy-The Undiluted Facts* (pp. 21-34). Springer, Cham.

Eisenberg DM., Kessler RC., Van Rompay M.I, Kaptchuk T.J., Wilkey SA., Appel S., Davis RB., (2001). Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results of a national survey”, *Ann Intern Med*, 135(5):344-51.

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001). *Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.*

Fisher, P., (1989). *Research in Homeopathy*. Edited by the faculty of Homeopathy London.

Gabriella, H., & di Sarsina Paolo, R., (2014). Attitudes of Hungarian Healthcare Professionals (Mds, Nurses) According to Cam Homeopathy: A Cross-Sectional, Qualitative Accumulated Survey's Data. *Alternative & Integrative Medicine*, 1-14.

Gersten, T., (2017). Breast cancer. Διαθέσιμο: <https://medlineplus.gov/ency/article/000913.htm> Προσπελάστηκε: [18/8/2018].

Hahnemann S., (1974). *Organon of Medicine (Όργανο Ιατρικής Τέχνης)*, 6: Έκδοση, New Delhi.

Habil Hegyi, G., Csütörtöki, K, Pfeifenróth, A., & Sarsina, PR., (2014), «Attitudes of Hungarian Healthcare Professionals (Mds, Nurses) According to Cam Homeopathy: A Cross-Sectional, Qualitative Accumulated Survey's Data».

Hornung, J., Vogler S., (1990). A documentation project. Clinical studies on unconventional treatment of cancer. *Berlin J Res Homeopathy* 1:22.

---

Hornung, J., (1991) An overview of formal methodology requirements for controlled clinical trials. Berlin J Res Homeopaty 1(4/5):288.

International Council of Nurses (ICN) (1988). Nursing and Primary Health Care: A unified force. Geneva: Author.

Jarmey C., Mojay., (1991). Shiatsu: The Complete Guide Εκδόσεις: Thorsons, Greece.

Jazieh, A. R., Al Sudairy, R., Abulkhair, O., Alaskar, A., Al Safi, F., Sheblaq, N., & Tamim, H., (2012). Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in Saudi Arabia. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 18(11), 1045-1049.

Johnson, M. A., (1998). Homeopathy: Another tool in the bag. JAMA, 279(9), 707.

Jonas, W. B., Kaptchuk, T. J., & Linde, K. (2003). A critical overview of homeopathy. Annals of Internal Medicine, 138(5), 393-399.

Ιπποκράτειο Κέντρο Κλασσικής Ομοιοπαθητικής. (χ.χ.). Η ομοιοπαθητική στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Διαθέσιμο: [http://www.ikko.gr/p/blog-page\\_1695.html#4](http://www.ikko.gr/p/blog-page_1695.html#4) . Προσπελάστηκε [2/9/2018].

Καλούδης, Π., (2012). Μάθετε τα πάντα για την Ομοιοπαθητική και ποιες ασθένειες θεραπεύει. Διαθέσιμο: <https://www.iatropedia.gr/ygeia/mathete-ta-panta-gia-tin-omiopathitiki-pies-asthenies-therapevi/31167/> . Προσπελάστηκε: [ 10/1/2018].

Καραλή, Λ., (2008). Άνθρωπος και φυσικό περιβάλλον είναι έννοιες αλληλένδετες, Ομιλία Παν/μίου Αθηνών.

Καράβης Γ.Μ., (2004) Η θεραπευτική του βελονισμού . Διαθέσιμο: <https://www.iatronet.gr/ygeia/enallaktikes-therapeies/article/786/i-therapeftiki-toy-velonismoy-i-anatoliki-empeiriki-gnwsy-synanta-ton-dytiko-orthologismo.html>. Προσπελάστηκε: [ 5/6/2018 ].

Καραδήμας Ε., (2005) Ψυχολογία της υγείας, Θεωρία και κλινική πράξη, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.

Κατσιμίγκας Γ., και συν, 2007. Νοσηλευτική και θεολογική προσέγγιση του θανάτου, Νοσηλευτική,46(4), σελ.441-452.

Lane, D. J., & Lane, T. V., (1991). Alternative and complementary medicine for asthma. Thorax, 46(11), 787.

Laurenson, M., MacDonald, J., McCready, T., & Stimpson, A. (2006). Student nurses' knowledge and attitudes toward CAM therapies. British journal of nursing, 15(11), 612-615.

---

Megan A.Johnson., (1998).Homeopathy: Another tool in the Bag, JAMA.

