

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**«ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΗ
ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ»**

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Μελάς Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής

Φοιτήτριες: Μελισσινού Δήμητρα

Μέμα Αφροδίτη

Ηράκλειο Κρήτης 2019

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την με α.π. απόφαση του Προέδρου του τμήματος από :

1. Μελάς Χρήστος, Επίκουρος καθηγητής (Ιδιότητα – υπογραφή)

2. (Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

3. (Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κύριο Μελά Χρήστο για την τη καθοδήγηση, την στήριξη και την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε για την διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστούμε τους καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής για τις πολύτιμες γνώσεις που μας προσέφεραν αλλά τους γονείς μας για την στήριξή τους σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
Πίνακας περιεχομένων	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ	13
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ- ABSTRACT	15
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	17
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	18
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	22
1.1 Εναλλακτική ιατρική	22
1.2 Παραδοσιακή ιατρική.....	22
1.3 Ιστορική αναδρομή.....	22
1.3 Α Σημαντικά γεγονότα στην ιστορία της ιατρικής	22
1.3 Β Η ιατρική.....	28
1.4 Τεχνολογική πρόοδος της ιατρικής	30
1.5 Η ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις.....	32
1.6 Διαφορές μεταξύ της συμβατικής και της εναλλακτικής ιατρικής.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	38
2.1 Εναλλακτική ιατρική.....	38
2.1 Α Εναλλακτική και παραδοσιακή ιατρική στην Αφρική.....	38
2.1 Β Εθνικό πρόγραμμα για την εναλλακτική ιατρική και δημοφιλέστερες θεραπείες της Αφρικής	38
2.2 Α Εναλλακτική και παραδοσιακή ιατρική στην Αμερική	39
2.2 Β Νομοθετικές προσεγγίσεις της εναλλακτικής ιατρικής στην Αμερική	39
2.2 Γ Έρευνα για την εναλλακτική ιατρική στις Η.Π.Α.....	39
2.3 Έρευνα για την εναλλακτική ιατρική στην Ασία	40
2.4 Α Η Αγιουβέρδα στην Ινδία	40

2.4 Β Η έννοια της Αγιουβέρδα	41
2.5 Α Η χρήση εναλλακτικών θεραπειών στην Ευρώπη	41
2.5 Β Διαφορές σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες ανάμεσα στις περιοχές της Ευρώπης	42
2.5 Γ Δημοφιλέστερες εναλλακτικές θεραπείες στην Ευρώπη.....	42
2.5 Δ Έρευνες για την εναλλακτική ιατρική στην Ευρώπη	42
2.5 Ε Νομοθετικές προσεγγίσεις για τις εναλλακτικές θεραπείες στην Ευρώπη.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	45
3.1 Α Η μέθοδος του βελονισμού	45
3.1 Β Ο βελονισμός σύμφωνα με την παράδοση	45
3.1 Γ Εμπόδια στην έρευνα για τον βελονισμό.....	45
3.1 Δ Έρευνες για την αποτελεσματικότητα του βελονισμού	46
3.2 Α Η έννοια της ομοιοπαθητικής	47
3.2 Β Η μέθοδος της ομοιοπαθητικής.....	47
3.2 Γ Μειωμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής.....	47
3.3 Α Η μέθοδος της θεραπείας με βεντούζες.....	48
3.3 Β Ενδείξεις για την θεραπεία με βεντούζες	48
3.3 Γ Ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας με βεντούζες.....	48
3.3 Δ Έρευνες για την θεραπεία με βεντούζες.....	49
3.4 Α Η μέθοδος θεραπείας Ρέικι	49
3.4 Β Η έννοια του Ρέικι	50
3.4 Γ Τα χαρακτηριστικά του Ρέικι	50
3.4 Δ Μελέτες για την αποτελεσματικότητα του Ρέικι.....	51
3.5 Α Η έννοια της ρεφλεξολογίας	51
3.5 Β Η μέθοδος της ρεφλεξολογίας	51
3.5 Γ Μελέτες για την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας	52
3.6 Α Η έννοια των ενεργειακών θεραπειών	52
3.6 Β Προϋποθέσεις ενεργειακών θεραπειών.....	53
3.6 Γ Μορφές ενεργειακών θεραπειών	53
3.6 Δ Έρευνα για τις ενεργειακές θεραπείες	54
3.6 Ε Αναφερόμενα οφέλη των υποστηρικτών των ενεργειακών θεραπειών.....	54

3.7 Α Η έννοια της χειροπρακτικής	54
3.7 Β Η βάση της χειροπρακτικής.....	55
3.7 Γ Έρευνες για την αποτελεσματικότητα της χειροπρακτικής	55
3.8 Α Η έννοια της αρωματοθεραπείας	55
3.8 Β Οι μέθοδοι της αρωματοθεραπείας	56
3.8 Γ Ενδείξεις της αρωματοθεραπείας	56
3.8 Δ Μελέτες για την αποτελεσματικότητα της αρωματοθεραπείας.....	56
3.9 Α Χαρακτηριστικά θεραπείας με ζεστές πέτρες	57
3.9 Β Χρήση του μασάζ με ζεστές πέτρες παλαιότερα και σήμερα.....	57
3.9 Γ Η μέθοδος της θεραπείας με ζεστές πέτρες.....	57
3.9 Δ Ενδείξεις της θεραπείας με ζεστές πέτρες.....	58
3.9 Ε Η βάση της θεραπείας με ζεστές πέτρες – 7 τσάκρας	58
3.10 Α Χαρακτηριστικά της ιριδολογίας	59
3.10 Β Η απαρχή της ιριδολογίας.....	59
3.10 Γ Διαφωνίες ιατρικής με την ιριδολογία	60
3.10 Δ Ένδεια έγκυρων ερευνών σχετικά με την ιριδολογία	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	61
4.1 Η αντιμετώπιση των fake news στην ιατρική	61
4.2 Α Η ομοιοπαθητική δεν είναι εναλλακτική ιατρική	61
4.2 Β Ο μηχανισμός δράσης της ομοιοπαθητικής είναι ανυπόστατος.....	62
4.2 Γ Η ομοιοπαθητική είναι ψευδο-επιστήμη.....	63
4.3 Α Αντικαρκινική και αντιπαρασιτική θεραπεία Clark	63
4.3 Β Αντιδράσεις του νομικού συστήματος για τις θεραπείες της Clark	64
4.3 Γ Η αλήθεια για την αντιπαρασιτική θεραπεία	65
4.4 Α Συμπλήρωμα διατροφής έναντι εμβολιασμού κατά της γρίπης.....	66
4.4 Β Ανακοίνωση Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων για τα συμπληρώματα διατροφής..	67
4.5 Α Επιδημιολογία θανάτων από γρίπη.....	67
4.5 Β Αντιεμβολιαστικό κίνημα - τα εμβόλια είναι βλαβερά	68
4.5 Γ Αντιεμβολιαστικό κίνημα - τα εμβόλια στα πρώτα έτη της ζωής είναι επικίνδυνα ..	69
4.5 Δ Καθορισμός ορίων βρεφικού ανοσοποιητικού συστήματος	69
4.6 Α Σιταρόχορτο εναντίον Καρκίνου	70

4.6 Β Η αλήθεια για το σιταρόχορτο	71
4.7 Α Ανυπόστατες οι θεραπείες του Burzinsky	72
4.7 Β Φυλάκιση του γιατρού που βρήκε την θεραπεία για τον καρκίνο	72
4.8 Α Μείωση του πληθυσμού μέσω των εμβολίων	73
4.8 Β Το ίδρυμα Gates για τη μείωση του πληθυσμού.....	74
4.9 Α Κουκούτσι βερίκοκου για την θεραπεία του καρκίνου	74
4.9 Β Θεωρίες για την αντικαρκινική δράση της λεατρίλης	75
4.10 Α Λεμόνι για την αντιμετώπιση του καρκίνου	77
4.10 Β Σόδα για την αντιμετώπιση του καρκίνου	77
4.11 Οι λόγοι που οι θεωρίες απόκρυψης της θεραπείας του καρκίνου είναι ανέφικτες	78
4.12 Α Ομοιοπαθητική στην Βρετανία.....	78
4.12 Β Η αλήθεια για την ομοιοπαθητική στην Βρετανία	80
4.13 Α Αναπόδεικτες «εναλλακτικές θεραπευτικές» μέθοδοι που υποτίθεται πως μπορούν να θεραπεύσουν το καρκίνο :.....	81
4.13 Β Περιπτώσεις γιατρών και «θεραπευτών» που διατυπώνουν αβάσιμους και δυσνητικά επικίνδυνους ισχυρισμούς :	82
4.14 Συμπέρασμα – Η εναλλακτική ιατρική και μη τεκμηριωμένες θεραπείες σε μια επιστημονικά προηγμένη εποχή.....	86
Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	87
1.1 Α Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	87
1.1 Β Ερευνητικά ερωτήματα	87
1.2 Μεθοδολογία της έρευνας.....	88
1.2 Α Πεδίο μελέτης.....	88
1.2 Β Επιλογή δείγματος	88
1.2 Γ Τεχνικές συλλογής στοιχείων	88
1.2 Δ Εργαλείο μέτρησης.....	88
1.3 Δήλωση τήρησης εχεμύθειας.....	89
1.4 Μέθοδος δειγματοληψίας	89
1.5 Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων.....	89

1.6 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	90
1.6 Β Ηλικία.....	91
1.6 Γ Τόπος κατοικίας	92
1.6 Δ Εκπαίδευση	93
1.7 Πηγές ενημέρωσης σχετικά με την υγεία	95
1.8 Πηγές γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες.....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	98
Αναλύσεις ως προς το φύλο.....	98
2.1 Φύλο – Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;.....	98
2.2 Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	99
2.3 Φύλο – Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	101
2.4 Φύλο – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;	103
2.5 Φύλο – Έχουν τα παραδοσιακά γιατροσόφια θεραπευτικά αποτελέσματα;	105
2.6 Φύλο – Πιστεύετε πως η ιριδολογία θεραπευτικά αποτελέσματα;.....	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	109
Απαντήσεις σε σχέση με τον τόπο κατοικίας.....	109
3.1 Τόπος κατοικίας και εκπαίδευση	109
3.2 Τόπος κατοικίας – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας;	111
3.3 Τόπος κατοικίας – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπείας ως συμπλήρωμα ιατρικής θεραπείας;	112
3.4 Τόπος κατοικίας – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;.....	114
3.5 Τόπος κατοικίας – Πιστεύετε πως η καφεμαντεία μπορεί να προβλέπει το μέλλον;	115
3.6 Τόπος κατοικίας – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;.....	116
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	118

Απαντήσεις σε σχέση με το Εκπαιδευτικό επίπεδο	118
4.1 Εκπαίδευση και φύλο	118
4.2 Εκπαίδευση – Πηγή ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία.....	120
4.3 Εκπαίδευση – Πηγή γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες	121
4.4 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως εναλλακτική ιατρική θεραπεύει;	123
4.5 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής; .	124
4.6 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη επειδή βασίζεται σε παραδόσεις ετών;.....	125
4.7 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;.....	127
4.8 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πια φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;	128
4.9 Εκπαίδευση – Έχετε απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;.....	130
4.10 Εκπαίδευση – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας;	131
4.11 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;	133
4.12 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η ομοιοπαθητική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα; 134	
4.13 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα; ..	136
4.14 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;.....	137
4.15 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;.....	139
4.16 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;.....	140
4.17 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;.....	142
4.18 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;	143
4.19 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;.....	145

4.20 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;.....	146
4.21 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;	147
4.22 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;	149
4.23 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο αλλά δεν επιτρέπεται η διάδοσή του λόγω των φαρμακοβιομηχανιών και οικονομικών συμφερόντων;.....	150
4.24 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;.....	151
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	153
Συσχετίσεις μεταβλητών ως προς το Φύλο	153
5.1 Φύλο - Πιστεύετε πως οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί;	153
5.2 Φύλο – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπεία σε περίπτωση που δεν θεραπευόσασταν από ιατρική θεραπεία;	154
5.3 Φύλο – Πιστεύετε πως η αρωματοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	156
5.4 Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	157
5.5 Φύλο – Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	159
5.6 Φύλο – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;	161
5.7 Φύλο – Πιστεύετε πως η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	162
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	164
Συσχετίσεις μεταβλητών ως προς την Εκπαίδευση	164
6.1 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει;	164
6.2 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής; ..	165
6.3 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;.....	166
6.4 Εκπαίδευση - Εμπιστεύεστε περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες;	167

6.5 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;	168
6.6 Εκπαίδευση - Έχετε απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;	170
6.7 Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;	171
6.8 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;	172
6.9 Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	173
6.10 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;	174
6.11 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;	175
6.12 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;	176
6.13 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;	177
6.14 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;	178
6.15 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;	179
6.16 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;	180
6.17 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;	181
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	183
7.1 Συζήτηση.....	183
7.2 Περιορισμοί μελέτης	186
7.3 Προτάσεις	187
7.4 Συμπεράσματα	187
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	188
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	188

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	197
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	197

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Στην εποχή μας η ιατρική επιστήμη συνεχώς εξελίσσεται βελτιώνοντας το επίπεδο υγείας του ατόμου. Εντούτοις, παρά την αυξανόμενη επιστημονική πρόοδο παρατηρείται ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις εναλλακτικές θεραπείες και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ : Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων του γενικού πληθυσμού της Κρήτης σχετικά με την εναλλακτική ιατρική, τις παραδόσεις και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις σχετικά με την υγεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ : Το δείγμα της έρευνας είναι ο γενικός πληθυσμός των τεσσάρων νομών της Κρήτης (Ηράκλειο, Χανιά, Ρέθυμνο, Άγιος Νικόλαος). Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο ικανοποιεί τους σκοπούς της έρευνας. Έγινε διανομή του ερωτηματολογίου δια ζώσης σε δείγμα τυχαίου πληθυσμού στους τέσσερις νομούς της Κρήτης. Έγινε προσπάθεια να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια σε άτομα διαφορετικού φύλου, διαφόρων ηλικιών, διαφορετικού τόπου κατοικίας έτσι ώστε να είναι το δείγμα της έρευνας όσο το δυνατόν περισσότερο αντιπροσωπευτικό. Η χρονική περίοδος διανομής των ερωτηματολογίων ήταν μεταξύ Ιανουαρίου και Απριλίου 2019. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (Statistical Package of Social Sciences-SPSS), εφαρμόζοντας περιγραφική στατιστική ανάλυση (κατανομή συχνοτήτων, εκατοστιαίες αναλογίες, μέση τιμή, διάμεση τιμή, τυπική απόκλιση) καθώς και απλές στατιστικές δοκιμασίες Pearson Chi-Square, t-test, ANOVA, x2-test) για την διερεύνηση επιδράσεων των παραγόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Ο γενικός πληθυσμός της Κρήτης ενημερώνεται για θέματα σχετικά με την υγεία και για τις εναλλακτικές θεραπείες κυρίως από το διαδίκτυο (44,5%). Υποστηρίζουν αρκετά την ασφάλεια (38,1%) και την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών θεραπειών (37,3%). Οι μορφές εναλλακτικών θεραπειών που υποστηρίζουν περισσότερο είναι ο βελονισμός (33,3%), η ομοιοπαθητική (29,8%) και οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα (23,1%). Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως το

σύνολο του δείγματος απάντησε θετικά σε όλες τις μη τεκμηριωμένες γενικές απόψεις. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν από το φύλο, τον τόπο κατοικίας αλλά κυρίως από το εκπαιδευτικό επίπεδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Ο γενικός πληθυσμός της Κρήτης υποστηρίζει τις εναλλακτικές θεραπείες και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις σχετικά με την υγεία. Οι απαντήσεις διαφέρουν κυρίως λόγω του εκπαιδευτικού επιπέδου.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ : Εναλλακτική ιατρική, ιατρική επιστήμη, εναλλακτικές θεραπείες, παραδόσεις, μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις υγείας, ψευδείς ειδήσεις.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ- ABSTRACT

INTRODUCTION: In our time, medical science is constantly evolving to improve human health. However, despite increasing scientific progress, there is particular interest in alternative therapies and non-evidence based health interventions.

PURPOSE: The present research aims to explore the attitudes and opinions of the general population of Crete regarding alternative medicine, traditions and non-evidence based health interventions.

METHODOLOGY: The sample of the research is the general population of the four prefectures of Crete (Heraklion, Chania, Rethymnon, Agios Nikolaos). A questionnaire was developed to meet the research objectives. The questionnaire was distributed to a sample of random population in the four prefectures of Crete. An attempt was made to distribute the questionnaires to persons of different sexes, of different ages, of different areas, so that the sample of the survey was as representative as possible. Questionnaires were distributed between January and April 2019. The Statistical Package of Social Sciences (SPSS) was used for statistical analysis of data, using descriptive statistical analysis (frequency distribution, percentages, mean value), median, standard deviation) as well as simple statistical tests (Pearson Chi-Square, t-test, ANOVA, x2-test) for investigating the effects of factors.

RESULTS: The general population of Crete is informed about health issues and alternative therapies mainly from the internet (44.5%). They strongly support the safety (38.1%) and effectiveness of alternative treatments (37.3%). The most favored alternative therapies are acupuncture (33.3%), homeopathy (29.8%) and for massages with raki for colds (23.1%). It is important to note that the whole sample responded positively to all the non-evidence based general views. Statistically significant results were obtained by gender, place of residence but mainly by educational level.

CONCLUSIONS: The general population of Crete supports alternative therapies and non-evidence based health interventions. The answers differ mainly because of the educational level.

KEY-WORDS: Alternative medicine, medical science, alternative therapies, traditions, non-evidence based health interventions, fake news.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην εποχή που ζούμε η επιστήμη και η ιατρική εξελίσσονται ραγδαία. Η ιατρική έχει καταφέρει να βελτιώσει το επίπεδο υγείας του ατόμου να καταπολεμήσει πλήθος ασθενειών. Παρατηρείται όμως, πως πρακτικές εκτός της συμβατικής ιατρικής χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο. Οι εναλλακτικές θεραπείες φαίνεται να έχουν πολλούς υποστηρικτές. Η εναλλακτική ιατρική πλέον αποτελεί έναν αυτόνομο κλάδο που κερδίζει συνεχώς έδαφος, παρά την αυξανόμενη επιστημονική πρόοδο της ιατρικής. Επίσης, οι παραδοσιακές θεραπείες θεωρούνται από πολλούς ως περισσότερο ασφαλείς. Αποτελεί λοιπόν, ενδιαφέρουσα προοπτική να γνωστοποιηθούν οι πεποιθήσεις του πληθυσμού για τις εναλλακτικές θεραπείες, τις παραδόσεις και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στην υγεία.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας παρατηρείται ιδιαίτερος ανεπτυγμένη επιστημονική πρόοδος σε όλους τους τομείς και ειδικότερα στην ιατρική επιστήμη. Η ιατρική έχει ήδη προσδιορίσει την έννοια της υγείας και της ασθένειας και έχει καταλήξει σε ενδεικνυόμενες μεθόδους θεραπείας. Η επιστήμη αυτή ολοένα και εξελίσσεται διερευνώντας νέες μεθόδους καταπολέμησης των ασθενειών και βελτίωσης του επιπέδου υγείας του ατόμου.

Εντούτοις, παρά την αυξανόμενη επιστημονική ανάπτυξη υπάρχουν ακόμα εκείνοι που υποστηρίζουν κάποιες μη ενδεδειγμένες παρεμβάσεις υγείας. Τα κινήματα κατά των εμβολιασμών έχουν προκαλέσει μείωση των ποσοστών αποδοχής των εμβολίων. Αυτό έχει πιθανώς προκαλέσει την εξάπλωση επιδημιών, οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί μέσω του εμβολιασμού (Eve Dubé, 2014).

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται σε πολλές ανεπτυγμένες κοινωνίες μία αλματώδης αύξηση του ενδιαφέροντος που αφορά την εναλλακτική ιατρική και μη συμβατικές θεραπείες (JAdams, 2017) (G. Bodeker, 2005).

Φαίνεται πως δημιουργείται μία τάση αμφισβήτησης της ιατρικής επιστήμης και των επιστημονικώς αποδεδειγμένων πρακτικών ενώ την ίδια στιγμή ευδοκμεί η υιοθέτηση μη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων σχετικά με την υγεία (VinayPrasad, 2014).

Εκείνο που παρατηρείται στις σύγχρονες κοινωνίες είναι οι διάφορες προσπάθειες ομάδων του πληθυσμού να αντιτίθεται στις συμβατικές και τις ενδεδειγμένες παρεμβάσεις για την υγεία (PhilBrown, 2004).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι όροι «συμπληρωματική ιατρική» ή «εναλλακτική ιατρική» αναφέρονται σε ένα ευρύ σύνολο πρακτικών

υγειονομικής περίθαλψης που δεν αποτελούν μέρος της παράδοσής της ή της συμβατικής ιατρικής και δεν ενσωματώνονται πλήρως στο κυρίαρχο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (G. Bodeker, 2005).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) υποστηρίζει πως το ένα τρίτο του πληθυσμού δεν έχει δυνατότητα πρόσβασης σε μορφές σύγχρονης ιατρικής. Ειδικότερα, σε μέρη όπως η Αφρική, Ασία και Λατινική Αμερική, οι ελλείψεις αυτές επηρεάζουν περισσότερο από το μισό του πληθυσμού. Όμως στις ίδιες συνθήκες, στις οποίες επικρατούν ελλείψεις σύγχρονων μορφών ιατρικής, ευδοκιμούν οι εναλλακτικές θεραπείες καθώς είναι διαθέσιμες και εύκολα προσβάσιμες (G. Bodeker, 2005).

Όμως η χρήση των φυτικών φαρμάκων, της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής αυξάνεται διαρκώς και στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες συνδυάζοντας την προσπάθεια για πρόληψη της ασθένειας και διατήρηση της υγείας. Παρατηρείται η ανάγκη για προσωπική ενδυνάμωση και μια πιο ολιστική φροντίδα. Οι πρακτικές της παραδοσιακής, συμπληρωματικής και της εναλλακτικής ιατρικής περιλαμβάνουν την χρήση φαρμακευτικών φυτών. Τα φυτά αυτά αν και θεωρούνται «ασφαλή», εντούτοις ελλοχεύουν κινδύνους και πιθανές παρενέργειες (G. Bodeker, 2005).

Αξίζει να σημειωθεί πως η σχέση μεταξύ του χαμηλού κόστους των παραδοσιακών τρόπων θεραπείας και η εύκολη πρόσβαση σε αυτές, έρχεται σε ισχυρή αντίθεση με το αυξημένο κόστος και την αδυναμία πρόσβασης των σύγχρονων ιατρικών πρακτικών (G. Bodeker, 2005).

Οι πιο διαδεδομένες εναλλακτικές πρακτικές είναι ο βελονισμός, ανθρωποσοφικά φάρμακα, αρωματοθεραπεία, φυτικά φάρμακα, ομοιοπαθητική, κινησιολογία, μασάζ, φυσικοπαθητική, σιάτσου, παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική, και γιόγκα (FelixHFischer, 2014).

Υπάρχουν ελάχιστες έρευνες που αφορούν τις πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για την εναλλακτική ιατρική, τις παραδόσεις και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις υγείας. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται σε απόψεις των

ασθενών ή των επαγγελματιών υγείας για την εναλλακτική ιατρική. Στην Ελλάδα οι εναλλακτικές θεραπείες εντοπίζονται κυρίως σε ιδιωτικά ιατρεία και δεν έχουν διερευνηθεί τα αίτια που οδηγούν το άτομο να τις επιλέξει.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων του γενικού πληθυσμού ως προς την εναλλακτική ιατρική, τις παραδόσεις και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις σχετικά με την υγεία. Σε μία εποχή στην οποία οι επιστήμες έχουν προοδεύσει, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να γνωστοποιηθούν οι παράγοντες εκείνοι που οδηγούν στην διαμόρφωση των πεποιθήσεων καθώς και να καθοριστεί ο βαθμός χρήσης των εναλλακτικών και των μη συμβατικών πρακτικών από γενικό πληθυσμό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναφερθούν οι έννοιες την εναλλακτικής και παραδοσιακής ιατρικής. Θα ακολουθήσει ιστορική αναδρομή της ιατρικής και τα τεχνολογικά επιτεύγματα της. Έπειτα, θα γίνει μια αναφορά στην ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις και στις διαφορές μεταξύ συμβατικής και εναλλακτικής ιατρικής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθούν οι διαφορές της εναλλακτικής ιατρικής σε διάφορες περιοχές (Αφρική, Αμερική, Ασία, Ευρώπη). Επίσης, θα αναφερθούν οι νομοθετικές προσεγγίσεις και οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις εν λόγω περιοχές.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται πιο συγκεκριμένα οι εναλλακτικές θεραπείες. Σημειώνονται οι έννοιες, οι μέθοδοι και οι έρευνες για την αποτελεσματικότητά τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο επισημαίνονται διάφορες θεραπείες, οι οποίες προωθούνται ως φυσικές ή εναλλακτικές, όμως είναι ατεκμηρίωτες. Πιο συγκεκριμένα, θα δοθεί έμφαση στις ψευδείς ειδήσεις σχετικά με αυτές τις θεραπείες.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθενται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, μεθοδολογία καθώς και τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Επίσης αναφέρονται οι πηγές ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία καθώς και οι πηγές γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επισημαίνονται οι αναλύσεις ως προς το φύλο. Αξίζει να σημειωθεί πως αναφέρονται κυρίως οι πιο στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται οι αναλύσεις ως προς τον τόπο κατοικίας. Παρατίθενται οι πιο σημαντικές στατιστικά διαφορές ανάμεσα στα άτομα που προέρχονται από αστική και από αγροτική περιοχή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο σημειώνονται οι αναλύσεις ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο. Αναφέρονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους τρεις τύπους εκπαίδευσης (δημοτικό, λύκειο, ανώτατη).

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθενται οι συσχετίσεις των μεταβλητών ως προς το φύλο με την δοκιμασία T-Test και αναφέρονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Στο έκτο κεφάλαιο αναφέρονται οι συσχετίσεις των μεταβλητών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο με την δοκιμασία One Way ANOVA και αναφέρονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Στο έβδομο κεφάλαιο αναφέρεται η συζήτηση, οι προτάσεις και τα συμπεράσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εναλλακτική ιατρική

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι όροι «συμπληρωματική ιατρική» ή «εναλλακτική ιατρική» αναφέρονται σε ένα ευρύ σύνολο πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης που δεν αποτελούν μέρος της παράδοσής της ή της συμβατικής ιατρικής και δεν ενσωματώνονται πλήρως στο κυρίαρχο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (G. Bodeker, 2005).

1.2 Παραδοσιακή ιατρική

Η παραδοσιακή ιατρική όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι το άθροισμα των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των πρακτικών που βασίζονται σε θεωρίες, πεποιθήσεις και εμπειρίες οι οποίες προέρχονται από τον πολιτισμό του κάθε τόπου. Ανεξαρτήτως με το αν μπορούν να εξηγηθούν ή όχι, αυτές οι πρακτικές χρησιμοποιούνται στην διατήρηση της υγείας, στην πρόληψη τη διάγνωση, τη βελτίωση, ή τη θεραπεία της σωματικής και ψυχικής ασθένειας (G. Bodeker, 2005).

1.3 Ιστορική αναδρομή

1.3 Α Σημαντικά γεγονότα στην ιστορία της ιατρικής

ΕΤΟΣ	ΓΕΓΟΝΟΣ
2600 π.Χ	Ο Αιγύπτιος Imhotep περιγράφει τη διάγνωση και τη θεραπεία 200 ασθενειών.
500 π.Χ.	Ο Αλκμαίωνας ο Κρότωνας διακρίνει τις φλέβες από τις αρτηρίες

460 π.Χ.	Η γέννηση του Ιπποκράτη, του πατέρα της ιατρικής, αρχίζει τη επιστημονική μελέτη της ιατρικής και δημιουργεί μια μορφή ασπιρίνης.
300 π.Χ.	Ο Διοκλής έγραψε το πρώτο γνωστό βιβλίο ανατομίας.
280 π.Χ.	Ο Ηρόφιλος μελετά το νευρικό σύστημα.
130 μ.Χ.	Γέννηση του Γαληνού. Ιατρός σε μονομάχους και Ρωμαίους αυτοκράτορες.
60 μ.Χ.	Ο Πεδάνιος Διοσκουρίδης γράφει τη De Materia Medica (Περί ύλης ιατρικής).
910 μ.Χ	Ο Πέρσης γιατρός Rhazes εντοπίζει την ευλογιά.
1010 μ.Χ	Η Avicenna γράφει το Βιβλίο της Θεραπείας και τον Κανόνα της Ιατρικής.
1249 μ.Χ	Ο Roger Bacon ανακαλύπτει γυαλιά.
1489	Ο Leonardo da Vinci αναλύει τα πτώματα.
1543	Ο Vesalius δημοσιεύει ευρήματα σχετικά με την ανθρώπινη ανατομία στο De Fabrica Corporis Humani.
1590	Ο Zacharius Jannssen εφευρίσκει το μικροσκόπιο.
1628	Ο William Harvey δημοσιεύει μια ανατομική μελέτη της κίνησης της καρδιάς και του αίματος στα ζώα, η οποία αποτελεί τη βάση για μελλοντική έρευνα στα αιμοφόρα αγγεία, τις αρτηρίες και την καρδιά.
1656	Ο Christopher Wren πειραματίζεται με μεταγγίσεις αίματος σκύλου.
1670	Ο Anton van Leeuwenhoek ανακαλύπτει τα κύτταρα του αίματος.
1683	Ο Anton van Leeuwenhoek παρατηρεί τα βακτηρίδια.

1701	Ο Giacomo Pylarini δίνει τον πρώτο εμβολιασμό της ευλογιάς.
1747	Ο Τζέιμς Λιντ δηλώνει ότι τα εσπεριδοειδή εμποδίζουν το σκορβούτο.
1763	Ο Claudius Aymand εκτελεί την πρώτη επιτυχημένη σκληροειδεκτομή.
1796	Ο Edward Jenner αναπτύσσει τη διαδικασία εμβολιασμού για την ευλογιά, τα πρώτα εμβόλια για οποιαδήποτε ασθένεια.
1800	Ο Humphry Davy ανακαλύπτει τις αναισθητικές ιδιότητες του οξειδίου του αζώτου.
1816	Ο Rene Laennec εφευρίσκει το στηθοσκόπιο.
1818	Ο James Blundell εκτελεί την πρώτη επιτυχημένη μετάγγιση του ανθρώινου αίματος.
1842	Ο Crawford W. Long χρησιμοποιεί γενική αναισθησία.
1844	Ο Δρ Horace Wells χρησιμοποιεί το οξείδιο του αζώτου ως αναισθητικό.
1846	Ο William Morton, οδοντίατρος, είναι ο πρώτος που δημοσιεύει τη διαδικασία χρήσης αναισθητικών ιδιοτήτων του υποξειδίου του αζώτου.
1849	Η Elizabeth Blackwell είναι η πρώτη γυναίκα που κέρδισε ιατρικό πτυχίο από το Ιατρικό κολέγιο της Γενεύης στη Νέα Υόρκη.
1847	Ο Ignaz Semmelweis ανακαλύπτει πώς να αποτρέψει τη μετάδοση του ωτορινολαρυγγικού πυρετού.
1853	Ο Charles Gabriel Pravaz και ο Alexander Wood διαμορφώνουν τη σύριγγα.
1857	Ο Louis Pasteur προσδιορίζει τα μικρόβια ως αίτιο της ασθένειας.
1867	Ο Joseph Lister αναπτύσσει τη χρήση αντισηπτικών χειρουργικών μεθόδων και δημοσιεύει την Αντισηπτική Αρχή της Πρακτικής

	Χειρουργικής.
1870	Ο Robert Koch και ο Louis Pasteur καθιερώνουν τη γενετική θεωρία της ασθένειας.
1879	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για τη χολέρα.
1881	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για τον άνθρακα από τον Louis Pasteur.
1882	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για τη λύσσα από τον Louis Pasteur. Ο Koch ανακαλύπτει το βακίλο της φυματίωσης.
1887	Οι πρώτοι φακοί επαφής αναπτύχθηκαν.
1890	Ο Emil von Behring ανακαλύπτει αντιτοξίνες και αναπτύσσει εμβόλια τετάνου και διφθερίτιδας.
1895	Ο Wilhelm Conrad Roentgen ανακαλύπτει τις ακτίνες Χ.
1896	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για τον τυφοειδή πυρετό.
1899	Ο Felix Hoffman αναπτύσσει ασπιρίνη.
1901	Ο Karl Landsteiner εισάγει το σύστημα για την ταξινόμηση του αίματος σε ομάδες A, B, AB και O.
1913	Ο Δρ Paul Dudley White πρωτοπορεί στη χρήση του ηλεκτροκαρδιογράφου – ΗΚΓ.
1921	Ο Edward Mellanby ανακαλύπτει ότι η έλλειψη βιταμίνης D στη διατροφή προκαλεί ραχίτιδα. Ο Earle Dickson εφήυρε το Band-Aid.

1922	Η ινσουλίνη χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά για τη θεραπεία του διαβήτη.
1923	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για διφθερίτιδα.
1926	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για μακρά βήχα.
1927	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για τη φυματίωση. Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για τον τέτανο.
1928	Ο Alexander Fleming ανακαλύπτει την πενικιλίνη.
1935	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για τον κίτρινο πυρετό. Ο Percy Lavon Julian συνέθεσε τα φάρμακα φυσοστιγμίνη για το γλαύκωμα και τη κορτιζόνη για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα Ο Bernard Fantus πρωτοπορεί στη χρήση της πρώτης τράπεζας αίματος στο Σικάγο.
1942	Ο γιατρός Karl Theodore Dussik δημοσιεύει το πρώτο βιβλίο για το υπερηχογράφημα.
1943	Ο Selman A. Waksman ανακαλύπτει το αντιβιοτικό στρεπτομυκίνη.
1945	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για τη γρίπη.
1950	Ο John Horps εφήυρε τον πρώτο καρδιακό βηματοδότη.
1952	Ο Paul Zoll αναπτύσσει τον πρώτο καρδιακό βηματοδότη. Ο Jonas Salk αναπτύσσει το πρώτο εμβόλιο πολιομυελίτιδας. Ο Rosalind Franklin χρησιμοποιεί περίθλαση ακτίνων Χ για να μελετήσει τη δομή του DNA.

1953	Ο James Watson και ο Francis Crick εργάζονται για τη δομή του μορίου DNA.
1954	Ο Gertrude Elion κατοχύρωσε ένα φάρμακο για την καταπολέμηση της λευχαιμίας. Ο Δρ Joseph E. Murray εκτελεί την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού.
1955	Ο Jonas Salk αναπτύσσει το πρώτο εμβόλιο πολιομυελίτιδας.
1963	Ο Θωμάς Φογκάρτι εφήυρε τον καθετήρα εμφύτευσης μπαλονιών.
1964	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για την ιλαρά.
1967	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για την παρωτίτιδα. Ο Δρ. Christian Bernard εκτελεί την πρώτη ανθρώπινη μεταμόσχευση καρδιάς.
1970	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για την ερυθρά.
1974	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για την ανεμοβλογιά.
1975	Ο Robert S. Ledley εφευρίσκει CAT-Scans.
1977	Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για πνευμονία.
1978	Το πρώτο μωρό δοκιμαστικού σωλήνα γεννιέται. Το πρώτο εμβόλιο αναπτύχθηκε για μηνιγγίτιδα.
1980	Η ευλογία εξαλείφεται.
1981	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για την ηπατίτιδα Β.

1983	Ο HIV, ο ιός που προκαλεί το AIDS, εντοπίζεται.
1984	Ο Alec Jeffreys επινοεί μια γενετική μέθοδο αποτύπωσης δακτυλικών αποτυπωμάτων.
1985	Ο Willem J. Kolff εφήυρε τη μηχανή τεχνητής νεφρικής αιμοκάθαρσης.
1992	Το πρώτο εμβόλιο που αναπτύχθηκε για την ηπατίτιδα Α.
1996	Η Dolly το πρόβατο γίνεται ο πρώτος κλώνος.
2006	Πρώτο εμβόλιο για να στοχεύσει μια αιτία καρκίνου.

(Hajar, 2015)

1.3 Β Η Ιατρική

Οι αρχές της ιατρικής πρακτικής ξεκίνησαν από την αρχαία Αίγυπτο και την Βαβυλώνα. Οι Έλληνες έπειτα προχώρησαν, εισάγοντας τις έννοιες της ιατρικής διάγνωσης, της πρόγνωσης και της ιατρικής δεοντολογίας. Γύρω στο 800 π.Χ. ο Όμηρος στην Ιλιάδα περιγράφει την φροντίδα των πληγών του από τους δύο γιους του Ασκληπιού και τον γιατρό Πάτροκλο. Ο όρκος του Ιπποκράτη, ο οποίος μέχρι σήμερα εξακολουθεί να λαμβάνεται από γιατρούς, γράφτηκε στην Ελλάδα τον 5ο αιώνα π.Χ. Κατά την αρχαιότητα η νόσος ήταν συνδεδεμένη με την δεισιδαιμονία και το υπερφυσικό, θεωρείτο πως η αρρώστια ήταν τιμωρία από τους θεούς (Porter, 1999). Την εποχή του Ιπποκράτη στην αρχαία Ελλάδα θεωρούσαν πως η υγεία είναι το αποτέλεσμα της αρμονίας των τεσσάρων υγρών του σώματος : μαύρη χολή, κίτρινη χολή, φλέγμα, αίμα (Χ. Γιαπιτζάκης, 2012).

Στη μεσαιωνική εποχή, οι χειρουργικές πρακτικές που κληρονομήθηκαν από τους αρχαίους δασκάλους, βελτιώθηκαν και στη συνέχεια συστηματοποιήθηκαν στην πρακτική χειρουργικής της Rogerius. Τα πανεπιστήμια άρχισαν τη συστηματική

εκπαίδευση των γιατρών γύρω στα 1220 στην Ιταλία. Κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης, η κατανόηση της ανατομίας βελτιώθηκε και εφευρέθηκε μικροσκόπιο (Koutsouris, 2017).

Τα τέλη του 15^{ου} αιώνα, ήταν η αξιοσημείωτη περίοδος μετάβασης από τον μεσαιωνικό στον σύγχρονο πολιτισμό και έχει οριστεί ως "η είσοδος των ευρωπαϊκών εθνών σε ένα νέο στάδιο ζωτικής ενέργειας εν γένει". Συνδέεται με ένα τέτοιο αριθμό σημαντικών γεγονότων που αποτελεί μία από τις πιο εντυπωσιακές αλλαγές στον πολιτισμό μας. Από τον δέκατο τέταρτο αιώνα έχουν γίνει εμφανείς οι τάσεις και οι απόψεις που είναι χαρακτηριστικές της νέας εποχής. Ενώ, από την άλλη πλευρά, οι έντονες δογματικές επιρροές συνεχίστηκαν και στην περίοδο που ονομάζεται αναγέννηση (Castiglioni, 2019).

Η γενετική θεωρία της ασθένειας τον δέκατο ένατο αιώνα οδήγησε σε θεραπείες για πολλές μολυσματικές ασθένειες. Οι στρατιωτικοί γιατροί προχώρησαν σε μεθόδους θεραπείας τραυμάτων και χειρουργικής επέμβασης. Τα μέτρα δημόσιας υγείας αναπτύχθηκαν ειδικά τον δέκατο ένατο αιώνα, καθώς η ταχεία ανάπτυξη των πόλεων απαιτούσε συστηματικά υγειονομικά μέτρα (Koutsouris, 2017).

Ερευνητικά κέντρα άνοιξαν στις αρχές του εικοστού αιώνα, και συχνά συνδέονταν με μεγάλα νοσοκομεία. Ο εικοστός αιώνας χαρακτηρίστηκε από νέες βιολογικές επεξεργασίες, όπως τα αντιβιοτικά. Αυτές οι εξελίξεις, μαζί με τις εξελίξεις στη χημεία, τη γενετική και την εργαστηριακή τεχνολογία (όπως η ακτινογραφία) οδήγησαν στη σύγχρονη ιατρική (Koutsouris, 2017).

Ο εικοστός πρώτος αιώνας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί από τη φράση «Η βιολογία είναι η νέα φυσική», αναφέρει σε άρθρο του Philip Hunter το 2010. Θα ήταν αδύνατο να ερμηνευθούν τα γονιδιακά δεδομένα χωρίς τα αναλυτικά και μαθηματικά εργαλεία από τη φυσική, τα μαθηματικά και τη μηχανική. Η πρωτοποριακές μελέτες στον τομέα της μηχανικής έχει δημιουργήσει νέες δυνατότητες μέσω της εφαρμογής βιοαισθητήρων, νανοσωματιδίων και νανο-μποτς, προηγμένων μεθοδολογιών απεικόνισης, καθώς και βελτιωμένων διαδικασιών για την κατανόηση της βιολογικής μετάδοσης σήματος και της μετάδοσης πληροφοριών. Η διεπιστημονική αλληλεπίδραση

έδωσε τη δυνατότητα πρόβλεψης ενδεχόμενων κινδύνων για την υγεία ενός ατόμου βάσει του γονιδιακού προφίλ του. Νέα αναλυτικά εργαλεία έδωσαν τη δυνατότητα θεραπείας της ανθρώπινης ασθένειας από μια ολιστική πτυχή, αλλά αυτή τη φορά θεωρούνται τα βιολογικά συστήματα ως πλήρης οντότητα και δεν εξετάζονται απομονωμένα (Koutsouris, 2017).

Πρέπει να σημειωθεί πως η ιατρική διάγνωση αρχικά βασιζόταν στην ικανότητα του γιατρού να αξιολογήσει τις εκδηλώσεις της νόσου χρησιμοποιώντας : την όραση (επισκόπηση), την ακοή (ακρόαση), την αφή (ψηλάφηση), την όσφρηση και την γεύση. Τον 17ο αιώνα, η εφεύρεση του μικροσκοπίου χαρακτηρίστηκε ως σημείο αναφοράς για την ιατρική επιστήμη (Μαρκέτος, 2012).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, από τα αρχαία χρόνια μέχρι και σήμερα, έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα εργαλεία για την διευκόλυνση και την βελτιστοποίηση της ιατρικής πράξης. Βέβαια, η άσκηση της ιατρικής επιστήμης χωρίς να βασίζεται σε επιστημονικά τεκμήρια δεν επιτρέπει να χαρακτηρίζονται τα «ιατρικά» εργαλεία της εκάστοτε εποχής ως ιατρική τεχνολογία. Ωστόσο, μπορούν να χαρακτηριστούν ως ο πρόδρομος της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας. Μέχρι και τον 19ο αιώνα η ιατρική ήταν περισσότερο τέχνη παρά επιστήμη (Μαρκέτος, 2012).

1.4 Τεχνολογική πρόοδος της ιατρικής

Σημαντικές πρόοδοι στην ιατρική τεχνολογία εντοπίζονται σχεδόν καθημερινά. Ο γιατρός είναι πλέον σε θέση να κατανοήσει τους μηχανισμούς της ασθένειας, να σχεδιάσει νέες θεραπείες, να παρατείνει τη ζωή και να θεραπεύσει τις ασθένειες πιο συχνά. Η εκρηκτική ανάπτυξη της ιατρικής γνώσης συνεπάγεται μια αυξανόμενη εξειδίκευση από την μεριά των γιατρών επομένως απαιτείται διεπιστημονική φροντίδα για την συνολική εκτίμηση των αναγκών και τη θεραπεία του ασθενή (Schwartz & Wiggins, 1985).

Βάσει της σύγχρονης τεχνολογικής προόδου, ο ιατρός έχει την δυνατότητα χρήσης διάφορων τεχνολογικών μέσων. Πλέον, για την διάγνωση των ασθενειών αξιοποιούνται οι τεχνολογικές δυνατότητες της βιοχημείας (βιοπαθολογία), της

μικροσκόπησης (ιστοπαθολογία), των ακτινών Χ (ακτινολογία, αξονική τομογραφία), των υπερήχων (υπερηχογραφία), των ραδιοϊσοτόπων (πυρηνική ιατρική) και πολλών άλλων (Μαρκέτος, 2012).

Επιπροσθέτως, η θεραπεία γίνεται εφικτή μέσω της χρήσης καινούργιων φαρμάκων, ακτινών χ, χημειοθεραπείας, αλλά και μέσω σύγχρονου εξοπλισμού ενός χειρουργείου και μιας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Με αυτούς τους τρόπους υποδεικνύεται η δραματική πρόοδος της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας (Μαρκέτος, 2012).

Η εισαγωγή των ρομπότ στη χειρουργική επέμβαση ξεκίνησε ήδη από το 1985 όταν χρησιμοποιήθηκε ένας χειρουργικός βραχίονας για να εκτελέσει βιοψία εγκεφάλου με τη χρήση αξονικής τομογραφίας. Η ρομποτική παρόλο που έχει καθυστερήσει να εισέλθει στον τομέα της ιατρικής, αποτελεί μία πιο διαδεδομένες συζητήσεις για την προσέγγιση στη χειρουργική σήμερα. Τα ρομποτικά συστήματα έχουν χρησιμοποιηθεί σε αρκετές περιοχές χειρουργικής, δηλαδή νευρολογία, καρδιολογία, ορθοπαιδική, ευρεία ποικιλία τεχνητών οργάνων, οικοδόμηση τεχνητών οστών και μυών (προσθετική), αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης, λαπαροσκόπηση και άλλα (Royson, Deborah, Vishal, & Aysha, 2016).