Materia Medica

Μπόκου, Δ., (2016). Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου και η χρήση της ομοιοπαθητικής. Πτυχιακή Εργασία. Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Muller B., Horst G., (2013). A Complete Book of Reiki Healing: Heal Yourself, Others and the World Around You, Εκδόσεις: Read How You Want, Canada.

National Health, & Medical Research Council (Australia). (1991). Recommended dietary intakes for use in Australia. Not Avail.

Παγκόσμιος Οργανισμός Ομοιοπαθητικής (χ.χ).One more piece of evidence to prove the active nature of high potency homeopathic medicines. Διαθέσιμο: <http://www.homeopathy-ecch.org/?s=HOMEOPATHY+MEDICINE>  
Προσπελάστηκε: [10/7/18]

Πανελλήνιος Σύλλογος Ελλήνων Ιριδολόγων Διαθέσιμο: <http://www.hellenic-iridologists-association.gr> . Προσπελάστηκε: [5/8/2018].

Παπαθανάσογλου Ε.Δ., (2002). Εισαγωγή στη Νοσηλευτική. Σημειώσεις από τις Πανεπιστημιακές Παραδόσεις, Αθήνα.

Παπακώστα, Π., & Παπανικολάου, Ε. (2004). Εναλλακτικές θεραπευτικές μέθοδοι: γνώσεις και στάσεις του πληθυσμού στη Λάρισα. Τμήμα Επισκεπτών- επισκεπτριών Υγείας, Σχολή ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας.

Πετρέλης Μ., Δομάγερ Φ., (2016) Η «ΥΓΕΙΑ 2020» και η Ελλάδα. Η συμβολή του μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ, 15(3), Σελ.8-9.

Prasad, R., (2007). Homeopathy booming in India. The Lancet, India.

Ραγιά, Α. (1995). Βασική Νοσηλευτική: θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές. Εκδόσεις ΖΗΤΑ, Αθήνα.

Riboli, E. (1992). Nutrition and cancer: background and rationale of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Annals of Oncology, 3(10), 783-791.

Ροβίθης Μ., 2002. Η δύναμη των νοσηλευτών στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. Νοσηλευτική, 41(2), σελ.156.162.

---

Σωματείο Ελλήνων Ρεφλεξολόγων - Σύλλογος Ελλήνων Χειροπρακτών., (χ.χ). Διαθέσιμο: <https://www.chiropractic.gr/ti-einai-i-xeiropraktiki/ti-einai-i-xeiropraktiki> - <https://www.reflexology.gr> Προσπελάστηκε: [ 08/6/2018].

Scandinavian Journal of Public Health, 2017

Schmidt, J. M., (2014). New approaches within the history and theory of medicine and their relevance for homeopathy. *Homeopathy*, 103(2), 153-159.

Teixeira, M. Z., Chin, A. L., & Martins, M. D. A., (2005). Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduate's attitudes.

Thompson, E. A., & Reilly, D. (2003). The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study. *Homeopathy*, 92(3), 131-134.

Τριχόπουλος, Δ., Καλοπαθάκη, Β., & Πετρίδου, Ε. (2000). Προληπτική Ιατρική και δημόσια υγεία. *Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα*, Αθήνα, 305-306.

Τσασμαλίδης Α., (2017). Ομοιοπαθητική: Μια διαφορετική θεραπευτική αντίληψη. Διαθέσιμο: [http://homeotherapy.org/?page\\_id=4](http://homeotherapy.org/?page_id=4) . Προσπελάστηκε: [2/6/2018].

Φιλανός, Μ., (2007). Οι αποδείξεις των Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων. Διαθέσιμο:[https://www.homeopathy.gr/homeopathy/conference\\_homeopathy\\_2007.html](https://www.homeopathy.gr/homeopathy/conference_homeopathy_2007.html) . Προσπελάστηκε [9/5/2018].

Vithoulkas., (1978). *The Science of Homeopathy* A.S.O.H.M, Athens.

Vithoulkas G., (1991). *A new model for health and disease*, Health and Habitat Mill Valley, California.

Weir, J. (2011). Homoeopathic philosophy: its importance in the treatment of chronic diseases. *Homeopathy*, 100(01/02), 11-17.

Wikipedia Tai chi Διαθέσιμο: [https://en.wikipedia.org/wiki/Tai\\_chi](https://en.wikipedia.org/wiki/Tai_chi) Προσπελάστηκε: [10/6/2018].