Τα πιο δημοφιλή ρομποτικά συστήματα περιλαμβάνουν το σύστημα DaVinci (από την αμερικανική εταιρεία-Intuitive Surgical) και το σύστημα Zeus. Από τότε, έχουν φέρει επανάσταση στον ιατρικό τομέα, ξεπερνώντας τις διάφορες προκλήσεις που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων που υποβοηθήθηκαν από τον άνθρωπο. Άλλα καινοτόμα χειρουργικά προγράμματα είναι οι ρομποτικοί μύες υψηλών επιδόσεων, τα ανθρωπόμορφα ρομποτικά οστά κλπ. Τα πλεονεκτήματα της χρήσης αυτών είναι υψηλή ακρίβεια και καλύτερη δεξιότητες (Royson, Deborah, Vishal, & Aysha, 2016).

1.5 Η ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις

Πίσω από την ευρεία αποδοχή της ιδέας της «ιατρικής που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία» είναι δύο γεγονότα. Υπάρχουν δύο πολύ διαφορετικές προσεγγίσεις στην εφαρμογή των αποδείξεων στην ιατρική, και ο πιο συχνά αναφερόμενος ορισμός ισχύει μόνο για έναν από αυτούς (David M., 2005).

Ο όρος «ιατρική με βάση τα αποδεικτικά στοιχεία» (EBM) έχει εξαπλωθεί μέσω της ιατρικής με εκπληκτική ταχύτητα τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια. Η βασική ιδέα της ιατρικής έγκειται στην αρχή ότι η ιατρική πράξη πρέπει να βασίζεται στον μέγιστο βαθμό σε αποδεικτικά στοιχεία. Η EBM είναι "η συνειδητή, ρητή και ορθολογική χρήση των σημερινών καλύτερων αποδεικτικών στοιχείων κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των μεμονωμένων ασθενών (David M., 2005).

Η φράση "βασισμένη σε στοιχεία" προέκυψε από την ανάγκη του περιβάλλοντος να καθορίσει τις αρχές και να διαμορφώσει την εξέλιξη της EBM. Μέχρι πριν από περίπου σαράντα χρόνια, οι ιατρικές πράξεις γίνονταν με βάση την προσωπική κρίση του γιατρού. Θεωρούσαν ότι με τη σκληρή ιατρική εκπαίδευση, ακολουθούμενη από συνεχή εκπαίδευση, περιοδικά, μεμονωμένες εμπειρίες και σε συμβουλές συναδέλφων, κάθε ιατρός έπαιρνε πάντα τις σωστές σκέψεις και έκανε τα σωστά πράγματα. Η "λήψη ιατρικών αποφάσεων" ως τομέα άξια μελέτης δεν υπήρχε. Οι αναλυτικές μέθοδοι και τα μαθηματικά μοντέλα περιορίστηκαν σε ερευνητικά έργα. Οι κατευθυντήριες γραμμές ήταν απλώς ένας τρόπος για τους εμπειρογνώμονες να μεταφέρουν περιστασιακές συμβουλές σε μη εξειδικευμένους. Η κάλυψη και η ιατρική αναγκαιότητα καθορίστηκαν ταυτολογικά. αν το έκανε η πλειονότητα των γιατρών, ήταν ιατρικά απαραίτητο και έπρεπε να καλυφθεί. Οι ασθένειες δεν απαιτούσαν καμιά διαχείριση πέρα από το τι παρείχαν ήδη οι γιατροί και η απόδοση θεωρήθηκε δεδομένη (David M., 2005).

Η πρακτική της τεκμηριωμένης ιατρικής είναι μια διαδικασία δια βίου μάθησης, στην οποία η φροντίδα για τους ασθενείς δημιουργεί την ανάγκη για κλινικά σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία και άλλα θέματα υγείας. Η τεκμηριωμένη ιατρική αποσκοπεί στην μετατροπή των αναγκών

πληροφόρησης των ασθενών σε ερωτήσεις που πρέπει να απαντήσουν οι γιατροί. Επίσης χρειάζεται ο εντοπισμός των καλύτερων δυνατών στοιχείων με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα, για να τους απαντήσουν (κλινική αξιολόγηση, διαγνωστικές εξετάσεις, ερευνητικά στοιχεία ή από άλλες πηγές). Πρέπει να αξιολογούνται τα στοιχεία της εγκυρότητας (εγγύτητα στην αλήθεια) και της χρησιμότητας (κλινική εφαρμοσιμότητα) της πρακτικής. Η αξιολόγηση των στοιχείων πρέπει να εφαρμόζεται στην κλινική πράξη και να αξιολογείται η απόδοση (Sackett, 1997).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, άρχισαν να εμφανίζονται δύο βασικές ατέλειες σε αυτή τη θεμελιώδη υπόθεση. Το 1973 ο John Wennberg και οι συνεργάτες του άρχισαν να τεκμηριώνουν μεγάλες διακυμάνσεις στα πρακτικά πρότυπα. Οι συνέπειες για τη θεμελιώδη παραδοχή ήταν αναμφισβήτητες. Όταν διάφοροι γιατροί συνιστούν διαφορετικά πράγματα για τους ίδιους ασθενείς, είναι αδύνατο να ισχυριστεί κανείς ότι όλοι κάνουν το σωστό. Στη δεκαετία του 1980 μια ομάδα στο RAND άρχισε να δημοσιεύει μελέτες που έδειχναν ότι μεγάλα ποσοστά διαδικασιών που εκτελούσαν οι γιατροί θεωρούνταν ακατάλληλες ακόμη και από τα πρότυπα των δικών τους ειδικών. Αυτές οι εμπειρικές παρατηρήσεις έλαβαν μια απογοητευτική εξήγηση σε μια τρίτη ομάδα εγγράφων που περιγράφουν την πολυπλοκότητα των ιατρικών αποφάσεων, τα λάθη στην ιατρική λογική και τις ευρείες σειρές αβεβαιότητας. Οι αποφάσεις δεν μπορούν να βασίζονται μόνο στην ιατρική τέχνη ή την κλινική κρίση (David M., 2005).

Ένα δεύτερο ελάττωμα στη θεμελιώδη υπόθεση ήταν το χάσμα ανάμεσα στην κλινική έρευνα και το τι συμβαίνει στην κλινική πρακτική. Πρόβλημα αποτέλεσε η έλλειψη καλών στοιχείων για πολλές σημαντικές πρακτικές. Πολλές πρακτικές που θεωρήθηκαν δεδομένες από τους γιατρούς διαπιστώθηκαν στην πραγματικότητα ως αναποτελεσματικές όταν υποβλήθηκαν σε κλινικές δοκιμές. Ο Archie Cochrane, μεταξύ άλλων, υποστήριξε για πολύ μεγαλύτερη προσοχή στις τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs). Ακόμα και όταν έγιναν RCTs, θα χρειαζόταν χρόνια για να αλλάξουν οι γιατροί τις πρακτικές τους για να ενσωματώσουν τις νέες πληροφορίες. Το αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν να προσδιοριστούν τα ερευνητικά στοιχεία ως η προφανής νέα άγκυρα για τις ιατρικές αποφάσεις (David M., 2005).

Ο συνήθης τρόπος για την αξιολόγηση των ιατρικών τεχνολογιών είναι η διεξαγωγή τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής. Οι ασθενείς κατανέμονται τυχαία σε ομάδες που λαμβάνουν διαφορετικές θεραπείες και τα αποτελέσματα παρακολουθούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, ορισμένοι ασθενείς αριστερής κύριας στεφανιαίας νόσου μπορεί να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας, ενώ άλλα μπορεί να υποβληθούν σε ιατρική θεραπεία με νιτρογλυκερίνη και βήτα αναστολείς. Η σύγκριση της πενταετής θνησιμότητας και νοσηρότητας στις δύο ομάδες συμβάλλει στον προσδιορισμό της σχετικής καταλληλότητας των δύο διαδικασιών. Επιπλέον, πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα ζωής και το κόστος μπορούν επίσης να συλλεχθούν και να συγκριθούν (Robert H., Mark R., Arlene, David H., Koscoff, & Park, 1986).

Για τη βελτίωση των ιατρικών αποφάσεων και πολιτικών αναπτύχθηκε ένας μεγάλος αριθμός νέων μεθόδων. Περιλάμβαναν δέντρα αποφάσεων, θεωρία χρησιμότητας, θεώρημα Bayes για την ανάλυση διαγνωστικών εξετάσεων, μαθηματικά μοντέλα, ανάλυση κόστους-απόδοσης, αξιολόγηση τεχνολογίας, κλινική επιδημιολογία, διαχείριση αποτελεσμάτων και μετα-ανάλυση. Αυτά και άλλα εργαλεία είχαν δύο επιπτώσεις. Το πιο προφανές είναι ότι άρχισαν να παρέχουν τα μέσα με τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αποδεικτικά στοιχεία και συναφείς παράγοντες για ιατρικές αποφάσεις. Ένα πιο λεπτό, αλλά ακόμα ισχυρό αποτέλεσμα είναι ότι υπογράμμισαν τα κενά μεταξύ της παραδοσιακής λήψης αποφάσεων και των πιο επίσημων μεθόδων και ενίσχυσαν το επιχείρημα για την προσθήκη περισσότερων αποδεικτικών στοιχείων στις αποφάσεις (David M., 2005).

Η ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις επικεντρώθηκε κυρίως στον προσδιορισμό των καλύτερων ερευνητικών στοιχείων που σχετίζονται με ένα κλινικό πρόβλημα ή στην απόφαση και στην εφαρμογή αυτών των στοιχείων για την επίλυση του προβλήματος. Αυτή η πρώιμη διατύπωση απέρριψε τους παραδοσιακούς καθοριστικούς παράγοντες των κλινικών αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της φυσιολογικής λογικής και της μεμονωμένης κλινικής εμπειρίας. Οι μεταγενέστερες εκδοχές των αποφάσεων που βασίζονται σε τεκμήρια υπογράμμισαν ότι μόνο τα στοιχεία της έρευνας δεν αποτελούν επαρκή οδηγό δράσης. Αντιθέτως, οι κλινικοί ιατροί πρέπει να εφαρμόσουν την

τεχνογνωσία τους για να αξιολογήσουν το πρόβλημα του ασθενούς και πρέπει επίσης να ενσωματώσουν τα ερευνητικά στοιχεία και τις προτιμήσεις ή τις αξίες του ασθενούς προτού προβούν σε σύσταση διαχείρισης (R Brian, P J, & Gordon H, 2002).

Η κλινική κατάσταση των ασθενών, το κλινικό περιβάλλον και οι κλινικές συνθήκες στις οποίες βρίσκονται, όταν αναζητούν ιατρική φροντίδα, είναι βασικοί και συχνά κυρίαρχοι παράγοντες στις κλινικές αποφάσεις. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με ένα μη διαγνωσμένο σύμπτωμα δεν μπορεί να μετακινηθεί εύκολα από μια διαγνωστική απόφαση σε μια θεραπευτική απόφαση. Επιπλέον, οι άνθρωποι που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές όταν υποφέρουν από συντριβή του ανασταλτικού θωρακικού πόνου μπορεί να χρειαστεί να εγκατασταθούν για ασπιρίνη, ενώ εκείνοι που ζουν κοντά σε ένα τριτοβάθμιο ιατρικό κέντρο θα έχουν πιθανώς πολλές περισσότερες επιλογές - εάν αναγνωρίσουν τα συμπτώματα και ενεργήσουν άμεσα! Ομοίως, ένας ασθενής με κοιλιακή μαρμαρυγή και υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας, όπως και με τον ασθενή που περιγράφεται στην αρχή αυτής της σύνταξης, μπορεί να βιώνει περισσότερη βλάβη παρά καλό από την αντιπηκτική αγωγή, ενώ ένας ασθενής με υψηλό κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου και χαμηλό κίνδυνο αιμορραγίας μπορεί να έχει ένα σημαντικό καθαρό όφελος από μια τέτοια θεραπεία. Αυτές οι καταστάσεις και οι περιστάσεις μπορούν συχνά να τροποποιηθούν, για παράδειγμα, με τη βελτίωση του λόγου οφέλους / κινδύνου μέσω στενότερης αντιπηκτικής παρακολούθησης. Επομένως, μια απόφαση με βάση την απόδειξη σχετικά με την αντιπηκτική αγωγή για έναν ασθενή με κοιλιακή μαρμαρυγή όχι μόνο καθορίζεται από την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της αντιπηκτικής λειτουργίας και τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες, αλλά επίσης θα ποικίλει από ασθενή σε ασθενή σύμφωνα με μεμονωμένες κλινικές περιστάσεις (R Brian, P J, & Gordon H, 2002).

Λόγω της συνεχιζόμενης επένδυσης στη βασική και εφαρμοσμένη έρευνα στον τομέα της υγείας και της μεθοδολογίας της εφαρμοσμένης έρευνας στον τομέα της υγείας, είναι διαθέσιμο όλο και περισσότερα ερευνητικά στοιχεία που έχουν άμεση σχέση με την περίθαλψη των ασθενών. Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος της καινοτομίας είναι οριακό πλεονέκτημα στην καλύτερη περίπτωση, είναι συχνά δαπανηρό και συχνά

επικαλείται τον κίνδυνο για τον ασθενή, ακόμη και επειδή μεταφέρει όφελος (R Brian, P J, & Gordon H, 2002).

Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να βρίσκονται στην κορυφή όχι μόνο των ερευνητικών στοιχείων αλλά πρέπει επίσης να αποκτήσουν και να βελτιώσουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να ερμηνεύσουν τα αποδεικτικά στοιχεία και να τα εφαρμόσουν κατάλληλα στις περιστάσεις - να κάνουν τα σωστά πράγματα (R Brian, P J, & Gordon H, 2002).

Η πειθαρχία της ιστορίας της ιατρικής αυξάνεται με εξαιρετική ταχύτητα στην τελευταία γενιά. Δεν έχει απλώς αυξηθεί σε μέγεθος, αλλά έχει αλλάξει το πεδίο εφαρμογής και την φύση της. Παράλληλα με τις παραδοσιακές προσεγγίσεις – η ιστορία των επιδημιών, της ιατρικής θεωρίας και πρακτικής, της χειρουργικής και της θεραπευτικής, καθώς και της ιατρικής επιστήμης, οι οποίες μελετώνται οι ίδιες σε μεγαλύτερο βάθος από ποτέ – η ιστορία της ιατρικής τώρα προσελκύει αυξανόμενα τις τεχνικές και τα ευρήματα των συχνά καινούριων αδερφών πειθαρχιών (η δημογραφία είναι μία περίπτωση) και ενσωματώνεται ευρύτερα με τις ιστορίες της επιστήμης και της κοινωνίας (W. F. & Roy, 2013).

Φυσικά, ακόμα πιο εντυπωσιακές διαφοροποιήσεις διακρίνουν τις θεραπευτικές παραδόσεις των διαφόρων κοινωνιών μεταξύ τους. Τόσες πολλές ποικιλίες, πράγματι, είναι εμφανείς ακόμη και μέσα στην ίδια κοινωνία, ώστε να μιλάμε για «δυτική ιατρική» ή «παραδοσιακή θεραπεία. Οι όροι αυτοί εκφράζουν την ομοιογενή κοινωνική πραγματικότητα. Οι ίδιες θεραπευτικές τεχνολογίες - για παράδειγμα, συγκεκριμένα φάρμακα ή χειρουργικός εξοπλισμός - είναι επίσης αντιληπτές και χρησιμοποιούνται με διαφορετικούς τρόπους στους τοπικούς κόσμους. Έτσι, σε διαπολιτισμική προοπτική, είναι εξίσου έγκυρο να μιλάμε για τις πολιτισμικές διαδικασίες της ιθαγένειας της βιοϊατρικής, ώστε να εμπλέκουμε την δυτικοποίηση των τοπικών θεραπειών (W. F. & Roy, 2013).

1.6 Διαφορές μεταξύ της συμβατικής και της εναλλακτικής ιατρικής.

Είναι σημαντικό να οριστούν με σαφήνεια οι εννοιολογικές αλλά και οι ουσιαστικές διαφορές μεταξύ της συμβατικής και εναλλακτικής ιατρικής, ιδίως εκείνες που επηρεάζουν τις δεοντολογικές πτυχές της ιατρικής.

Ορισμένες από τις πιο εμφανείς διαφορές είναι οι παρακάτω:

- Σε πολλές χώρες η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική είναι κυρίως ιδιωτική ιατρική και κανονικά δεν εντάσσεται στο πλαίσιο του επίσημου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.
- Οι πάροχοι εναλλακτικής φροντίδας συχνά στερούνται σημαντικής ιατρικής κατάρτισης και συνήθως δεν είναι γιατροί.
- Οι μη ιατρικοί πάροχοι εναλλακτικής φροντίδας έχουν γενικά τους δικούς τους νόμους αδειοδότησης ή συχνά λειτουργούν εκτός των νόμων περί αδειοδότησης των ιατρών.
- Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια πολλών μορφών συμπληρωματικής και εναλλακτικής φροντίδας εξετάζεται σε σχέση με μεγάλο μέρος της ορθόδοξης ιατρικής και συχνά δεν αποδεικνύεται, σύμφωνα με τα πρότυπα που ισχύουν σήμερα στη συμβατική ιατρική.
- Τα ερευνητικά κονδύλια για την εναλλακτική ιατρική είναι σήμερα σπάνια, πολύ περισσότερο από ότι στη συμβατική ιατρική.
- Η εναλλακτική ιατρική δεν διαθέτει παράδοση ή κουλτούρα σύγχρονης επιστημονικής έρευνας που να μπορεί να συγκριθεί με τη συμβατική ιατρική.
- Η εναλλακτική ιατρική υποστηρίζει ότι είναι ολιστική και τα οφέλη της θεωρούνται ψυχικά, ψυχολογικά, πνευματικά και κοινωνικά. Έτσι μπορούν να είναι λιγότερο απτά ή μετρήσιμα από αυτά της συμβατικής ιατρικής (Ernst, Cohen, & Stone, Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Εναλλακτική ιατρική

Στην σύγχρονη εποχή παρατηρείται ευρεία χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών αν και παρατηρούνται διαφορές από περιοχή σε περιοχή από χώρα σε χώρα (G. Bodeker, 2005).

2.1 Α Εναλλακτική και παραδοσιακή ιατρική στην Αφρική

Στην Αφρική η παραδοσιακή ιατρική αποτελεί κομμάτι της κουλτούρας του πληθυσμού. Κύριος λόγος χρήσης τους αποτελεί το γεγονός πως σε κάποιες περιοχές είναι η μοναδική μορφή υγείας που είναι διαθέσιμη και προσβάσιμη. Μόνο το 50% του πληθυσμού δύναται να κάνει χρήση ουσιωδών φαρμάκων ενώ περισσότερο από το 80% χρησιμοποιεί εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες(G. Bodeker, 2005).

2.1 Β Εθνικό πρόγραμμα για την εναλλακτική ιατρική και δημοφιλέστερες θεραπείες της Αφρικής

Δεκαέξι χώρες της Αφρικής (44%) έχουν ενταχθεί σε μια εθνική ειδική επιτροπή συμπληρωματικής και εναλλακτικής επιτροπής που έχει δημιουργηθεί αποσκοπώντας, μεταξύ άλλων, στον έλεγχο την εκπαίδευση και την έρευνα. Ενώ 14 χώρες (39%) έχουν καθορίσει εθνικό πρόγραμμα συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής. Οι δημοφιλέστερες θεραπείες είναι : τα φυτικά φάρμακα (80%), πνευματικές θεραπείες (13%), χειρωνακτικές θεραπείες (5%), ομοιοπαθητική και χειροπρακτική(λιγότερο από 1%) (G. Bodeker, 2005).

2.2 Α Εναλλακτική και παραδοσιακή ιατρική στην Αμερική

Μεγάλο μέρος του πληθυσμού της Αμερικής αποτελείται από ιθαγενείς οι οποίοι τείνουν να χρησιμοποιούν εναλλακτικές και παραδοσιακές θεραπείες. Στην Λατινική Αμερική εκείνοι που επιλέγουν περισσότερο τις εν λόγω θεραπείες είναι οι ινδιάνικες φυλές, οι αγρότες, και τα άτομα με χαμηλό εισόδημα (G. Bodeker, 2005).

2.2 Β Νομοθετικές προσεγγίσεις της εναλλακτικής ιατρικής στην Αμερική

Η Παναμερικανική Οργάνωση Υγείας έχει αναγνωρίσει την σημαντικότητα καταγραφής των πεποιθήσεων του πληθυσμού για τις ασθένειες και τις παραδοσιακές θεραπείες. Έχει επίσης διεξάγει και δημοσιοποιήσει έρευνες που αφορούν την κατάσταση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής και υγείας των ιθαγενών. Νομιμοποίηση της εναλλακτικής και συμπληρωματικής ιατρικής υφίσταται σε συγκεκριμένες χώρες (Βολιβία, Καναδάς, Κούβα, Γουατεμάλα, Ονδούρα, Περού). Δεκαπέντε επίσης χώρες έχουν μονάδες ή υποκαταστήματα στα Υπουργεία Υγείας τους σχετικά με τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, γεγονός που υποδεικνύει πως δίδεται ιδιαίτερη έμφαση σε αυτό το θέμα (G. Bodeker, 2005).

2.2 Γ Έρευνα για την εναλλακτική ιατρική στις Η.Π.Α.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, διεξήχθη έρευνα σε τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους (2002, 2007 και 2012) η οποία αφορούσε την χρήση συμπληρωματικών προσεγγίσεων υγείας μεταξύ ενηλίκων. Παρατηρήθηκε λοιπόν, μια γραμμική αύξηση της χρήσης της Yoga, του TaiChi και Qigong ενώ η χρήση μη βιταμινούχων και μη μεταλλικών συμπληρωμάτων διατροφής αποτελούσε τη δημοφιλέστερη συμπληρωματική προσέγγιση υγείας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως υπήρξαν αξιοσημείωτες διαφορές στην χρήση συμπληρωματικών προσεγγίσεων οι οποίες βασίζονταν κυρίως σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων στην ηλικία, την ισπανική ή λατινική προέλευση (Tainya C. Clarke, 2015).

2.3 Έρευνα για την εναλλακτική ιατρική στην Ασία

Στην Νοτιοανατολική Ασία λόγω των αποικιών η παραδοσιακή ιατρική αποτέλεσε από κύρια πηγή φροντίδας για τον γενικό πληθυσμό. Η παραδοσιακή φροντίδα υγείας έχει διατηρήσει μέχρι και σήμερα την ευρεία χρήση και ο γενικός πληθυσμός δείχνει να την εμπιστεύεται. Οι παραδοσιακές πρακτικές είναι εθνικά ή, σε κάποιες περιπτώσεις, τοπικά αναγνωρισμένες. Αξίζει να αναφερθεί πως παρά την διαδεδομένη χρήση της εναλλακτικής και συμπληρωματικής ιατρικής στις διάφορες χώρες, δεν υπάρχουν ενοποιημένα δεδομένα που να δείχνουν την χρήση και τις πρακτικές των διάφορων μορφών της. Συνήθως τα δεδομένα της χρήσης της εναλλακτικής ιατρικής προκύπτουν από αναφορές νοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες τείνουν να είναι ανακριβείς και ατελείς (G. Bodeker, 2005).

2.4 Α Η Αγιουβέρδα στην Ινδία

Η ιατρική της Αγιουβέρδα ασκείται στην Ινδία τα τελευταία πέντε χιλιάδες χρόνια. Είναι ένα πολύ ολοκληρωμένο σύστημα που δίνει την ίδια έμφαση στο σώμα, το μυαλό και το πνεύμα και χρησιμοποιεί μια εξατομικευμένη προσέγγιση για να επιστρέψει ένα άτομο σε μια κατάσταση όπου είναι και πάλι σε αρμονία με το περιβάλλον του. Χρησιμοποιεί δίαιτα, άσκηση, γιόγκα, διαλογισμό, μασάζ, βότανα και φάρμακα και, παρά τη μακρά γενεά της, είναι τόσο εφαρμόσιμη σήμερα όσο ήταν πριν από 5000 χρόνια. Για παράδειγμα, οι σπόροι του φυτού *Mucuna pruriens* έχουν χρησιμοποιηθεί από καιρό για τη θεραπεία της νόσου του Parkinson στην Ινδία (G. Bodeker, 2005).

2.4 Β Η έννοια της Αγιουβέρδα

Στη Σανσκριτική γλώσσα, η Αγιουρβέδα σημαίνει "επιστήμη της ζωής". Η φιλοσοφία της Αγιουρβέδας συνδέεται με τα ιερά κείμενα, τα Vedas, και βασίζεται στη θεωρία του Panchamahabhutas - όλα τα αντικείμενα και τα ζωντανά σώματα αποτελούνται από τα πέντε βασικά στοιχεία: γη, νερό, φωτιά, αέρας και ουρανός. Ομοίως, υπάρχει μια θεμελιώδης αρμονία μεταξύ του περιβάλλοντος και των ατόμων. Η Αγιουβέρδα δεν είναι μόνο ένα σύστημα ιατρικής, αλλά και ένας τρόπος ζωής. Χρησιμοποιείται για την πρόληψη και θεραπεία ασθενειών. Η Αγιουβερδική ιατρική περιλαμβάνει φυτικά φάρμακα και ιαματικά λουτρά. Εφαρμόζεται ευρέως στην Βόρεια Ασία, ειδικότερα στο Μπαγκλαντές, Ινδία, Νεπάλ, Πακιστάν και Σρι Λάνκα (G. Bodeker, 2005).

2.5 Α Η χρήση εναλλακτικών θεραπειών στην Ευρώπη

Σήμερα στην Ευρώπη κυρίως οι αρχαίες κινέζικες και ινδικές πρακτικές χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο είτε ως συμπληρωματική θεραπεία είτε μεμονωμένα. Οι εναλλακτικές θεραπείες βασίζονται στην ιστορική εμπειρία και όχι σε επιστημονικά τεκμήρια. Ενώ υπάρχουν ορισμένοι που επικρίνουν τις θεραπείες αυτές λόγω της μη τεκμηριωμένης βάσης τους, είναι αρκετοί εκείνοι που τις επιλέγουν. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Βρετανία ήταν μέχρι πρότινος η μόνη χώρα στην Ευρώπη που έκανε χρήση και συνταγογράφηση εναλλακτικών θεραπειών στον δημόσιο τομέα της υγείας. Η ύπαρξη των ομοιοπαθητικών νοσοκομείων στις πόλεις της Βρετανίας μαρτυρούν το αυτό το γεγονός (G. Bodeker, 2005).

2.5 Β Διαφορές σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες ανάμεσα στις περιοχές της Ευρώπης

Στην Ευρώπη υπάρχει ποικιλία παραδοσιακής, εναλλακτικής και συμπληρωματικής ιατρικής. Όμως αυτά αυτές οι πρακτικές δεν εντάσσονται στο επίσημο σύστημα υγείας των περισσότερων χωρών της Ευρώπης. Υπάρχουν εμφανείς και αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στις διάφορες περιοχές της Ευρώπης (G. Bodeker, 2005).

Στην δυτική Ευρώπη το προνόμιο των χρηστών υγείας λόγω καλύτερου εισοδήματος και των δυτικών επιρροών όσον αφορά τον «πράσινο τρόπο ζωής» έχει οδηγήσει σε μία συμφωνία μεταξύ ασθενή και γιατρού, η οποία διέπει τις πεποιθήσεις και τις ανάγκες του ασθενή. Στην ανατολική Ευρώπη υπάρχει ενδιαφέρον για νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις καθώς και για «αναζωογόνηση» συγκεκριμένων τύπων εναλλακτικών πρακτικών (G. Bodeker, 2005).

2.5 Γ Δημοφιλέστερες εναλλακτικές θεραπείες στην Ευρώπη

Οι πιο δημοφιλείς εναλλακτικές θεραπείες στην Ευρώπη είναι η οποιοπαθητική, η φυτοθεραπεία, η φυσιοπαθητική, η παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική (βελονισμός), οστεοπαθητική και η χειροπρακτική (G. Bodeker, 2005).

2.5 Δ Έρευνες για την εναλλακτική ιατρική στην Ευρώπη

Πολύ λίγα δεδομένα είναι διαθέσιμα για την χρήση εναλλακτικών θεραπειών στον πληθυσμό. Στη Ευρώπη για τις 30 από τις 51 χώρες δεν έχουν γίνει καμία έρευνα σχετικά με αυτό το θέμα στον γενικό πληθυσμό. Οι περισσότερες έρευνες αναφέρονται σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού όπως οι ασθενείς με καρκίνο ή χρήστες ομοιοπαθητικής κ.α Με εξαίρεση τη Γεωργία, το Ισραήλ και τη Σλοβενία, οι 15 χώρες στις

οποίες έχουν κάνει έγκυρες σχετικές έρευνες στον γενικό πληθυσμό, βρίσκονται όλες στην δυτική Ευρώπη (G. Bodeker, 2005).

Πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Τσεχία για την επικράτηση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής στον γενικό πληθυσμό παρατηρήθηκε υψηλή χρήση κυρίως για πρόληψη. Επίσης πρέπει να σημειωθεί πως το ήμισυ του πληθυσμού μελέτης συνδύασε τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες με την συμβατική ιατρική θεραπεία, γεγονός που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα πιθανή βλάβη στον ασθενή (PokladnikovaJ., 2016).

2.5 Ε Νομοθετικές προσεγγίσεις για τις εναλλακτικές θεραπείες στην Ευρώπη.

Οι χώρες της Ευρώπης θα μπορούσαν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες βάσει των νομοθετικών προσεγγίσεων σχετικά με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες.

Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις χώρες που υιοθετούν ένα μονοπολικό σύστημα που υποστηρίζει ότι μόνο πιστοποιημένοι και αδειοδοτημένοι ειδικοί μπορούν να προσφέρουν εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες. Τέτοιες χώρες είναι: Γαλλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Πολωνία και άλλες.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις χώρες εκείνες που είναι πιο επιεικείς στη νομοθεσία και ελέγχουν σε νομοθετικά παρέχοντας κανονισμούς και προστασία ακόμα και στους μη πιστοποιημένους αλλοπαθητικούς πρακτικούς. Συγκεκριμένοι κανόνες για την εκπαίδευση υπάρχουν σε χώρες όπως: Βέλγιο, Ουγγαρία, Ολλανδία, Ουκρανία, Ηνωμένο Βασίλειο και άλλες.

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει συνδυασμό των ανωτέρω συστημάτων. Χώρες όπως η Σουηδία, η Φιλανδία και Δανία ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Σε ορισμένες

περιπτώσεις η χειροπρακτική και ο βελονισμός διαχωρίζεται από τις υπόλοιπες εναλλακτικές θεραπείες(G. Bodeker, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Α Η μέθοδος του βελονισμού

Η μέθοδος βελονισμού βασίζεται στην απόλυτη επαφή, επηρεάζοντας τις λειτουργίες του σώματος. Η διαδικασία του βελονισμού περιλαμβάνει τον ελεγχόμενο ερεθισμό συγκεκριμένων σημείων επάνω στο σώμα, που ονομάζονται σημεία του ενεργού μεσημβρινού. Η μέθοδος του βελονισμού διενεργείται με τη χρήση ειδικών βελόνων, θερμότητας, πίεσης, υποπίεσης (βεντούζες), ηλεκτρικής ενέργειας (ηλεκτροθεραπεία), θεραπεία με Laser, υπερηχογράφημα, στατικό ή παλλόμενο ηλεκτρομαγνητικό πεδίο (μαγνητική θεραπεία) και λύσεις (διακοπή φαρμάκων) (Ondrejkonovicova, Petrovics, Svitkova, Bajtekova, & Bangha, 2016).

3.1 Β Ο βελονισμός σύμφωνα με την παράδοση

Σύμφωνα με την παράδοση, ο βελονισμός είναι ενσωματωμένος σε φυσιοκρατικές θεωρίες που αφορούν με τον Κομφουκιανισμό και τον Ταοϊσμό. Τέτοιες ιδέες όπως το γίν-γανγκ (το καλό και το κακό), το qí (η ενέργεια), η υγρασία και ο άνεμος αντιπροσωπεύουν τα εννοιολογικά πλαίσια της Ανατολικής Ασίας. Πολλοί γιατροί που ασκούν βελονισμό απορρίπτουν τέτοιες αντιλήψεις. Πολλαπλές ερευνητικές προσεγγίσεις έχουν δείξει ότι ο βελονισμός ενεργοποιεί τους ενδογενείς μηχανισμούς οπιοειδών. Ο κατάλληλα εκτελούμενος βελονισμός φαίνεται να είναι μια ασφαλής διαδικασία (KartchukJ., 2002).

3.1 Γ Εμπόδια στην έρευνα για τον βελονισμό

Πολύ συχνά η έρευνα στο βελονισμό επιχειρεί να συνδέσει τα σύγχρονα αποτελέσματα με τα παραδοσιακά συστήματα πεποιθήσεων περιορίζοντας έτσι τη

εγκυρότητα και χρησιμότητα της έρευνας. Τα εμπόδια στην έρευνα της αποτελεσματικότητας περιλαμβάνουν:

- Τη διαφωνία σχετικά με τη χρήση των πιο βασικών όρων
- Την έλλειψη τυποποιημένων ελέγχων παρέμβασης
- Την απουσία λειτουργικών μέτρων για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της θεραπείας.

Έτσι η έρευνα στον βελονισμό έχει σταματήσει στο «φράγμα placebo» όπου ο βελονισμός είναι «δεν είναι καλύτερος από το εικονικό φάρμακο» (Pribe, Stumpf, & Zalunardo, 2017).

3.1 Δ Έρευνες για την αποτελεσματικότητα του βελονισμού

Πολλές τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμές και περισσότερες από 25 συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις έχουν αξιολογήσει την κλινική αποτελεσματικότητα του βελονισμού. Τα στοιχεία από αυτές τις μελέτες δείχνουν ότι ο βελονισμός είναι αποτελεσματικός για την αντιμετώπιση της ανάπτυξης εμέτου μετά από εγχείρηση ή χημειοθεραπεία σε ενήλικες και για ναυτία που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη. Υπάρχουν καλά αποδεικτικά στοιχεία ότι ο βελονισμός είναι επίσης αποτελεσματικός για την ανακούφιση του οδοντικού πόνου. Για καταστάσεις όμως, όπως ο χρόνιος πόνος, ο πόνος στην πλάτη και ο πονοκέφαλος, τα δεδομένα είναι αμφίβολα ή αντιφατικά. Η κλινική έρευνα στον βελονισμό αποτελεί μοναδική μεθοδολογική πρόκληση. Ο σωστά εκτελούμενος βελονισμός φαίνεται να είναι μια ασφαλής διαδικασία. Η βασική επιστημονική έρευνα παρέχει στοιχεία που αρχίζουν να προσφέρουν εύλογους μηχανισμούς για τις τεκμαιρόμενες φυσιολογικές επιδράσεις του βελονισμού. Πολλαπλές ερευνητικές προσεγγίσεις έχουν δείξει ότι ο βελονισμός ενεργοποιεί τους ενδογενείς μηχανισμούς οπιοειδών. Τα πρόσφατα δεδομένα, που λαμβάνονται χρησιμοποιώντας τη λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού,

υποδηλώνουν ότι ο βελονισμός έχει περιφερειακά συγκεκριμένες, ποσοτικοποιήσιμες επιδράσεις στις σχετικές δομές του εγκεφάλου. Ο βελονισμός μπορεί να διεγείρει τη γονιδιακή έκφραση των νευροπεπτιδίων. Η εκπαίδευση και η παροχή φροντίδας βελονισμού στις Ηνωμένες Πολιτείες επεκτείνονται ταχέως (KartchukJ., 2002).

3.2 Α Η έννοια της ομοιοπαθητικής

Η ομοιοπαθητική αναπτύχθηκε στην Γερμανία από τον SamuelHahnemann στα τέλη του 18ου αιώνα. Η λέξη ομοιοπαθητική προέρχεται από τις λέξεις «όμοιος» (ίδιος) και «πάθος» (υποφέρω/αρρώστια) (Aversa, PetrescuRelly, Apicella, &Petresculon, 2016).

3.2 Β Η μέθοδος της ομοιοπαθητικής

Ο ασθενής υποβάλλεται σε μια θεραπεία με μια ουσία που προκαλεί πειραματικά σε ένα υγιές άτομο συμπτώματα παρόμοια με εκείνα που παρουσιάζονται στο προσβεβλημένο άτομο. Η χρήση της ουσίας προσαρμόζεται στον ασθενή βάσει εξατομίκευσης. Ο ομοιοπαθητικός αναλύει όλα τα συμπτώματα του ατόμου και όχι μόνο εκείνα που συνδέονται με την ασθένεια. Συχνά αυτές οι ουσίες χορηγούνται σε μη τοξικές σταθμισμένες δόσεις αλλά τις περισσότερες χρησιμοποιούνται σε αραιώσεις (Aversa, PetrescuRelly, Apicella, &Petresculon, 2016).

3.2 Γ Μειωμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής

Παρόλο που ορισμένες κλινικές δοκιμές έχουν θετικά αποτελέσματα, πολλές συστηματικές αναθεωρήσεις υποδεικνύουν ότι αυτό οφείλεται σε τυχαίες, αμφισβητήσιμες μεθόδους έρευνας ή μεροληψίες δημοσίευσης. Παρά μια δημοτικότητα της, η θεραπευτική αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά. Η συντριπτική πλειοψηφία της επιστημονικής και ιατρικής κοινότητας

θεωρεί ότι η ομοιοπαθητική είναι μια ψευδοεπιστήμη που έρχεται σε αντίθεση με τις τρέχουσες γνώσεις στη χημεία και τη βιολογία (Aversa, PetrescuRelly, Apicella, &Petresculon, 2016).

3.3 Α Η μέθοδος της θεραπείας με βεντούζες

Η θεραπεία με βεντούζες είναι μια αρχαία μορφή εναλλακτικής ιατρικής. Γίνεται χρήση κυπέλλων στρογγυλής υάλου που έχουν σχήμα γυάλινων σφαιρών, τα οποία έχουν ένα άνοιγμα στο ένα άκρο. Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει την τοποθέτηση γυάλινων αναρροφητικών κυπέλλων σε μέρη του σώματος που πονούν για την δημιουργία κενού που θα αποκαθιστούσε τη ροή του "Qi " δηλαδή της ενέργειας(Piyush&Vividha, 2015).

-

Είναι μια απλή εφαρμογή γρήγορων, έντονων, ρυθμικών τεχνικών για την τόνωση των μυών και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη θεραπεία των πόνων των άκρων, του κεφαλιού, του λαιμού, των ώμων και της πλάτης (Piyush&Vividha, 2015).

3.3 Β Ενδείξεις για την θεραπεία με βεντούζες

Οι βεντούζες ενδείκνυνται κυρίως για την θεραπεία τον πόνου στις αρθρώσεις, του πόνου της πλάτης και του αυχένα, της αρθρίτιδας, του αποστήματος, της παράλυσης του προσώπου και άλλων ασθενειών σωματικής υγείας (Piyush&Vividha, 2015).

3.3 Γ Ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας με βεντούζες

Έχει αναφερθεί ότι η αναιμία και η ιογενής λοίμωξη από έρπητα είναι οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες στις μελέτες παρατήρησης. Επίσης η θεραπεία με βεντούζες μπορεί να είναι επιβλαβής για το έκζεμα. Η θεραπεία με βεντούζες στην αυχενικής περιοχής μπορεί να προκαλέσει αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω της

οξείας αύξησης της αρτηριακής πίεσης. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες πιθανόν να εξαρτώνται από την εσφαλμένη λειτουργία, την ελλιπή απολύμανση και την περιοχή που θεραπεύεται. Θα πρέπει λοιπόν να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στην ασφάλεια της θεραπείας με βεντούζες (Chen, Li, Liu, Guo, & Z.L, 2014).

3.3 Δ Έρευνες για την θεραπεία με βεντούζες

Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές έχουν διεξαχθεί στην κλινική έρευνα της θεραπείας με βεντούζες. Λόγω του μη τεκμηριωμένου σχεδιασμού και της κακής ποιότητας έρευνας, οι κλινικές ενδείξεις της θεραπείας με βεντούζες είναι πολύ χαμηλές. Μόνο λίγα αποδεικτικά στοιχεία αποκαλύπτουν ότι η θεραπεία με κούπες έχει αποτελεσματικότητα στον έρπητα ζωστήρα, την παράλυση του προσώπου, την ακμή και την αυχενική σπονδύλωση (Chen, Li, Liu, Guo, & Z.L, 2014).

Λεπτομερείς μελέτες σχετικά με τους μηχανισμούς θεραπείας με βεντούζες, που υποστηρίζονται από καλά σχεδιασμένες επιστημονικές μελέτες, θα βοηθούσαν στην ασφαλή και αποτελεσματική εφαρμογή της εν λόγω θεραπείας (Piyush&Vividha, 2015).

3.4 Α Η μέθοδος θεραπείας Ρέικι

Το Ρέικι είναι μια πρακτική θεραπευτική μέθοδος που βασίζεται στην πνευματική πρακτική. Το Ρέικι αναπτύχθηκε από τον Μίκαο Usui στην Ιαπωνία τη δεκαετία του 1920. Είναι μία μέθοδος χαλάρωσης, επουλωτικής θεραπείας, που εφαρμόζεται δια μέσου μη επεμβατική μη χειραγωγικής ήπιας επαφής. Περιλαμβάνει ελαφριά τοποθέτηση των χεριών στο σώμα, δουλεύοντας πάνω από το μέτωπο και την πλάτη με αργή πρόοδο των θέσεων του χεριού (McManus, 2017).

3.4 Β Η έννοια του Ρέικι

Το Ρέικι περιλαμβάνει δύο ιδέες : λέξη Reī και ki. Το ki όπως και το Reī έχει πολλές παραλλαγές. Κατανοητό σε κάποιες περιπτώσεις ως «πνεύμα», οι Βρετανοί επαγγελματίες καταλαβαίνουν συνήθως ότι το Reī σημαίνει «καθολικό». Ωστόσο το ki σημαίνει «ενέργεια». Όταν συνδυάζονται οι δύο λέξεις, το Ρέικι θεωρείται ως «παγκόσμια ενέργεια» (McManus, 2017).

3.4 Γ Τα χαρακτηριστικά του Ρέικι

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του Ρέικι είναι η ικανότητα της εξάσκησης η οποία παρέχεται μέσω μιας διαδικασίας συντονισμού και δεν εξαρτάται από οποιαδήποτε από οποιαδήποτε έμφυτη προσωπική θεραπευτική ικανότητα. Ο συντονισμός γίνεται από τον ειδικό του Ρέικι μέσω μιας σειράς τελετουργικών που λέγεται ότι ανοίγουν τα ενεργειακά «κανάλια» του σώματος (McManus, 2017).

- Συντονισμός στον 1ο βαθμό του Ρέικι αποδίδει την ικανότητα να θεραπεύεις τον εαυτό σου και τους άλλους με την αφή.
- Συντονισμός στον 2ο βαθμό, αποδίδει την ικανότητα να χρησιμοποιείς ειδικά σύμβολα για να έχεις πρόσβαση στο Ρέικι διανοητικά για μακρινή επούλωση.
- Συντονισμός στον 3ο βαθμό αποδίδει την ικανότητα να συντονίζεις άλλους στο Ρέικι.

Σε κάθε επίπεδο, η ικανότητα να θεραπεύεις αποτελεσματικά με το Ρέικι αναπτύσσεται προοδευτικά μέσω δεσμευμένων πρακτικών. Θα μπορούσε να υπάρξει διαφωνία ως προς τα οφέλη που προσφέρει το Ρέικι. Κανένα όφελος που προσφέρεται δεν είναι τίποτα περισσότερο από ένα Placebo αποτέλεσμα καθώς τα ίδια οφέλη θα μπορούσαν να επιτευχθούν χωρίς συντονισμό (McManus, 2017).

3.4 Δ Μελέτες για την αποτελεσματικότητα του Ρέικι

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του Ρέικι έχουν γίνει αρκετές δημοσιεύσεις για Ρέικι δοκιμές, όμως δεν έχει διευκρινιστεί εάν υπάρχουν στοιχεία για το Ρέικι που εξακριβώνουν ότι πρόκειται για κάτι περισσότερο από ότι ένα Placebo (McManus, 2017).

Ανασκοπήσεις από κλινικές δοκιμές που έχουν δημοσιευτεί για το Ρέικι βρέθηκε ότι είχε μερικές μόνο ενδείξεις επιτυχίας. Πιο συγκεκριμένα αφορούσαν ενδείξεις επιτυχίας σε περιοχές πόνου, χαλάρωσης και καταπολέμησης άγχους. Αλλά υπάρχει ανάγκη για περισσότερες δοκιμές με μεγαλύτερους αριθμούς θεμάτων για επιτραπέι στατιστική εγκυρότητα και κατανοητή ερμηνεία (McManus, 2017).

3.5 Α Η έννοια της ρεφλεξολογίας

Ρεφλεξολογία είναι μια μελέτη για το πώς ένα μέρος του ανθρώπινου σώματος σχετίζεται με ένα άλλο μέρος του σώματος. Οι επαγγελματίες της Ρεφλεξολογίας βασίζονται στον χάρτη αντανακλαστικών των ποδιών και των χεριών σε όλα τα εσωτερικά όργανα και σε άλλα μέρη του σώματος. Πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της κατάλληλης πίεσης και μασάζ ορισμένων σημείων στα πόδια και τα χέρια, όλα τα άλλα μέρη του σώματος θα μπορούσαν να ενεργοποιηθούν και να ανανεωθούν (Embhong, Chang, Chiau, & Wong, 2015).

3.5 Β Η μέθοδος της ρεφλεξολογίας

Στη ρεφλεξολογία κάθε σημείο πίεσης δρα ως αισθητήρας στα πόδια και τα χέρια και συνδέεται με διαφορετικά μέρη του σώματος. Αυτοί οι αισθητήρες θα διεγερθούν εφαρμόζοντας την τεχνική ρεφλεξολογίας για να βελτιώσουν την κυκλοφορία αίματος και ενέργειας, να δώσουν αίσθηση χαλάρωσης και να διατηρήσουν την ομοιόσταση. Υπάρχει ένας όρος στη ρεφλεξολογία που ονομάζεται θεραπεία απελευθέρωσης ζώνης.

Το σώμα χωρίζεται σε δέκα διαμήκεις ζώνες από το κεφάλι μέχρι το δάχτυλο(Embong, Chang, Chiau, &Wong, 2015).

3.5 Γ Μελέτες για την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας

Από δέκα συστηματικές ανασκοπήσεις, είναι ασφαλές να συμπεράνουμε ότι έως τώρα η ρεφλεξολογία δεν έχει επαρκή στοιχεία για να υποστηρίξει την κλινική της χρήση. Υπάρχουν επίσης πολλές συνθήκες ασθενών, όπου πρέπει να αποφύγουμε την εφαρμογή ρεφλεξολογίας επειδή ενδέχεται να προκαλέσει ανεπιθύμητες παρενέργειες (πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης, διάρροια και έμετος, ασθένειες του δέρματος, πυρετός, φλεγμονή, αρνητική αντίδραση στη ρεφλεξολογία) (Embong, Chang, Chiau, &Wong, 2015).Ακόμη μία μελέτη έδειξε συμπερασματικά πως ότι οι καλύτερες κλινικές ενδείξεις δεν αποδεικνύουν πειστικά ότι η ρεφλεξολογία είναι αποτελεσματική θεραπεία για οποιαδήποτε ιατρική πάθηση (Ernst, Posadzki, &Lee, Reflexology: An Update Of A Systematic Review Of Randomized Clinical trials, 2011).

3.6 Α Η έννοια των ενεργειακών θεραπειών

Η ενεργειακή ιατρική ορίζεται ως η διαγνωστική και θεραπευτική χρήση της ενέργειας και ανιχνεύεται ή παράγεται είτε από ιατρική συσκευή είτε από το ανθρώπινο σώμα. Αναγνωρίζει ότι το ανθρώπινο σώμα χρησιμοποιεί διάφορες μορφές ενέργειας για τις εσωτερικές διεργασίες του οι οποίες διατηρούν και οργανώνουν τα ζωτικά όργανα και ενεργοποιούν διαδικασίες όπως αισθήσεις, πέψη, κυκλοφορία και μετακίνηση. Περιλαμβάνει τη χρήση ενέργειας με ένταση και συχνότητες και άλλα χαρακτηριστικά που βοηθούν στην επιδιόρθωση ενός ή περισσότερων ζητημάτων (Oschman, 2016).

3.6 Β Προϋποθέσεις ενεργειακών θεραπειών

Οι συμπληρωματικές θεραπείες με βάση την ενέργεια, βασίζονται στις προϋποθέσεις : ότι η ασθένεια είναι αποτέλεσμα της διατάραξης της ροής ενέργειας που περιβάλλει το άτομο και ο επανασχεδιασμός του ενεργειακού πεδίου διευκολύνει την υγεία (Bleske-Reчек, Paulich, & Jorgensen, 2018).

3.6 Γ Μορφές ενεργειακών θεραπειών

Οι ενεργειακές θεραπείες εντάσσονται στις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες και περιλαμβάνουν τις κάτωθι μορφές:

- Διάφορες τεχνολογίες ενεργειακής ιατρικής που εφαρμόζουν συχνότητα στο σώμα
- Θεραπείες βασισμένες στη συνείδηση
- Ενεργειακές τεχνικές (QiGong, θεραπευτικό άγγιγμα, Reiki, θεραπεία πολικότητας, γλώσσα του σώματος) με ή χωρίς φυσική επαφή
- Η σημασία της πρόθεσης
- προσευχή και μακρινή επούλωση
- Η ηλεκτρομαγνητική ευαισθησία (πρόβλημα υγείας στο οποίο οι άνθρωποι φαίνεται να έχουν ενοχλήσεις λόγω των χαμηλών επιπέδων ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας από πύργο κελιών ή κινητά τηλέφωνα) (Oschman, 2016).

3.6 Δ Έρευνα για τις ενεργειακές θεραπείες

Η επούλωση της ενέργειας σύμφωνα με μία έρευνα έχει επιδείξει κάποια βελτίωση στα συμπτώματα ασθενειών, αν και λείπουν τα ακριβή στοιχεία που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα (Rao, Hickman, Sibbritt, Newton, &Phillips, 2016).

3.6 Ε Αναφερόμενα οφέλη των υποστηρικτών των ενεργειακών θεραπειών

Οι υποστηρικτές αυτών των παρεμβάσεων υποστηρίζουν μυριάδες οφέλη, όπως ανακούφιση από τον πόνο, επιταχυνόμενη επούλωση πληγών, μειωμένο άγχος και βελτιωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ωστόσο, ελεγχόμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τα ανθρώπινα ενεργειακά πεδία δεν είναι συστηματικά μετρήσιμα ή ανιχνεύσιμα, ακόμη και από εκπαιδευμένους επαγγελματίες ενεργειακής θεραπείας (Bleske-Rechek, Paulich, &Jorgensen, 2018).

3.7 Α Η έννοια της χειροπρακτικής

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η χειροπρακτική είναι ένα "επάγγελμα της υγειονομικής περίθαλψης που ασχολείται με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη διαταραχών του νευρομυοσκελετικού συστήματος και τις επιπτώσεις αυτών των διαταραχών στη γενική υγεία". Οι διαδικασίες χειροπρακτικής θεραπείας τονίζουν τις χειρωνακτικές τεχνικές, συμπεριλαμβανομένης της κοινής προσαρμογής και/ή χειραγώγησης (Alireza, Neda, MohammadHadi, &Mahboobeh, 2015).

Η χειροπρακτική αναπτύχθηκε στα τέλη του 19ου αιώνα από τον DanielDavidPalmer, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Η χειροπρακτική βασίζεται σε ένα

συνδυασμό ανάμεσα στην σπονδυλική στήλη και το νευρικό σύστημα και στις ικανότητες αυτό-ίασης του ανθρώπινου σώματος (MicozziS., 2019).

3.7 Β Η βάση της χειροπρακτικής

Η βάση της χειροπρακτικής προσέγγισης είναι η σχέση μεταξύ της δομής, συγκεκριμένα της σπονδυλικής στήλης και του μυοσκελετικού συστήματος, και της λειτουργίας, ιδιαίτερα όπως συντονίζεται από το νευρικό σύστημα. Δηλαδή, το σώμα θεωρείται ως ένα νευρομυοσκελετικό σύστημα στο οποίο η διαταραχή σε ένα μέρος του συστήματος διαταράσσει τα άλλα μέρη (Alireza, Neda, MohammadHadi, &Mahboobeh, 2015).

3.7 Γ Έρευνες για την αποτελεσματικότητα της χειροπρακτικής

Τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν την επίδραση της χειροπρακτικής στη βελτίωση του πόνου του αυχένα, των σημείων ενεργοποίησης του ώμου και του τραχήλου και των αθλητικών τραυματισμών. Όμως για την χειροπρακτική δεν υπήρχαν πειστικά επιστημονικά στοιχεία σε περιπτώσεις άσθματος, παιδικού κολικού, διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, γαστρεντερικών προβλημάτων, ινομυαλγίας, οσφυαλγίας και συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα (Alireza, Neda, MohammadHadi, &Mahboobeh, 2015).

3.8 Α Η έννοια της αρωματοθεραπείας

Η αρωματο-θεραπεία είναι μια από τις συμπληρωματικές θεραπείες που χρησιμοποιούν αιθέρια έλαια ως τους κύριους θεραπευτικούς παράγοντες για τη θεραπεία πλήθους ασθενειών. Τα έλαια εξάγονται από τα λουλούδια, τα φλοιούς, τα

στελέχη, τα φύλλα, τις ρίζες, τα φρούτα και άλλα μέρη του φυτού με διάφορες μεθόδους (Babar, Naser, Saiba, Aftab, Shah, &Firoz, 2015).

3.8 Β Οι μέθοδοι της αρωματοθεραπείας

Η αρωματο-θεραπεία ανακαλύφθηκε από επιστήμονες που αποκρυπτογράφησαν τις ιδιότητες αντισηπτικής και δερματικής διαπερατότητας των αιθέριων ελαίων. Η εισπνοή, η τοπική εφαρμογή και τα λουτρά είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην αρωματο-θεραπεία. Αυτά τα έλαια για να διεισδύσουν στην επιφάνεια του ανθρώπινου δέρματος αναμορφώνονται και εργάζονται με φιλικό τρόπο στο σημείο της δυσλειτουργίας ή στην πληγείσα περιοχή αναδύοντας έντονο άρωμα. Ο συγκεκριμένος τύπος θεραπείας χρησιμοποιεί διάφορες μεταλλαγές και συνδυασμούς με σκοπό να προσφέρει ανακούφιση (Babar, Naser, Saiba, Aftab, Shah, &Firoz, 2015).

3.8 Γ Ενδείξεις της αρωματοθεραπείας

Ενδείκνυται για ασθένειες όπως: κατάθλιψη, δυσπεψία, πονοκέφαλος, αϋπνία, μυϊκός πόνος, αναπνευστικά προβλήματα, παθήσεις του δέρματος, πρησμένες αρθρώσεις, επιπλοκές που σχετίζονται με τα ούρα και άλλα, λαμβάνοντας υπόψη πτυχές της ζωής και της διατροφής (Babar, Naser, Saiba, Aftab, Shah, &Firoz, 2015). Η αρωματο-θεραπεία γίνεται όλο και πιο δημοφιλής. Ωστόσο, υπάρχουν λίγες σαφείς ενδείξεις για τη χρήση της. Μελέτες δείχνουν ότι το μασάζ αρωματο-εραπείας έχει ήπιο, παροδικό αγχολυτικό αποτέλεσμα (Cooke&Ernst, 2000).

3.8 Δ Μελέτες για την αποτελεσματικότητα της αρωματοθεραπείας

Με βάση μια κριτική αξιολόγηση των έξι μελετών που σχετίζονται με τη χαλάρωση, τα αποτελέσματα της αρωματο-θεραπείας δεν είναι πιθανώς αρκετά ισχυρά

ώστε να ληφθούν υπόψη για τη θεραπεία του άγχους. Η υπόθεση ότι είναι αποτελεσματική για οποιαδήποτε άλλη ένδειξη δεν υποστηρίζεται από τα ευρήματα των αυστηρών κλινικών δοκιμών (Cooke&Ernst, 2000).

3.9 Α Χαρακτηριστικά Θεραπείας με ζεστές πέτρες

Μια χαλαρωτική θεραπεία μασάζ με πέτρες συνδυάζει τα οφέλη μιας χαλάρωσης μασάζ, αρωματοθεραπείας, θερμοθεραπείας και βελονισμού. Το μασάζ με πέτρες είναι σχεδιασμένο να ασκεί μια μορφή πίεσης στον ιστό, χρησιμοποιώντας μηχανικά ερεθίσματα με σκοπό να προκαλέσει φυσιολογικές αντιδράσεις. Επιπλέον, το μασάζ αυτό επηρεάζει την κυκλοφορία του αίματος στα αγγεία, και στους μυς και επιταχύνει την παροχή θρεπτικών ουσιών (Radziejowski, 2018).

3.9 Β Χρήση του μασάζ με ζεστές πέτρες παλαιότερα και σήμερα

Το μασάζ με ζεστές πέτρες έχει γίνει δημοφιλές τα τελευταία χρόνια. Η διαδικασία εκτελείται σε διάφορα ινστιτούτα και θεραπευτικά κέντρα σε όλο τον κόσμο. Χρονολογείται περίπου 5.000 χρόνια πριν και έχει χρησιμοποιηθεί στην ινδική κουλτούρα και στους Μάγια. Επίσης, είχε χρησιμοποιηθεί στην Κίνα, για χιλιάδες χρόνια για την αντιμετώπιση πολλών ασθενειών. Είναι γνωστό ότι σε εκείνους τους χρόνους οι κάτοικοι υποβάλλονταν σε δύο τύπους θεραπείας (θερμή, ψυχρή). Σήμερα, το μασάζ με ζεστές πέτρες είναι μια συμπληρωματική θεραπεία με στόχο την αποκατάσταση των προσβεβλημένων οργάνων (Radziejowski, 2018).

3.9 Γ Η μέθοδος της θεραπείας με ζεστές πέτρες

Τα βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα επιτυγχάνονται με τη βοήθεια της επίπεδης, οβάλ ηφαιστειακής πέτρας (βασάλτης), η οποία παρουσιάζει εξαιρετικές

αγώγιμες ιδιότητες χαμηλών και υψηλών θερμοκρασιών. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του μασάζ, πολύτιμοι ή ημι-πολύτιμοι λίθοι χρησιμοποιούνται για την εξισορρόπηση της κυκλοφορίας της ενέργειας. Αυτό σύμφωνα με την ιδέα του Ινδουισμού, βασίζεται στην ενότητα του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος. Η όλη διαδικασία διαρκεί περίπου 90 λεπτά, κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευτής εκτελεί ένα μασάζ με ζεστές πέτρες, ενώ αφήνει μερικές από αυτές σε συγκεκριμένες θέσεις του σώματος (Radziejowski, 2018).

3.9 Δ Ενδείξεις της Θεραπείας με Ζεστές Πέτρες

Η θεραπεία με ζεστές πέτρες ενδείκνυται στις κάτωθι περιπτώσεις:

- Σε περίοδο αναρρώσεως (μετά από τραυματισμούς του κεντρικού νευρικού συστήματος ή μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο)
- Ψυχογενής νεύρωση, παχυσαρκία, καρδιαγγειακή νόσος, δυσκοιλιότητα, ορθοπεδικοί τραυματισμοί, ρευματικές ασθένειες, , ισχιαλγία, νόσος του Reynaud, εγκεφαλική παράλυση, παράλυση και πάρεση, μυαλγία, κακή κυκλοφορία, πόνος στην πλάτη, κατάθλιψη, κόπωση, στρες και αϋπνία (Radziejowski, 2018).

3.9 Ε Η βάση της Θεραπείας με Ζεστές Πέτρες – 7 τσάκρας

Η θεραπεία με ζεστές πέτρες βασίζεται στην ανάπτυξη ειδικών χαρτών τσάκρας στο σώμα. Στο ανθρώπινο σώμα υπάρχουν 7 μεγάλα τσάκρας που έχουν εξαπλωθεί από τη βάση της σπονδυλικής στήλης μέχρι το κεφάλι:

- Το τσάκρας του στέματος θεωρείται υπεύθυνο για την πνευματική ζωή.
- Το τρίτο μάτι τσάκρας θεωρείται υπεύθυνο για την φαντασία.

- Το τσάκρα του λαιμού θεωρείται υπεύθυνο για την εργασία.
- Το τσάκρα της καρδιάς θεωρείται υπεύθυνο για την ενέργεια της αγάπης.
- Το τσάκρα του ηλιακού πλέγματος πιστεύεται κατευθύνει την συναισθηματική ζωή.
- Το τσάκρα του σεξ θεωρείται υπεύθυνο για την σεξουαλική ζωή.
- Το τσάκρα της ρίζας θεωρείται υπεύθυνο για το ανοσοποιητικό σύστημα και τη ζωτική ενέργεια (Radziejowski, 2018).

3.10 Α Χαρακτηριστικά της ιριδολογίας

- Η ιριδολογία ορίζεται ως η επιστήμη της ανάλυσης των λεπτών δομών του ματιού (Jensen, 1980).
- Η ιριδολογία υπάρχει για περισσότερα από 100 χρόνια και έχει πλέον προκαλέσει ενδιαφέρον στον τομέα της εναλλακτικής ιατρικής (Berggren, 1985).
- Στην ιριδολογία θεωρείται πως η ίριδα είναι συνδεδεμένη με κάθε όργανο μέσω του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος (Berggren, 1985).
- Η Ιριδολογία υποστηρίζει πως είναι σε θέση να μπορεί να προσδιορίσει τα αίτια της νόσου και τις ενδείξεις για πιθανή ασθένεια (Βουζάβαλη & Παπαθανάσογλου, 2003).

3.10 Β Η απαρχή της ιριδολογίας

Η ιριδολογία υπάρχει για περισσότερα από 100 χρόνια και έχει πλέον προκαλέσει ενδιαφέρον στον τομέα της εναλλακτικής ιατρικής. Η απαρχή της ιριδολογίας προήλθε

από ένα παιδικό γεγονός που θυμάται ο vonPeszely. Ως αγόρι πέτυχε κάποτε να πιάσει μια κουκουβάγια με τα γυμνά του χέρια. Στην προσπάθεια του αυτή έσπασε κατά λάθος ένα από τα πόδια της κουκουβάγιας. Μπόρεσε λοιπόν να παρατηρήσει εκείνη τη στιγμή την εμφάνιση μιας κάθετης γραμμής στο μάτι του πουλιού. Από την παρατήρηση του ανέπτυξε ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαγράμματος ίριδας. Η βάση της ιριδολογίας φαίνεται μάλλον αδύναμη και δεν βασίζεται σε λογική σκέψη (Berggren, 1985).

3.10 Γ Διαφωνίες ιατρικής με την ιριδολογία

Η κλινική πρακτική διαφωνεί με την ιριδολογία. Στην ιατρική υπάρχει πλήθος παθολογικών καταστάσεων, που συχνά εκδηλώνονται στα διάφορα συστήματα του σώματος, προκαλώντας σημάδια στην ίριδα.

Κάποιες από αυτές είναι:

- Ρευματικές παθήσεις (αρθρίτιδα, αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, σύνδρομο Reiter, ψωριασική αρθρίτιδα, σύνδρομο Behcet's, σαρκοείδωση)
- Αυτοάνοσα νοσήματα (νόσος του Crohn)
- Μικροβιακές ασθένειες (σύφιλη, φυματίωση, λέπρα) (Jensen, 1980).

3.10 Δ Ένδεια έγκυρων ερευνών σχετικά με την ιριδολογία

Παρότι η ιριδολογία αποτελεί μία μη παρεμβατική μέθοδο διάγνωσης, εντούτοις τα μέχρι τώρα στοιχεία δεν είναι επαρκή και δεν αποδεικνύεται η εγκυρότητα και η αποτελεσματικότητά της. Συνίσταται λοιπόν απαραίτητη η περαιτέρω έρευνα καθώς υπάρχει ένδεια έγκυρων ερευνών (Βουζάβαλη & Παπαθανάσογλου, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Η αντιμετώπιση των fake news στην ιατρική

Η αντιμετώπιση των fake news στην ιατρική είναι σύνθετο ζήτημα. Πρώτα από όλα, η ευθύνη ξεκινά από τους ίδιους τους πολίτες. Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο τι διαβάζουμε, από πού τα διαβάζουμε και τι αναμεταδίδουμε. Δεύτερον, η δημοσιογραφία, οφείλει να προστατεύσει τη σοβαρή ιατρική ενημέρωση η οποία πρέπει να βασίζεται σε έγκυρα στοιχεία. Και φυσικά οι ειδικοί ιατροί, οι ιατρικοί σύλλογοι, οι ιατρικές εταιρείες και οι σύλλογοι ασθενών οφείλουν να στοχεύουν στην καλύτερη ενημέρωση του κοινού. Σημαντικό είναι να υπάρξει μηδενική ανοχή σε κάθε είδους fake news στα κοινωνικά δίκτυα. Σε αυτή την περίπτωση η άμεση αποκάλυψή της αλήθειας είναι απαραίτητη. Τίποτα δεν πρέπει να μένει αναπάντητο και αμφίβολο. Πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια για να διαλύονται οι μύθοι γύρω από τη νόσο, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία της (Βούλγαρης, 2018).

4.2 Α Η ομοιοπαθητική δεν είναι εναλλακτική ιατρική

Σύμφωνα με εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) η ομοιοπαθητική «δεν συνιστά ιατρικά ούτε φαρμακευτικά θεραπευτική επιστημονική μεθοδολογία και πρακτική, δεν είναι ισότιμη ούτε συμπληρωματική της Ιατρικής Επιστήμης, δεν συνιστά ούτε καν «εναλλακτική ιατρική», τονίζοντας μάλιστα ότι η ομοιοπαθητική δεν θα πρέπει να συσχετίζεται με τους όρους «θεραπεία» και/ή «ιατρική πράξη». Η εισήγηση αυτή έχει εγκριθεί από 21 επιστήμονες, όλοι από τον χώρο της υγείας: πρόεδροι ΕΣΥ, καθηγητές πανεπιστημίου – ανάμεσά τους και οι πρόεδροι των Ιατρικών Σχολών Αθήνας και Θεσσαλονίκης (Β.Μάρκου, 2017).

Το ΚΕ.Σ.Υ. δεν εισηγήθηκε να απαγορευτεί η ομοιοπαθητική εν γένει, αλλά να ξεκαθαριστεί σε επίσημο πλαίσιο ότι δεν έχει καμία τεκμηριωμένη θετική επίδραση στην υγεία των ασθενών. Αυτό δεν απαγορεύει σε κάποιο γιατρό να αφήσει την άδεια του και

να ασκήσει την ομοιοπαθητική, αλλά του απαγορεύει να προωθεί την ψευδοεπιστημονική πρακτική της ομοιοπαθητικής στο πλαίσιο της ιατρικής επιστήμης. Υπάρχει λοιπόν ένας επίσημος ιατρικός φορέας ο οποίος είτε δε γνωρίζει ότι η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει καταλήξει σε συναίνεση όσον αφορά το γεγονός ότι η ομοιοπαθητική είναι ψευδοεπιστήμη ή το γνωρίζει και αποφασίζει σκοπίμως να αγνοήσει αυτόν τον τεράστιο όγκο δεδομένων πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα (Αρχοντής, 2017).

4.2 Β Ο μηχανισμός δράσης της ομοιοπαθητικής είναι ανυπόστατος

Σύμφωνα με τον μηχανισμό δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, μέχρι τώρα δεν υπάρχει κανένας προτεινόμενος μηχανισμός. Οι φαρμακευτικές ουσίες αραιώνονται σε τέτοια επίπεδα ώστε στο τελικό διάλυμα δεν υπάρχει πλέον ούτε ένα μόριο της αρχικής δραστικής ουσίας ώστε να προκαλέσει θεραπευτική δράση. Η πρακτική αυτή θεωρείται πως μπορεί η ενεργή ουσία να αφήνει ένα είδος «αποτυπώματος» στα μόρια του διαλύτη. Η ενεργή ουσία που βρίσκεται στο διάλυμα οδηγεί τα μόρια νερού να πάρουν μια συγκεκριμένη διάταξη και όταν η ενεργή ουσία «φύγει», μέσω της αραιώσης, αφήνει τα μόρια νερού στην ίδια διάταξη, με αποτέλεσμα όταν το διάλυμα χορηγηθεί στον ασθενή να επάγει τη θεραπεία του χωρίς να χρειάζεται να υπάρχει η ίδια η ενεργή ουσία στο διάλυμα. Αυτή η υπόθεση, γνωστή και ως «μνήμη νερού», προτάθηκε από τον Γάλλο ανοσολόγο Jacques Benveniste μέσω της αντίστοιχης μελέτης που εξέδωσε το 1988 στο Nature (Oberbaum, Tedeschi, Belon, & Poitevin, 1988).

Η έρευνα εξετάστηκε από μια σειρά επαναληπτικών πειραμάτων όμως κανένα από αυτά δε κατάφερε να έχει θεραπευτικά αποτελέσματα και ο εν λόγω μηχανισμός δράσης δεν τεκμηριώθηκε ποτέ και κατ' επέκταση δεν υπάρχει μέχρι σήμερα τεκμηριωμένος μηχανισμός δράσης των ομοιοπαθητικών σκευασμάτων (Maddox, Randi, & Stewart, 1988) , (Hirst, Hayes, Burridge, Pearce, & Foreman, 1993), (Ovelgonne, Bol, & Hop, 1992).

4.2 Η ομοιοπαθητική είναι ψευδο-επιστήμη

Η ομοιοπαθητική έχει κερδίσει επάξια την ταμπέλα της ψευδο-επιστήμης μετά από αχανείς μελέτες και κλινικές δοκιμές. Ενδεικτικά, υπάρχουν μετα-αναλύσεις επιστημονικών μελετών (δηλαδή συλλογή και ανάλυση μεγάλου αριθμού μεμονωμένων ερευνών και κλινικών δοκιμών). Οι μελέτες αυτές κατέληξαν στο ότι η ομοιοπαθητική δεν έχει καμία μετρήσιμη θεραπευτική επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό, πέραν από την επίδραση του φαινομένου placebo (Linde, et al., 1997), (Shang, et al., 2005).

Τον εν λόγω όγκο επιστημονικών δεδομένων έχουν αναλύσει πολυάριθμοι επίσημοι φορείς καταλήγοντας στα ίδια συμπεράσματα, με χαρακτηριστική την αναφορά της Ρωσικής Ακαδημίας Επιστημών, στην οποία εξηγούν ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν την εγκυρότητα της ομοιοπαθητικής και δηλώνουν ότι είναι δυνητικά επικίνδυνη αν οδηγεί στην παράλειψη ή τη διακοπή συμβατικής αγωγής (Fraud, 2017).

Επιπλέον, η Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου των ΗΠΑ (FTC) όρισε ότι πλέον θα μπαίνει υποχρεωτικά ετικέτα στα ομοιοπαθητικά φάρμακα η οποία θα δηλώνει ότι δε λειτουργούν ενώ πρόσφατα το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας (NHS) αποφάσισε να σταματήσει τη κάλυψη συνταγών για ομοιοπαθητικά φάρμακα καθώς αποτελεί «κατάχρηση οικονομικών πόρων σε μη λειτουργική πρακτική» (COMMISSION), (Donnelly, 2017).

4.3 Α Αντικαρκινική και αντιπαρασιτική θεραπεία Clark

Η Hulda Clark ισχυριζόταν ότι είχε μεταπτυχιακό στη φυσιολογία από το πανεπιστήμιο της Μινεσότα και αποφοίτησε το 1958. Στα αρχεία του πανεπιστημίου όμως φαίνεται ότι είχε πτυχίο στη ζωολογία και τη βοτανική. Το άλλο της πτυχίο (N.D) ήταν αγορασμένο από ένα μη αναγνωρισμένο κολέγιο, το Clayton College of Natural Health. Η Clark ισχυριζόταν ψευδώς πως έχει θεραπεύσει 20.000 καρκινοπαθείς. Ουδέποτε υπήρξε γιατρός όπως ψευδώς δήλωνε η ίδια (Barrett, 2009).

Η Clark δήλωνε πως μπορεί να διαγνώσει και να θεραπεύσει σοβαρές ασθένειες όπως ο καρκίνος και το AIDS, με τη χρήση κάποιων συσκευών όπως το Syncrometer (διάγνωση) και το Zapper (θεραπεία μέσω της εξολόθρευσης «παρασίτων» κτλ). Οι συσκευές της όμως, δεν ήταν τίποτα περισσότερο από γαλβανόμετρα που μετρούν την αντίσταση του δέρματος σε χαμηλής εντάσεως ηλεκτρικό ρεύμα. Σύμφωνα με το έγκυρο Quackwatch, οι συσκευές της Clark δεν έχουν καμία διαγνωστική ή θεραπευτική αξία. Η Clark υποστηρίζει ότι όλες οι ασθένειες προκαλούνται από «παράσιτα» που ζουν στο ανθρώπινο σώμα (Barrett, 2009).

«Θεράπευε» επίσης το καρκίνο με τη χρήση «βοτάνων» όπως το μαύρο καρύδι και η αρτεμισία, ωστόσο οι ισχυρισμοί της ήταν ψευδείς. Το 1993, έγραψε ένα βιβλίο με τίτλο «Η θεραπεία για όλες τις μορφές καρκίνου» στο οποίο εξήγησε τη σύνδεση μεταξύ του καρκίνου και του παράσιτου «Fasciolopsis buski». Αυτό το ίδιο παράσιτο ήταν παρόν σε κάθε άτομο που έπασχε από καρκίνο. Αντιθέτως, ισχυριζόταν ότι όπου το παράσιτο εξουδετερωνόταν, ο καρκίνος έφευγε. Για τη θεραπεία των ασθενών της, η Hulda Clark δημιούργησε μία αντιπαρασιτική συνταγή, η οποία περιείχε αρτεμισία (αψιθιά), γαρύφαλλο και μαύρο καρύδι. Αυτή η συνταγή επέτρεψε τον «καθαρισμό» πάνω από 100 παράσιτων (Ζαβοδημητράκης, 2015).

4.3 Β Αντιδράσεις του νομικού συστήματος για τις θεραπείες της Clark

Το Σεπτέμβριο του 1999 συλλαμβάνεται στο Σαν Ντιέγκο για ένταλμα που εκκρεμούσε εις βάρος της για άσκηση ιατρικής χωρίς άδεια. Το Νοέμβριο του ίδιου χρόνου, πρώην πελάτης της τη μηνύει για αμέλεια και απάτη. Τα τελευταία χρόνια της ζωής της θα μετακομίσει στο Μεξικό για να μπορέσει να συνεχίσει το ψευδοεπιστημονικό της έργο, και για να ξεφύγει από τυχόν μπλεξίματα με τις αμερικανικές αρχές. Το Φεβρουάριο του 2001, οι μεξικανικές αρχές διέταξαν το κλείσιμο της κλινικής της διότι δεν είχε άδεια, ενώ εάν επιθυμούσε να την επαναλειτουργήσει, θα έπρεπε να προσφέρει μόνο συμβατικές θεραπείες (Σιτίστας, «Αντικαρκινική και αντιπαρασιτική θεραπεία Clark» και ρεσιτάλ ψευδοεπιστήμης από γνωστή γιατρό, 2019).

Το 2004, η Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου (FTC), απευθύνεται στη δικαιοσύνη κατά του Dr. Clark Research Foundation, επειδή υποστήριζε πως διάφορες συσκευές και συμπληρώματα μπορούν να θεραπεύσουν σοβαρές ασθένειες (Σιτίστας, 2019). Το δικαστήριο διέταξε την αποζημίωση όσων εξαπατήθηκαν αγοράζοντας αυτά τα προϊόντα (Commission, 1999).

Στις 3 Σεπτεμβρίου 2009, η Hulda Clark πεθαίνει και οι υποστηρικτές ισχυρίζονται πως πέθανε από τραύμα στη σπονδυλική στήλη. Λίγο αργότερα, αναγκάζονται να παραδεχτούν πως πέθανε από καρκίνο, όπως προκύπτει και από το πιστοποιητικό θανάτου της (Σιτίστας, 2019).

4.3 Γ Η αλήθεια για την αντιπαρασιτική θεραπεία

Το παράσιτο *Fasciolopsis buskii* το οποίο η Hulda Clark το είχε εντοπίσει σε κάθε ασθενή με καρκίνο υπάρχει μόνο στην Ασία και ο SCAC (Study Group for Complementary and Alternative Methods in Cancer) εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με τους ισχυρισμούς της Hulda Clark (Ζαβοδημητράκης, Καταρρίπτεται – Θεράπευσε 20.000 ανθρώπους από τον καρκίνο. Τώρα, αποκαλύπτει το αυστηρά κρυμμένο μυστικό της!, 2015)

«Δεν υπάρχει καμία επιστημονική βάση για τις υποθέσεις και της συστάσεις της Hulda Clark συμπεριλαμβανόμενων και των προτεινόμενων θεραπειών της. Το παράσιτο *Fasciolopsis buskii* στη πραγματικότητα υπάρχει αλλά μόνο στις Ασιατικές χώρες και μία λοίμωξη στη χώρα μας αποκλείεται. Κατά συνέπεια το παράσιτο αυτό δεν μπορεί να ληφθεί υπόψιν ως αιτία πολλών περιπτώσεων καρκίνου στις Δυτικές χώρες, θα μπορούσε να είναι μία από τις πολλές αιτίες του καρκίνου του ήπατος (και όχι μόνο αυτού του τύπου καρκίνου) στις Ασιατικές χώρες. Στο σύνολο της η διατριβή της Clark δεν μπορεί να αποδειχθεί, σε κάποιες περιπτώσεις οι συμβουλές της μπορεί να είναι εκτεταμένες και δαπανηρές.» (Ζαβοδημητράκης, Καταρρίπτεται – Θεράπευσε 20.000 ανθρώπους από τον καρκίνο. Τώρα, αποκαλύπτει το αυστηρά κρυμμένο μυστικό της!, 2015).

4.4 Α Συμπλήρωμα διατροφής έναντι εμβολιασμού κατά της γρίπης

Κάθε χρόνο δεκάδες συνάνθρωποι μας πεθαίνουν από γρίπη, ενώ σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός. Όμως, στο διαδίκτυο υπάρχει μη ελεγμένη προώθηση διάφορων σκευασμάτων αμφιβόλου ποιότητας και άγνωστης προέλευσης. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα μία ογκολόγος (και μέλος του ΙΣΑ), η Σαββούλα Μάλλιου-Κριαρά, μέσω ηλεκτρονικού καταστήματος, πουλάει συμπλήρωμα διατροφής με τον ανυπόστατο ισχυρισμό πως δρα ως εμβόλιο κατά της γρίπης (Σιτίστας, Γιατρός πουλάει συμπλήρωμα διατροφής ως υποκατάστατο αντιγριπικού εμβολίου!, 2018).

Σύμφωνα με όσα αναφέρει η ίδια, ο εμβολιασμός κατά της γρίπης είναι αφενός μη αναγκαίος, και αφετέρου επικίνδυνος διότι τα εμβόλια περιέχουν καρκινογόνες ουσίες. Η λύση που «προσφέρει», είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής, που μπορεί να «προλάβει και να θεραπεύσει τη γρίπη, τις ιώσεις και το κρουολόγημα». Αν εξεταστεί όμως προσεκτικά την ετικέτα του επίμαχου συμπληρώματος, θα διαπιστώσουμε πως αναγράφει «Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, την αγωγή ή τη θεραπεία ανθρώπινης νόσου» (Σιτίστας, Γιατρός πουλάει συμπλήρωμα διατροφής ως υποκατάστατο αντιγριπικού εμβολίου!, 2018).

Το συγκεκριμένο ηλεκτρονικό κατάστημα, προωθεί ως φάρμακο σε ανυποψίαστους καταναλωτές ένα συμπλήρωμα διατροφής που όπως γράφει η ετικέτα του δεν προορίζεται για ιατρική χρήση, κάτι που είναι εντελώς παράνομο με βάση τους κανονισμούς του ΕΟΦ. Παρόλα αυτά, η ογκολόγος (και μέλος του ΙΣΑ) Σαββούλα Μάλλιου-Κριαρά, δεν διστάζει να το προωθεί ως φάρμακο και πιο συγκεκριμένα, ως υποκατάστατο εμβολίου, χωρίς να παρέχει την παραμικρή απόδειξη για την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητά του (Σιτίστας, Γιατρός πουλάει συμπλήρωμα διατροφής ως υποκατάστατο αντιγριπικού εμβολίου!, 2018).

4.4 Β Ανακοίνωση Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων για τα συμπληρώματα διατροφής

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) σε πρόσφατη ανακοίνωσή του επισημαίνει:

«Μόνο τα εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα προορίζονται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Οποιαδήποτε αναφορά άλλων προϊόντων με τις ως άνω ιδιότητες είναι παράνομη και επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία, καθώς πρόκειται κατ'ουσίαν για προϊόντα που παρουσιάζονται ως φάρμακα, χωρίς άδεια κυκλοφορίας». «Η διαφήμιση συμπληρωμάτων διατροφής δεν μπορεί να περιέχει ισχυρισμούς που προσιδιάζουν μόνο σε φάρμακα, ούτε να υπονοείται ότι τα συμπληρώματα μπορούν να υποκαταστήσουν μια ισορροπημένη και ποικίλη διαίτα, ενώ το γεγονός ότι στερούνται θεραπευτικών ιδιοτήτων δεν διασφαλίζει και την απουσία ανεπιθύμητων ενεργειών» (ΕΟΦ: «Η διαφήμιση συμπληρωμάτων διατροφής δεν μπορεί να περιέχει ισχυρισμούς που προσιδιάζουν μόνο σε φάρμακα», 2018).

4.5 Α Επιδημιολογία θανάτων από γρίπη

Στην Ελλάδα, έχουμε κάθε χρόνο νεκρούς από τη γρίπη. Κυκλοφορούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσοστό όλα τα στελέχη γρίπης [A(H1N1)rdm09, A(H3N2) και B]. Τα σοβαρά κρούσματα γρίπης που χρειάζονται νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., οφείλονται ακόμα κατά κύριο λόγο στο πανδημικό στέλεχος A(H1N1)rdm09. Σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, οι θάνατοι απο το 2010 και μετά έχουν ως εξής:

2010-11: 180 νεκροί, με μέση ηλικία τα 56,7 έτη,

2011-12: 56 νεκροί με μέση ηλικία τα 63,5 έτη,

2012-13: 49 νεκροί με μέση ηλικία τα 56,2 έτη,

2013-14: 145 νεκροί με μέση ηλικία τα 60,4 έτη,

2014-15: 111 νεκροί με διάμεση ηλικία τα 67 έτη και

2015-16: 197 νεκροί με διάμεση ηλικία τα 61 έτη (Σιτίστας, Αντιεμβολιαστικό παραλήρημα ενόψει της έναρξης της περιόδου της γρίπης, 2016).

Την βετία 2010-2016, 738 άνθρωποι πέθαναν στην Ελλάδα από γρίπη. Θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ένα μέσο όρο 123 ατόμων ετησίως. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι 70% – 90%. Η προστασία που παρέχει εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του ατόμου που εμβολιάζεται, καθώς και από την ταύτιση των στελεχών του εμβολίου με αυτά που κυκλοφορούν την ίδια περίοδο στην κοινότητα. Δεν υπάρχουν αναφορές για θανάτους ή σοβαρές παρενέργειες (Σιτίστας, Αντιεμβολιαστικό παραλήρημα ενόψει της έναρξης της περιόδου της γρίπης, 2016).

4.5 Β Αντιεμβολιαστικό κίνημα - τα εμβόλια είναι βλαβερά

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που απασχολεί τους αρνητές των εμβολίων, είναι η χορήγηση πολλών δόσεων ταυτόχρονα, ή πολλών δόσεων σε μικρό χρονικό διάστημα καθώς ισχυρίζονται πως ενδέχεται να επιφέρει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Κάτι τέτοιο φυσικά και δεν ισχύει. Για παράδειγμα, το HPV εμβόλιο κατηγορείται για πολλούς θανάτους (Σιτίστας, Καταρρίπτεται – ΕΜΒΟΛΙΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ... για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, 2016).

Όμως το συγκεκριμένο εμβόλιο, δεν εμπεριέχει τον ίδιο τον ιό ή τμήμα του και ως εκ τούτου δεν μπορεί να μολύνει τον οργανισμό. Είναι μη λοιμογόνο, ανασυνδυασμένο και περιέχει μία πρωτεΐνη του ιού που παράγεται με τεχνητό τρόπο στο εργαστήριο. Η πρωτεΐνη αυτή μιμείται τη φυσική λοίμωξη και παράγει αντισώματα στον οργανισμό χωρίς όμως να τον μολύνει. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν δύο προφυλακτικά εμβόλια για την πρόληψη της μόλυνσης από τον ιό HPV. Στην Ευρώπη έχουν χορηγηθεί 1.500.000 εμβόλια (μέχρι το 2016) κατά του HPV. Έχουν αναφερθεί 2 θάνατοι που ουδέποτε αποδείχθηκε πως όντως είχαν σχέση με το εμβόλιο. 15.000 θάνατοι σημειώνονται ετησίως στην Ευρώπη από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στην Ελλάδα, περίπου 240 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από αυτή τη μορφή καρκίνου (Σιτίστας, Πολλαπλή χορήγηση εμβολίων και η διαφορά μεταξύ ενός επιστήμονα και ενός τσαρλατάνου, 2018).

4.5 Γ Αντιεμβολιαστικό κίνημα - τα εμβόλια στα πρώτα έτη της ζωής είναι επικίνδυνα

Άλλο ένα ανυπόστατο επιχείρημα των υποστηρικτών του κινήματος αυτού είναι ο ισχυρισμός πως ο αυξημένος αριθμός εμβολίων στα πρώτα 1-2 χρόνια της ζωής συγκριτικά με το αντίστοιχο πρόγραμμα εμβολιασμών μερικές δεκαετίες πριν, συμπίπτει με την αύξηση των κρουσμάτων αυτισμού την ίδια περίοδο, άρα ενοχοποιείται ως γενεσιουργός τους αιτία (Σιτίστας, Πολλαπλή χορήγηση εμβολίων και η διαφορά μεταξύ ενός επιστήμονα και ενός τσαρλατάνου, 2018).

Η εξήγηση που δίνουν είναι, αν μη τι άλλο λογικοφανής : Το ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους είναι ανώριμο και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στον αυξημένο αριθμό αντιγόνων, με αποτέλεσμα να «στρεσάρεται», να αντιδρά «ανώμαλα» και να προκαλεί βλάβες στο νευρικό σύστημα που μπορούν τελικά να οδηγήσουν σε αυτισμό. Κι όμως, η θεώρηση αυτή είναι παντελώς λανθασμένη και φανερώνει, μεταξύ άλλων, πλήρη άγνοια βασικών αρχών ανοσολογίας. Καταρχάς, το ανοσοποιητικό σύστημα του νεογνού είναι ήδη αναπτυγμένο και λειτουργικό από την εμβρυική ζωή (Σιτίστας, Πολλαπλή χορήγηση εμβολίων και η διαφορά μεταξύ ενός επιστήμονα και ενός τσαρλατάνου, 2018).

4.5 Δ Καθορισμός ορίων βρεφικού ανοσοποιητικού συστήματος

Σε μια προσπάθεια να καθορίσουν τα θεωρητικά όρια του βρεφικού ανοσοποιητικού συστήματος και κάνοντας μερικούς πολύ συντηρητικούς υπολογισμούς (θεωρώντας για παράδειγμα ότι ένα εμβόλιο περιέχει 100 αντιγόνα, ενώ στην πραγματικότητα περιέχει πολύ λιγότερα), οι Cohn και Langman συμπέραναν ότι το βρέφος έχει τη θεωρητική δυνατότητα να αντιμετωπίσει 1.000.000 αντιγόνα, επομένως μπορεί να ανταποκριθεί ανοσολογικά επαρκώς σε 10.000 εμβόλια ταυτόχρονα ή, διαφορετικά, η ταυτόχρονη χορήγηση 11 εμβολίων, απασχολεί μόλις το 0,1% των δυνατοτήτων του βρεφικού ανοσοποιητικού συστήματος (Klimentidis, 2014).

Αλλά, δυστυχώς για τους αντιεμβολιαστές, δε χρειάζεται να καταφύγει κανείς στο παραπάνω παράδειγμα για να αποδείξει ότι αυτοπαγιδεύονται συνεχώς. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι, χάρη στην πρόοδο της φαρμακευτικής τεχνολογίας και της γενετικής, τα σύγχρονα εμβόλια περιέχουν πολύ λιγότερα αντιγόνα σε σχέση με το παρελθόν. Για την ακρίβεια, τα 7 εμβόλια του πρώτου βρεφικού έτους το 1980 περιείχαν περισσότερα από 3.000 πρωτεϊνικά και πολυσακχαριδικά αντιγόνα. Τα περισσότερα από 14 εμβόλια της σημερινής εποχής (στην Ελλάδα είναι περίπου 10), περιέχουν συνολικά λιγότερα από 200 αντιγόνα» (Klimentidis, 2014).

4.6 Α Σιταρόχορτο εναντίον Καρκίνου

Ο Danny McDonald υποτίθεται θεράπευσε τον καρκίνο του με σιταρόχορτο. Ο McDonald ωστόσο, έχει πεθάνει από το 2015. Η ιστορία του και της υποτιθέμενης νίκης του ενάντια στο καρκίνο με σιταρόχορτο, κυκλοφορεί σε αναξιόπιστες ιστοσελίδες του εξωτερικού από το 2013, με αρχική πηγή της «είδησης» την ιρλανδική σκανδαλοθηρική εφημερίδα Sunday World (το αρχικό δημοσίευμα δεν υπάρχει πλέον). Ωστόσο ο Danny McDonald από το Dunaff απεβίωσε στις 6 Μαΐου 2015, ενώ βρισκόταν στο νοσοκομείο. Αν και τα αίτια θανάτου δεν είναι γνωστά, δεν υπάρχει η παραμικρή απόδειξη πως ο Danny McDonald είχε καρκίνο και πόσο μάλλον ότι τον θεράπευσε με σιταρόχορτο. Παρόλα αυτά, πολλές ιστοσελίδες τον παρουσιάζουν ακόμη εν ζωή και νικητή του καρκίνου. Η ιστορία του κ. McDonald δεν είναι τίποτα περισσότερο από μια ακόμη ανεκδοτική αναφορά, από τις χιλιάδες παρόμοιες που κυκλοφορούν στο διαδίκτυο (Σιτίστας, «Ετοιμοθάνατος» Νίκησε Τον Καρκίνο...Με Σπιτική Θεραπεία;, 2018).