Williamson, O. E. (1999). Public and private bureaucracies: a transaction cost economics perspectives. *The Journal of Law, Economics, and Organization*, 15(1), 306-342.

Wilkinson JM., Simpson MD., (2001) High use of complementary therapies in a new South Wales rural community, 9(4):166–171.

World Health Organization. (2005). *WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine (Vol. 2)*.

---

Wilberg, P., (2008) .What is ‘YOGA’? Διαθέσιμο:  
[http://www.thenewyoga.org/yoga\\_politics.pdf](http://www.thenewyoga.org/yoga_politics.pdf) Προσπελάστηκε: [14/8/2018].

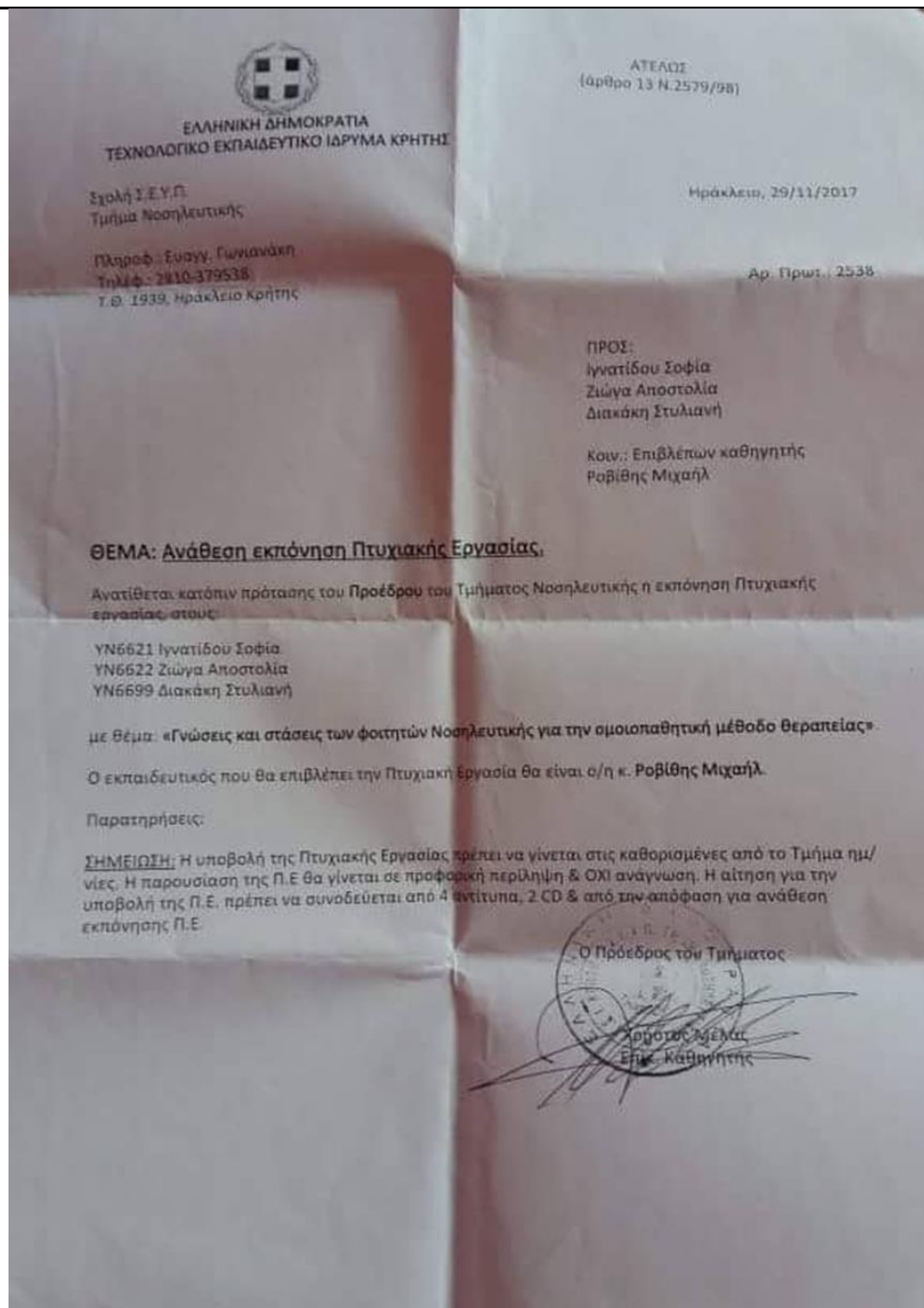
WHO (1946) International Health Conference, New York.