Στο διαδίκτυο προσφέρεται «φρεσκοκομμένο σιταρόχορτο» ως «ολιστική θεραπεία του καρκίνου» έναντι ενός καθόλου ευκαταφρόνητου ποσού. Φαίνεται όμως πως ενώ υπόσχονται «θεραπεία» του καρκίνου, προσπαθούν να αποποιηθούν κάθε ευθύνης και ζητούν από τον ασθενή να υπογράψει υπεύθυνη δήλωση πως το «ινστιτούτο» που το προωθεί δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε «...παρενέργεια ή κατάσταση υγείας που μπορεί να προκύψει είτε προϋπήρχε ή παρουσιάστηκε τώρα». Η

Wigmore (που έχει δώσει το όνομά της στο αναφερόμενο «ινστιτούτο», ήταν μια αυτοαποκαλούμενη γιατρός της ψευδοεπιστημονικής «νατουροπαθητικής», που πρότεινε χυμό σιταρόχορτου για διάφορες θεραπείες. Ήταν επίσης οπαδός της αστρολογίας και βάσιζε τις «ιατρικές» της απόψεις πάνω σε βιβλικές γραφές, ενώ συχνά βρέθηκε αντιμέτωπη με τη δικαιοσύνη, εξαιτίας των αβάσιμων ιατρικών ισχυρισμών που διατύπωνε, όπως ότι μπορεί να θεραπεύσει το AIDS (Σιτίστας, ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπόσχονται θεραπεία καρκίνου με σιταρόχορτο, 2018).

4.6 Β Η αλήθεια για το σιταρόχορτο

Η θεραπευτική ιδιότητα του σιταρόχορτου ενάντια στο καρκίνο δεν έχει αποδειχτεί. Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγει η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρία, και το Memorial Sloan Kettering (Σιτίστας, ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπόσχονται θεραπεία καρκίνου με σιταρόχορτο, 2018). Σύμφωνα με το webmd.com, το σιταρόχορτο δεν θεραπεύει το καρκίνο. Ο ισχυρισμός των υποστηρικτών του πως η χλωροφύλλη που περιέχει, δρα ως αιμοσφαιρίνη οξυγονώνοντας το σώμα δεν ισχύει δεδομένου πως η χλωροφύλλη βρίσκεται σε όλα τα πράσινα λαχανικά που τρώμε, άρα δεν είναι απαραίτητο να καταναλώσουμε σιταρόχορτο για να τη βρούμε. Το σημαντικότερο όλων όμως είναι το γεγονός πως για να μπορέσει η χλωροφύλλη να παράγει οξυγόνο, χρειάζεται ηλιακό φως, κάτι που φυσικά δεν μπορεί να φτάσει στο στομάχι μας (Σιτίστας, ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπόσχονται θεραπεία καρκίνου με σιταρόχορτο, 2018).

Το Scientific American παραθέτει άρθρο του Michael Shermer με τίτλο «How Anecdotal Evidence Can Undermine Scientific Results» δηλαδή : Πώς ανεκδοτικά (επιστημονικά μη αποδεκτά) στοιχεία μπορούν να υπονομεύσουν Επιστημονικά Αποτελέσματα. Σχετικά με το σιταροχορτο αναφέρει: «Το γεγονός πως τα φυτοφάγα ζώα παθαίνουν καρκίνο, παρά τη τεράστια κατανάλωση χλωροφύλλης, φαίνεται να αγνοείται (SHERMER, 2008).

4.7 Α Ανυπόστατες οι Θεραπείες του Burzinsky

Η υποστήριξη για τις θεραπείες του Burzinsky είναι επικίνδυνο φαινόμενο. Οι συγκεκριμένες «θεραπείες» είναι ένα είδος μη εγκεκριμένης χημειοθεραπείας με σοβαρές παρενέργειες και κατ' επέκταση κίνδυνο για τη ζωή των ασθενών χωρίς καμία απόδειξη αποτελεσματικότητας. Συγκεκριμένα, τα σκευάσματα που χορηγεί ο Burzinsky περιέχουν αρκετό νάτριο για να ανεβάσουν τη συγκέντρωση του συγκεκριμένου στοιχείου στο αίμα σε επικίνδυνα επίπεδα (Αρχοντής, Όχι, δεν έβαλαν στη φυλακή γιατρό επειδή βρήκε τη θεραπεία του καρκίνου, 2019).

Και αυτό έχει ήδη συμβεί καθώς ο Josia Cotto, ασθενής που ανέλαβε ο Burzynski, πέθανε από υπερθερμία μετά την αγωγή ενώ καταγράφηκε πως είχε συγκέντρωση νατρίου στο αίμα 205 mEq/L ενώ το φυσιολογικό εύρος είναι μεταξύ 135 και 145 mEq/L. Και αυτή είναι μόνο μια περίπτωση καθώς δεν είναι λίγοι οι ασθενείς που έχουν προσκομιστεί σε νοσοκομεία του Τέξας με ανάλογα προβλήματα μετά από τις θεραπείες που έλαβαν στη κλινική Burzynski (Szabo, 2013).

4.7 Β Φυλάκιση του γιατρού που βρήκε την θεραπεία για τον καρκίνο

Διάφορα άρθρα που κυκλοφορούν στο διεθνές αλλά και στο ελληνικό διαδίκτυο υποστηρίζουν πως ένας γιατρός ο οποίος ανακάλυψε «τη θεραπεία για τον καρκίνο» διώχθηκε νομικά από και τελικά αποφυλακίστηκε γιατί αποδείχτηκε πως έλεγε την αλήθεια. Οι ισχυρισμοί αυτοί βέβαια είναι ψευδείς (Αρχοντής, Όχι, δεν έβαλαν στη φυλακή γιατρό επειδή βρήκε τη θεραπεία του καρκίνου, 2019).

Ο ιατρικός σύλλογος του Τέξας αποφάσισε να κινηθεί νομικά εναντίων του το 2014. Μετά από 3 χρόνια νομικών διαδικασιών το συμβούλιο κατέληξε στην επιβολή κυρώσεων και προστίμου 60,000 δολαρίων στον Burzynski, ωστόσο δε του αφαιρέθηκε η ιατρική άδεια (Αρχοντής, Όχι, δεν έβαλαν στη φυλακή γιατρό επειδή βρήκε τη θεραπεία του καρκίνου, 2019).

Οι νομικές κυρώσεις του Burzynski ήταν αποτέλεσμα προώθησης ψευδοεπιστημονικών ισχυρισμών και χρήσης πρακτικών που έθεσαν επανειλημμένα ασθενείς σε κίνδυνο. Η αγωγή που προτείνει δεν έχει τεκμηριωθεί και η χρήση τους συνιστά προφανή παραβίαση τόσο της επιστημονικής μεθοδολογίας όσο και της ιατρικής δεοντολογίας και αυτό οδήγησε στις συνέπειες που είχε. Επομένως οι ισχυρισμοί περί δίωξης του Burzynski επειδή βρήκε «θεραπεία για τον καρκίνο» καταρρίπτονται (Αρχοντής, Όχι, δεν έβαλαν στη φυλακή γιατρό επειδή βρήκε τη θεραπεία του καρκίνου, 2019)

4.8 Α Μείωση του πληθυσμού μέσω των εμβολίων

Στο διαδίκτυο αναπαράγεται κατά καιρούς ένα άρθρο που θέλει τον Bill Gates να μιλά για «πρόγραμμα μείωσης του πληθυσμού» μέσω των εμβολίων. Η φαντασία των συνωμοσιολόγων οργιάζει και κατηγορούν τα εμβόλια ως «μέσο μείωσης του πληθυσμού», επειδή θεωρούν πως με κάποιο τρόπο θα μας δολοφονήσουν και θα μας εξοντώσουν μαζικά. Με τα όσα κωμικά ακούγονται από συνωμοσιολόγους για την μείωση του πληθυσμού, από αεροψεκασμούς μέχρι και εμβόλια, δεν θα έπρεπε να έχει μείνει κανείς στον πλανήτη γη (Ζαβοδημητράκης, Καταρρίπτεται. Η μείωση του πληθυσμού μέσω εμβολίων., 2014).

Στην πραγματικότητα όμως τα εμβόλια έχουν κάνει την ζωή καλύτερη, έχουν βοηθήσει στην μείωση των μολύνσεων από ασθένειες όπως η πολιομειλίτιδα, η διφθερίτιδα και πολλές άλλες. Επίσης οι εκτιμήσεις δείχνουν να δείχνουν να φτάνουμε τα 8 δισεκατομμύρια το 2025 και τα 9 δισεκατομμύρια το 2043 καθώς το προσδόκιμο ζωής συνεχώς αυξάνεται. Τα εμβόλια είναι το σημαντικότερο επίτευγμα της ανθρωπότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας (Ζαβοδημητράκης, Καταρρίπτεται. Η μείωση του πληθυσμού μέσω εμβολίων., 2014).

4.8 Β Το ίδρυμα Gates για τη μείωση του πληθυσμού

Το ίδρυμα Gates δεν ισχυρίστηκε ποτέ ότι τα εμβόλια θα εξαλείψουν τον πληθυσμό. Συγκεκριμένα ισχυρίζεται πως ο πληθυσμός αυξάνεται και σε αυτό τα εμβόλια έχουν γίνει και συνεχίζουν να είναι αρωγοί. Σύμφωνα όμως με έρευνες και μελέτες ανακαλύφθηκε πως όσο περισσότερο ανεβαίνει το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων τόσο περισσότερο μειώνονται οι γεννήσεις. Αυτό που ισχυρίστηκε το ίδρυμα είναι πως ενώ το προσδόκιμο ζωής θα αυξάνεται (αυτό συνεπάγεται αύξηση του πληθυσμού), θα μειωθούν λίγο οι γεννήσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση μεν του πληθυσμού αλλά όχι στον βαθμό που θα υπήρχε αν το προσδόκιμο της ζωής ήταν μικρότερο (Ζαβοδημητράκης, Καταρρίπτεται.Η μείωση του πληθυσμού μέσω εμβολίων., 2014).

Αν είναι να κατηγορηθούν για κάτι τα εμβόλια αυτό δεν είναι η μείωση και η εξόντωση του πληθυσμού, αλλά γιατί θα μειωθεί λίγο η αύξηση του πληθυσμού. Σε αυτό όμως δεν φταίνε τα εμβόλια, αλλά αυτά είναι υπαίτια για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής καθώς εξάλειψαν ένα μεγάλο αριθμό θανατηφόρων ασθενειών του παρελθόντος. Δυστυχώς όμως υπάρχουν άνθρωποι που πιστεύουν πως η συνωμοτική φαντασία μπορεί να υπερβεί την επιστήμη. Συχνά προτρέπουν άλλους ανθρώπους να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Αυτό όμως είναι πολύ επικίνδυνο καθώς αν κάποιος τους ακούσει, το παιδί τους ενδέχεται να βρεθεί σε σοβαρό ή ακόμη και θανάσιμο κίνδυνο από κάποια ασθένεια που τα άλλα εμβολιασμένα παιδάκια θα την περάσουν απλά με ένα πυρετό (Ζαβοδημητράκης, Καταρρίπτεται.Η μείωση του πληθυσμού μέσω εμβολίων., 2014).

4.9 Α Κουκούτσι βερίκοκου για την θεραπεία του καρκίνου

Είναι επικίνδυνη η κατανάλωση των κουκουτσιών βερίκοκου και πικραμύγδαλου. Η Λεατρίλη ή «βιταμίνη Β17» είναι μια ημισυνθετική μορφή της αμυγδαλίνης. Η χρήση του όρου βιταμίνη είναι εσφαλμένη. Η αμυγδαλίνη και η λεατρίλη δεν είναι η ίδια ουσία και αποτελούν διαφορετικές χημικές ενώσεις. Οι ενώσεις αυτές είναι τοξικές και

περισσότερο θανατηφόρες αν ληφθούν από το στόμα γιατί κάποια ειδικά ένζυμα, οι γλυκοσιδάσες (beta-glucosidase) που υπάρχουν στο έντερο τις μεταβολίζουν, με αποτέλεσμα να παράγεται κυάνιο (Δανιηλίδης, 2014).

Η αμυγδαλίνη απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1830 από δύο Γάλλους χημικούς, τους Πιερ-Ζαν Ρομπικέ και Αντουάν Μπουτρό-Τσαρλάρ. Είχε χρησιμοποιηθεί ως αντικαρκινικός παράγοντας στη Ρωσία από το 1845, και στην Αμερική το 1920. Στη δεκαετία του 1950, μια δήθεν μη τοξική, συνθετική μορφή κατοχυρώθηκε με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για χρήση ως συντηρητικό κρέατος και αργότερα διατέθηκε στο εμπόριο ως λεατρίλη για τη θεραπεία του καρκίνου. Στη δεκαετία του 1970, η λεατρίλη (laetrile είναι τροποποιημένη ημισυνθετική μορφή της αμυγδαλίνης) κέρδισε τη δημοτικότητα ως αντικαρκινικός παράγοντας (Δανιηλίδης, 2014).

Η αμυγδαλίνη μαζί με την ημισυνθετική μορφή της λεατρίλη (laetrile) ή ψευδός βιταμίνη B17, έχουν προταθεί ως φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου, αλλά οι κλινικές δοκιμές έδειξαν ότι δεν είναι αποτελεσματικές. Η αμυγδαλίνη και η λεατρίλη δεν είναι η ίδια ουσία και αποτελούν διαφορετικές χημικές ενώσεις. Οι έρευνες έχουν δείξει πολύ μικρή αντικαρκινική δραστηριότητα σε μελέτες σε ζώα και καμία αντικαρκινική δράση σε κλινικές δοκιμές με ανθρώπους (Δανιηλίδης, 2014).

4.9 Β Θεωρίες για την αντικαρκινική δράση της λεατρίλης

Υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές θεωρίες προκειμένου να εξηγήσουν την αντικαρκινική δράση της λεατρίλης αλλά καμία από αυτές δεν έχει επιβεβαιωθεί. Η πρώτη από αυτές ενσωματώνει στοιχεία της trophoblastic θεωρίας του καρκίνου, μια θεωρία που δεν είναι ευρέως αποδεκτή ως μια εξήγηση για τον σχηματισμό του καρκίνου. Σύμφωνα με την θεωρία trophoblastic, όλοι οι καρκίνοι προκύπτουν από αρχέγονα γενετικά κύτταρα, μερικά από τα οποία είναι διεσπαρμένα σε όλο το σώμα κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης και, ως εκ τούτου, δεν περιορίζονται στην όρχις ή στις ωοθήκες. Η συγκεκριμένη θεωρία ισχυρίζεται ότι η μετατροπή των κυττάρων αυτών σε μια όγκο εμποδίζεται από ένζυμα του παγκρέατος, και ότι οι

καρκινικοί όγκοι μπορούν να καταστραφούν από τα ένζυμα του παγκρέατος, συμπληρώματα διατροφής και λεατρίλη. Το σκεπτικό είναι ότι κακοήθη κύτταρα έχουν υψηλότερα από τα κανονικά επίπεδα ενός ενζύμου που ονομάζεται beta-glucuronidase (το οποίο είναι διαφορετικό από το ένζυμο beta-glucosidase αλληλεπιδρά η λεατρίλη) και ότι είναι ελλειείς σε ένα άλλο ένζυμο που ονομάζεται rhodanese.

Έτσι, η θεωρία υποστηρίζει ότι τα καρκινικά κύτταρα είναι περισσότερο ευαίσθητα στις τοξικές επιδράσεις της λεατρίλης τα φυσιολογικά κύτταρα, λόγω της ανισορροπίας σε αυτά τα δύο ένζυμα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν πειραματικές αποδείξεις να υποστηρίζουν την ιδέα ότι οι κανονικά κύτταρα και καρκινικά κύτταρα διαφέρουν σημαντικά στις συγκεντρώσεις τους, σε beta-glucuronidase ή rhodanese. Η δεύτερη θεωρία αναφέρει ότι τα καρκινικά κύτταρα περιέχουν περισσότερο beta-glucosidase από τα φυσιολογικά κύτταρα και όπως στην πρώτη θεωρία, είναι ελλειείς σε rhodanese. Στοιχεία από εργαστηριακές μελέτες αποδεικνύει ότι η θεωρία αυτή δεν μπορεί να σταθεί. Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, τα φυσιολογικά κύτταρα και καρκινικά κύτταρα περιέχουν παρόμοιες ποσότητες rhodanese. Επιπλέον, οι περισσότεροι τύποι των κυττάρων των θηλαστικών περιέχουν μόνο μικρά ίχνη beta-glucosidase και αυτό το ένζυμο δεν έχει ανιχνευθεί σε δείγματα όγκων ή σε ανθρώπινο αίμα. Χωρίς επαρκή επίπεδα beta-glucosidase, είναι δύσκολο η ενδοφλέβια χορήγηση αμυγδαλίνης να μετατραπεί σε κυάνιο και άλλα προϊόντα.

Η τρίτη θεωρία αναφέρει ότι ο καρκίνος είναι το αποτέλεσμα μιας μεταβολικής διαταραχής που προκαλείται από ανεπάρκεια βιταμίνης και η λεατρίλη ή «βιταμίνη B17» είναι η βιταμίνη που λείπει και που χρειάζεται ο οργανισμός για την αποκατάσταση της υγείας. Πειραματικά στοιχεία δείχνουν ότι το επίπεδο της πρόσληψης μεμονωμένων βιταμινών μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του καρκίνου, αλλά δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι απαιτείται η λεατρίλη ή ότι μπορεί να λειτουργεί σαν μια βιταμίνη σε ζώα ή ανθρώπους. Η λεατρίλη δεν είναι βιταμίνη.

Η τέταρτη θεωρία αναφέρει ότι το κυάνιο που απελευθερώνεται από τη λεατρίλη έχει τοξική επίδραση και καταστρέφει τα λυσοσώματα (διαμερίσματα μέσα στα κύτταρα που περιέχουν ένζυμα ικανά να διασπούν άλλα κυτταρικά μόρια). Τα λυσοσώματα απελευθερώνουν το περιεχόμενό τους, σκοτώνοντας έτσι τα καρκινικά κύτταρα. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, μια άλλη συνέπεια είναι η διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος (Δανιηλίδης, 2014).

4.10 Α Λεμόνι για την αντιμετώπιση του καρκίνου

Τα λεμονοειδή, μια κατηγορία φυσικών ενώσεων που απαντώνται κυρίως στη φλούδα και τους σπόρους εσπεριδοειδών, μελετώνται τόσο ως προληπτικά όσο και ως θεραπεία για τον καρκίνο. Έρευνα έχει δείξει ότι συγκεκριμένα λεμονοειδή μπορούν να εμποδίσουν την εξάπλωση κυττάρων καρκίνου του μαστού σε in vitro μελέτες. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για τον προσδιορισμό της κλινικής τους αποτελεσματικότητας στους ανθρώπους. Η τροποποιημένη πηκτίνη εσπεριδοειδών, που προέρχεται από τη φυσική πηκτίνη που βρίσκεται στον πολτό και το φλοιό των εσπεριδοειδών, έχει δείξει σε μελέτες σε ζώα και in vitro πως μειώνει τις μεταστάσεις των καρκινικών κυττάρων. Και πάλι, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποδειχθεί η κλινική τους αποτελεσματικότητα στον άνθρωπο (Σιτίστας, Λεμόνι και σόδα 1000 φορές πιο ισχυρά από την χημειοθεραπεία;, 2017).

4.10 Β Σόδα για την αντιμετώπιση του καρκίνου

Ο Tulio Simoncini θεωρεί τον καρκίνο έναν μύκητα ο οποίος εξαφανίζεται με τη χρήση σόδας. Ο Simoncini ισχυρίζεται πως ο καρκίνος είναι απλά μια μόλυνση που προκαλείται από ένα μύκητα και η θεραπεία είναι η χορήγηση διττανθρικού νατρίου (σόδα) με ενδοφλέβια ένεση ή χορήγηση από το στόμα. Ισχυρίζεται επίσης πως η διαδικασία δεν είναι επικίνδυνη καθώς η θεραπεία με όξινο ανθρακικό νάτριο χρησιμοποιείται σε τυποποιημένες ιατρικές διαδικασίες (Σιτίστας, Λεμόνι και σόδα 1000 φορές πιο ισχυρά από την χημειοθεραπεία;, 2017).

Παραβλέπει όμως να πει πως αυτή η θεραπεία χορηγείται σε ειδική κατηγορία ασθενών και κάτω από αυστηρή ιατρική παρακολούθηση. Τα συμπυκνωμένα διαλύματα που χρησιμοποιεί μπορούν να διαταράξουν την ισορροπία των ιχνοστοιχείων στο σώμα με αποτέλεσμα σοβαρών ή θανατηφόρων επιπλοκών. Η Ολλανδική επιθεώρηση υγείας κατέληξε στο γεγονός πως η μέθοδος του Simoncini είναι επικίνδυνη και ως εκ τούτου δεν πρέπει να χρησιμοποιείται. Η ιατρική άδεια του Simoncini έχει αφαιρεθεί από το 2003 ενώ το 2006 καταδικάστηκε για απάτη από Ιταλικό δικαστήριο αλλά βρήκε

πρόσφορο έδαφος στη κλινική της Ολλανδίας για να συνεχίσει τις εναλλακτικές του θεραπείες (Σιτίστας, Λεμόνι και σόδα 1000 φορές πιο ισχυρά από την χημειοθεραπεία;, 2017).

4.11 Οι λόγοι που οι θεωρίες απόκρυψης της θεραπείας του καρκίνου είναι ανέφικτες

1. Δεν είναι κερδοσκοπικοί όλοι οι οργανισμοί που ασχολούνται με την ιατρική έρευνα.
2. Οι ιατρικοί ερευνητές και οι οικογένειές τους είναι το ίδιο ευάλωτοι στον καρκίνο όπως ο καθένας.
3. Ακόμα και οι διευθυντές των εταιρειών δεν θα είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν τα δισεκατομμύριά τους αν είναι νεκροί από κάτι που οι εταιρείες τους θα μπορούσαν να είχαν θεραπεύσει.
4. Πολλοί, αν όχι οι περισσότεροι ερευνητές, είναι πιο πιθανό να εκτιμήσουν την φήμη, το κύρος και την προσωπική επιτυχία, περισσότερο από το στείρο χρηματικό κέρδος.
5. Ενώ όλες οι κυβερνήσεις θα έπρεπε να είναι στο κόλπο, δεν θα είχαν όλες κέρδος.
6. Η αντίδραση των ασφαλιστικών εταιρειών.
7. Στην πραγματικότητα, οι εταιρείες θα είχαν υψηλά κέρδη από την θεραπεία.
8. Οι επιχειρήσεις ήδη προτιμούν την θεραπεία ή την πρόληψη αντί για το κέρδος.
9. Υπάρχουν περισσότερες από μια κερδοσκοπικές επιχειρήσεις εκεί έξω, το οποίο θα πει ανταγωνισμός.
10. Η απόκρυψη της θεραπείας θα κόστιζε παραπάνω.
11. Έτσι κι αλλιώς, πλησιάζουμε σε θεραπείες ορισμένων μορφών καρκίνου (Κουτρομπέλης, 2018).

4.12 Α Ομοιοπαθητική στην Βρετανία

Στην Βρετανία, το εθνικό σύστημα υγείας καταργεί την ομοιοπαθητική και την συνταγογράφηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων λόγω της αναποτελεσματικότητας

και του κόστους. Το 2016, οι συνταγές για ομοιοπαθητικές θεραπείες κόστισαν περίπου 92.412 λίρες (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Σε μία δήλωση του, ο επικεφαλής του εθνικού συστήματος υγείας, Σάιμον Στίβενς, ανέφερε χαρακτηριστικά «η ομοιοπαθητική «στην καλύτερη περίπτωση είναι εικονική και κατάχρηση των περιορισμένων πόρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Τόσο η Βρετανική Ιατρική Εταιρεία όσο και η Επιτροπή Επιστήμης και Τεχνολογίας της Βουλής των Κοινοτήτων έχουν ζητήσει να τερματιστεί η συνταγογράφηση τους στο NHS, επισημαίνοντας ότι πρόκειται απλά για εικονικά φάρμακα (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Η ομοιοπαθητική εάν χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική σε αποτελεσματικές θεραπείες μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη», δήλωσε ο Edzard Ernst, επίκουρος Καθηγητής Συμπληρωματικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Έξετερ (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Η Βρετανική Ομοιοπαθητική Εταιρεία φυσικά διαφωνεί. Η επικεφαλής της Εταιρείας, Κρίσταλ Σάμνερ, δήλωσε ότι το σχέδιο του NHS είναι «κακό για τον ήδη δοκιμαζόμενο προϋπολογισμό και για τους ασθενείς» σημειώνοντας ότι, δεν θα αποδώσει οικονομικά, καθώς οι ασθενείς θα συνταγογραφούν αντί των ομοιοπαθητικών τα συμβατικά φάρμακα που είναι ακριβότερα (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Έρευνα στην Αυστραλία έδειξε πως τα οφέλη της ομοιοπαθητικής δεν μπορούν να αποδειχθούν (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Η ομοιοπαθητική επινοήθηκε τον 18ο αιώνα από ένα Γερμανό γιατρό, τον Σάμουελ Χάνεμαν, ο οποίος αμφισβητώντας μεθόδους της εποχής όπως η αφαίμαξη, άρχισε να αναζητά εναλλακτικές. Ο Χάνεμαν πειραματίστηκε με τον φλοιό της κιχχόνης, του φυτού που έδωσε το θαυματουργό κίνινο (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Το εκχύλισμα του φυτού από το Περού δινόταν ως φάρμακο για την ελονοσία, όμως η λειτουργία του παρέμενε μυστήριο. Ο Χάνεμαν, υγιής και σε φόρμα, έφαγε τον φλοιό και ανέβασε αμέσως πυρετό, υποστηρίζοντας ωστόσο, ότι αυτό που του προκάλεσε τον πυρετό... θα θεραπεύσει τον πυρετό. Αυτό έγινε και το δόγμα του. Βασιζόμενος σε αυτή τη μία και μόνη εμπειρία, ο Χάνεμαν έθεσε τα θεμέλια της εναλλακτικής μεθόδου που ονόμασε ομοιοπαθητική. Οι επιστήμονες κατέληξαν ότι ανεξαρτήτως του τι μπορεί να προκαλέσει η κατάποση του φλοιού της κιγχόνης, το συστατικό της κίνινης είναι που θεραπεύει την ελονοσία. Από την πλευρά του, ο Χάνεμαν επέμεινε στις απόψεις του. Η δημοτικότητα της ομοιοπαθητικής εκτοξεύθηκε στις αρχές του 19ου αιώνα, όταν άνοιξε το πρώτο νοσοκομείο ομοιοπαθητικής το 1832 (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

4.12 Β Η αλήθεια για την ομοιοπαθητική στην Βρετανία

Αυτό που όντως δείχνουν οι μελέτες είναι ότι τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα και μια καλή συζήτηση από κάποιον που ασχολείται με τους ασθενείς του, μπορούν να προκαλέσουν ανταπόκριση σε εικονικό φάρμακο το οποίο κάνει ορισμένους ανθρώπους να αισθάνονται καλύτερα (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Η ανεξάρτητη, μη κερδοσκοπική, μη κυβερνητική οργάνωση, Cochrane, το δίκτυο ερευνητών που δραστηριοποιείται σε 130 χώρες, και αξιολογεί τις επιστημονικές ιατρικές δημοσιεύσεις, διενεργεί σειρά μελετών για την ομοιοπαθητική, ήδη από το 2008. Οι έρευνες έδειξαν ότι δεν υπάρχουν σοβαρές αποδείξεις πως η ομοιοπαθητική βοηθά τη γρίπη, το χρόνια άσθμα, την άνοια ή το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

Το 2010, η Επιτροπή Επιστήμης και Τεχνολογίας της Βουλής των Κοινοτήτων έδωσε στη δημοσιότητα έκθεση για την ομοιοπαθητική, σύμφωνα με την οποία οι αποδείξεις ότι τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα έχουν το αποτέλεσμα των placebo είναι συντριπτικές.

Η ομοιοπαθητική χρηματοδοτείται από τα χρήματα των φορολογουμένων πολιτών μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η έκθεση καλούσε την κυβέρνηση να σταματήσει τη συνταγογράφηση των ομοιοπαθητικών παρασκευασμάτων (Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική, 2017).

4.13 Α Αναπόδεικτες «εναλλακτικές θεραπευτικές» μέθοδοι που υποτίθεται πως μπορούν να θεραπεύσουν το καρκίνο :

- Dichloroacetate (DCA – διχλωροξικό άλας)
- Κουκούτσια βερίκοκου
- Βιοσυντονισμός
- Θεραπεία Breuss (δίαιτα εναντίον του καρκίνου, επικίνδυνη λόγω της αποκλειστικής κατανάλωσης χυμών για μεγάλο χρονικό διάστημα)
- Ομοιοπαθητική
- Αλκαλικό νερό
- Αγιουρβεδα
- Διττανθρακική σόδα
- Σιρόπι σφενδάμου και διττανθρακική σόδα
- Λεμόνι και σόδα
- Μέλι με κανέλα
- Κουκούτσια σταφυλιών
- Κάνναβη
- Nigella sativa – Μαύρο κύμινο
- Σπαράγγια
- Βιταμίνη C (EPACHTITIS, 2017).

4.13 Β Περιπτώσεις γιατρών και «θεραπευτών» που διατυπώνουν αβάσιμους και δυνητικά επικίνδυνους ισχυρισμούς :

- Η αμερικανίδα γιατρός Hulda Clark ισχυριζόταν ότι είχε μεταπτυχιακό στη φυσιολογία από το πανεπιστήμιο της Μινεσότα και το πήρε το 1958. Στα αρχεία του πανεπιστημίου όμως φαίνεται ότι είχε πτυχίο στη ζωολογία και τη βοτανική. Το άλλο της πτυχίο (N.D) ήταν αγορασμένο από ένα μη αναγνωρισμένο κολέγιο, το Clayton College of Natural Health. Ισχυριζόταν ψευδώς πως έχει θεραπεύσει 20.000 καρκινοπαθείς .
- Ο Max Gerson, γεννήθηκε στη Γερμανία και μετανάστευσε στις ΗΠΑ, όπου άσκησε την ιατρική από το 1936 έως το θάνατό του το 1959. Από το 1977 και μετά, η κόρη του Charlotte, συνεχίζει το «έργο» του. Η περίφημη σούπα του Ιπποκράτη, στην έκδοση του Gerson, αποτελεί μέρος της θεραπείας ασθενειών όπως ο καρκίνος. Ουδέποτε όμως αποδείχθηκε η θεραπευτική της αξία. Μάλιστα, έχουν αναφερθεί θάνατοι, ειδικά ασθενών που διέκοψαν τη συμβατική τους θεραπεία, έναντι της μεθόδου Gerson.
- Μια διαίτα η οποία δεν βασίζεται σε καμία επιστημονική μελέτη αλλά μία θεωρία και προτάθηκε το 1953(Πρωτόκολλο Budwig)
- Σύμφωνα με συνωμοσιολογικά άρθρα, ο Dr Royal Raymond Rife έφτιαξε ένα μικροσκόπιο με το οποίο μπορούσε να βλέπει όλους τους ιούς και να εξαφανίζει τους όγκους. Μια συνωμοσία τον εξαφάνισε και προώθησε έναν «πανηλίθιο» σαν τον Αϊνστάιν. Ο Dr Royal Raymond Rife ήταν ένας Αμερικανός εφευρέτης ο οποίος δεν κατάφερε να πείσει την επιστημονική κοινότητα για τους ισχυρισμούς του, και επέλεξε τον ασφαλή δρόμο και μίλησε για μια συνωμοσία εναντίον του. Από τις συσκευές του Rife υπήρξαν και θάνατοι οι οποίοι θα μπορούσαν να αποφευχθούν με τις συμβατικές μορφές θεραπείας.
- «The definitive charlatan» (Ο ορισμός του τσαρλατάνου). Έτσι χαρακτηρίζει το quackometer.net, τον Dr. Matthias Rath, ο οποίος είναι γνωστός και από εμφανίσεις του στη χώρα μας. Γεννημένος στη Γερμανία το 1955, όπου σπούδασε ιατρική, έχει αποκτήσει παγκόσμια «φήμη» μέσω των πωλήσεων βιταμινών και συμπληρωμάτων,

που, όπως ισχυρίζεται, θεραπεύουν καρκίνο, AIDS και λοιπές σοβαρές ασθένειες. Ο συγκεκριμένος γιατρός πέρασε από τη χώρα μας πριν λίγα χρόνια.

- Ο Hammer έγινε γνωστός για την ψευδοεπιστημονική, εναλλακτική μέθοδο θεραπείας του καρκίνου που λανσάρισε ο ίδιος και κατατάχθηκε στον χώρο της ψευδοϊατρικής. Το 1986 ανακλήθηκε η ιατρική του άδεια, όμως ο ίδιος συνέχισε να ασκεί το επάγγελμα. Φυλακίστηκε για απάτη και παράνομη εξάσκηση επαγγέλματος. Το 2007 οι Ισπανοί γιατροί τον καθιστούν υπεύθυνο για δεκάδες θανάτους οι οποίοι θα μπορούσαν να αποφευχθούν (ο Hammer ζούσε στην Ισπανία εκείνη την περίοδο). Ο Dr Ryke Geerd Hammer άρχισε να αναπτύσσει και θεωρίες συνωμοσίας καθώς υποστηρίζει πως οι Εβραίοι δεν παθαίνουν καρκίνο και ότι οι υποδόριες βελόνες που χρησιμοποιούνται στην χημειοθεραπεία περιέχουν δηλητήριο το οποίο ενεργοποιείται μέσω δορυφόρων για να σκοτώσει τους ασθενείς.

- Στα τέλη της δεκαετίας του '50, βρέθηκαν ίχνη του ιού SV40 στα εμβόλια της πολιομυελίτιδας. Μέχρι τη πλήρη επίλυση του ζητήματος το 1963, εκατομμύρια άνθρωποι έλαβαν τα συγκεκριμένα εμβόλια. Η ιατρική κοινότητα θορυβημένη από τα ευρήματα, διεξήγαγε εκτεταμένες και πολύχρονες έρευνες για να διαπιστώσει εάν ο ιός προκαλεί καρκινογενέσεις σε ανθρώπους. Τα αποτελέσματα ήταν σαφώς αρνητικά. Ωστόσο, κάποιοι επιμένουν να χρησιμοποιούν το περιστατικό για να προωθήσουν την αντιεμβολιαστική τους φρενίτιδα.

- Η σούπα του Ιπποκράτη υποτίθεται ότι βοηθάει στη θεραπεία του καρκίνου , φυματίωσης , διαβήτη, αρθρίτιδα , αλλεργίες, έλκη , καρδιακές παθήσεις, αρτηριοσκλήρωση , ψυχικές νόσοι, νεφρική νόσο, σκλήρυνση κατά πλάκας κτλ.

- Μια επιστημονική μελέτη η οποία λέει πως η αρτεμισίνη έχει κάποιες ιδιότητες που θα μπορούσαν ίσως να χρησιμοποιηθούν σε κάποια φάρμακα για την καταπολέμηση του καρκίνου και αυτό γιατί περιέχει μια ομάδα ενδοϋπεροξειδίου η οποία μπορεί να αντιδράσει με το σίδηρο. Επίσης οι ενώσεις της αρτεμισίνης έχει αποδειχθεί πως έχουν αντιφλεγμονώδη δράση. Οι ιδιότητες αυτές την κάνουν ελκυστική στο να χρησιμοποιηθεί σε κάποια φάρμακα για την καταπολέμηση του καρκίνου. Απέχει

πολύ όμως από τις αξιώσεις κάποιων ότι μπορεί να θεραπεύσει το καρκίνο σε σύντομο χρονικό διάστημα.

- Μια ακόμη ψευδοεπιστημονική θεωρία που βασίζεται στην ανθρωποσοφιστική αντίληψη του Ρούντολφ Στάινερ που μεταξύ άλλων, είχε προτείνει τη χρήση εκχυλισμάτων γκι για τη θεραπεία του καρκίνου. Ως γνωστόν, το γκι (εκχύλισμα του οποίου αποτελεί το iscador), είναι ένα παράσιτο που ζει εις βάρος των δέντρων στα οποία προσκολλάται. Σύμφωνα με τον Στάινερ, μπορεί να θεραπεύσει το καρκίνο επειδή και αυτός είναι ένα παράσιτο που ζει εις βάρος του ανθρώπου.
- Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία αναφέρει πως με βάση τα σημερινά επιστημονικά στοιχεία η ορθομοριακή δεν έχει κανένα αποτέλεσμα ενάντια στις ασθένειες για τις οποίες διαφημίζεται, ενώ δεν αποκλείεται να έχει επιβλαβείς συνέπειες. Σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται για μια διατροφική – θεραπευτική προσέγγιση και δεν είναι αναγνωρισμένη από κανένα σύστημα υγείας.
- Το Folaxan είναι ένα αμφιβόλου ποιότητας και προέλευσης σκεύασμα, που μπορεί να προλάβει και να θεραπεύσει το καρκίνο και κυκλοφορεί μέσω πληρωμένης διαφήμισης στο ελληνικό διαδίκτυο. Η έδρα της εταιρίας είναι στη Βουλγαρία και παρά τους ισχυρισμούς της αρχικής σελίδας για πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου, το εν λόγω συμπλήρωμα δεν στοχεύει στη θεραπεία ιατρικών παθήσεων και ασθενειών.
- Η υδροθεραπεία παχέος εντέρου προσφέρεται ως εναλλακτική προληπτική μέθοδος για τον καρκίνο. Η θεωρία πίσω από την υδροθεραπεία λέει πως η στασιμότητα των κοπράνων στο παχύ έντερο, προκαλεί συσσώρευση τοξινών, μυκήτων κτλ. Αυτές οι τοξίνες στη συνέχεια απορροφούνται και περνάνε στο αίμα. Όλα αυτά μπορούν να προληφθούν με το εσωτερικό πλύσιμο του εντέρου, συνήθως με απλό νερό. Στη πράξη όμως, πρόκειται για μια ακόμη ψευδοεπιστημονική θεώρηση, που έχει καταρριφθεί ήδη από τις αρχές του περασμένου αιώνα.

- Η σελίδα online clinic, είναι μια σοβαρή περίπτωση «ιατρικής» απάτης με ανυπόστατες και επικίνδυνες υποσχέσεις για θεραπείες σοβαρών ασθενειών, όπως ο καρκίνος.
- Ο Ηλίας Πεταή «Γιατρός» από τη Κύπρο που δήλωσε πρόσφατα πως βρήκε τη θεραπεία του καρκίνου με σκόνες και σκευάσματα αγνώστου προελεύσεως. Η μέθοδος του είναι αντιεπιστημονική και επικίνδυνη.
- Ο Μάριος Δημόπουλος, είναι ακόμη ένας «ειδικός» που δραστηριοποιείται στο χώρο της διατροφολογίας και την εναλλακτικής «ιατρικής», με «πληθώρα σπουδών» πάνω σε αυτά τα αντικείμενα και έντονη παρουσία στα κοινωνικά δίκτυα και το διαδίκτυο γενικότερα. Σπούδασε φιλολογία, αλλά κάποια στιγμή αποφάσισε να ασχοληθεί με την «Ορθομοριακή/Διατροφική Ιατρική» και την «θεραπεία του Καρκίνου». Έτσι, γράφει και πουλάει βιβλία για την θεραπεία του καρκίνου, με όπλο τη διατροφή και τα συμπληρώματα κατακεραυνώνοντας συγχρόνως τις συμβατικές θεραπευτικές μεθόδους.
- Αυτοαποκαλούμενη, μυστικιστική «εταιρία» που μεταξύ άλλων, θεραπεύει τον καρκίνο με μόλις 75 ευρώ. Οι θεραπείες του Ροδόκηπου είναι αναμφίβολα αναποτελεσματικές και δυνητικά επικίνδυνες, ειδικά εάν κάποιος διακόψει τη θεραπεία που του έχουν συστήσει οι γιατροί του (Ροδόκηπος των φιλοσόφων)
- Ο ομοιοπαθητικός Νικόλαος Τσιβούλης. Δεν υπάρχει καμία μελέτη που να αποδεικνύει πως η ομοιοπαθητική θεραπεύει το καρκίνο, τα γραφόμενά του για τα εμβόλια, αγγίζουν τα όρια του παραληρήματος και τα ψεύδη όπως ότι ο ΠΟΥ παραδέχεται συσχετισμό εμβολιασμών με διάφορες ασθένειες, δεν ισχύει και μόνο παραπλανητικός μπορεί να χαρακτηριστεί.
- Ο «Δρ» Κωνσταντίνος Μουρούτης, γνωστός «γιατρός» χωρίς πτυχία, που σύμφωνα με δύο επώνυμες μαρτυρίες, απέτρεπε τους καρκινοπαθείς από τη λήψη συμβατικής θεραπείας για την ασθένειά του.

- Η ιατρικού περιεχομένου ιστοσελίδα emedi.gr, η οποία ανήκει στη γνωστή Ελληνίδα ογκολόγο, βρίθει παραπληροφόρησης πάνω σε σοβαρά θέματα υγείας. Μόλις πρόσφατα, η Εταιρία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, εξέδωσε δελτίο τύπου που κατακεραυνώνει την ογκολόγο Σαββούλα Μάλλιου-Κριαρά, επειδή παροτρύνει τους ασθενείς «να μην ακούνε τους ογκολόγους» και «να σταματήσουν να υποβάλλονται σε συμβατικές θεραπείες», γεγονός που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία.
- Ο ομοιοπαθητικός Αντώνης Γαλάτης υποστηρίζει πως η μέθοδος του Δρ Χάμερ, είναι αποτελεσματική στη θεραπεία του καρκίνου (EPACHTITIS, 2017).

4.14 Συμπέρασμα – Η εναλλακτική ιατρική και μη τεκμηριωμένες θεραπείες σε μια επιστημονικά προηγμένη εποχή

Στην σύγχρονη εποχή η ιατρική επιστήμη παρουσιάζει σημαντική πρόοδο σε όλους του τομείς της υγείας (διατήρηση της υγείας, πρόληψη της ασθένειας, αντιμετώπιση και αποκατάσταση της νόσου). Ωστόσο, η εναλλακτική ιατρική και οι μη τεκμηριωμένες πρακτικές στην υγεία εξαπλώνονται ραγδαίως. Κάποιες φορές, ενδέχεται να είναι επικίνδυνες για την υγεία του ανθρώπου. Κρίνεται αναγκαίο λοιπόν, να εξεταστούν οι στάσεις και οι απόψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με τις εναλλακτικές, παραδοσιακές και μη τεκμηριωμένες πρακτικές, σε μία επιστημονικά προηγμένη εποχή.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Α Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνηθούν οι στάσεις και οι απόψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την εναλλακτική ιατρική. Επιπροσθέτως, θα προσδιοριστεί ο ρόλος της παράδοσης και ειδικότερα των παραδοσιακών πρακτικών που αφορούν την υγεία. Θεωρείται σημαντικό να διευκρινιστούν οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές υγείας του πληθυσμού και οδηγούν τα άτομα στην υιοθέτηση μη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, παρά την πρόοδο της επιστήμης.

1.1 Β Ερευνητικά ερωτήματα :

- Σε ποιο βαθμό επηρεάζεται ο πληθυσμός από μη τεκμηριωμένες πρακτικές;
- Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις πεποιθήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με την εναλλακτική ιατρική;
- Σχετίζεται το επίπεδο μόρφωσης με την επιλογή των εναλλακτικών παρεμβάσεων;
- Αποτελεί η θρησκεία παράγοντα διαμόρφωσης των πεποιθήσεων όσον αφορά την υγεία;
- Σε ποιο βαθμό οι παραδόσεις επηρεάζουν τις απόψεις του πληθυσμού ως προς την εναλλακτική ιατρική; Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις αγροτικές και τις αστικές περιοχές και ποιος είναι ο βαθμός επιρροής από τις παραδόσεις;
- Σε ποιο βαθμό είναι εξοικειωμένος ο γενικός πληθυσμός με τις εναλλακτικές θεραπείες και ποιο το επίπεδο γνώσης;

- Από που δέχεται το άτομο την πληροφόρηση; Ποιος είναι ο βαθμός επιρροής και ευπιστίας του μέσου ατόμου από τις διάφορες πηγές πληροφόρησης;

1.2 Μεθοδολογία της έρευνας

1.2 Α Πεδίο μελέτης

Ως πεδίο μελέτης της παρούσας έρευνας τίθενται οι πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού της Κρήτης όσον αφορά την εναλλακτική ιατρική, τις παραδόσεις και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στην υγεία.

1.2 Β Επιλογή δείγματος

Το δείγμα της έρευνας είναι ο γενικός πληθυσμός των τεσσάρων νομών της Κρήτης (Ηράκλειο, Χανιά, Ρέθυμνο, Άγιος Νικόλαος).

1.2 Γ Τεχνικές συλλογής στοιχείων

Για τη συλλογή στοιχείων στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε τυχαία και στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Διατέθηκαν ερωτηματολόγια σε ένα τυχαίο δείγμα του πληθυσμού κάθε νομού της Κρήτης. Στην συνέχεια ομαδοποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα βάσει του φύλου, του εκπαιδευτικού επιπέδου και του τόπου κατοικίας.

1.2 Δ Εργαλείο μέτρησης

Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο ικανοποιεί τους σκοπούς της έρευνας. Το σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου είναι 47. Στο πρώτο σκέλος όπου υπάρχουν 4 ερωτήματα για τα δημογραφικά στοιχεία και 2 ερωτήσεις σχετικές με τις πηγές πληροφόρησης. Το δεύτερο σκέλος περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις για την εναλλακτική ιατρική και τις παραδόσεις που απαντώνται βάσει πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Το τρίτο σκέλος περιλαμβάνει ερωτήσεις για την ιατρική και την εναλλακτική ιατρική και αποτελείται από 9 ερωτήσεις που απαντώνται βάσει πενταβάθμιας κλίμακας

Likert. Το τέταρτο σκέλος περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις για τις απόψεις σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες. Το πέμπτο σκέλος αφορά γενικές απόψεις του πληθυσμού και περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις.