Witt, C. M., Brinkhaus, B., & Willich, S. N. (2006). Teaching complementary and alternative medicine in a reform curriculum. *Complementary Medicine Research*, 13(6), 342-348.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

### **Α1. Έγκριση πτυχιακής**





## A2. Ερωτηματολόγιο

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Γνώσεων και στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής για την ομοιοπαθητική μέθοδο  
θεραπείας

---

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια.

Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά. Δε θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Συνήθης χρόνος συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου: 10 λεπτά

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Γυναίκα

Εξάμηνο σπουδών : \_\_\_\_\_

Μόνιμη κατοικία:  Αστική περιοχή  Ημιαστική  Αγροτική

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ

1. Γνωρίζετε για την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας μιας ασθένειας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

2. Αν ναι, ποιος ήταν ο τρόπος ενημέρωσης σας σχετικά με την ομοιοπαθητική;

Οικογένεια  ΜΜΕ  Σχολείο  Μαθήματα Σχολής

Άλλος :

.....

...

3. Θεωρείται ότι οι γνώσεις σας για την ομοιοπαθητική είναι:

---

Επαρκείς  Μέτριες  Ελλιπείς  Ανύπαρκτες

4. Πιστεύεται ότι η εναλλακτική ιατρική είναι αυτόνομη θεραπευτική μέθοδος;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

5. Πιστεύεται ότι η εναλλακτική ιατρική είναι ειδικότητα της ιατρικής;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

6. Έχετε διδαχθεί στην σχολή την προσέγγιση της ομοιοπαθητικής σε μια ασθένεια;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

7. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα επιδρούν σε όλο τον οργανισμό;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

8. Κάποια ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν προσμίξεις χημικών φαρμακευτικών ουσιών

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

9. Γνωρίζετε τι είναι η θεραπευτική επιδείνωση;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

10. Μπορεί ένας ασθενής να παίρνει ταυτόχρονα ισχυρή αντιβιοτική θεραπεία και ταυτόχρονα ομοιοπαθητικά φάρμακα;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

11. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σας ή στο στενό συγγενικό περιβάλλον που να ακολουθεί την ομοιοπαθητική;

---

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

Αν ναι έχει παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

12.     Εσείς έχετε δοκιμάσει την ομοιοπαθητική προσέγγιση για ένα πρόβλημα υγείας σας;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

Αν ναι έχετε παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

13.     Υποστηρίζεται ότι σε κάποιες περιπτώσεις είναι εφικτό να ακολουθήσει ένας ασθενής ομοιοπαθητική θεραπεία παράλληλα με την κλασική ιατρική, το θεωρείται σωστό;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

14.     Σε περίπτωση ασθένειας θα προτιμούσατε να κάνετε χρήση ομοιοπαθητικών (φυτικών) ουσιών ή φαρμακευτικής αγωγής;

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ      ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ   
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ

---

15. Θεωρείται ότι η κλασική ιατρική θεραπεία έχει περισσότερες παρενέργειες από την ομοιοπαθητική θεραπεία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

16. Θεωρείτε ότι η ομοιοπαθητική θεραπευτική μέθοδος είναι μια καλοστημένη απάτη που αποδίδει πολλά χρήματα;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

17. Η ομοιοπαθητική δεν μπορεί στην πραγματικότητα να θεραπεύσει καμία ασθένεια

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

18. Ενδέχεται να ευθύνεται και για την επιδείνωση της υγείας των ασθενών.

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

19. Πιστεύετε πως σύμφωνα με την ομοιοπαθητική για να θεραπευτεί μια ασθένεια πρέπει να δοθούν στον πάσχοντα οργανισμό ελάχιστες δόσεις μιας ουσίας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

20. Θεωρείται ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να δράσει ως προληπτική ιατρική, σε πρώιμο στάδιο ασθενειών;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

21. Πιστεύεται ότι η ομοιοπαθητική βοηθάει στην μείωση των εξαρτήσεων;

---

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

22. Πιστεύεται ότι η ομοιοπαθητική είναι μια φυσική μέθοδος θεραπείας ή αποτελεί μια απόκρυφη τέχνη;

ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ                       ΑΠΟΚΡΥΦΗ ΤΕΧΝΗ

23. Πιστεύεται ότι θα πρέπει να διδάσκεται η επιστήμη της ομοιοπαθητικής στις σχολές επαγγελματιών υγείας;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