1.3 Δήλωση τήρησης εχεμύθειας

«Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις 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 ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, 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».

1.4 Μέθοδος δειγματοληψίας

Έγινε διανομή του ερωτηματολογίου δια ζώσης σε δείγμα τυχαίου πληθυσμού στους τέσσερις νομούς της Κρήτης. Έγινε προσπάθεια να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια σε άτομα διαφορετικού φύλου, διαφόρων ηλικιών, διαφορετικού τύπου κατοικίας έτσι ώστε να είναι το δείγμα της έρευνας όσο το δυνατόν περισσότερο αντιπροσωπευτικό. Η χρονική περίοδος διανομής των ερωτηματολογίων ήταν μεταξύ Ιανουαρίου και Απριλίου 2019.

1.5 Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων

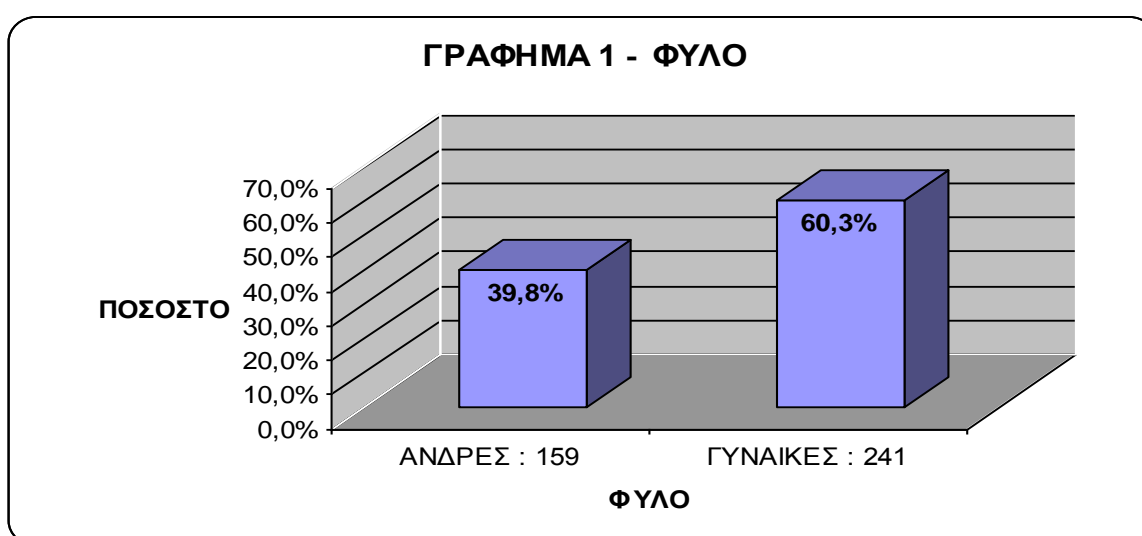
Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (Statistical Package of Social Sciences-SPSS),

εφαρμόζοντας περιγραφική στατιστική ανάλυση (κατανομή συχνοτήτων, εκατοστιαίες αναλογίες, μέση τιμή, διάμεση τιμή, τυπική απόκλιση) καθώς και απλές στατιστικές δοκιμασίες Pearson Chi-Square, t-test, ANOVA, x2-test) για την διερεύνηση επιδράσεων των παραγόντων.

1.6 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

1.6 Α Φύλο

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 159 (n=39,8%) άνδρες και 241 (n=60,3%) γυναίκες, όπως φαίνεται και από το **γράφημα 1**.



Στον πίνακα 1 στην στήλη συχνοτήτων (frequency) φαίνεται πως οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες καθώς είναι 241 και 159 αντίστοιχα. Από την στήλη σχετικών συχνοτήτων (percent) προκύπτει πως το ποσοστό των ανδρών είναι 39,8% και των γυναικών 60,3%. Επικρατούσα τιμή στην ερώτηση που δηλώνει το φύλο είναι η μεταβλητή 2, όπου 2 είναι γυναίκα (mode =2). Το ποσοστό στη στήλη Percent υπολογίζεται από το σύνολο των ερωτηθέντων συμπεριλαμβανομένου και των πιθανών ελλιπών απαντήσεων. Το ποσοστό στη στήλη Valid Percent υπολογίζεται από το σύνολο αυτών που έχουν απαντήσει. Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις υπάρχει ισότητα στην στήλη Percent και Valid Percent. Στην προκειμένη περίπτωση δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις (missing = 0). Στη στήλη Cumulative Percent (Στήλη Αθροιστικών Σχετικών Συχνοτήτων) προστίθενται τα ποσοστά από την πρώτη έως την τελευταία μεταβλητή (39,8 % και 60,3% = 100%).

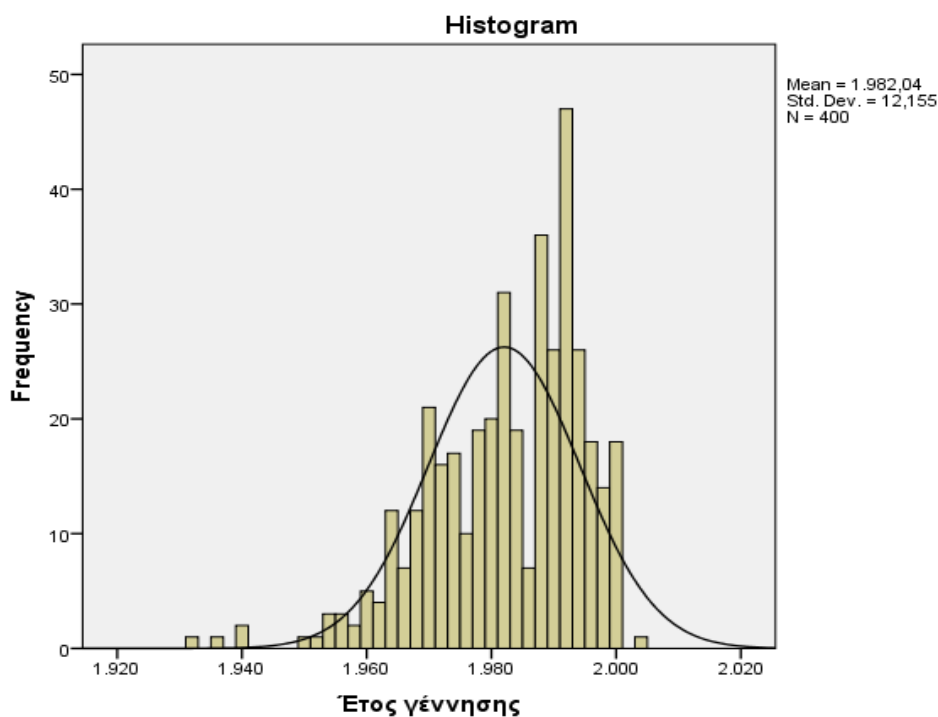
Πίνακας 1 – Φύλο

	Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστικό ποσοστό (Cumulative Percent)
Άντρας	159	39,8	39,8	39,8
Φύλο Γυναίκα	241	60,3	60,3	100,0
Σύνολο	400	100,0	100,0	
Έγκυρες	400			
Ελλείψεις	0			
Επικρατούσα Τιμή (Mode)	2			

1.6 Β Ηλικία

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από άτομα διαφόρων ηλικιών με ελάχιστη ηλικία τα 16 έτη και μέγιστη τα 87 έτη όπως φαίνεται και στο παρακάτω ιστόγραμμα.

Ιστόγραμμα – Ηλικία

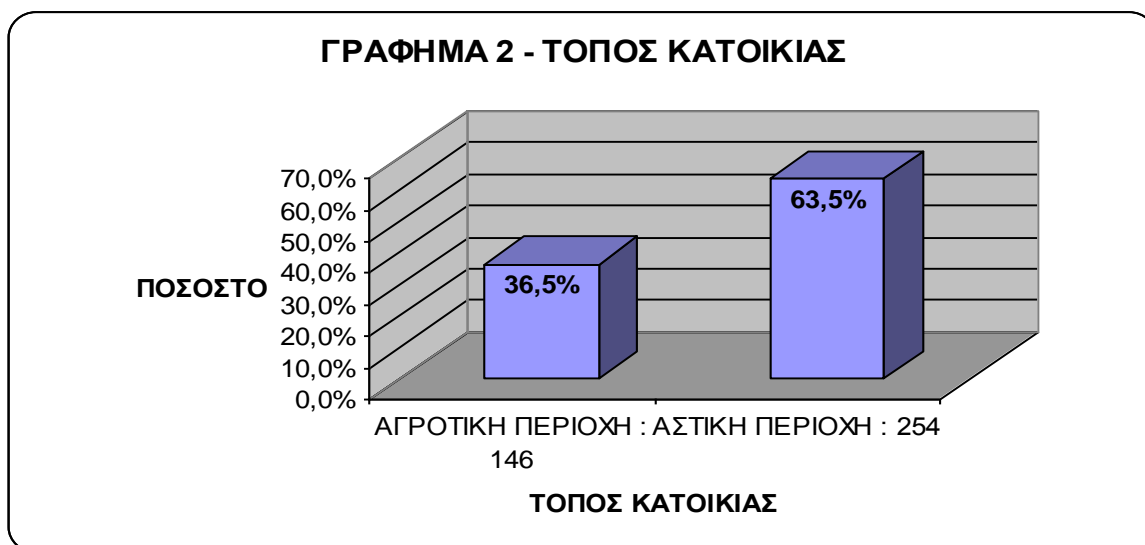


Επικρατούσα τιμή στο δείγμα είναι το έτος 1992 (Mode :1992) και μέση τιμή το έτος 1982,04 (Mean : 1982,04) ενώ δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις (missing = 0). Μέγιστη τιμή (maximum) είναι το έτος 2003 και ελάχιστη (minimum) είναι το έτος 1932. Το εύρος (range) προκύπτει από την διαφορά της μέγιστης από την ελάχιστη τιμή και είναι η τιμή 71.

N-Πλήθος	Έγκυρες (Valid)	400
	Ελλιπείς (Missing)	0
Μέση Τιμή (Mean)		1982,04
Τυπικό σφάλμα μέσης τιμής (Std. Error of Mean)		,608
Διάμεσος (Median)		1983,74 ^a
Επικρατούσα τιμή (Mode)		1992
Τυπική Απόκλιση (Std. Deviation)		12,155
Διακύμανση (Variance)		147,753
Εύρος (Range)		71
Ελάχιστη (Minimum)		1932
Μέγιστη (Maximum)		2003

1.6 Γ Τόπος κατοικίας

Τα άτομα που προέρχονται από αστική περιοχή είναι 254 (n=63,5%) ενώ αγροτική περιοχή είναι 146 (n=36,5%) όπως φαίνεται από το **γράφημα 2**.



Τα άτομα που προέρχονται από αστική περιοχή είναι περισσότερα στο δείγμα (frequency = 254) . Επικρατούσα τιμή είναι το 2 (Mode:2 όπου 2 είναι αστική περιοχή),

ενώ δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις (missing = 0). Στη στήλη Cumulative Percent (Στήλη Αθροιστικών Σχετικών Συχνοτήτων) προστίθενται τα ποσοστά από την πρώτη έως την τελευταία μεταβλητή. Το Valid Percent ταυτίζεται με το Percent εφόσον δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 2 - Τόπος κατοικίας

	Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο Ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστικό Ποσοστό (Cumulative Percent)
Αγροτική περιοχή	146	36,5	36,5	36,5
Αστική περιοχή	254	63,5	63,5	100,0
Σύνολο	400	100,0	100,0	

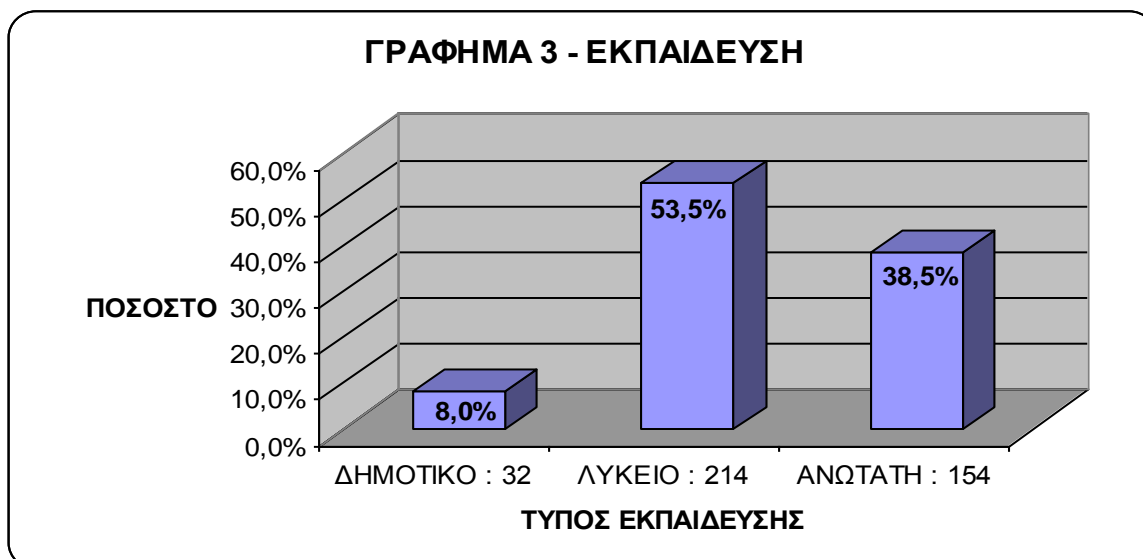
N	Valid	400
---	-------	-----

	Missing	0
--	---------	---

Επικρατούσα Τιμή (Mode)	2
----------------------------	---

1.6 Δ Εκπαίδευση

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού είναι 32 (n=8%), με εκπαίδευση λυκείου 214 (n=53,5%) και με ανώτατη εκπαίδευση 154 (n=38,5%), όμως φαίνεται από το γράφημα 3.



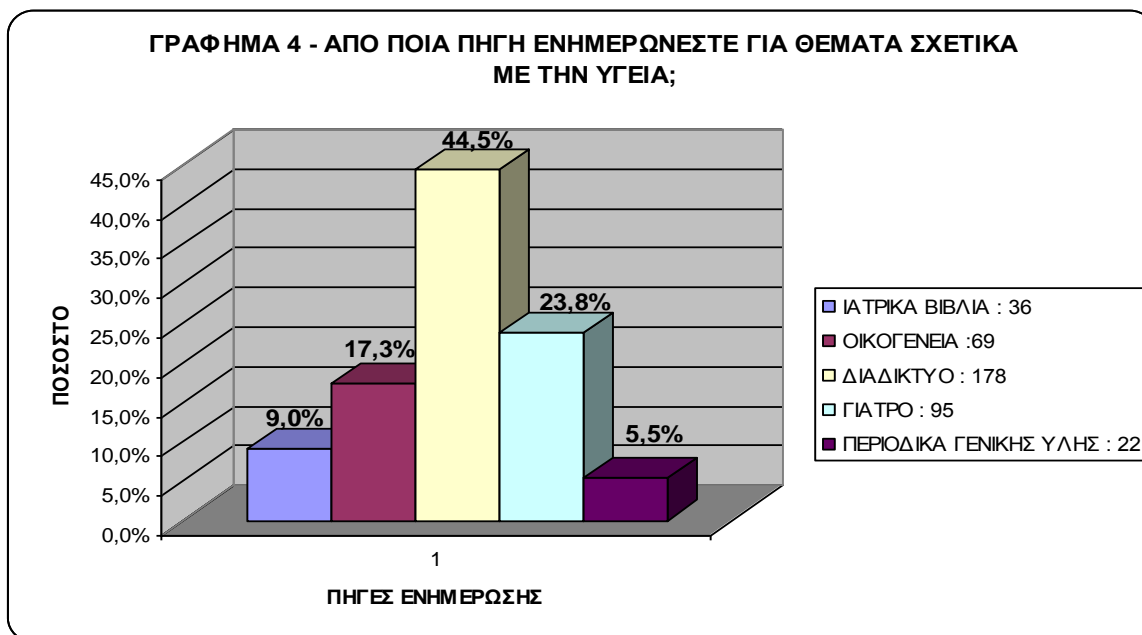
Η κατηγορία που εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στο δείγμα (frequency =214) είναι κατηγορία 2 (εκπαιδευτικό επίπεδο λυκείου) . Επικρατούσα τιμή στο δείγμα είναι η τιμή 2 (Mode : 2, όπου 2 είναι η εκπαίδευση λυκείου) ενώ δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις (missing =0). Το Valid percent ταυτίζεται με το percent εφόσον δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στη στήλη Cumulative Percent (Στήλη Αθροιστικών Σχετικών Συχνοτήτων) προστίθενται τα ποσοστά από την πρώτη έως την τελευταία μεταβλητή.

Πίνακας 3 - Εκπαίδευση

	Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο Ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστικό Ποσοστό (Cumulative Percent)
Δημοτικό	32	8,0	8,0	8,0
Λύκειο	214	53,5	53,5	61,5
Ανώτατη	154	38,5	38,5	100,0
Σύνολο	400	100,0	100,0	
Διάμεσος (Median)		2,00		
Επικρατούσα Τιμή (Mode)		2		

1.7 Πηγές ενημέρωσης σχετικά με την υγεία

Σχετικά με το από πού ενημερώθηκαν οι ερωτηθέντες για θέματα υγείας διαπιστώθηκε ότι, το 9% (n=36) ενημερώθηκε από ιατρικά βιβλία, το 17,3% (n=69) ενημερώθηκε από την οικογένεια, το 44,5% (n=178) ενημερώθηκε από το διαδίκτυο, το 23,8% (n=95) ενημερώθηκε από γιατρό και το 5,5% (n=22) ενημερώθηκε από περιοδικά γενικής ύλης, όπως φαίνεται στο γράφημα 4.



Η κατηγορία που εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στο δείγμα είναι η ενημέρωση από το διαδίκτυο (frequency =178).Επικρατούσα τιμή είναι η κατηγορία 3 (Mode : 3, όπου 3 είναι η ενημέρωση από το διαδίκτυο) ενώ δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις (missing = 0). Το Valid Percent ταυτίζεται με το Percent εφόσον δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στη στήλη Cumulative Percent (Στήλη Αθροιστικών Σχετικών Συχνοτήτων) προστίθενται τα ποσοστά από την πρώτη έως την τελευταία μεταβλητή.

Πίνακας 4 - Πηγές ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία

	Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστικό Ποσοστό (Cumulative Percent)
Ιατρικά βιβλία	36	9,0	9,0	9,0
Από οικογένεια	69	17,3	17,3	26,3
Διαδίκτυο	178	44,5	44,5	70,8
Γιατρό	95	23,8	23,8	94,5
Περιοδικά γενικής ύλης	22	5,5	5,5	100,0
Σύνολο	400	100,0	100,0	

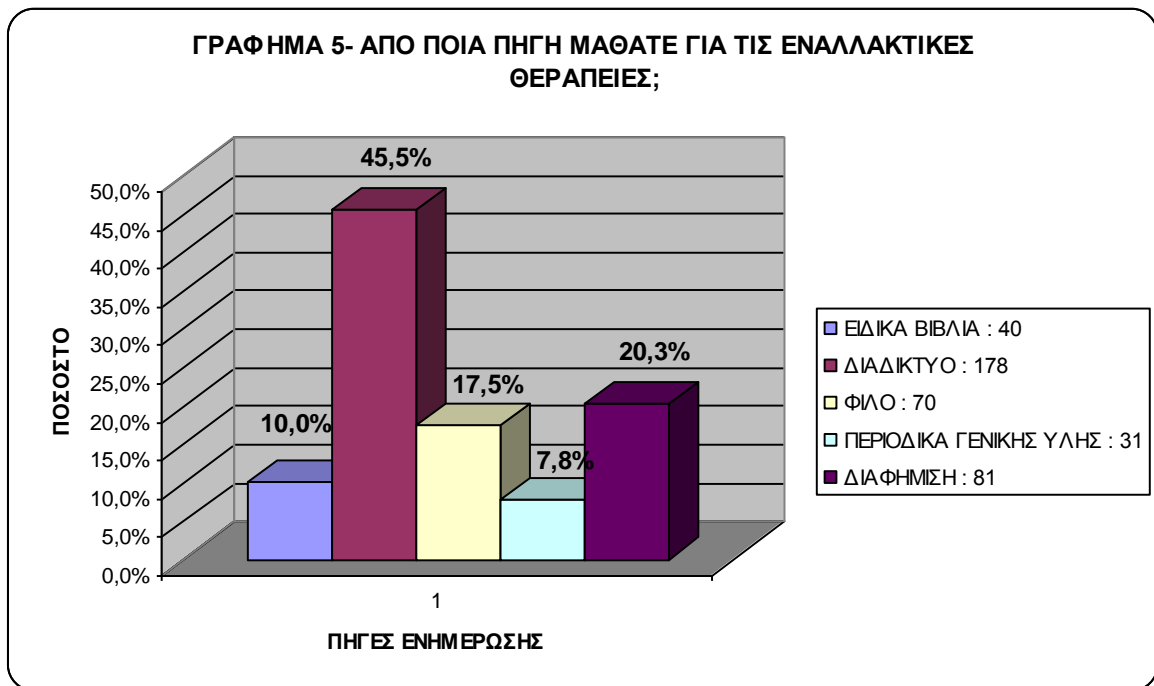
N	Έγκυρες	400
---	---------	-----

	Ελλιπείς	0
--	----------	---

Επικρατούσα Τιμή (Mode)	3
----------------------------	---

1.8 Πηγές γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες

Τις εναλλακτικές θεραπείες τις γνώρισαν από ειδικά βιβλία το 10% (n=40), από το διαδίκτυο το 45,5% (n=178), από φίλο το 17,5% (n=70), από περιοδικά γενικής ύλης το 7,8% (n=31) και από διαφήμιση το 20,3% (n=81) , όπως φαίνεται στο **γράφημα 5**.



Η κατηγορία που εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στο δείγμα είναι η κατηγορία 2 δηλαδή η ενημέρωση από το διαδίκτυο (frequency = 178) . Επικρατούσα τιμή είναι η κατηγορία 2 (Mode : 2, όπου 2 είναι η ενημέρωση από το διαδίκτυο) ενώ δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις (missing =0). Στη στήλη Cumulative Percent (Στήλη Αθροιστικών Σχετικών Συχνοτήτων) προστίθενται τα ποσοστά από την πρώτη έως την τελευταία μεταβλητή. Το Valid Percent ταυτίζεται με το percent εφόσον δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 5 - Πηγές γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες

	Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο Ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστικό Ποσοστό (Cumulative Percent)
Ειδικά βιβλία	40	10,0	10,0	10,0
Διαδίκτυο	178	44,5	44,5	54,5
Φίλο	70	17,5	17,5	72,0
Περιοδικά γενικής ύλης	31	7,8	7,8	79,8
Διαφήμιση	81	20,3	20,3	100,0
Σύνολο	400	100,0	100,0	

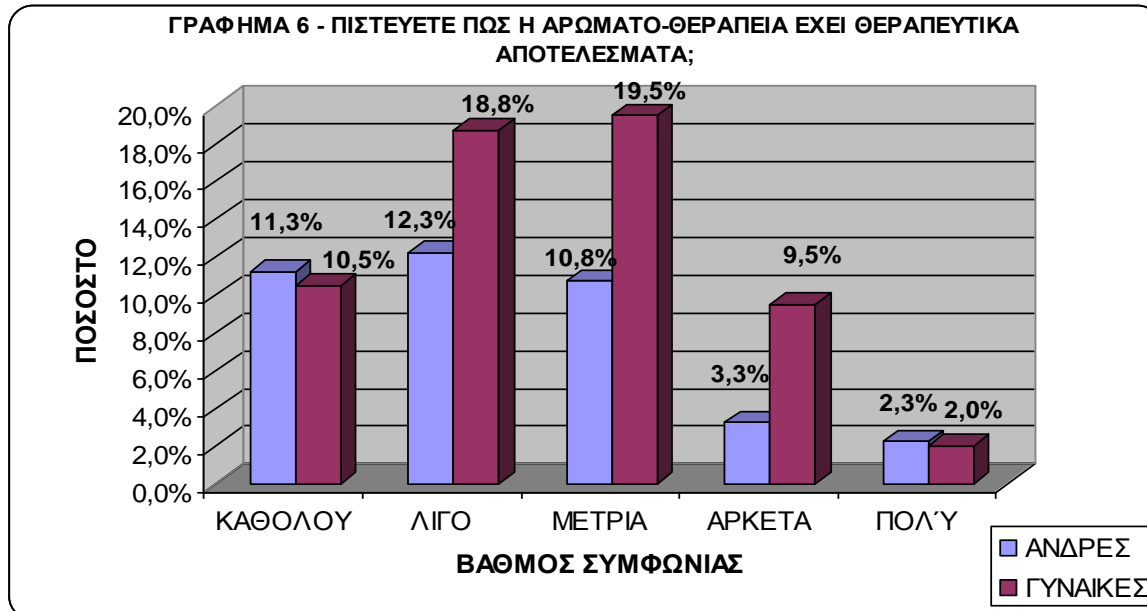
Έγκυρες N	400
Ελλιπείς	0
Επικρατούσα Τιμή	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Αναλύσεις ως προς το φύλο

2.1 Φύλο – Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Στο ερώτημα για το πόσο συμφωνούν με την άποψη ότι η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε «λίγο» 18,8% των γυναικών και το 12,3% των ανδρών. Το 10,5% των γυναικών και το 11,3% των ανδρών απάντησε «καθόλου», το 19,5% των γυναικών και το 10,8% των ανδρών απάντησε «μέτρια», το 9,5% των γυναικών και το 3,3% των ανδρών απάντησε «αρκετά» και το 2% των γυναικών και το 2,3% των ανδρών απάντησε «πολύ», όπως φαίνεται στο γράφημα 6.



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και ερώτησης εάν η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, της συγκεκριμένης δήλωσης πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο

πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον φύλο και στην δήλωση πως η αρωματοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα.

Πίνακας 6 Α Δοκιμασία Chi-Square

Φύλο - Αρωματοθεραπεία

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,673 ^a	4	,020
Likelihood Ratio	11,795	4	,019
Linear-by-Linear Association	4,748	1	,029
N of Valid Cases	400		

Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στο σύνολο του δείγματος για αυτή τη δήλωση, η επικρατούσα τιμή είναι η απάντηση 2 (Mode 2 : όπου 2 είναι «λίγο»).

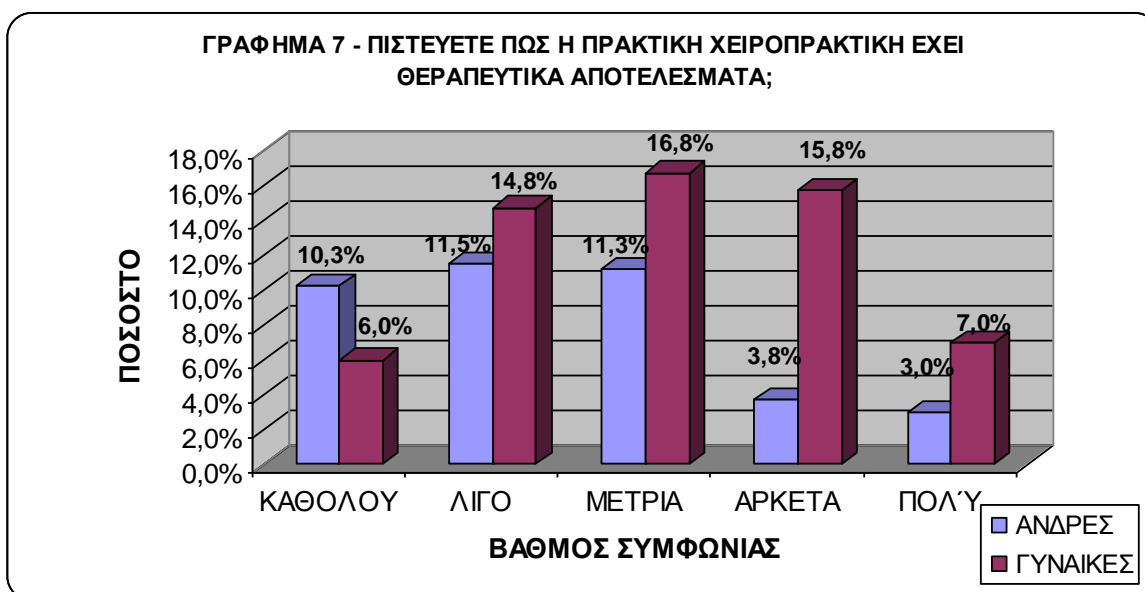
Πίνακας 6 Β

Φύλο - Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

N	Έγκυρες	400
	Ελλιπείς	0
	Μέση τιμή (Mean)	2,47
	Διάμεσος (Median)	2,00
	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	2
	Τυπική απόκλιση (Std. Deviation)	1,094

2.2 Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Στο ερώτημα για το πόσο συμφωνούν με την άποψη ότι η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε «μέτρια» 16,8% γυναίκες και 11,3% άνδρες. Το 6% των γυναικών και το 10,3% των ανδρών απάντησε «καθόλου», το 14,8% των γυναικών και το 11,5% των ανδρών απάντησε «λίγο», το 15,8% των γυναικών και το 3,8% των ανδρών απάντησε «αρκετά» και το 7% των γυναικών και το 3,0% των ανδρών απάντησε «πολύ», όπως φαίνεται στο **γράφημα 7**.



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και ερώτησης εάν η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 και μάλιστα είναι 0,00, κάτι που σημαίνει πως υπάρχει απόλυτη στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον φύλο και αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 7 Α Δοκιμασία Chi-Square

Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,800 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	31,875	4	,000
Linear-by-Linear Association	24,145	1	,000
N of Valid Cases	400		

Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στο σύνολο του δείγματος για αυτή τη δήλωση, η επικρατούσα τιμή είναι η απάντηση 3 (Mode 3 : όπου 3 είναι «αρκετά»).

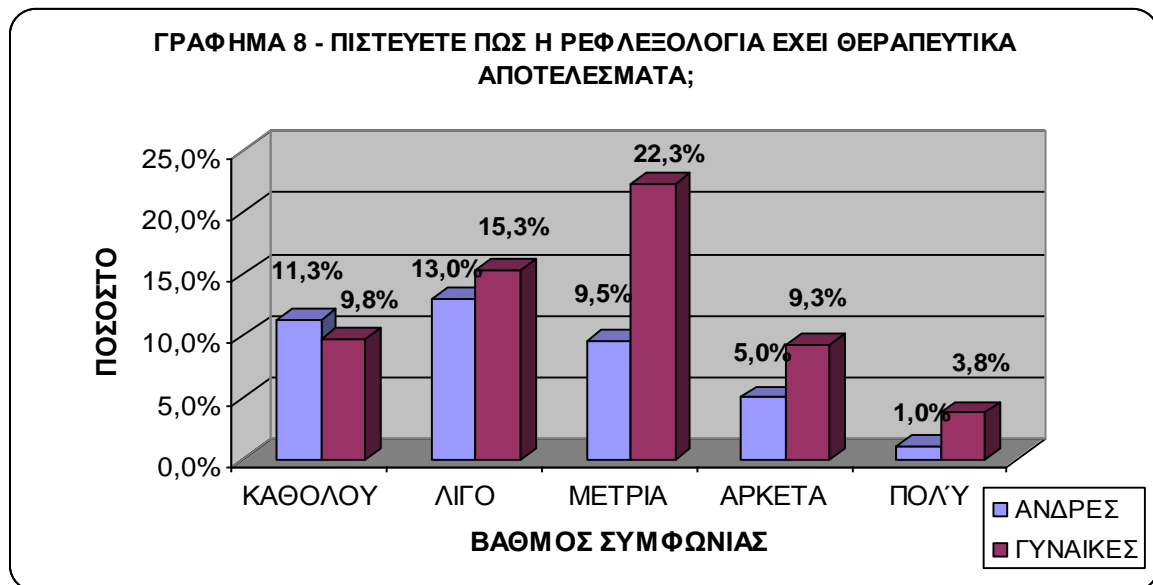
Πίνακας 7 Β

Φύλο – Πρακτική χειροπρακτική

N	Έγκυρες	400
	Ελλιπείς	0
Μέση τιμή (Mean)		2,81
Διάμεσος (Median)		3,00
Επικρατούσα τιμή (Mode)		3
Τυπική απόκλιση (Std. Deviation)		1,214

2.3 Φύλο – Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Στο ερώτημα για το πόσο συμφωνούν με την άποψη ότι η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε «μέτρια» 22,3% γυναίκες και 9,5% άνδρες. Το 9,8% των γυναικών και το 11,3% των ανδρών απάντησε «καθόλου», το 15,3% των γυναικών και το 13% των ανδρών απάντησε «λίγο», το 9,3% των γυναικών και το 5% των ανδρών απάντησε «αρκετά» και το 3,8% των γυναικών και το 1% των ανδρών απάντησε «πολύ», όπως φαίνεται στο **γράφημα 8**.



Για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ του φύλου και ερώτησης εάν η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, της συγκεκριμένης δήλωσης πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον φύλο και αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 8 Α Δοκιμασία Chi-Square

Φύλο – Ρεφλεξολογία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,967 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	17,217	4	,002
Linear-by-Linear Association	13,493	1	,000
N of Valid Cases	400		

Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στο σύνολο του δείγματος για αυτή τη δήλωση, η επικρατούσα τιμή είναι η απάντηση 3 (Mode 3 : όπου 3 είναι «αρκετά»).

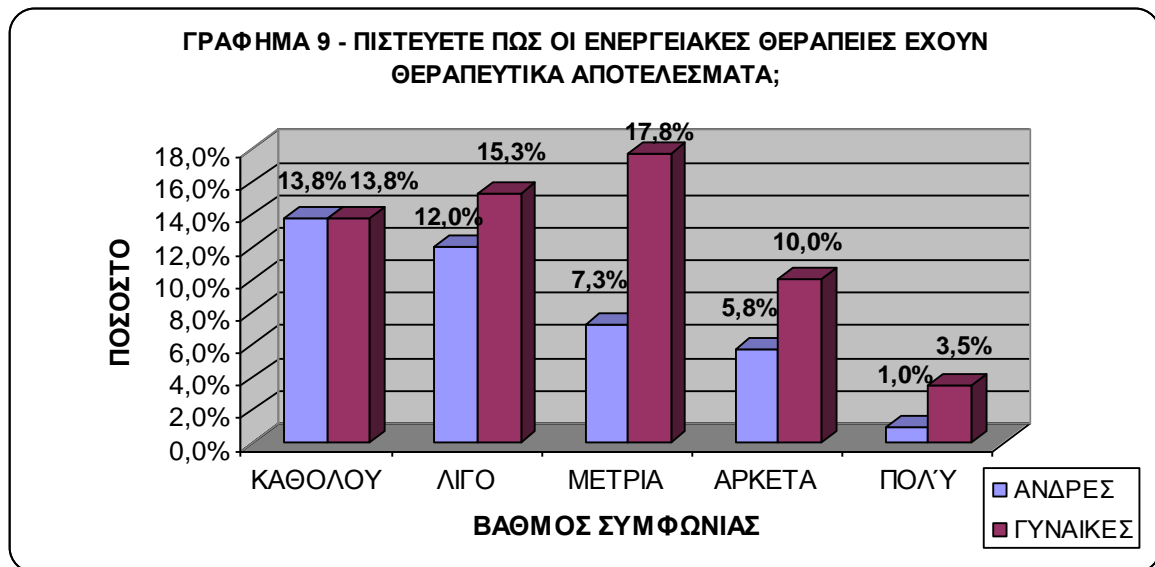
Πίνακας 8 Β

Φύλο - Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

N	Έγκυρες	400
	Ελλιπείς	0
	Μέση τιμή (Mean)	2,54
	Διάμεσος (Median)	3,00
	Επικρατούσα τιμή (Mode)	3
	Τυπική απόκλιση (Std. Deviation)	1,114

2.4 Φύλο – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Στο ερώτημα για το πόσο συμφωνούν με την άποψη ότι οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, το μεγαλύτερο και μάλιστα ισότιμο ποσοστό του δείγματος απάντησε «καθόλου» 13,8% άνδρες και γυναίκες. Το 15,3% των γυναικών και το 12% των ανδρών απάντησε «λίγο», το 17,8% των γυναικών και το 7,3% των ανδρών απάντησε «μέτρια», το 10% των γυναικών και το 5,8% των ανδρών απάντησε «αρκετά» και το 3,5% των γυναικών και το 1% των ανδρών απάντησε «πολύ», όπως φαίνεται στο **γράφημα 9**.



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και ερώτησης εάν οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον φύλο και αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 9 Α Δοκιμασία Chi-Square

Φύλο- Ενεργειακές θεραπείες

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,073 ^a	4	,011
Likelihood Ratio	13,352	4	,010
Linear-by-Linear Association	9,554	1	,002
N of Valid Cases	400		

Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στο σύνολο του δείγματος για αυτή τη δήλωση, η επικρατούσα τιμή είναι η απάντηση 1 (Mode 1 : όπου 1 είναι «καθόλου»).

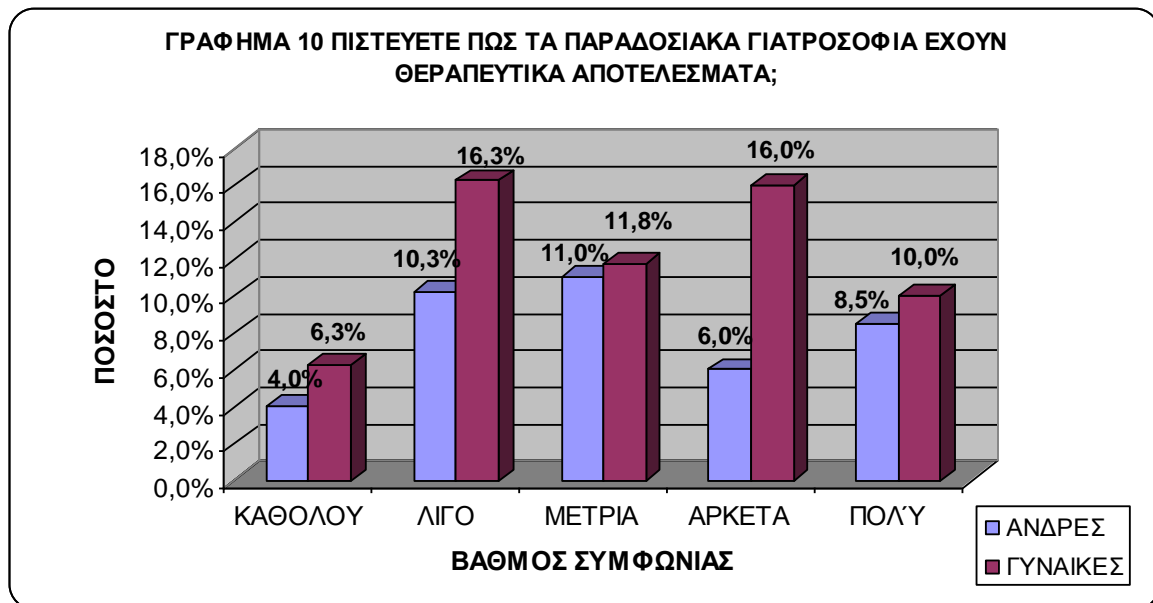
Πίνακας 9 Β

Φύλο – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

N	Έγκυρες	400
	Ελλιπείς	0
	Μέση τιμή (Mean)	2,43
	Διάμεσος (Median)	2,00
	Επικρατούσα τιμή (Mode)	1
	Τυπική απόκλιση (Std. Deviation)	1,176

2.5 Φύλο – Έχουν τα παραδοσιακά γιατροσόφια θεραπευτικά αποτελέσματα;

Στο ερώτημα για το πόσο συμφωνούν με την άποψη ότι τα παραδοσιακά γιατροσόφια έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε «λίγο» 16,3% γυναίκες και 10,3% άνδρες. Το 6,3% των γυναικών και το 4% των ανδρών απάντησε «καθόλου», το 11,8% των γυναικών και το 11% των ανδρών απάντησε «μέτρια», το 16% των γυναικών και το 6% των ανδρών απάντησε «αρκετά» και το 10% των γυναικών και το 8,5% των ανδρών απάντησε «πολύ», όπως φαίνεται στο **γράφημα 10**.



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και της ερώτησης εάν τα παραδοσιακά γιατροσόφια έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον φύλο και αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 10 Α Δοκιμασία Chi-Square

Φύλο – Παραδοσιακά γιατροσόφια

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,778 ^a	4	,044
Likelihood Ratio	9,996	4	,041
Linear-by-Linear Association	,000	1	,995
N of Valid Cases	400		

Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στο σύνολο του δείγματος για αυτή τη δήλωση, η επικρατούσα τιμή είναι η απάντηση 2 (Mode 2 : όπου 2 είναι «λίγο»).

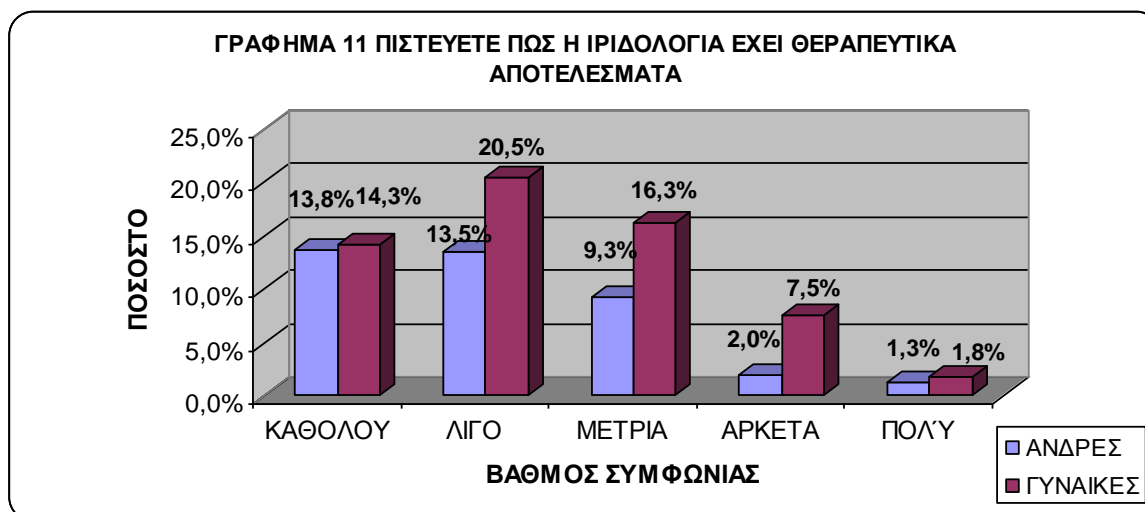
Πίνακας 10 Β

Φύλο – Έχουν τα παραδοσιακά γιατροσόφια θεραπευτικά αποτελέσματα;

N	Έγκυρες	400
	Ελλιπείς	0
	Μέση τιμή (Mean)	3,12
	Διάμεσος (Median)	3,00
	Επικρατούσα τιμή (Mode)	2
	Τυπική απόκλιση (Std. Deviation)	1,275

2.6 Φύλο – Πιστεύετε πως η ιριδολογία θεραπευτικά αποτελέσματα;

Στο ερώτημα για το πόσο συμφωνούν με την άποψη ότι η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, «καθόλου» απάντησε το 14,3% των γυναικών και το 13,8% των ανδρών, «λίγο» απάντησε το 20,5% των γυναικών και το 13,5% των ανδρών, «μέτρια» απάντησε το 16,3% των γυναικών και το 9,3% των ανδρών, «αρκετά» απάντησε το 7,5% των γυναικών και το 2,0% των ανδρών και «πολύ» απάντησε το 1,8% των γυναικών και το 1,3% των ανδρών, όπως φαίνεται στο γράφημα 11.



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και της ερώτησης εάν η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον φύλο και αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 11 Α Δοκιμασία Chi-Square

Φύλο- Ιριδολογία

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,174 ^a	4	,038
Likelihood Ratio	10,598	4	,031
Linear-by-Linear Association	7,054	1	,008
N of Valid Cases	400		

Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Στο σύνολο του δείγματος για αυτή τη δήλωση, η επικρατούσα τιμή είναι η απάντηση 2 (Mode 2 : όπου 2 είναι «λίγο»).

Πίνακας 11 Β

Φύλο - – Έχει η ιριδολογία θεραπευτικά αποτελέσματα;

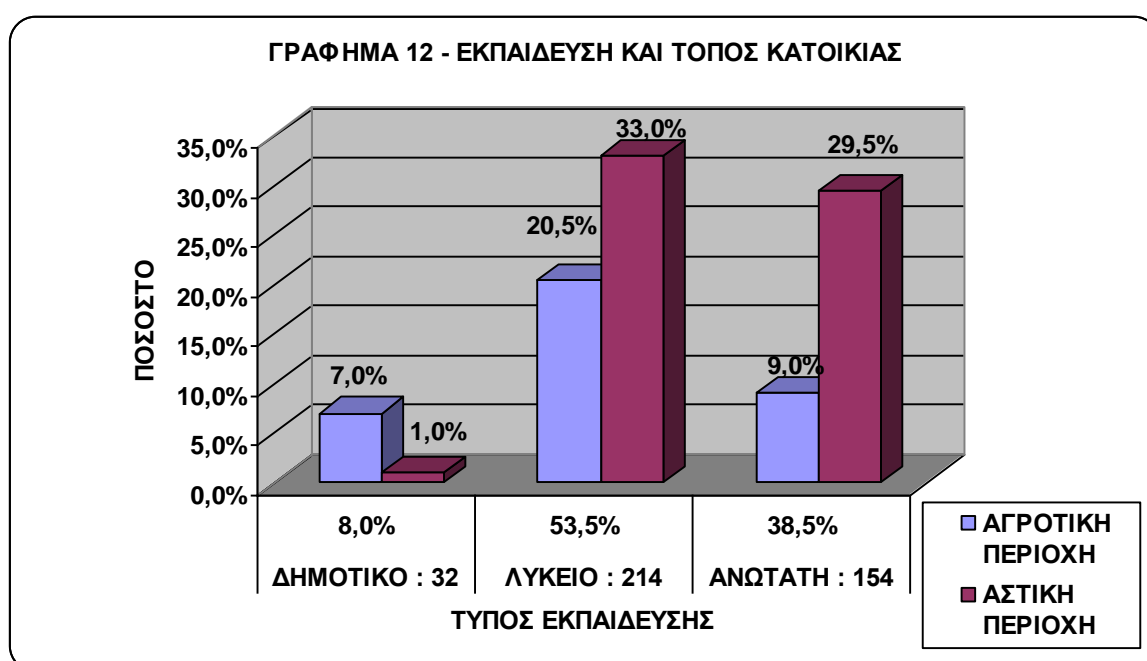
N	Έγκυρες	400
	Ελλιπείς	0
	Μέση τιμή (Mean)	2,26
	Διάμεσος (Median)	2,00
	Επικρατούσα τιμή (Mode)	2
	Τυπική απόκλιση (Std. Deviation)	1,060

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Απαντήσεις σε σχέση με τον τόπο κατοικίας

3.1 Τόπος κατοικίας και εκπαίδευση

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων του δείγματος εκπαίδευση δημοτικού έχουν οι άνδρες σε ποσοστό 5,5% και οι γυναίκες σε ποσοστό 2,5%. Στο σύνολο του δείγματος εκπαίδευση δημοτικού έχουν 32 άτομα. Απόφοιτοι λυκείου είναι το 20,5 % των ανδρών και το 33% των γυναικών, σύνολο 214 άτομα. Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης υπάρχει στο 13,8 % των ανδρών και στο 24,8% των γυναικών, σύνολο 154 άτομα. (γράφημα 12)



Πίνακας 12 Α. Εκπαίδευση και τόπος κατοικίας

Τόπος κατοικίας	Αγροτική περιοχή	Count	28	82	36
		Expected Count	11,7	78,1	56,2
Τόπος κατοικίας	Αστική περιοχή	Count	4	132	118
		Expected Count	20,3	135,9	97,8
Total		Count	32	214	154
		Expected Count	32,0	214,0	154,0

Τα άτομα με αγροτική περιοχή τα οποία έχουν λάβει εκπαίδευση δημοτικού είναι περισσότερα (28 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 11,7). Ενώ από αστική περιοχή είναι πολύ λιγότερα (4 άτομα) σε σχέση με το αναμενόμενο (expected count : 20,3).

Τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου είναι περισσότερα (82 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 78,1) στις αγροτικές περιοχές. Στις αστικές περιοχές είναι λιγότερα (132 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 135,9).

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση είναι λιγότερα (36 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 56,2) στις αγροτικές περιοχές. Στις αστικές περιοχές είναι περισσότερα (118 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 97,8)

Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και της συγκεκριμένης δήλωσης πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 και μάλιστα είναι 0,00 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει απόλυτη στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και τον τόπο κατοικίας. Επίσης δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

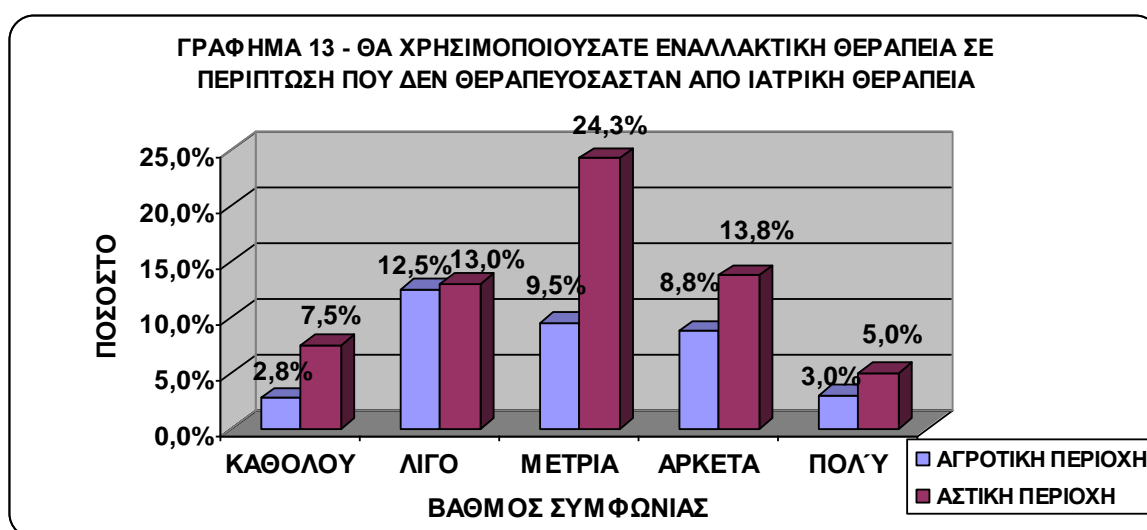
Πίνακας 12 Β Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση και τόπος κατοικίας

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,659 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	48,517	2	,000
Linear-by-Linear Association	38,599	1	,000
N of Valid Cases	400		

3.2 Τόπος κατοικίας – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας;

Όσον αφορά την άποψη της χρήσης εναλλακτικής θεραπείας σε αποτυχία ιατρικής θεραπείας τα άτομα που κατοικούν σε αστική περιοχή δηλώνουν ότι δεν συμφωνούν «καθόλου» (7,5%), ότι συμφωνούν «λίγο» (13%), ότι συμφωνούν «μέτρια» (24,3%), ότι συμφωνούν «αρκετά» (13,8%) και ότι συμφωνούν «πολύ» (5%). Τα άτομα που κατοικούν σε αγροτική περιοχή δηλώνουν ότι δεν συμφωνούν «καθόλου» (2,8%), ότι συμφωνούν «λίγο» (12,5%), ότι συμφωνούν «μέτρια» (9,5%), ότι συμφωνούν «αρκετά» (8,8%) και ότι συμφωνούν «πολύ» (3,0%), όπως φαίνεται στο **γράφημα 13**.



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του τόπου κατοικίας και της ερώτησης εάν θα χρησιμοποιούσαν εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 13 Δοκιμασία Chi-Square

Τόπος κατοικίας- Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας;

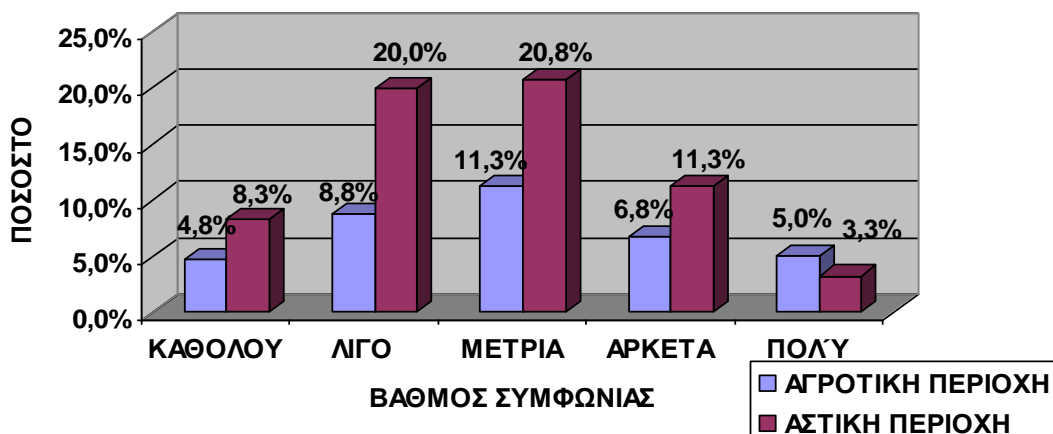
Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12,851 ^a	4	,012
Likelihood Ratio	12,844	4	,012
Linear-by-Linear Association	,038	1	,846
N of Valid Cases	400		

3.3 Τόπος κατοικίας – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπείας ως συμπλήρωμα ιατρικής θεραπείας;

Όσον αφορά την άποψη της χρήσης εναλλακτικής θεραπείας ως συμπλήρωμα ιατρικής θεραπείας τα άτομα που κατοικούν σε αστική περιοχή δηλώνουν ότι δεν συμφωνούν «καθόλου» (8,3%), ότι συμφωνούν «λίγο» (20%), ότι συμφωνούν «μέτρια» (20,8%), ότι συμφωνούν «αρκετά» (11,3%) και ότι συμφωνούν «πολύ» (3,3%). Τα άτομα που κατοικούν σε αγροτική περιοχή δηλώνουν ότι δεν συμφωνούν «καθόλου» (4,8%), ότι συμφωνούν «λίγο» (8,8%), ότι συμφωνούν «μέτρια» (11,3%), ότι συμφωνούν «αρκετά» (6,8%) και ότι συμφωνούν «πολύ» (5%), όπως φαίνεται στο **γράφημα 14**.

ΓΡΑΦΗΜΑ 14 - ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΣΑΤΕ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;



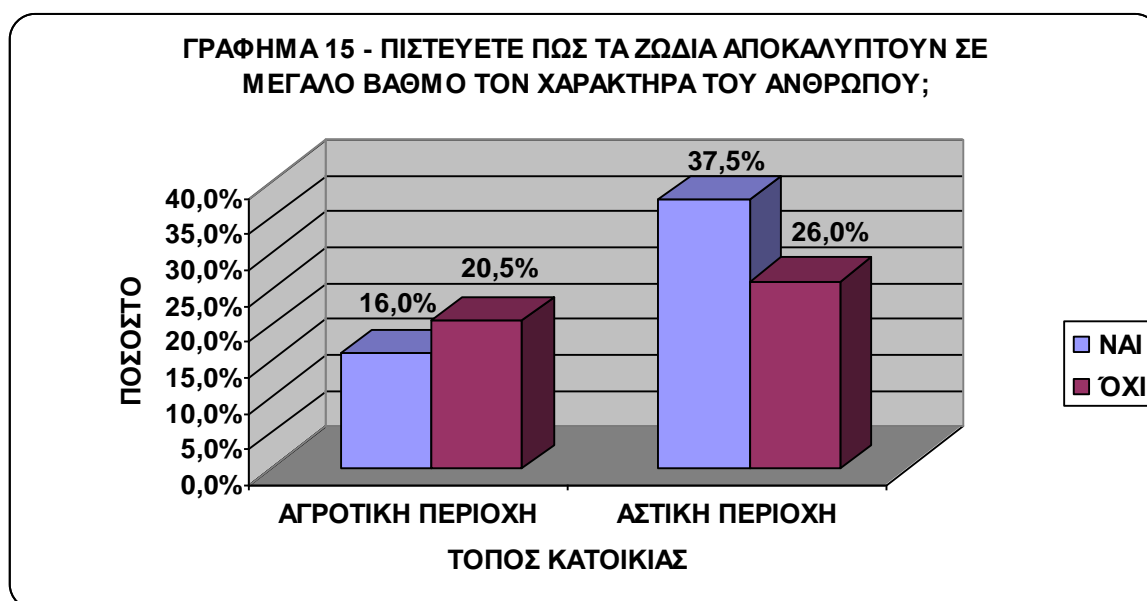
Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του τύπου κατοικίας και της ερώτησης θα χρησιμοποιούσαν εναλλακτική θεραπείας ως συμπλήρωμα ιατρικής θεραπείας, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 14 Δοκιμασία Chi-Square Τόπος κατοικίας - Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπείας ως συμπλήρωμα ιατρικής θεραπείας;

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,230 ^a	4	,037
Likelihood Ratio	9,877	4	,043
Linear-by-Linear Association	4,681	1	,031
N of Valid Cases	400		

3.4 Τόπος κατοικίας – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

Στην ερώτηση αν τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου, τα άτομα που κατοικούν σε αγροτική περιοχή, το περισσότερο ποσοστό (20,5%) απάντησε «όχι» και το (16%) απάντησε «ναι». Τα άτομα που κατοικούν σε αστική περιοχή, το περισσότερο ποσοστό (37,5%) απάντησε «ναι» και το (26%) απάντησε «όχι». **(γράφημα 15)**



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του τόπου κατοικίας και ερώτησης εάν τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 15 Δοκιμασία Chi-Square

Τόπος κατοικίας – τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,632 ^a	1	,003
Continuity Correction ^b	8,031	1	,005
Likelihood Ratio	8,640	1	,003
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	8,611	1	,003
N of Valid Cases	400		

3.5 Τόπος κατοικίας – Πιστεύετε πως η καφεμαντεία μπορεί να προβλέπει το μέλλον;

Στην ερώτηση για το αν η καφεμαντεία μπορεί να αποκαλύπτει το μέλλον, τα άτομα που κατοικούν σε αγροτική περιοχή, το περισσότερο ποσοστό (22,3%) απάντησε «όχι» και το (14,3%) απάντησε «ναι». Τα άτομα που κατοικούν σε αστική περιοχή, το περισσότερο ποσοστό (35,3%) απάντησε «ναι» και το (28,3%) απάντησε «όχι».

(γράφημα 16)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του τόπου κατοικίας και της ερώτησης εάν η καφεμαντεία μπορεί να προβλέπει το μέλλον, φύλου και της συγκεκριμένης δήλωσης πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

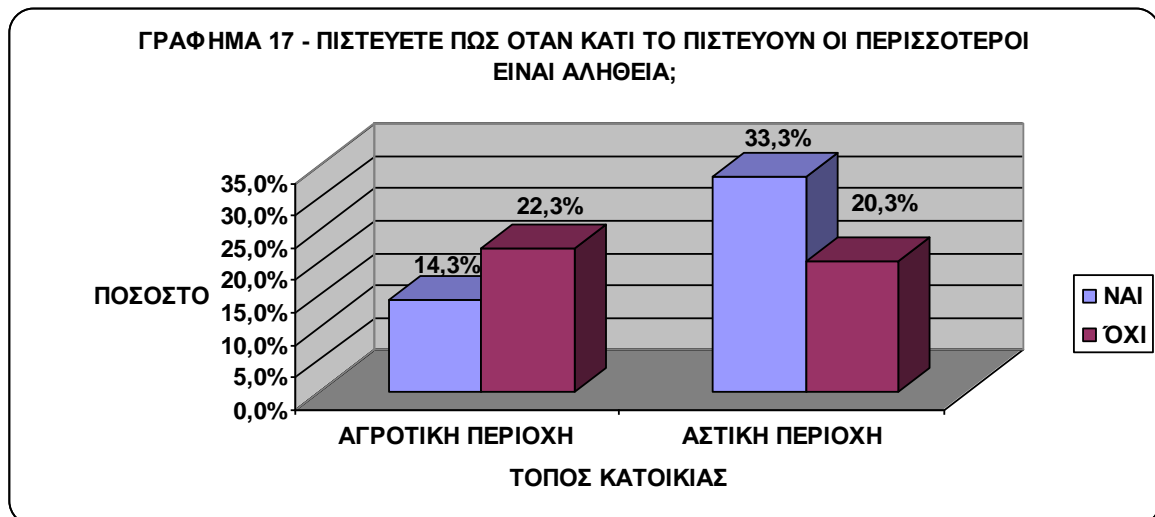
Πίνακας 16 Δοκιμασία Chi-Square

Τόπος κατοικίας - Πιστεύετε πως η καφεμαντεία μπορεί να προβλέπει το μέλλον;

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,061 ^a	1	,002
Continuity Correction ^b	9,413	1	,002
Likelihood Ratio	10,124	1	,001
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	10,036	1	,002
N of Valid Cases	400		

3.6 Τόπος κατοικίας – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

Στην ερώτηση για το όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια, τα άτομα που κατοικούν σε αγροτική περιοχή, το περισσότερο ποσοστό (22,3%) απάντησε «όχι» και το (14,3%) απάντησε «ναι». Τα άτομα που κατοικούν σε αστική περιοχή, το περισσότερο ποσοστό (33,3%) απάντησε «ναι» και το (20,3%) απάντησε «όχι». **(γράφημα 17)**



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του τόπου κατοικίας και της ερώτησης εάν όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 17 Δοκιμασία Chi-Square

Τόπος κατοικίας - Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

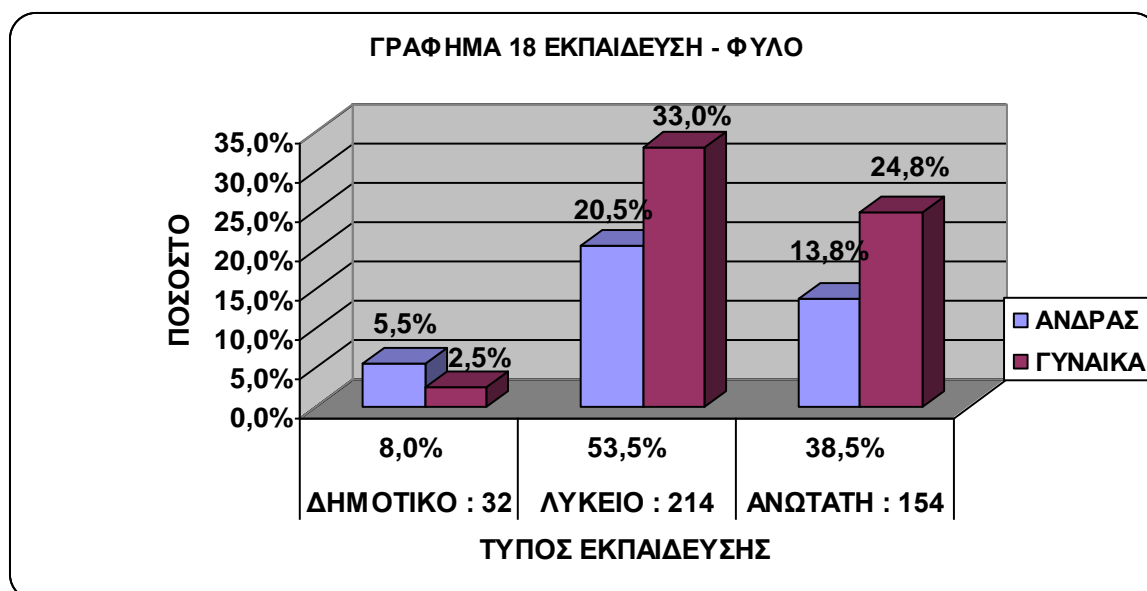
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,597 ^a	1	,010
Continuity Correction ^b	6,074	1	,014
Likelihood Ratio	6,638	1	,010
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	6,581	1	,010
N of Valid Cases	400		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Απαντήσεις σε σχέση με το Εκπαιδευτικό επίπεδο

4.1 Εκπαίδευση και φύλο

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων του δείγματος εκπαίδευση δημοτικού έχουν οι άνδρες σε ποσοστό 5,5% και οι γυναίκες σε ποσοστό 2,5%. Στο σύνολο του δείγματος εκπαίδευση δημοτικού έχουν 32 άτομα. Απόφοιτοι λυκείου είναι το 20,5 % των ανδρών και το 33% των γυναικών, σύνολο 214 άτομα. Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης υπάρχει στο 13,8 % των ανδρών και στο 24,8% των γυναικών, σύνολο 154 άτομα. (γράφημα 18)



Πίνακας 18 Α - Εκπαίδευση- Φύλο

		Άντρας	Γυναίκα		
Εκπαίδευση	Δημοτικό	Count	22	10	32
		Expected Count	12,7	19,3	32,0
	Λύκειο	Count	82	132	214
		Expected Count	85,1	128,9	214,0
	Ανώτατη	Count	55	99	154
		Expected Count	61,2	92,8	154,0
Total		Count	159	241	400
		Expected Count	159,0	241,0	400,0

Οι άνδρες με εκπαίδευση δημοτικού είναι περισσότεροι (22 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 12,7). Οι άνδρες με εκπαίδευση λυκείου είναι λιγότεροι (82 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 12,7). Οι άνδρες με ανώτατη εκπαίδευση είναι λιγότεροι (55 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 61,2).

Οι γυναίκες με εκπαίδευση δημοτικού είναι λιγότερες (10 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 19,3). Οι γυναίκες με εκπαίδευση λυκείου είναι περισσότερες (132 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 128,9). Οι γυναίκες με ανώτατη εκπαίδευση είναι περισσότερες (99 άτομα) από το αναμενόμενο (expected count : 92,8)

Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ του φύλου και της συγκεκριμένης δήλωσης πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 18 Β Δοκιμασία Chi Square

Εκπαίδευση- Φύλο

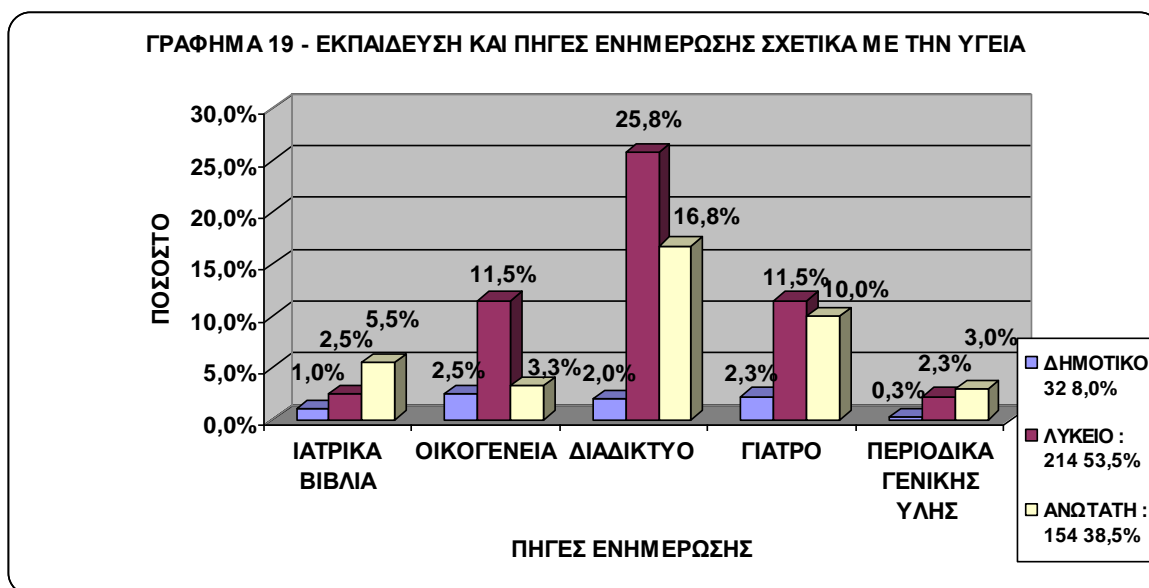
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12,468 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	12,221	2	,002
Linear-by-Linear Association	6,721	1	,010
N of Valid Cases	400		

4.2 Εκπαίδευση – Πηγή ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρξει γνώση της πηγής ενημέρωσης του μελετώμενου πληθυσμού όσον αφορά θέματα σχετικά με την υγεία. Στα άτομα με επίπεδο εκπαίδευσης δημοτικού κύρια πηγή ενημέρωσης αποτελεί η οικογένεια σε ποσοστό 2,5%. Ακολουθούν η ενημέρωση από τον γιατρό (2,3%), από ιατρικά βιβλία (1%) και από περιοδικά σε ποσοστό (0,3%).

Οι απόφοιτοι λυκείου δηλώνουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης το διαδίκτυο σε ποσοστό 25,8%. Η ενημέρωση από την οικογένεια ισοβαθμούν με την ενημέρωση από τον γιατρό σε ποσοστό 11,5%. Έπειτα ακολουθούν τα ιατρικά βιβλία (2,5%) και τα περιοδικά (2,3%).

Τα άτομα που έχουν ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο δηλώνουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης το διαδίκτυο σε ποσοστό 16,8%. Στη συνέχεια ακολουθούν η ενημέρωση από τον γιατρό σε ποσοστό 10%, τα ιατρικά βιβλία σε ποσοστό 5,5% και τα περιοδικά σε ποσοστό 3%. **(γράφημα 19)**



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της πηγής ενημέρωσης για την υγεία, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 και μάλιστα είναι 0,00 που σημαίνει

πως υπάρχει απόλυτη στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και την πηγή ενημέρωσης. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 19 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση- Πηγές ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	29,357 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	30,728	8	,000
Linear-by-Linear Association	1,445	1	,229
N of Valid Cases	400		

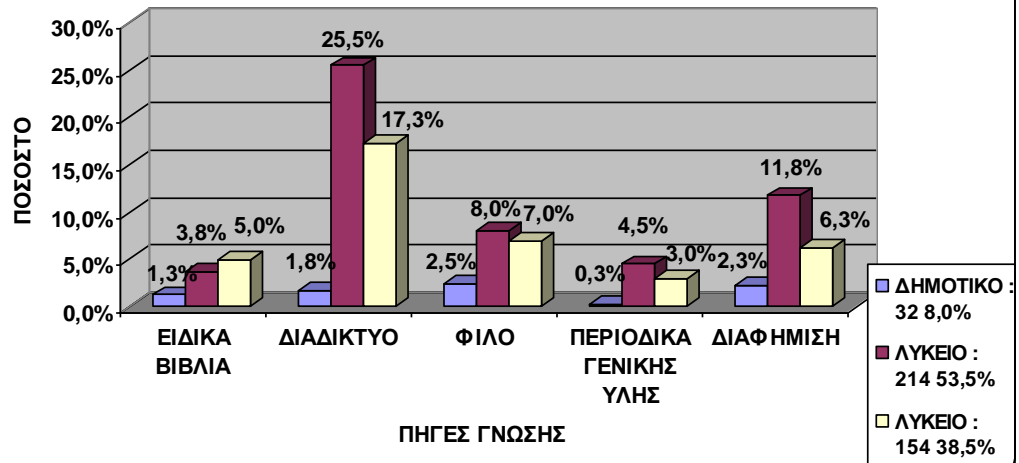
4.3 Εκπαίδευση – Πηγή γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες

Όσο αφορά την πηγή γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες τα περισσότερα από τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού αναφέρουν πως γνωρίζουν για τις εναλλακτικές θεραπείες από κάποιο φίλο (2,5%) και από διαφήμιση (2,3%). Από το διαδίκτυο ενημερώνεται το 1,8% και από ειδικά βιβλία το 1,3%. Τα περιοδικά ακολουθούν σε ποσοστό 0,3%.

Τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου αναφέρουν το διαδίκτυο ως κύρια πηγή ενημέρωσης για τις εναλλακτικές θεραπείες (25,5%). Ακολουθούν η διαφήμιση (11,8%) και η ενημέρωση από φίλο (8%). Μικρότερο ποσοστό λαμβάνει η ενημέρωση από ειδικά βιβλία (3,8%).

Το διαδίκτυο δηλώνουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης (ποσοστό 17,3%) τα άτομα με ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο. Η ενημέρωση από φίλο είναι σε ποσοστό 7% και από διαφήμιση στο 6,3%. Ακολουθούν τα ειδικά βιβλία (5%) και τα περιοδικά γενικής ύλης (3%). (**γράφημα 20**)

ΓΡΑΦΗΜΑ 20 - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ ΓΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης για την πηγή γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και την πηγή ενημέρωσης. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 20 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση- Πηγές γνώσης για τις εναλλακτικές θεραπείες

Chi-Square Tests

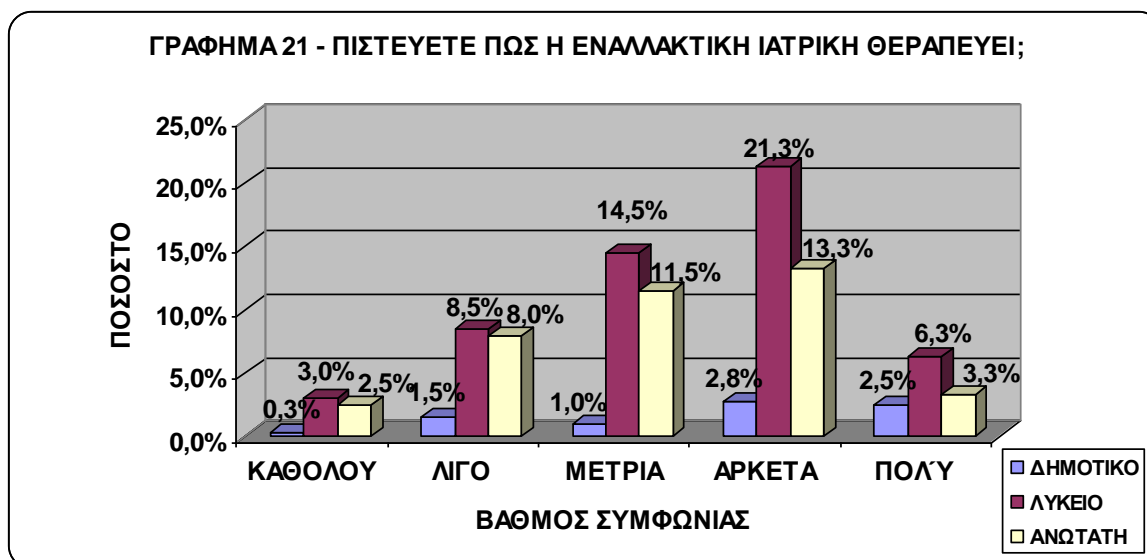
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,278 ^a	8	,039
Likelihood Ratio	16,693	8	,033
Linear-by-Linear Association	3,345	1	,067
N of Valid Cases	400		

4.4 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως εναλλακτική ιατρική θεραπεύει;

Στο ερώτημα εάν η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν «αρκετά» πως θεραπεύει σε ποσοστό 2,8% και «πολύ» σε ποσοστό 2,5%. Το 1,5% συμφωνεί «λίγο», το 1% «μέτρια» και το 0,3% «καθόλου» σε αυτό το ερώτημα.

Οι απόφοιτοι λυκείου πιστεύουν «αρκετά» πως θεραπεύει σε ποσοστό 21,3% και «μέτρια» σε ποσοστό 14,5%. Ενώ «λίγο» συμφωνεί σε αυτό το ερώτημα το 8,5% και «πολύ» το 6,3%. Το 3% δεν συμφωνεί «καθόλου» στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Τα άτομα που έχουν λάβει ανώτατη εκπαίδευση θεωρούν πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει «αρκετά» σε ποσοστό 13,3% και μέτρια σε ποσοστό 11,5%. Το 8% συμφωνεί «λίγο», το 3,3% συμφωνεί «πολύ» και το 2,5% «καθόλου». (γράφημα 21)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει, του φύλου και της συγκεκριμένης δήλωσης πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 και που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 21 Α Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως εναλλακτική ιατρική θεραπείει;

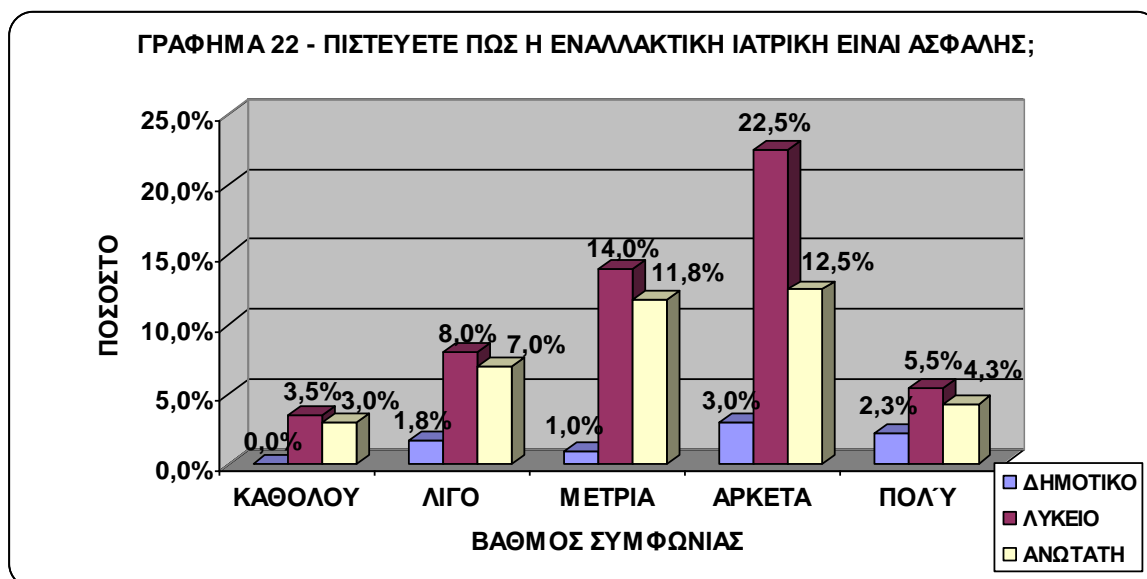
Chi-Square Tests			Asymptotic
	Value	Df	Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,981 ^a	8	,030
Likelihood Ratio	14,788	8	,063
Linear-by-Linear Association	6,963	1	,008
N of Valid Cases	400		

4.5 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής;

Όσον αφορά την ασφάλεια της χρήσης της εναλλακτικής ιατρικής, τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού συμφωνούν «αρκετά» σε ποσοστό 3% και «πολύ» σε ποσοστό 2,3%. Το 1,8% συμφωνούν «λίγο», το 1% «μέτρια» ενώ το 0% «καθόλου».

Οι απόφοιτοι λυκείου συμφωνούν «αρκετά» σε ποσοστό 22,5% και «μέτρια» σε ποσοστό 14%. Το 8% συμφωνεί «λίγο», το 5,5% «πολύ» και το 3,5% «καθόλου» σε αυτό το ερώτημα.

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση πιστεύουν «αρκετά» πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής σε ποσοστό 12,5% και «μέτρια» σε ποσοστό 11,8%. Συμφωνούν «λίγο» σε ποσοστό 7%, πολύ σε ποσοστό 4,3% και «καθόλου» σε ποσοστό 3% στο συγκεκριμένο ερώτημα. (γράφημα 22)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 22 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής;

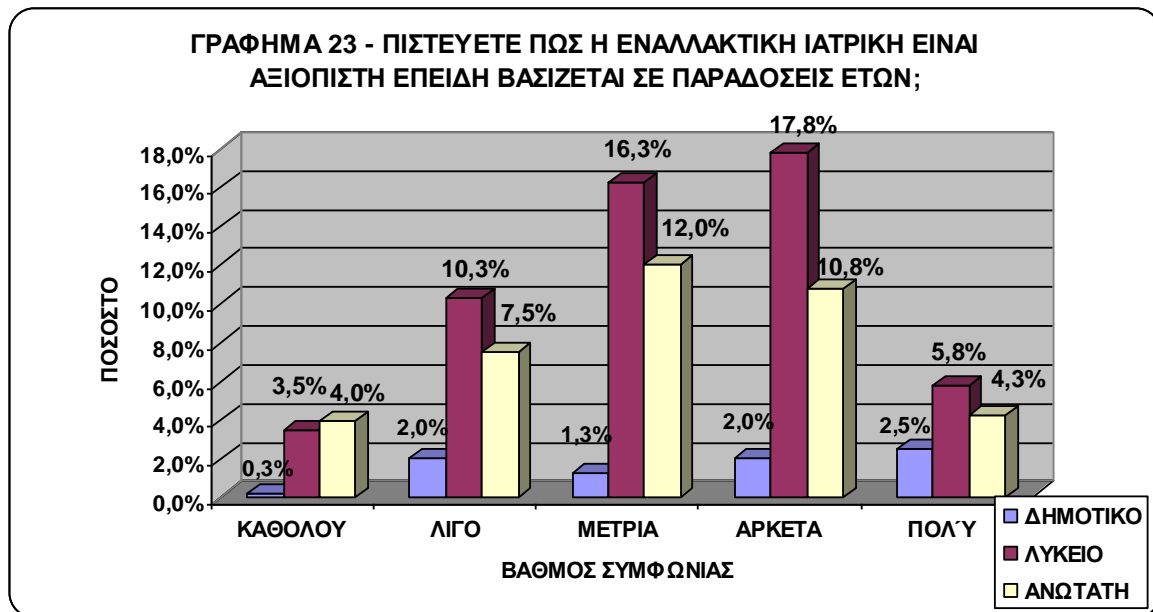
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,602 ^a	8	,035
Likelihood Ratio	17,334	8	,027
Linear-by-Linear Association	5,216	1	,022
N of Valid Cases	400		

4.6 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη επειδή βασίζεται σε παραδόσεις ετών;

Τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού συμφωνούν «πολύ» πως η εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη επειδή βασίζεται σε παραδόσεις ετών σε ποσοστό 2,5%. Σε ποσοστό 2% συμφωνούν «αρκετά» και «μέτρια». Το 1,3% συμφωνεί «μέτρια» και το 0,3% «καθόλου».

Οι απόφοιτοι λυκείου θεωρούν πως η εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη «αρκετά» σε ποσοστό 17,8% , «μέτρια» σε ποσοστό 16,3% και «λίγο» σε ποσοστό 10,3%. Το 5,8% συμφωνεί «πολύ» και το 3,5% «λίγο» σε αυτό το ερώτημα.

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση θεωρούν πως η εναλλακτική ιατρική είναι «μέτρια» αξιόπιστη σε ποσοστό 12% και «αρκετά» σε ποσοστό 10,8%. Το 7,5% συμφωνεί «λίγο», το 4,3% «πολύ» και το 4% «καθόλου». (**γράφημα 23**)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν η εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη επειδή βασίζεται σε παραδόσεις ετών πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και αυτή την δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 23 Δοκιμασία Chi-Square Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη επειδή βασίζεται σε παραδόσεις ετών;

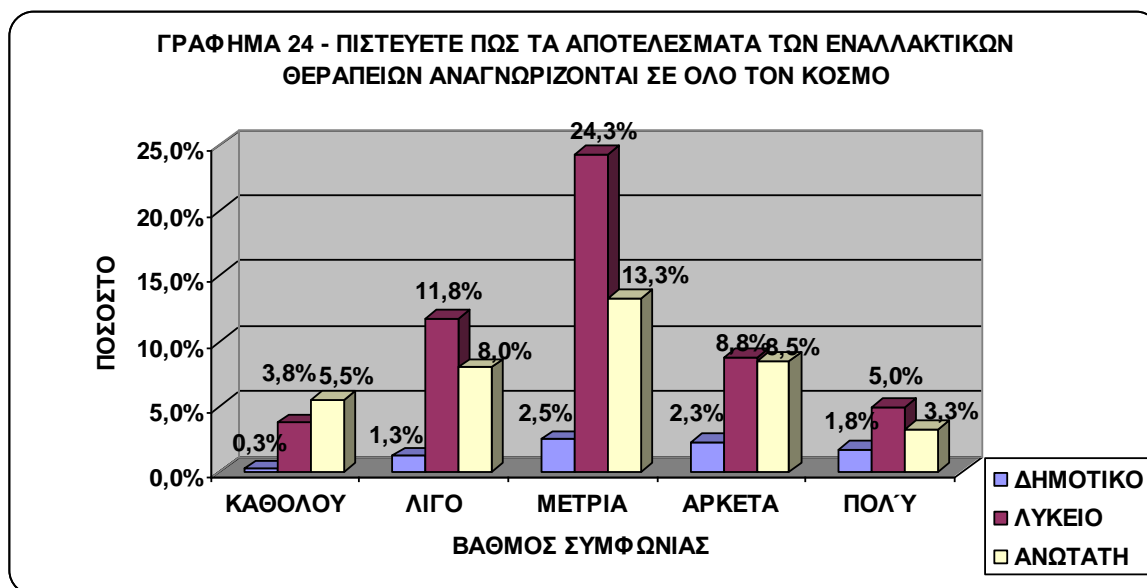
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,394 ^a	8	,037
Likelihood Ratio	14,321	8	,074
Linear-by-Linear Association	4,047	1	,044
N of Valid Cases	400		

4.7 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;

Για την αναγνώριση των αποτελεσμάτων των εναλλακτικών θεραπειών σε όλο τον κόσμο τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού συμφωνούν «μέτρια» σε ποσοστό 2,5% και «αρκετά» σε ποσοστό 2,3%. Συμφωνούν επίσης «πολύ» (1,8%) και «λίγο» (1,3%). Ενώ το 0,3% δεν συμφωνεί «καθόλου» με αυτό το ερώτημα.

Τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου πιστεύουν ότι αναγνωρίζονται «μέτρια» (24,3%) και «λίγο» (11,8%). Το 8,8% θεωρεί πως τα αποτελέσματα της εναλλακτικής ιατρικής αναγνωρίζονται «αρκετά», το 5% «πολύ» και το 3,8% «λίγο».

Οι ανώτατα εκπαιδευμένοι θεωρούν πως αναγνωρίζονται «μέτρια» σε ποσοστό 13,3%. Συμφωνούν σε ποσοστό 8,5% πως είναι «μέτρια» και σε ποσοστό 8% πως είναι «λίγο» αναγνωρισμένα τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών σε όλο τον κόσμο. (γράφημα 24)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά

σημαντική σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και αυτή τη δήλωση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 24 Δοκιμασία Chi-Square Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,158 ^a	8	,020
Likelihood Ratio	17,136	8	,029
Linear-by-Linear Association	5,575	1	,018
N of Valid Cases	400		

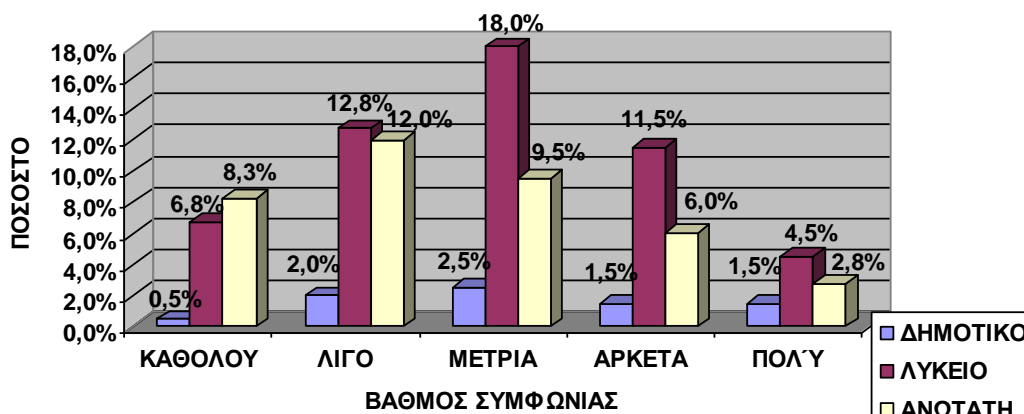
4.8 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πια φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;

Τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού συμφωνούν «μέτρια» σε ποσοστό 2,5% πως οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πια φυσικές παραδοσιακές θεραπείες. Το 2% συμφωνεί «λίγο» ενώ το 1,5 «αρκετά» και «πολύ». Το 0,5% δεν συμφωνεί καθόλου με αυτή τη δήλωση.

Το 18% των ατόμων του δείγματος, τα οποία είχαν εκπαιδευτικό επίπεδο λυκείου συμφωνούν «μέτρια» με το συγκεκριμένο ερώτημα. Υποστηρίζουν επίσης πως έχουν πληθύνει «λίγο» και «αρκετά» σε ποσοστό 12,8% και 11,5% αντίστοιχα. Το 6,8% θεωρούν πως δεν ευθύνεται «καθόλου» η μη χρήση φυσικών μεθόδων για την αύξηση των ασθενειών.

Τα άτομα με ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο υποστηρίζουν «λίγο» αυτή τη δήλωση σε ποσοστό 12 % και «μέτρια» σε ποσοστό 9,5%. Το 8,3% δεν συμφωνεί «καθόλου», το 6% συμφωνεί «αρκετά» και το 2,8% «πολύ». **(γράφημα 25)**

ΓΡΑΦΗΜΑ 25 - ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΠΛΗΘΥΝΕΙ ΕΠΕΙΔΗ Ο ΚΟΣΜΟΣ ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΠΛΕΟΝ ΦΥΣΙΚΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ;



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πια φυσικές παραδοσιακές θεραπείες, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 25 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πια φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;

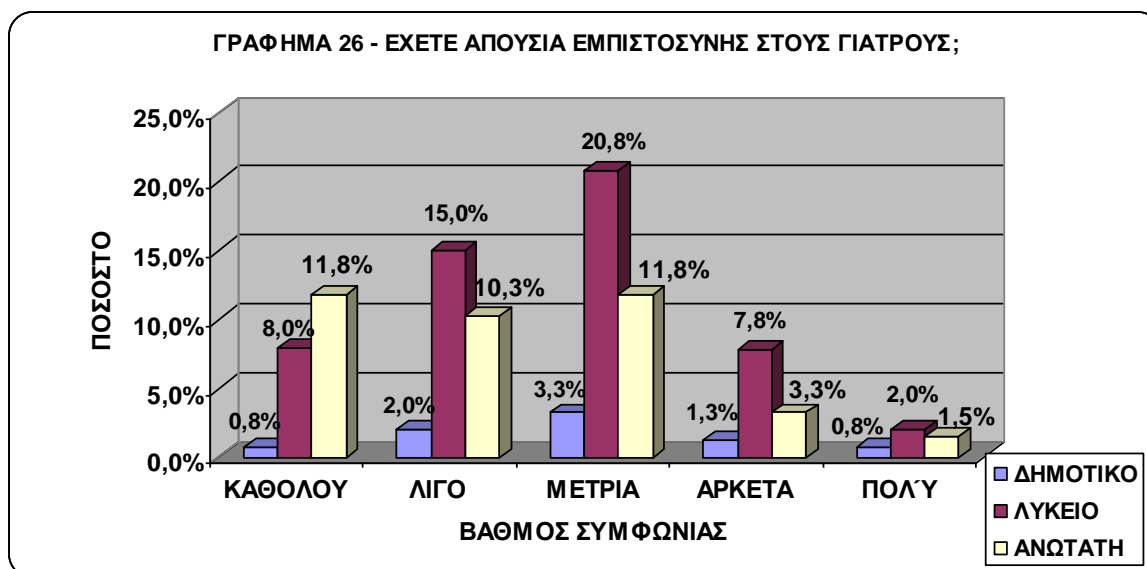
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,456 ^a	8	,036
Likelihood Ratio	15,860	8	,044
Linear-by-Linear Association	11,209	1	,001
N of Valid Cases	400		

4.9 Εκπαίδευση – Έχετε απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;

Οι απόφοιτοι δημοτικού δηλώνουν «μέτρια» συμφωνία στο ερώτημα για απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς σε ποσοστό 3,3%. Το 2% συμφωνεί «λίγο» ενώ το 1,3% συμφωνεί «αρκετά». Το 0,8% συμφωνεί «πολύ» ή «καθόλου».

Οι απόφοιτοι λυκείου συμφωνούν «μέτρια» και «λίγο» σε ποσοστό 20,8% και 15% αντίστοιχα. Το 8% δεν συμφωνεί «καθόλου» ενώ το 7,8% συμφωνεί αρκετά. Το 2% συμφωνεί «πολύ» πως δεν εμπιστεύεται τους γιατρούς.

Τα άτομα που έχουν λάβει ανώτατη εκπαίδευση δεν συμφωνούν «καθόλου» ή συμφωνούν «μέτρια» σε ποσοστό 11,8%. Το 10,3% συμφωνεί «λίγο», το 3,3% «αρκετά» και το 1,5% «πολύ» με αυτή τη δήλωση. (γράφημα 26)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν υπάρχει απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 26 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Υπάρχει απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;

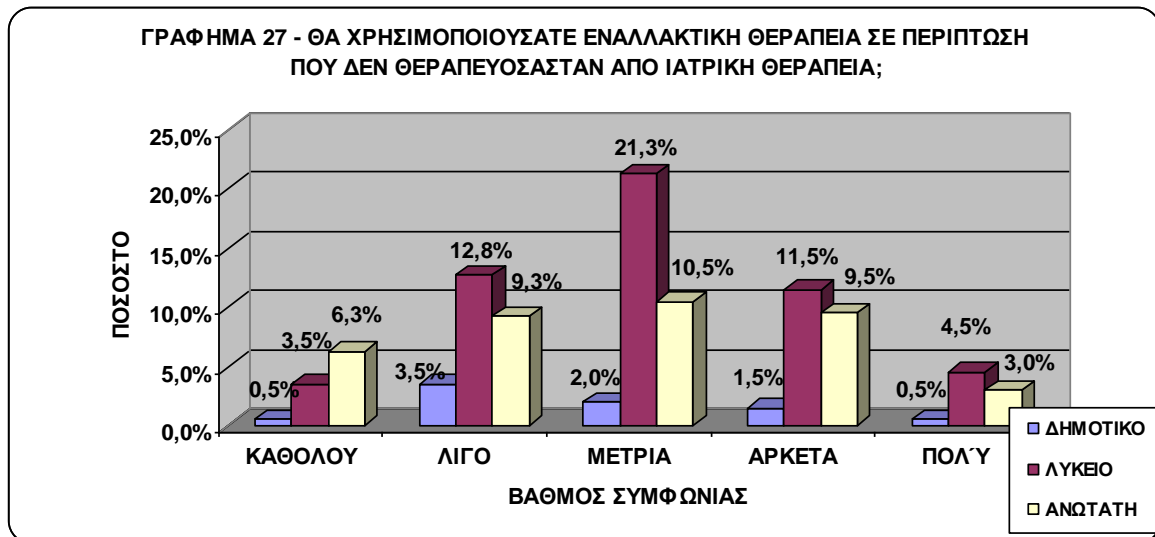
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	19,907 ^a	8	,011
Likelihood Ratio	19,431	8	,013
Linear-by-Linear Association	13,912	1	,000
N of Valid Cases	400		

4.10 Εκπαίδευση – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας;

Τα άτομα με εκπαιδευτικό επίπεδο δημοτικού συμφωνούν «λίγο», σε ποσοστό 3,5% πως θα έκαναν χρήση εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας. Το 2% συμφωνεί «μέτρια» και το 1,5% «αρκετά» με αυτή την δήλωση. Το 0,5% συμφωνεί «πολύ» ή «καθόλου».

Οι απόφοιτοι λυκείου δηλώνουν «μέτρια» συμφωνία στην συγκεκριμένη δήλωση σε ποσοστό 21,3%. Το 12,8% και το 11,5% συμφωνεί «λίγο» και «αρκετά» αντίστοιχα. Το 4,5% συμφωνεί «πολύ» ενώ το 3,5% δεν συμφωνεί «καθόλου» με την χρήση της εναλλακτικής ιατρικής σε αυτή την περίπτωση.

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση συμφωνούν «μέτρια» σε ποσοστό 10,5%. Επίσης συμφωνούν «αρκετά» ή «λίγο» σε ποσοστό 9,5% και 9,3% αντίστοιχα. Ακολουθούν εκείνοι που δεν συμφωνούν «καθόλου» (6,3%) ή που συμφωνούν «πολύ» (3%). (γράφημα 27)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν θα χρησιμοποιούσαν εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 27 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας;

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,990 ^a	8	,015
Likelihood Ratio	18,041	8	,021
Linear-by-Linear Association	,343	1	,558
N of Valid Cases	400		

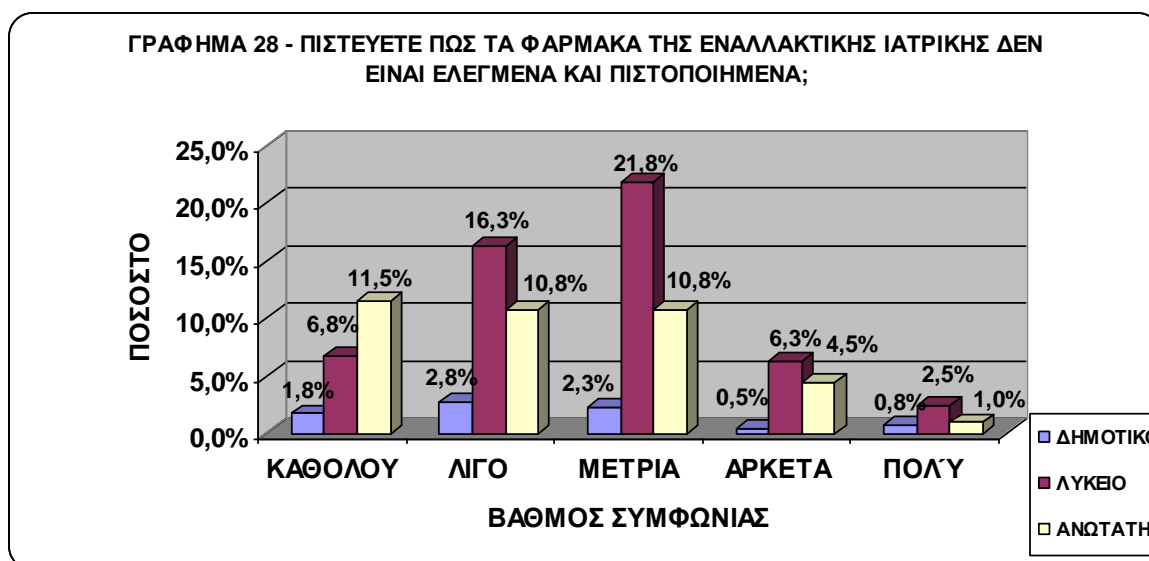
4.11 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;

Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν «λίγο» στην δήλωση πως τα εναλλακτικά φάρμακα δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα, σε ποσοστό 2,8% και «μέτρια» σε ποσοστό 2,3%. Το 1,8% δεν συμφωνεί «καθόλου». Το 0,8% και το 0,5% συμφωνεί «πολύ» και «αρκετά» αντίστοιχα.

Οι απόφοιτοι λυκείου συμφωνούν «μέτρια» πως δεν είναι πιστοποιημένα σε ποσοστό 21,8% και «λίγο» σε ποσοστό 16,3%. Ακολουθούν εκείνοι που δεν συμφωνούν «καθόλου» σε ποσοστό 6,8% και εκείνοι που συμφωνούν «αρκετά» με τη συγκεκριμένη δήλωση σε ποσοστό 6,3%. Το 2,5% συμφωνεί «πολύ» με την εν λόγω δήλωση.

Οι ανώτατα εκπαιδευμένοι δεν συμφωνούν «καθόλου» σε ποσοστό 11,5%. Συμφωνεί «λίγο» ή «μέτρια» το 10,8%, «αρκετά» συμφωνεί το 4,5% και «πολύ» το 1%.

(γράφημα 28)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει

στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 28 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	22,269 ^a	8	,004
Likelihood Ratio	22,002	8	,005
Linear-by-Linear Association	5,701	1	,017
N of Valid Cases	400		

4.12 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η ομοιοπαθητική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

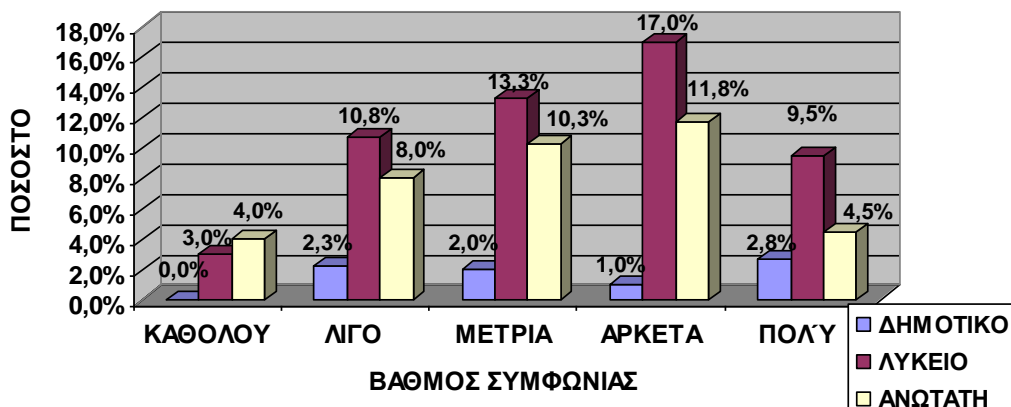
Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν «πολύ» πως η ομοιοπαθητική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα σε ποσοστό 2,8%. Το 2,3% συμφωνεί «λίγο» και το 2% συμφωνεί «μέτρια». Το 1% συμφωνεί «αρκετά» και το 0% «καθόλου».

Τα άτομα με εκπαίδευση επιπέδου λυκείου συμφωνούν «αρκετά» με την συγκεκριμένη δήλωση σε ποσοστό 17% και «μέτρια» σε ποσοστό 13,3%. «Λίγο» συμφωνεί το 10,8% και «πολύ» το 9,5%. Το 3% δεν συμφωνεί «καθόλου».

Το 10,3% των ατόμων του δείγματος, τα οποία έχουν λάβει ανώτατη εκπαίδευση συμφωνούν «αρκετά» σε ποσοστό 11,8% και «μέτρια» σε ποσοστό 10,3%. Το 8% συμφωνεί «λίγο». Το 4,5% και το 4% συμφωνεί «πολύ» και «καθόλου» αντίστοιχα.

(γράφημα 29)

ΓΡΑΦΗΜΑ 29 - ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΧΕΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ;



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν η ομοιοπαθητική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 29 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η ομοιοπαθητική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

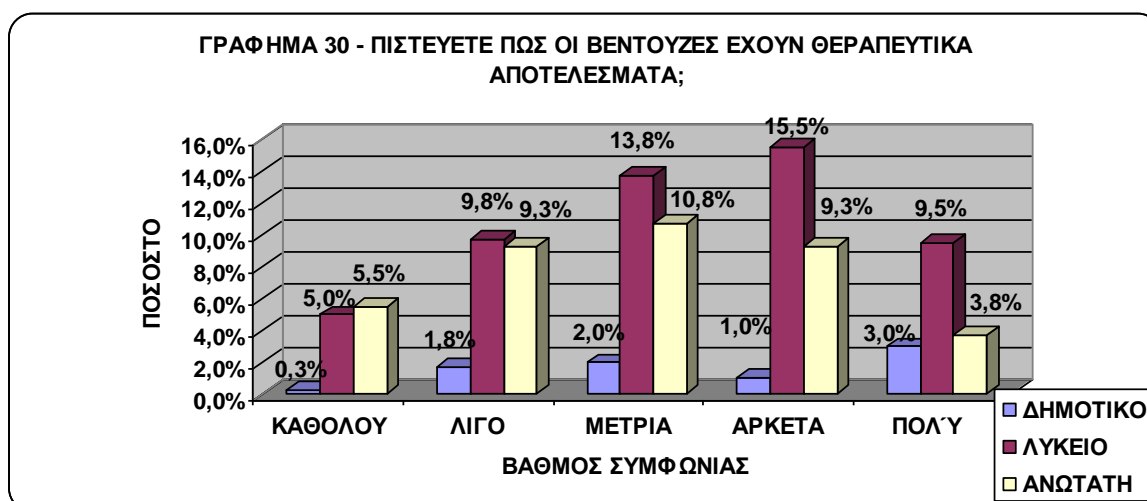
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,292 ^a	8	,019
Likelihood Ratio	19,947	8	,011
Linear-by-Linear Association	5,129	1	,024
N of Valid Cases	400		

4.13 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Τα άτομα με εκπαίδευση επιπέδου δημοτικού συμφωνούν «πολύ» πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα σε ποσοστό 3%. Δηλώνουν «μέτρια» συμφωνία σε ποσοστό 2%. Το 1,8% συμφωνεί «λίγο» και το 1% «αρκετά». Μόλις το 0,3% δεν συμφωνεί καθόλου.

Τα άτομα με εκπαίδευση επιπέδου λυκείου συμφωνούν «αρκετά» σε ποσοστό 15,5% και «μέτρια» σε ποσοστό 13,8%. Ακολουθούν εκείνοι που συμφωνούν «λίγο» (9,8%) και «πολύ» (9,5%). Το 5% δεν συμφωνεί «καθόλου».

Τα άτομα με εκπαίδευση ανώτατου επιπέδου δηλώνουν «μέτρια» συμφωνία σχετικά με τα θεραπευτικά αποτελέσματα που επιφέρουν οι βεντούζες σε ποσοστό 10,8%. Το 9,3% υποστηρίζει «λίγο» ή «αρκετά» αυτή τη δήλωση σε ποσοστό 9,3%. Το 5,5% δεν συμφωνεί «καθόλου» ενώ το 3,8% συμφωνεί «λίγο». (γράφημα 30)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 30 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	22,014 ^a	8	,005
Likelihood Ratio	21,264	8	,006
Linear-by-Linear Association	12,171	1	,000
N of Valid Cases	400		

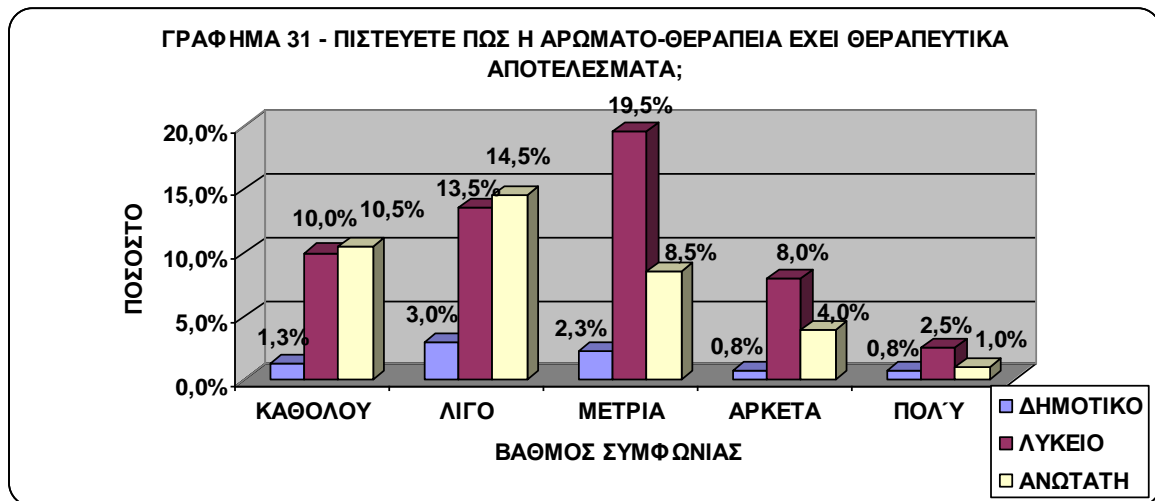
4.14 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν «λίγο» με τη δήλωση ότι η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα σε ποσοστό 3%. Το 2,3% δηλώνει «μέτρια» συμφωνία και το 1,3% δεν συμφωνεί «καθόλου» με την συγκεκριμένη δήλωση. Το 0,8% δείχνει να συμφωνεί «αρκετά» ή «πολύ».

Οι απόφοιτοι λυκείου συμφωνούν «μέτρια» και «λίγο» σε ποσοστό 19,5% και 13,5% αντίστοιχα. Το 10% δεν συμφωνεί καθόλου ενώ το 8% συμφωνεί «αρκετά». Το 2,5% πιστεύει «πολύ» πως έχει θεραπευτικά αποτελέσματα.

Οι ανώτατα εκπαιδευμένοι δείχνουν πως υποστηρίζουν «λίγο» αυτή την δήλωση, σε ποσοστό 14,5%. Το 10,5% δεν υποστηρίζει «καθόλου» τα θεραπευτικά αποτελέσματα αυτής της θεραπείας. «Αρκετά» και «πολύ» συμφωνεί το 4% και το 1% αντίστοιχα.

(γράφημα 31)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 31 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

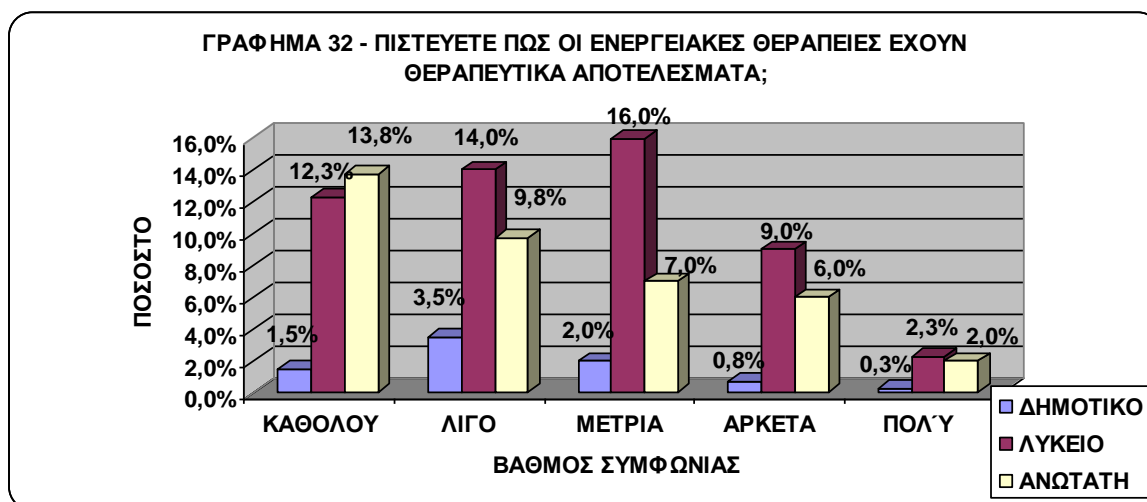
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,565 ^a	8	,012
Likelihood Ratio	19,364	8	,013
Linear-by-Linear Association	9,000	1	,003
N of Valid Cases	400		

4.15 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν «λίγο» σε ποσοστό 3,5% και «μέτρια» σε ποσοστό 2% με την δήλωση πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα. Το 1,5% δεν συμφωνεί «καθόλου», το 0,8% συμφωνεί «αρκετά» και το 0,3% «πολύ».

Οι απόφοιτοι λυκείου δείχνουν «μέτρια» συμφωνία σε ποσοστό 16%. «Λίγο» υποστηρίζει αυτό τον ισχυρισμό το 14% και «καθόλου» το 12,3%. Το 9% συμφωνεί «αρκετά» και το 2,3% «πολύ».

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση δεν συμφωνούν «καθόλου» πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα σε ποσοστό 13,8%. Το 9,8% δηλώνει πως συμφωνεί «λίγο» με αυτή την δήλωση. Ενώ «μέτρια», «αρκετά» και «πολύ» υποστηρίζουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα τους σε ποσοστό 7%, 6% και 2% αντίστοιχα. (γράφημα 32)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη

δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 32 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,066 ^a	8	,041
Likelihood Ratio	15,785	8	,046
Linear-by-Linear Association	1,549	1	,213
N of Valid Cases	400		

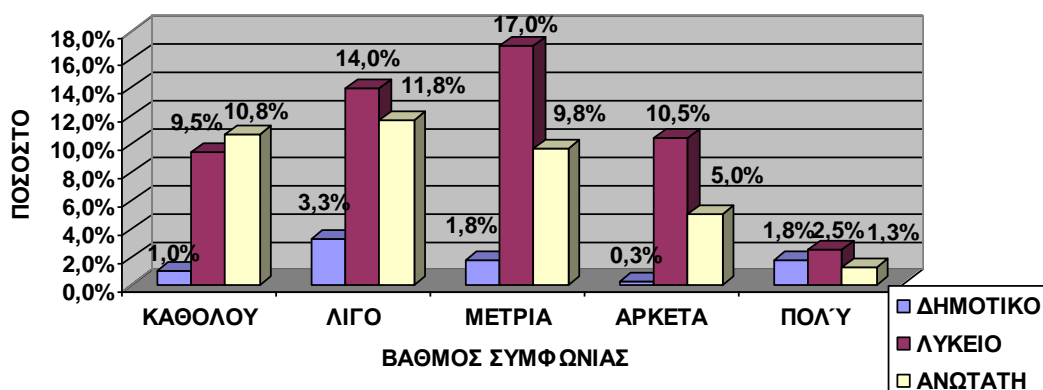
4.16 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Το 3,3% των ατόμων του δείγματος τα οποία έχουν λάβει εκπαίδευση δημοτικού συμφωνούν «λίγο» με την δήλωση πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα. Το 1,8% δηλώνει «μέτρια» συμφωνία ή συμφωνεί «πολύ», ενώ το 1% δεν συμφωνεί «καθόλου».

Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν «μέτρια» σε ποσοστό 17% και «λίγο» σε ποσοστό 14%. Το 10,5% υποστηρίζει «αρκετά» πως έχει θεραπευτικά αποτελέσματα ενώ το 9,5% υποστηρίζει πως δεν έχει «καθόλου». Το 2,5% συμφωνεί πολύ με αυτή την δήλωση περί της θεραπείας με ζεστές ή ενεργειακές πέτρες.

Τα άτομα με ανώτατο εκπαιδευτικό υπόβαθρο συμφωνούν «λίγο» ή δεν συμφωνούν «καθόλου» σε ποσοστό 11,8% και 10,8% αντίστοιχα. Το 9,8% συμφωνεί μέτρια σε ποσοστό 9,8%, το 5% συμφωνεί «αρκετά» και το 1,3% «πολύ». (γράφημα 33)

ΓΡΑΦΗΜΑ 33 - ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΖΕΣΤΕΣ ΠΙΤΡΕΣ-ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟΥΣ ΛΙΘΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ;



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 και μάλιστα είναι 0,00 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει απόλυτη στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 33 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

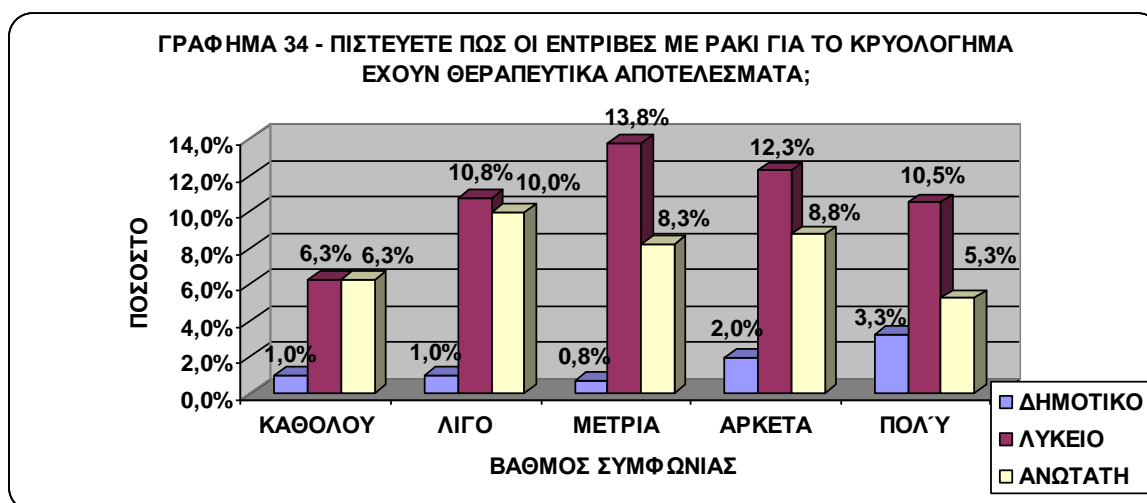
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,972 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	27,856	8	,001
Linear-by-Linear Association	9,152	1	,002
N of Valid Cases	400		

4.17 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Τα άτομα με εκπαιδευτικό επίπεδο δημοτικού συμφωνούν «πολύ» με τον ισχυρισμό πως οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, σε ποσοστό 3,3%. Το 2% συμφωνεί «αρκετά» ενώ το 1% «λίγο» ή «καθόλου». Το 0,8% δηλώνει «μέτρια» συμφωνία.

Τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου συμφωνούν «μέτρια» και «αρκετά» σε ποσοστό 13,8% και 12,3% αντίστοιχα. Το 10,8% συμφωνεί «λίγο» ενώ το 10,5% «πολύ». Το 6,3% δεν υποστηρίζει «καθόλου» τα θεραπευτικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης θεραπείας.

Τα άτομα με ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο συμφωνούν «λίγο» με την εν λόγω δήλωση, σε ποσοστό 10%. «Αρκετά» συμφωνεί το 8,8% και «μέτρια» το 8,3%. Το 6,3% δεν συμφωνεί «καθόλου» ενώ το 5,3 «πολύ». (γράφημα 34)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτή τη

δήλωση και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 34 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

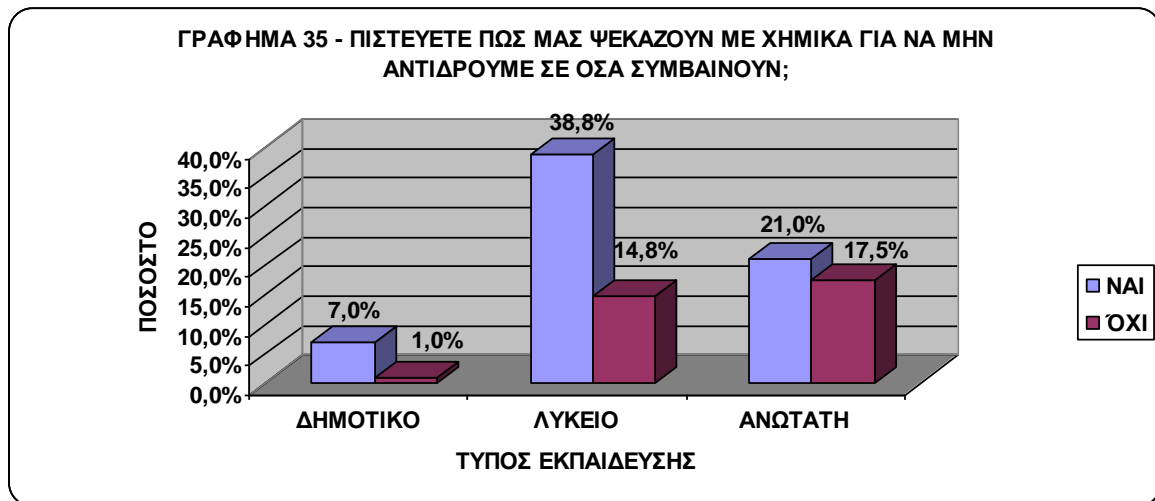
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	17,959 ^a	8	,022
Likelihood Ratio	17,086	8	,029
Linear-by-Linear Association	9,653	1	,002
N of Valid Cases	400		

4.18 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;

Το 7% των ατόμων του δείγματος που έχει λάβει εκπαίδευση δημοτικού δηλώνει θετική απάντηση στον ισχυρισμό πως μας ψεκάζουν για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν. Μόλις το 1% δίνει αρνητική απάντηση.

Οι απόφοιτοι λυκείου δίνουν θετική απάντηση σε ποσοστό 38,8% ενώ το 14,8% δίνει αρνητική απάντηση.

Οι ανώτατα εκπαιδευμένοι απαντούν θετικά σε ποσοστό 21% ενώ το 17,5% απαντά με άρνηση του εν λόγω ισχυρισμού. (**γράφημα 35**)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν μας ψεκάζουν για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 και μάλιστα είναι 0,00 που σημαίνει πως υπάρχει απόλυτη στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 35 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;

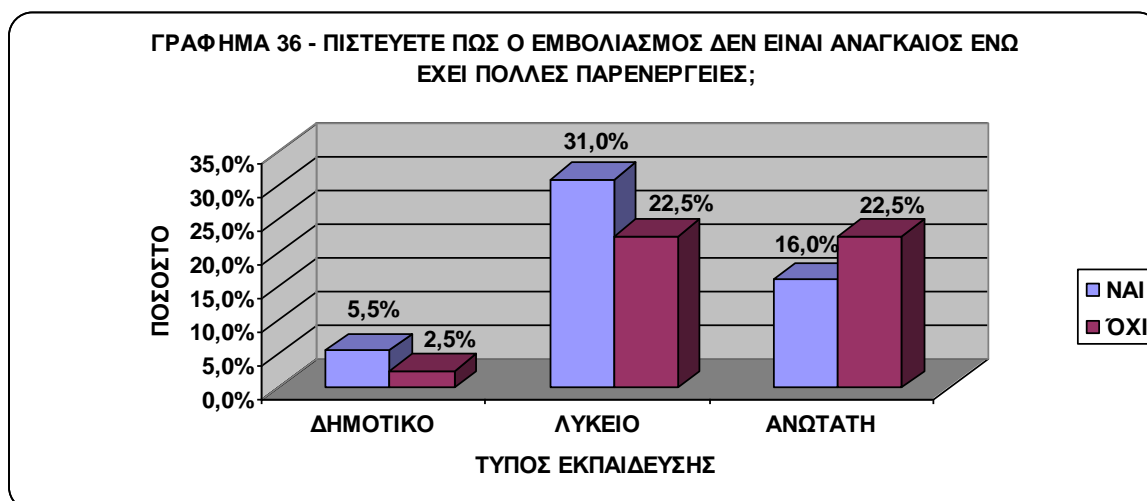
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,654 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	20,393	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,542	1	,000
N of Valid Cases	400		

4.19 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;

Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν σε ποσοστό 5,5% πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες. Το 2,5% δεν συμφωνεί με αυτή την δήλωση.

Οι απόφοιτοι λυκείου δίνουν θετική απάντηση σε ποσοστό 31% ενώ το 22,5% δίνει αρνητική απάντηση.

Το 22,5% των ατόμων που έχουν λάβει ανώτατη εκπαίδευση δεν συμφωνούν με τον εν λόγω ισχυρισμό σε ποσοστό 22,5%. Το 16% συμφωνεί πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος. (**γράφημα 36**)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 36 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;

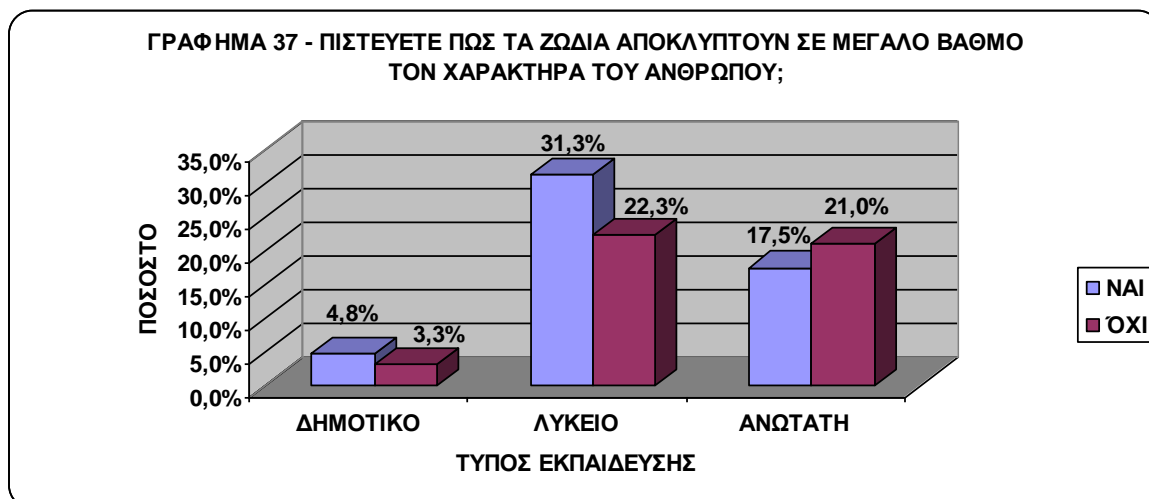
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,325 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	13,447	2	,001
Linear-by-Linear Association	13,071	1	,000
N of Valid Cases	400		

4.20 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

Τα άτομα που έχουν λάβει εκπαίδευση δημοτικού συμφωνούν πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου σε ποσοστό 4,8% και το 3,3% δεν συμφωνεί καθόλου.

Τα άτομα με εκπαιδευτικό επίπεδο λυκείου δίνουν θετική απάντηση σε ποσοστό 31,3% και αρνητική σε ποσοστό 22,3%.

Τα άτομα με ανώτατο εκπαιδευτικό υπόβαθρο δεν συμφωνούν με τον ισχυρισμό περί ζωδίων και δίνουν αρνητική απάντηση σε ποσοστό 21%. Το 17,5% συμφωνεί και δίνει θετική απάντηση. (γράφημα 37)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 37 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

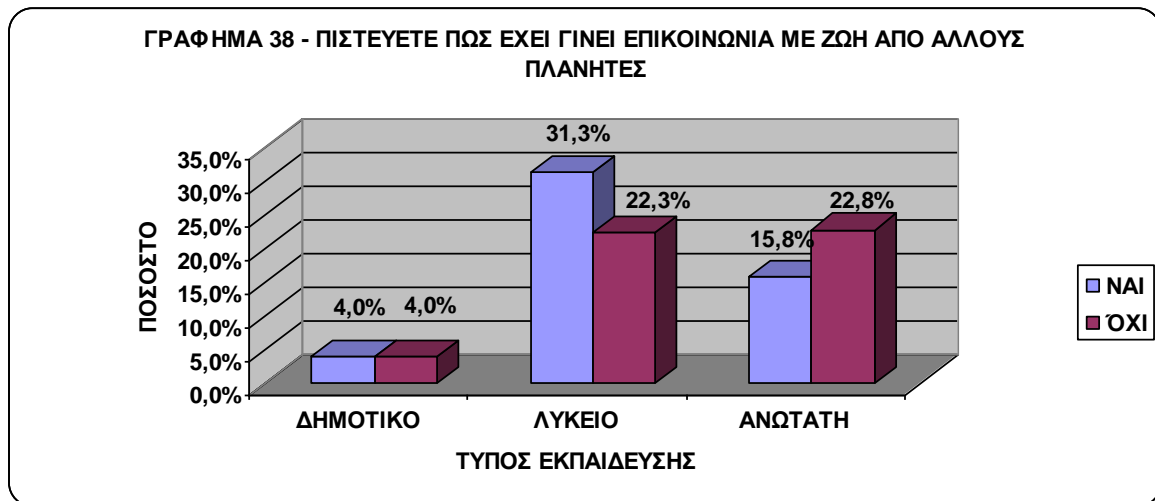
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,526 ^a	2	,038
Likelihood Ratio	6,530	2	,038
Linear-by- Linear Association	5,488	1	,019
N of Valid Cases	400		

4.21 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;

Οι απόφοιτοι δημοτικού, σε ποσοστό 4% συμφωνεί ενώ το υπόλοιπο 4% δεν συμφωνεί με τον ισχυρισμό πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες.

Οι απόφοιτοι λυκείου δίνουν θετική απάντηση σε ποσοστό 31,3% ενώ το 22,3% δίνει αρνητική απάντηση.

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση, σε ποσοστό 22,8% δεν συμφωνούν με την δήλωση αυτή ενώ συμφωνεί το 15,8%. (**γράφημα 38**)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 38 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;

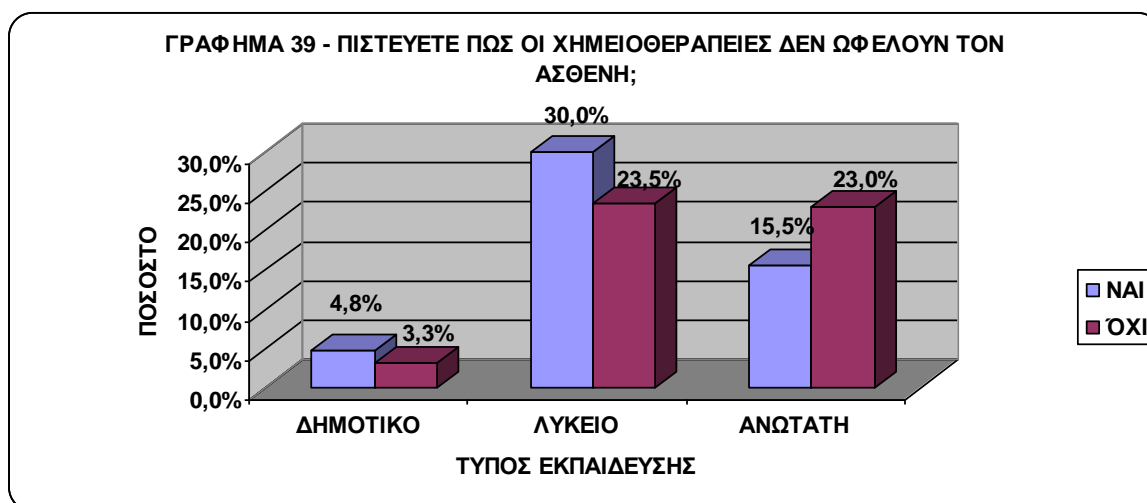
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,991 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	11,044	2	,004
Linear-by-Linear Association	6,214	1	,013
N of Valid Cases	400		

4.22 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;

Οι απόφοιτοι δημοτικού δίνουν θετική απάντηση στον ισχυρισμό ότι οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή σε ποσοστό 4,8%. Δεν συμφωνεί το 3,3%.

Οι απόφοιτοι λυκείου συμφωνούν πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή δίνοντας θετική απάντηση σε ποσοστό 30%. Το 23,5% δίνει αρνητική απάντηση.

Τα άτομα με ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο δεν συμφωνούν με τον εν λόγω ισχυρισμό σε ποσοστό 23%. Το 15,5% συμφωνεί πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή. (γράφημα 39)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και ερώτησης εάν Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 39 Δοκιμασία Chi-Square Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;

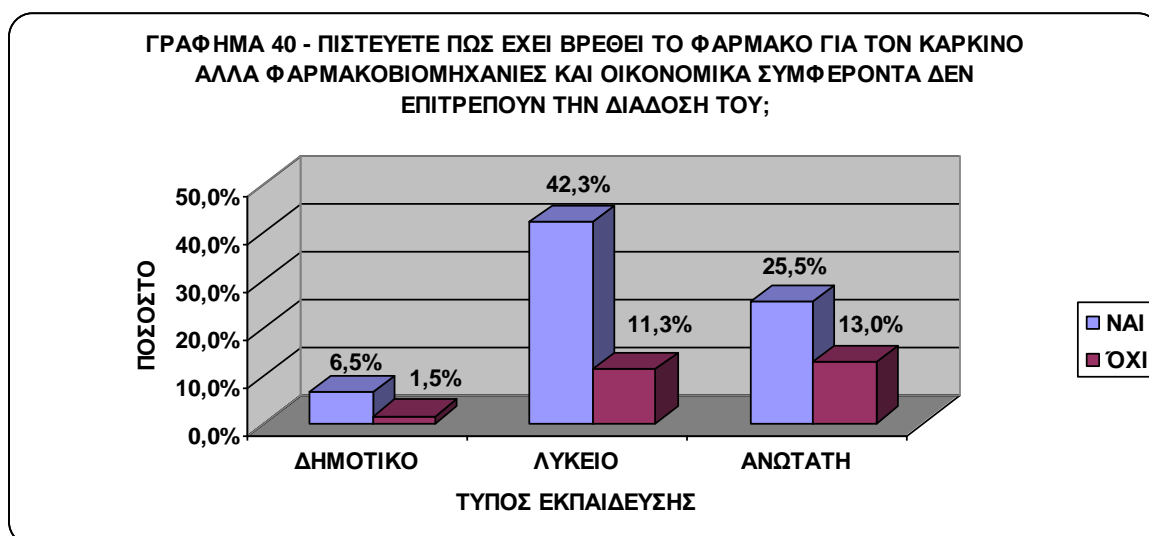
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,118 ^a	2	,006
Likelihood Ratio	10,170	2	,006
Linear-by-Linear Association	8,986	1	,003
N of Valid Cases	400		

4.23 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο αλλά δεν επιτρέπεται η διάδοσή του λόγω των φαρμακοβιομηχανιών και οικονομικών συμφερόντων;

Το 6,5% των ατόμων του δείγματος, τα οποία έχουν εκπαιδευτικό επίπεδο δημοτικού, δίνουν θετική απάντηση στον ισχυρισμό πως έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο αλλά δεν επιτρέπεται η διάδοσή του λόγω των φαρμακοβιομηχανιών και οικονομικών συμφερόντων. Το 1,5% δεν συμφωνεί.

Οι απόφοιτοι λυκείου πιστεύουν ότι έχει βρεθεί και δίνουν θετική απάντηση σε ποσοστό 42,3%. Το 11,3% δίνει αρνητική απάντηση.

Τα άτομα με ανώτατη εκπαίδευση συμφωνούν με τον ισχυρισμό σε ποσοστό 25,5% ενώ δεν συμφωνεί το 13%. (**γράφημα 40**)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο αλλά δεν επιτρέπεται η διάδοσή του λόγω των φαρμακοβιομηχανιών και οικονομικών συμφερόντων, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 40 Δοκιμασία Chi-Square-Εκπαίδευση- Πιστεύετε πως έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο αλλά δεν επιτρέπεται η διάδοσή του λόγω των φαρμακοβιομηχανιών και οικονομικών συμφερόντων;

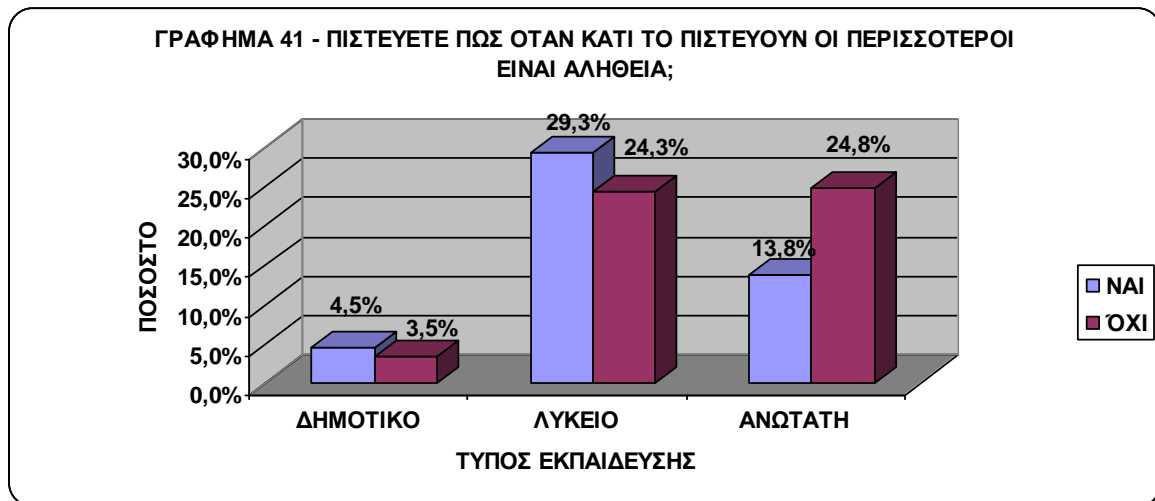
Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,538 ^a	4	,049
Likelihood Ratio	9,742	4	,045
Linear-by-Linear Association	4,307	1	,038
N of Valid Cases	400		

4.24 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

Οι απόφοιτοι δημοτικού συμφωνούν με τον ισχυρισμό πως αν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια σε ποσοστό 4,5%. Το 3,5% δίνει αρνητική απάντηση.

Οι απόφοιτοι λυκείου δίνουν θετική απάντηση συμφωνώντας με τον ισχυρισμό σε ποσοστό 29,3%. Το 24,3% δίνει αρνητική απάντηση.

Οι ανώτατα εκπαιδευμένοι δεν συμφωνούν σε ποσοστό 24,8%. Το 13,8% συμφωνεί με τον εν λόγω ισχυρισμό. (**γράφημα 41**)



Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης εάν όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια, πραγματοποιείται με την δοκιμασία χ^2 . Όσο μεγαλύτερο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη είναι η εξάρτηση. Για τον έλεγχο αυτής της σχέσης χρησιμοποιείται το Chi-Square Test. Το χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-square / Value). Με το df συμβολίζονται οι βαθμοί ελευθερίας. Σύμφωνα με το Pearson Chi-Square η τιμή Asymptotic Significance είναι μικρότερη από 0,05 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτό τον ισχυρισμό και την εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις.

Πίνακας 41 Δοκιμασία Chi-Square

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,976 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	14,121	2	,001
Linear-by-Linear Association	11,799	1	,001
N of Valid Cases	400		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Συσχετίσεις μεταβλητών ως προς το Φύλο

5.1 Φύλο - Πιστεύετε πως οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μεγαλύτερη του 0,05 (Sig = 0,97) , άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig.2 Tailed = 0,041) άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 42 Β)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 2,95) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,72) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 42 Α)

Πίνακας 42 Α. Φύλο - Πιστεύετε πως οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί;

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Οι εναλλακτικές θεραπείες					
έχουν αποδειχτεί	Άντρας	159	2,72	1,055	,084
	Γυναίκα	241	2,95	1,102	,071

Πίνακας 42 Β. T-test

Φύλο - Πιστεύετε πως οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί;

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί	Equal variances assumed	,001	,977	-,205	398	,041	-,227	,111	-,445	-,009
	Equal variances not assumed			-,206	348,469	,039	-,227	,110	-,443	-,011

5.2 Φύλο – Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπεία σε περίπτωση που δεν θεραπευόσασταν από ιατρική θεραπεία;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν θα χρησιμοποιούσαν εναλλακτική θεραπεία σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μικρότερη του 0,05 (Sig = 0,027) , άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις δεν είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig. 2 Tailed = 0,02)άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 43 Β)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 3,03) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,77) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 43 A)

Πίνακας 43 Α. Φύλο - Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπεία σε περίπτωση που δεν θεραπευόσασταν από ιατρική θεραπεία;

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Θα χρησιμοποιούσα εναλλακτικές θεραπείες αν δεν θεραπευόμουν από ιατρική θεραπεία	Άντρας	159	2,77	1,148	,091
	Γυναίκα	241	3,03	1,054	,068

Πίνακας 43 Β. T-Test – Φύλο - Θα χρησιμοποιούσατε εναλλακτική θεραπεία σε περίπτωση που δεν θεραπευόσασταν από ιατρική θεραπεία;

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Θα χρησιμοποιούσα	Equal variances assumed	4,881	,028	-2,345	398	,020	-,262	,112	-,481	-,042	

εναλλακτικές θεραπείες αν δεν θεραπευόμεν από ιατρική θεραπεία	Equal variances not assumed	-	317,86	,022	-,262	,114	-,485	-,038
		2,30	7					
		4						

5.3 Φύλο – Πιστεύετε πως η αρωματοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν η αρωματοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μεγαλύτερη του 0,05 (Sig = 0,414), άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig. 2 Tailed = 0,02) άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 44 Β)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 2,56) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,32) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 44 Α)

Πίνακας 44 Α. Φύλο - Πιστεύετε πως η αρωματοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αρωματο-θεραπεία	Άντρας	159	2,32	1,138	,090
	Γυναίκα	241	2,56	1,055	,068

Πίνακας 44 Β. T-Test Φύλο- Πιστεύετε πως η αρωματοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αρωματο- θεραπεία	Equal variances assumed	,668	,414	-2,189	398	,029	-,244	,111	-,462	-,025
	Equal variances not assumed			-2,156	320,246	,032	-,244	,113	-,466	-,021

5.4 Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την

τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μεγαλύτερη του 0,05 (Sig = 0,485), άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig. 2 Tailed = 0,00) άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 45 Β)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 3,05) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,44) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 45 Α)

Πίνακας 45 Α. Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Πρακτική χειροπρακτική	Άντρας	159	2,44	1,189	,094
	Γυναίκα	241	3,05	1,172	,075

Πίνακας 45 Β. T-test - Φύλο – Πιστεύετε πως η πρακτική χειροπρακτική έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Independent Samples Test									
Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means					
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper

Πρακτική χειροπρακτική	Equal variances assumed	,48 8	,485	- 5,06 3	398	,000	-,610	,120	-,846	-,373
	Equal variances not assumed			- 5,04 8	334,89 8	,000	-,610	,121	-,847	-,372

5.5 Φύλο – Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μεγαλύτερη του 0,05 (Sig = 0,927), άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig. 2 Tailed = 0,00) άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 46 Β)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 2,70) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,28) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 46 Α)

Πίνακας 46 Α. Φύλο– Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ρεφλεξολογία	Άντρας	159	2,28	1,086	,086
	Γυναίκα	241	2,70	1,104	,071

Πίνακας 46 Β. T-test- Φύλο– Πιστεύετε πως η ρεφλεξολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ρεφλεξολογία	Equal variances assumed	,008	,927	-3,732	398	,000	-,418	,112	-,639	-,198
	Equal variances not assumed			-3,745	342,220	,000	-,418	,112	-,638	-,199

5.6 Φύλο – Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν οι ενεργειακές θεραπείες έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μεγαλύτερη του 0,05 (Sig = 0,380), άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig. 2 Tailed = 0,02) άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 47 B)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 2,57) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,20) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 47 A)

Πίνακας 47 A. Φύλο– Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ενεργειακές θεραπείες	Άντρας	159	2,20	1,141	,090
	Γυναίκα	241	2,57	1,178	,076

Πίνακας 47 B. T-test - Φύλο– Πιστεύετε πως οι ενεργειακές θεραπείες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Independent Samples Test	
Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Differenc e	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ενεργειακές θεραπείες	Equal variances assumed	,774	,380	-3,125	398	,002	-,371	,119	-,605	-,138
	Equal variances not assumed			-3,145	345,837	,002	-,371	,118	-,604	-,139

5.7 Φύλο – Πιστεύετε πως η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών διαφέρουν σχετικά με το ερώτημα εάν η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, θα συγκριθούν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των δύο φύλων. Χρησιμοποιείται το T-test. Συγκεκριμένα, στην στήλη Levene ελέγχεται η σημαντικότητα του T-test. Ανάλογα με την τιμή της σημαντικότητας του ελέγχου Levene δεχόμαστε την υπόθεση ίσων διακυμάνσεων ή όχι. Εδώ είναι μεγαλύτερη του 0,05 (Sig = 0,121), άρα δεχόμαστε ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον, η ισχύς της υπόθεσης είναι μικρότερη του 0,05 (Sig. 2 Tailed = 0,08) άρα οι μέσοι όροι των τιμών της στάσης των δύο φύλων απέναντι στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφέρουν. (Πίνακας 48 Β)

Φαίνεται ότι ο μέσος όρος των γυναικών (Mean = 2,37) είναι μεγαλύτερος από των μέσο όρο των ανδρών (Mean = 2,08) , άρα οι γυναίκες τείνουν να υποστηρίζουν περισσότερο την συγκεκριμένη πεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες. (Πίνακας 48 Α)

Πίνακας 48 Α. Φύλο – Πιστεύετε πως η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Group Statistics				
Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

Ιριδολογία	Άντρας	159	2,08	1,031	,082
	Γυναίκα	241	2,37	1,065	,069

Πίνακας 48 Β. T-Test Φύλο– Πιστεύετε πως η ιριδολογία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ιριδολογία	Equal variances assumed	2,419	,121	-2,676	398	,008	-,288	,107	-,499	-,076
	Equal variances not assumed			-2,694	345,878	,007	-,288	,107	-,497	-,078

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συσχετίσεις μεταβλητών ως προς την Εκπαίδευση

6.1 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,024) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 49 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,72) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (3,36) και με ανώτατη εκπαίδευση (3,18). (Πίνακας 49 Α)

Πίνακας 49 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει;

Descriptives

Πιστεύω ότι η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,72	1,198	,212	3,29	4,15
Λύκειο	214	3,36	1,060	,072	3,22	3,50

Ανώτατη	154	3,18	1,061	,086	3,01	3,34
Total	400	3,32	1,079	,054	3,21	3,42

Πίνακας 49 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει;

ANOVA

Πιστεύω ότι η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8,648	2	4,324	3,764	,024
Within Groups	456,029	397	1,149		
Total	464,677	399			

6.2 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν η εναλλακτική ιατρική είναι ασφαλής, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,048) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 50 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,72) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (3,35) και με ανώτατη εκπαίδευση (3,21). (Πίνακας 50 Α)

Πίνακας 50 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής;

Descriptives

Η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean

					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,72	1,114	,197	3,32	4,12
Λύκειο	214	3,35	1,062	,073	3,20	3,49
Ανώτατη	154	3,21	1,107	,089	3,03	3,38
Total	400	3,32	1,089	,054	3,22	3,43

Πίνακας 50 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής;

ANOVA

Η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,167	2	3,583	3,051	,048
Within Groups	466,231	397	1,174		
Total	473,398	399			

6.3 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,017) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 51 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,50) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (2,99) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,90). (Πίνακας 51 Α)

Πίνακας 51 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;

Τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,50	1,107	,196	3,10	3,90
Λύκειο	214	2,99	1,021	,070	2,85	3,13
Ανώτατη	154	2,90	1,156	,093	2,71	3,08
Total	400	3,00	1,090	,054	2,89	3,10

Πίνακας 51 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα αποτελέσματα των ενεργειακών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο;

ANOVA

Τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,671	2	4,836	4,134	,017
Within Groups	464,319	397	1,170		
Total	473,990	399			

6.4 Εκπαίδευση - Εμπιστεύεστε περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν υπάρχει εμπιστοσύνη περισσότερο στις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,018) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 52 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,31) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (2,90) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,73). (Πίνακας 52 Α)

Πίνακας 52 Α. Εκπαίδευση - Εμπιστεύεστε περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες;

Descriptives

Εμπιστεύομαι περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,31	1,091	,193	2,92	3,71
Λύκειο	214	2,90	1,050	,072	2,76	3,04
Ανώτατη	154	2,73	1,139	,092	2,55	2,91
Total	400	2,87	1,097	,055	2,76	2,98

Πίνακας 52 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση - Εμπιστεύεστε περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες;

ANOVA

Εμπιστεύομαι περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,618	2	4,809	4,059	,018
Within Groups	470,360	397	1,185		
Total	479,977	399			

6.5 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,003) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 53 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,19) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (2,89) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,56). (Πίνακας 53 Α)

Πίνακας 53 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;

Descriptives

Οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,19	1,203	,213	2,75	3,62
Λύκειο	214	2,89	1,135	,078	2,74	3,05
Ανώτατη	154	2,56	1,194	,096	2,37	2,75
Total	400	2,79	1,177	,059	2,67	2,90

Πίνακας 53 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες;

ANOVA

Οι ασθενείς έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	15,560	2	7,780	5,748	,003
Within Groups	537,377	397	1,354		
Total	552,938	399			

6.6 Εκπαίδευση - Έχετε απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν υπάρχει απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,001) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 54 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (2,91) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (2,64) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,29). (Πίνακας 54 Α)

Πίνακας 54 Α. Εκπαίδευση - Έχετε απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;

Descriptives

Δεν έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	2,91	1,088	,192	2,51	3,30
Λύκειο	214	2,64	1,024	,070	2,50	2,78
Ανώτατη	154	2,29	1,107	,089	2,11	2,46
Total	400	2,53	1,078	,054	2,42	2,63

Πίνακας 54 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση - Έχετε απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς;

ANOVA

Δεν έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16,308	2	8,154	7,235	,001
Within Groups	447,442	397	1,127		
Total	463,750	399			

6.7 Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,005) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 55 B)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση λυκείου (2,65) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (2,47) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,29). (Πίνακας 55 A)

Πίνακας 55 A. Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;

Descriptives

Τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	2,47	1,191	,211	2,04	2,90
Λύκειο	214	2,65	,999	,068	2,52	2,79
Ανώτατη	154	2,29	1,096	,088	2,12	2,47
Total	400	2,50	1,064	,053	2,40	2,60

Πίνακας 55 B. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα;

ANOVA

Τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	11,769	2	5,885	5,307	,005
Within Groups	440,231	397	1,109		
Total	452,000	399			

6.8 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,002) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 56 B)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,59) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (3,28) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,91) (Πίνακας 56 A)

Πίνακας 56 A. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Descriptives

Βεντούζες

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,59	1,292	,228	3,13	4,06
Λύκειο	214	3,28	1,219	,083	3,11	3,44
Ανώτατη	154	2,91	1,201	,097	2,72	3,10
Total	400	3,16	1,234	,062	3,04	3,28

Πίνακας 56 B. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι βεντούζες έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

ANOVA

Βεντούζες

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
--	----------------	----	-------------	---	------

Between Groups	18,580	2	9,290	6,260	,002
Within Groups	589,180	397	1,484		
Total	607,760	399			

6.9 Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,003) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 57 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση λυκείου (2,62) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (2,59) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,23). (Πίνακας 57 Α)

Πίνακας 57 Α. Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Descriptives

Αρωματο-θεραπεία

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	2,59	1,160	,205	2,18	3,01
Λύκειο	214	2,62	1,093	,075	2,47	2,76
Ανώτατη	154	2,23	1,047	,084	2,07	2,40
Total	400	2,47	1,094	,055	2,36	2,58

Πίνακας 57 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση - Πιστεύετε πως η αρωματο-θεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

ANOVA

Αρωματο-θεραπεία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,695	2	6,847	5,860	,003
Within Groups	463,883	397	1,168		
Total	477,577	399			

6.10 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν οι θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,008) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 58 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (2,81) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (2,67) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,33) (Πίνακας 58 Α)

Πίνακας 58 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

Descriptives

Θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	2,81	1,355	,239	2,32	3,30
Λύκειο	214	2,67	1,120	,077	2,52	2,82
Ανώτατη	154	2,33	1,115	,090	2,15	2,51
Total	400	2,55	1,149	,057	2,44	2,67

Πίνακας 58 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως η θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους έχει θεραπευτικά αποτελέσματα;

ANOVA

Θεραπεία με ζεστές πέτρες-ενεργειακούς λίθους

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12,809	2	6,405	4,946	,008
Within Groups	514,088	397	1,295		
Total	526,897	399			

6.11 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρουολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν οι εντριβές με ρακί για το κρουολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,006) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 59 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση δημοτικού (3,69) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (3,19) και με ανώτατη εκπαίδευση (2,92) (Πίνακας 59 Α)

Πίνακας 59 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρουολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Descriptives

Εντριβές με ρακί για το κρουολόγημα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	3,69	1,447	,256	3,17	4,21
Λύκειο	214	3,19	1,286	,088	3,01	3,36
Ανώτατη	154	2,92	1,298	,105	2,71	3,12
Total	400	3,12	1,318	,066	2,99	3,25

Πίνακας 59 Β One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι εντριβές με ρακί για το κρουολόγημα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα;

Εντριβές με ρακί για το κρουολόγημα

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17,697	2	8,848	5,202	,006
Within Groups	675,301	397	1,701		
Total	692,997	399			

6.12 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,000) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 60 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση ανώτατη (1,45) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (1,28) και λυκείου (1,13). (Πίνακας 60 Α)

Πίνακας 60 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;

Descriptives

Μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	1,13	,336	,059	1,00	1,25
Λύκειο	214	1,28	,448	,031	1,22	1,34
Ανώτατη	154	1,45	,500	,040	1,38	1,53
Total	400	1,33	,472	,024	1,29	1,38

Πίνακας 60 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν;

ANOVA

Μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,362	2	2,181	10,257	,000
Within Groups	84,415	397	,213		
Total	88,777	399			

6.13 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,001) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 61 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση ανώτατη (1,58) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (1,42) και λυκείου (1,31). (Πίνακας 61 Α)

Πίνακας 61 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;

Descriptives

Ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	1,31	,471	,083	1,14	1,48
Λύκειο	214	1,42	,495	,034	1,35	1,49
Ανώτατη	154	1,58	,494	,040	1,51	1,66
Total	400	1,48	,500	,025	1,43	1,52

Πίνακας 61 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες;

ANOVA

Ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος ενώ έχει πολλές παρενέργειες

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,323	2	1,661	6,840	,001
Within Groups	96,427	397	,243		
Total	99,750	399			

6.14 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,038) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 62 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση ανώτατη (1,55) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (1,42) και λυκείου (1,41). (Πίνακας 62 Α)

Πίνακας 62 Α. Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

Descriptives

Τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	1,41	,499	,088	1,23	1,59
Λύκειο	214	1,42	,494	,034	1,35	1,48
Ανώτατη	154	1,55	,500	,040	1,47	1,62
Total	400	1,47	,499	,025	1,42	1,51

Πίνακας 62 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου;

ANOVA

Τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,623	2	,812	3,292	,038
Within Groups	97,887	397	,247		
Total	99,510	399			

6.15 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,004) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 63 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση ανώτατη (1,59) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (1,50) και λυκείου (1,42). (Πίνακας 63 Α)

Πίνακας 63 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;

Descriptives

Έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	1,50	,508	,090	1,32	1,68
Λύκειο	214	1,42	,494	,034	1,35	1,48
Ανώτατη	154	1,59	,493	,040	1,51	1,67
Total	400	1,49	,501	,025	1,44	1,54

Πίνακας 63 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες;

ANOVA

Έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,747	2	1,373	5,609	,004
Within Groups	97,213	397	,245		
Total	99,960	399			

6.16 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,006) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 64 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση ανώτατη (1,60) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση λυκείου (1,44) και δημοτικού (1,41). (Πίνακας 64 Α)

Πίνακας 64 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;

Descriptives

Οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	1,41	,499	,088	1,23	1,59
Λύκειο	214	1,44	,497	,034	1,37	1,51
Ανώτατη	154	1,60	,492	,040	1,52	1,68
Total	400	1,50	,501	,025	1,45	1,55

Πίνακας 64 Β. One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή;

ANOVA

Οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,530	2	1,265	5,152	,006
Within Groups	97,468	397	,246		
Total	99,997	399			

6.17 Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

Για να βρεθεί εάν οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια, διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, χρησιμοποιείται το One-Way ANOVA. Η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη από 0,05 (Sig = 0,001) , άρα υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών τύπων εκπαίδευσης. (Πίνακας 65 Β)

Ο μέσος όρος των ατόμων με εκπαίδευση ανώτατη (1,64) δείχνει πως έχουν την τάση να υποστηρίζουν περισσότερο την άποψη πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει. Ακολουθούν τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού (1,44) και λυκείου (1,45). (Πίνακας 65 Α)

Πίνακας 65 Α. Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

Descriptives

Όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	32	1,44	,504	,089	1,26	1,62
Λύκειο	214	1,45	,499	,034	1,39	1,52
Ανώτατη	154	1,64	,481	,039	1,57	1,72
Total	400	1,53	,500	,025	1,48	1,57

Πίνακας 65 Β One-Way ANOVA

Εκπαίδευση – Πιστεύετε πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια;

ANOVA

Όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,485	2	1,743	7,186	,001
Within Groups	96,265	397	,242		
Total	99,750	399			

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Συζήτηση

Ένας από τους στόχους της έρευνας είναι να γνωστοποιηθεί η πηγή από την οποία το άτομο δέχεται την πληροφόρηση. Το σύνολο του δείγματος της παρούσας έρευνας ενημερώνεται από το διαδίκτυο τόσο για θέματα υγείας όσο και για τις εναλλακτικές θεραπείες. Αξίζει να ληφθεί υπόψη πως στο διαδίκτυο μπορεί κάποιος να ενημερώνεται για τέτοιου είδους θέματα από πηγές που δεν είναι πάντα αξιόπιστες και που μπορεί να υποστηρίζουν μη τεκμηριωμένες πρακτικές. Το σύνολο του δείγματος υποστηρίζει πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει αρκετά και πως είναι αρκετά ασφαλής. Το δείγμα δηλώνει όμως πως δεν θα απευθυνόταν πρώτα σε εναλλακτικό γιατρό αν αντιμετώπιζε πρόβλημα υγείας.

Ένας ακόμη στόχος είναι να γίνει γνωστός ο βαθμός εξοικείωσης του πληθυσμού με τις εναλλακτικές θεραπείες και του επιπέδου γνώσης σχετικά με αυτές. Ο πληθυσμός φαίνεται να είναι αρκετά εξοικειωμένος με τις εναλλακτικές και τις παραδοσιακές θεραπείες και παρουσιάζουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης σε σχέση με αυτές καθώς υποστηρίζουν την χρήση αρκετών μορφών εναλλακτικών θεραπειών και δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις. Σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική και οι εντριβές με ρακί υποστηρίζονται αρκετά όσον αφορά τα

θεραπευτικά τους αποτελέσματα. Το Ρέικι, οι ενεργειακές θεραπείες και ο βιοσυντονισμός δεν υποστηρίζονται καθόλου.

Στις ερωτήσεις για τις γενικές απόψεις του πληθυσμού, που αφορούν ισχυρισμούς που δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένοι αξίζει να σημειωθεί πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε θετικά. Η συμφωνία με αυτούς τους ισχυρισμούς δείχνει πως το σύνολο του δείγματος παρουσιάζεται αρκετά εύπιστο και πως δέχεται αρκετές πληροφορίες, κυρίως μέσω διαδικτύου, αλόγιστα και χωρίς να ελέγχει την εγκυρότητά τους.

Το σύνολο του δείγματος σχετικά με τις γενικές απόψεις, απάντησε πως μας ψεκάζουν με χημικά και πως δεν είναι αναγκαίο να εμβολιαζόμαστε. Υποστηρίζουν επίσης πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου και πως η καφεμαντεία μπορεί να προβλέπει το μέλλον. Συμφωνούν επίσης με την άποψη πως έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες και πως η θεωρία της επίπεδης Γης είναι βάσιμη. Θεωρούν επίσης πως οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή και πως έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο. Υποστηρίζουν πως ο άνθρωπος δεν περπάτησε ποτέ στο φεγγάρι. Συμφωνούν επίσης πως όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια και πως ελέγχεται η σκέψη με τεχνικά μέσα. Σημαντικό είναι να σημειωθεί πως κανένας από αυτούς τους ισχυρισμούς δεν έχει αποδειχτεί επιστημονικά και όμως οι περισσότεροι πιστεύουν ότι είναι αληθείς.

Στις ερωτήσεις σχετικά με την εναλλακτική ιατρική και την εναλλακτική ιατρική σε σχέση με την ιατρική δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές σχέσεις όσον αφορά το φύλο. Όμως στις μορφές των εναλλακτικών θεραπειών και την αποτελεσματικότητά τους διαφαίνονται στατιστικά σημαντικές σχέσεις σε σχέση με το φύλο. Αυτό αφορά συγκεκριμένες μορφές όπως η αρωματο-θεραπεία, η πρακτική χειροπρακτική, η ρεφλεξολογία, οι ενεργειακές θεραπείες, τα παραδοσιακά γιατροσόφια και η ιριδολογία, όπου το φύλο έχει στατιστικά σημαντική σχέση. Σχετικά με τις γενικές απόψεις του πληθυσμού το φύλο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι το φύλο δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες παρά μόνον σε ορισμένες μορφές αυτών.

Οι παραδόσεις επηρεάζουν τις απόψεις του πληθυσμού ως προς την εναλλακτική ιατρική. Οι αγροτικές περιοχές επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις παραδόσεις σε σχέση με τις αστικές περιοχές. Ο τόπος κατοικίας παρουσιάζει στατιστικά

σημαντική σχέση όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος. Στατιστικά σημαντική είναι επίσης η σχέση του τόπου κατοικίας και της άποψης πως θα έκαναν χρήση εναλλακτικής θεραπείας αν δεν θεραπεύονταν από ιατρική θεραπεία ή θα έκαναν χρήση ως συμπλήρωμα κάποιας θεραπείας. Η άποψη πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου και πως η καφεμαντεία προβλέπει το μέλλον επηρεάζονται από τον τόπο κατοικίας του μελετώμενου πληθυσμού. Για το εάν όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική σχέση με τον τόπο κατοικίας.

Το επίπεδο μόρφωσης σχετίζεται με την επιλογή των εναλλακτικών παρεμβάσεων. Η εκπαίδευση φαίνεται να διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο όσον αφορά τις πεποιθήσεις για τις εναλλακτικές θεραπείες. Το εκπαιδευτικό επίπεδο παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση όσον αφορά το φύλο. Η εκπαίδευση επίσης επηρεάζει και την πηγή ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία και με τις εναλλακτικές θεραπείες.

Όσον αφορά τις απόψεις πως η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει, πως η εναλλακτική ιατρική είναι ασφαλής, πως είναι αξιόπιστη, το εκπαιδευτικό επίπεδο παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Επίσης η εκπαίδευση επηρεάζει τις απόψεις πως η εναλλακτική ιατρική έχει αποδειχτεί και πως οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή δεν χρησιμοποιούνται πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες. Η απουσία εμπιστοσύνης στους γιατρούς καθώς και η χρήση εναλλακτικής θεραπείας σε περίπτωση αποτυχίας ιατρικής θεραπείας έχει σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εναλλακτικών φαρμάκων επηρεάζεται επίσης από το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Οι απόψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τα θεραπευτικά αποτελέσματα που προσφέρει η ομοιοπαθητική, οι βεντούζες, η αρωματο-θεραπεία, οι ενεργειακές θεραπείες, οι θεραπείες με ζεστές πέτρες και οι εντριβές με ρακί έχουν στατιστική σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.

Όσον αφορά τις γενικές απόψεις του δείγματος η εκπαίδευση επηρεάζει το σύνολο των απόψεων εκτός από τις απόψεις που αφορούν την καφεμαντεία, την θεωρία της επίπεδης Γης, τον ισχυρισμό πως ο άνθρωπος δεν περπάτησε ποτέ στο φεγγάρι και την άποψη πως με διάφορα τεχνικά μέσα ελέγχουν την σκέψη μας, όπου η εκπαίδευση δεν επηρεάζει την άποψη του μελετώμενου πληθυσμού.

Δεν υπάρχουν συναφείς έρευνες που να αφορούν τις πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για την εναλλακτική ιατρική και τις μη τεκμηριωμένες πρακτικές στην Ελλάδα ή στην Ευρώπη. Υπάρχουν δύο έρευνες που αφορούν τους λόγους χρήσης των εναλλακτικών θεραπειών ή τις μορφές των θεραπειών.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, διεξήχθη έρευνα σε τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους (2002,2007 και 2012) η οποία αφορούσε την χρήση συμπληρωματικών προσεγγίσεων υγείας μεταξύ ενηλίκων. Παρατηρήθηκε λοιπόν, μια γραμμική αύξηση της χρήσης της Yoga, του TaiChi και Qigong ενώ η χρήση μη βιταμινούχων και μη μεταλλικών συμπληρωμάτων διατροφής αποτελούσε τη δημοφιλέστερη συμπληρωματική προσέγγιση υγείας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως υπήρξαν αξιοσημείωτες διαφορές στην χρήση συμπληρωματικών προσεγγίσεων οι οποίες βασίζονταν κυρίως σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων στην ηλικία, την ισπανική ή λατινική προέλευση(Tainya C. Clarke, 2015).

Πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Τσεχία για την επικράτηση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής στον γενικό πληθυσμό παρατηρήθηκε υψηλή χρήση κυρίως για πρόληψη. Επίσης πρέπει να σημειωθεί πως το ήμισυ του πληθυσμού μελέτης συνδύασε τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες με την συμβατική ιατρική θεραπεία, γεγονός που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα πιθανή βλάβη στον ασθενή (Pokladnikova J., 2016).

7.2 Περιορισμοί μελέτης

Έγινε προσπάθεια να κατανεμηθούν τα ερωτηματολόγια σε όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα διάφορων ηλικιών, διαφορετικού φύλου, ηλικίας, τόπου κατοικίας, διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου. Επειδή η έρευνα έγινε σε όλους τους νομούς της Κρήτης, έγινε προσπάθεια να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια δια ζώσης σε κάθε νομό και έπρεπε να μοιράζονται όσο το δυνατόν περισσότερες μέρες σε διαφορετικές στιγμές για να είναι το αντιπροσωπευτικό δείγμα όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστο. Κάτι τέτοιο ήταν δύσκολο καθώς δεν υπήρχε δυνατότητα να μείνουμε σε κάποιους νομούς περισσότερες από δύο μέρες. Οι γυναίκες φαίνονταν πιο πρόθυμες να συμμετάσχουν στην έρευνα για αυτό και υπερισχύουν στο δείγμα.

7.3 Προτάσεις

Θα ήταν πολύ σημαντικό να γίνουν παρόμοιες και πιο εκτενείς έρευνες και σε άλλους νομούς της Ελλάδας που να αφορούν τις πεποιθήσεις του πληθυσμού σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στην υγεία. Υπάρχει ένδεια τέτοιου είδους ερευνών τόσο στην Ελλάδα όσο και την Ευρώπη.

7.4 Συμπεράσματα

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας είχε ως σκοπό να διερευνηθούν οι στάσεις και οι απόψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την εναλλακτική ιατρική. Επιπροσθέτως, υπήρξε ανάγκη να προσδιοριστεί ο ρόλος της παράδοσης και ειδικότερα των παραδοσιακών πρακτικών που αφορούν την υγεία. Σημαντικό επίσης ήταν να διευκρινιστούν οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές υγείας του πληθυσμού και οδηγούν τα άτομα στην υιοθέτηση μη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, παρά την πρόοδο της επιστήμης.

Ο γενικός πληθυσμός της Κρήτης ενημερώνεται για θέματα σχετικά με την υγεία και για τις εναλλακτικές θεραπείες κυρίως από το διαδίκτυο. Υποστηρίζουν αρκετά την ασφάλεια και την εγκυρότητα των εναλλακτικών θεραπειών. Οι μορφές εναλλακτικών θεραπειών που υποστηρίζουν περισσότερο είναι ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική και οι εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως το σύνολο του δείγματος απάντησε θετικά σε όλες τις μη τεκμηριωμένες γενικές απόψεις.

Φαίνεται πως το φύλο δεν διαφοροποιεί ιδιαίτερα τις πεποιθήσεις σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες και τις μη τεκμηριωμένες πρακτικές σχετικά με την υγεία. Στατιστικά σημαντική σχέση υπάρχει σε συγκεκριμένες μορφές εναλλακτικών θεραπειών, στις οποίες το φύλο επηρεάζει την απάντηση και αυτές είναι η αρωματο-θεραπεία, η πρακτική χειροπρακτική, η ρεφλεξολογία, οι ενεργειακές θεραπείες, τα παραδοσιακά γιατροσόφια και η ιριδολογία.

Ο τόπος κατοικίας επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς και την ενδεχόμενη χρήση εναλλακτικών θεραπειών. Η άποψη πως τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου και πως η καφεμαντεία προβλέπει το μέλλον επηρεάζονται από τον τόπο κατοικίας. Ο ισχυρισμός πως όταν κάτι

το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια επηρεάζεται επίσης από τον τόπο κατοικίας.

Η εκπαίδευση φαίνεται να διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο όσον αφορά τις πεποιθήσεις για τις εναλλακτικές θεραπείες και τις περισσότερες από μη τεκμηριωμένες γενικές απόψεις. Η εκπαίδευση επίσης επηρεάζει και την πηγή ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία και με τις εναλλακτικές θεραπείες.

Συνεπώς το φύλο, ο τόπος κατοικίας αλλά κυρίως το εκπαιδευτικό επίπεδο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά τις πεποιθήσεις του πληθυσμού για τις εναλλακτικές θεραπείες και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στην υγεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alireza, S., Neda, H., Mohammad Hadi, I., & Mahboobeh, S. (2015, October). Chiropractic: Is it Efficient in Treatment of Diseases? Review of Systematic Reviews. *Int J Community Based Nurs Midwifery* , 244–254.
2. Aversa, R., Petrescu Rely, V., Apicella, A., & Petrescu Ion, F. (2016). About Homeopathy or «Similia Similibus Curentur» *American Journal of Engineering and Applied Sciences* .
3. Babar, A., Naser, A.-W., Saiba, S., Aftab, A., Shah, A. K., & Firoz, A. (2015, August). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* , 601-611.
4. Barrett, S. (2009, OCTOBER 23). The Bizarre Claims of Hulda Clark.
5. Berggren, L. (1985). Iridology. *Acta Ophthalmologica* , 1-8.
6. Bleske-Rechek, A. L., Paulich, K., & Jorgensen, K. (2018, May). Are Energy Therapies Supported by Randomized, Placebo-Controlled Trials? : A Systematic Review.

7. Castiglioni, A. (2019). *A HISTORY OF MEDICINE*. ROUTLEDGE .
8. Chen, B., Li, M.-Y., Liu, P.-D., Guo, Y., & Z.L, C. (2014, November 17). Alternative medicine: an update on cupping therapy. *QJM: An International Journal of Medicine* , σσ. 523–525.
9. Cooke, B., & Ernst, E. (2000). Aromatherapy: a systematic review. *The British Journal of General Practice* , 493-496.
10. Commission, A. C. (1999, NOVEMBER 4). Promoters of Alternative Therapy Devices Give Undertakings.
11. COMMISSION, F. T. *Enforcement Policy Statement on Marketing Claims for OTC Homeopathic Drugs* . Washington, D.C. 20580 .
12. David M., E. (2005, January/February). Evidence-Based Medicine: A Unified Approach. *Health Affairs* .
13. Donnelly, L. (2017, JULY 27). NHS to ban homeopathy and herbal medicine, as 'misuse of resources'.
14. Eve Dubé, M. V. (2014, November). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines* .
15. Embong, N. H., Chang, S. Y., Chiau, M. L., & Wong, T. W. (2015, October). Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* , 197-206.
16. EPACHTITIS, T. S. (2017, DECEMBER 5). Λίστα αναπόδεικτων μεθόδων θεραπείας του καρκίνου και «γιατρών» που δρουν στη χώρα μας. factchecker.gr .

17. Ernst, E., Cohen, M., & Stone, J. (2004, April 13). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *Journal of Medical Ethics* , 156-159.
18. Ernst, E., Posadzki, P., & Lee, M. (2011, February). Reflexology: An update of a systematic review of randomised clinical trials. *Maturitas* , 116-120.
19. Felix H Fischer, G. L. (2014, Φεβρουάριος 6). High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complementary and Alternative Medicine*The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR) .
20. Fraud. (2017, February 7). HOMEOPATHY AS PSEUDOSCIENCE.
21. G. Bodeker, C. O. (2005). *World Health Organization Global Atlas of Traditional Complementary and Alternative Medicine*. Switzerland: World Health Organization, Center for Health Development,Typeset from Strategic Communications.
22. Hajar, R. (2015, Jan-Mar). History of Medicine Timeline. *Heart Views* , 16 (1), σσ. 43-45.
23. Hirst, S., Hayes, N., Burridge, J., Pearce, F., & Foreman, J. (1993, December 9). Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *NATURE* .
24. J Adams, P. T. (2017). *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine*. London,New York: Routledge.
25. Jensen, B. (1980). *Iridology Simplified* (Fifth Edition εκδ.). Canada: Healthy Living Publication.

26. Kaptchuk J., T. (2002 , March 5). Acupuncture: Theory, Efficacy, and Practice. *Annals of Internal Medicine* .
27. Klimentidis, D. (2014, OCTOBER 29). ANTIEMBOΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ: ΟΤΑΝ Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΑΙΤΙΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΜΟΔΑ.
28. Koutsouris, D. (2017, March). The evolution of medical care: from the beginnings to personalized medicine. *Health and Technology* , σσ. 3-4.
29. Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G., Melchart, D., Eitel, F., Hedges, L. V., και συν. (1997, September 20). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *THE LANCET* .
30. Maddox, J., Randi, J., & Stewart, W. W. (1988, JULY 28). "High - dilution" experiments a delusion. *NATURE* .
31. McManus, D. E. (2017, September 5). Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine* , 1051-1057 .
32. Micozzi S., M. (2019). *Fundamentals of Complementary, Alternative, and Integrative Medicine* (Sixth Edition εκδ.). United States of America: Elsevier.
33. Ondrejovicova, A., Petrovics, G., Svitkova, K., Bajtekova, B., & Bangha, O. (2016, July 1). Why acupuncture in pain treatment? *Neuro Endocrinology Letters* , 163-168.
34. Oschman, J. L. (2016). *Energy Medicine: The Scientific Basis* (Second Edition εκδ.). United States of America: Elsevier.

35. Oberbaum, M., Tedeschi, A., Belon, P., & Poitevin, B. (1988, JUNE). Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *NATURE* .
36. Ovelgonne, J. H., Bol, A. W., & Hop, W. C. (1992). Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia* 48 .
37. Phil Brown, S. Z.-F. (2004, February 25). Embodied health movements: new approaches to social movements in health. *Sociology of Health and illness* , σσ. 50-80.
38. Piyush, M., & Vividha, D. (2015, July). Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* , σσ. 127-134.
39. Pokladnikova J., S.-K. I. (2016, February). Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in the General Population in the Czech Republic. *Complementary Medicine Research* .
40. Porter, D. (1999). *Health, Civilization and the State*. London, USA, Canada: Routledge.
41. Priebe, T., Stumpf, S. H., & Zalunardo, R. (2017, May). Can a science-based definition of acupuncture improve clinical outcomes? *Journal of Integrative Medicine* , 165-171.
42. R Brian, H., P J, D., & Gordon H, G. (2002, March 1). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *BMJ Evidence-Based Medicine* , 36-38.

43. Radziejowski, P. (2018). Hot stone massage therapy - mechanisms of the influence on the human organism of selected methods of use. *Journal of Education, Health and Sport* , 335-348.
44. Rao, A., Hickman, L. D., Sibbritt, D., Newton, P. J., & Phillips, J. L. (2016, November). Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* , 26-41.
45. Robert H., B., Mark R., C., Arlene, F., David H., S., Kosecoff, J., & Park, R. E. (1986, January). A Method for the Detailed Assessment of the Appropriateness of Medical Technologies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* , 53-63.
46. Royson, D., Deborah, C., Vishal, S., & Aysha, S. (2016, January). Evolution of Robotics in Medical Surgeries and Health Care Systems. *International Journal of Applied Engineering Research* , 11277–11298 .
47. Sackett, D. L. (1997, February). Evidence-based medicine. *Seminars in Perinatology* , 3-5.
48. Shang, A., Huwiler-Müntener, K., Nartey, L., Jüni, P., Dörig, S., A C Sterne, J., και ου. (2005, August 27). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet* .
49. SHERMER, M. (2008, AUGUST 1). How Anecdotal Evidence Can Undermine Scientific Results. *SCIENTIFIC AMERICAN* .
50. Szabo, L. (2013, NOVEMBER 15). *USA TODAY*. Ανάκτηση από <https://web.archive.org/web/20190526012923/https://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/11/15/stanislaw-burzynski-cancer-controversy/2994561/>

51. Schwartz, M. A., & Wiggins, O. (1985). Science, Humanism, and the Nature of Medical Practice: A Phenomenological View. *Johns Hopkins University Press* , 331-361.
52. Tainya C. Clarke, L. I. (2015, February 10). Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012. *National Health Statistics Reports* .
53. Vinay Prasad, J. P. (2014, January 8). Evidence-based de-implementation for contradicted, unproven, and aspiring healthcare practices. *Implementation Science* .
54. W. F., B., & Roy, P. (2013). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Routledge Companion Encyclopedias.
55. Χ. Γιαπιτζάκης, Μ. Μ. (2012, Σεπτέμβρης 26). Ιπποκράτης, ο πατέρας της κλινικής Ιατρικής και Ασκληπιάδης, ο πατέρας της μοριακής Ιατρικής. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE* .
56. Αρχοντής, Σ. (2017, Οκτωβρίου 4). Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας: «Ούτε καν “εναλλακτική ιατρική” η ομοιοπαθητική».
57. Αρχοντής, Σ. (2019, MAY 25). Όχι, δεν έβαλαν στη φυλακή γιατρό επειδή βρήκε τη θεραπεία του καρκίνου. *ELLINIKA HOAXES* .
58. Β.Μάρκου, Κ. (2017, Σεπτέμβριος 18). Σχετικώς με την θεσμοθέτηση της ομοιοπαθητικής. Αθήνα.
59. Βούλγαρης, Ε. (2018, 12 17). Ο ασθενής με καρκίνο στην εποχή των «fake news». *TACHYΔΡΟΜΟΣ* .

60. Βουζάβαλη, Φ., & Παπαθανάσογλου, Ε. (2003). Μέθοδοι και διαγνωστικές εφαρμογές της Ιριδολογίας: Ανασκόπηση και κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, σσ. 435-444.
61. Δανιηλίδης, Θ. (2014, MAY 5). Κουκούτσια βερίκοκων, ένας πολύ επικίνδυνος μύθος για τη θεραπεία του καρκίνου. *ELLINIKA HOAXES*.
62. ΕΟΦ: «Η διαφήμιση συμπληρωμάτων διατροφής δεν μπορεί να περιέχει ισχυρισμούς που προσιδιάζουν μόνο σε φάρμακα». (2018, DECEMBER 8). Ανάκτηση από Zougla.gr.
63. Ζαβοδημητράκης, Γ. (2015, AUGUST 13). Καταρρίπτεται – Θεράπευσε 20.000 ανθρώπους από τον καρκίνο. Τώρα, αποκαλύπτει το αυστηρά κρυμμένο μυστικό της! *ELLINIKA HOAXES*.
64. Ζαβοδημητράκης, Γ. (2014, JUNE 3). Καταρρίπτεται. Η μείωση του πληθυσμού μέσω εμβολίων. *ELLINIKA HOAXES*.
65. Κουτρομπέλης, Α. (2018, AUGUST 15). 10+1 λόγοι που οι θεωρίες απόκρυψης της θεραπείας του καρκίνου αποτυχαίνουν. *ELLINIKA HOAXES*.
66. Μαρκέτος, Σ. (2012). *Εικονογραφημένη Ιστορία της Ιατρικής*. Ζήτα.
67. Σιτίστας, Θ. (2019, MARCH 10). «Αντικαρκινική και αντιπαρασιτική θεραπεία Clark» και ρεσιτάλ ψευδοεπιστήμης από γνωστή γιατρό. *ELLINIKA HOAXES*.
68. Σιτίστας, Θ. (2018, NOVEMBER 22). «Ετοιμοθάνατος» Νίκησε Τον Καρκίνο...Με Σπιτική Θεραπεία;. *ELLINIKA HOAXES*.
69. Σιτίστας, Θ. (2016, OCTOBER 6). Αντιεμβολιαστικό παραλήρημα ενόψει της έναρξης της περιόδου της γρίπης. *ELLINIKA HOAXES*.

70. Σιτίστας, Θ. (2018, DECEMBER 8). Γιατρός πουλάει συμπλήρωμα διατροφής ως υποκατάστατο αντιγριπικού εμβολίου! *ELLINIKA HOAXES* .
71. Σιτίστας, Θ. (2016, AUGUST 5). Καταρρίπτεται – ΕΜΒΟΛΙΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ... για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. *ELLINIKA HOAXES* .
72. Σιτίστας, Θ. (2017, SEPTEMBER 14). Λεμόνι και σόδα 1000 φορές πιο ισχυρά από την χημειοθεραπεία;. *ELLINIKA HOAXES* .
73. Σιτίστας, Θ. (2018, DECEMBER 31). Πολλαπλή χορήγηση εμβολίων και η διαφορά μεταξύ ενός επιστήμονα και ενός τσαρλατάνου. *ELLINIKA HOAXES* .
74. Σιτίστας, Θ. (2018, DECEMBER 4). ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπόσχονται θεραπεία καρκίνου με σιταρόχορτο. *ELLINIKA HOAXES* .
75. Η Βρετανία κόβει την ομοιοπαθητική. (2017, SEPTEMBER 2).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων του γενικού πληθυσμού σχετικά με την εναλλακτική ιατρική, τις παραδόσεις και τις μη τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στην υγεία στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

1. Έτος γέννησης
2. Φύλο Άνδρας Γυναίκα
3. Τόπος κατοικίας Αγροτική περιοχή Αστική περιοχή
4. Εκπαίδευση Δημοτικό Λύκειο Ανώτατη
5. Από ποια πηγή ενημερώνεστε για θέματα σχετικά με την υγεία;
Ιατρικά βιβλία Από οικογένεια Διαδίκτυο Γιατρό Περιοδικά γενικής ύλης
6. Από ποια πηγή μάθατε για τις εναλλακτικές θεραπείες;
Ειδικά βιβλία Διαδίκτυο Φίλο Περιοδικά γενικής ύλης Διαφήμιση

Μέρος 1^ο: Εναλλακτική ιατρική και παραδόσεις

ΟΔΗΓΙΕΣ: Επιλέξτε μια από τις παρακάτω ενέργειες ανάλογα με τον βαθμό συμφωνίας σε κάθε ερώτηση.

	1=Καθόλου 2=Λίγο 3=Μέτρια 4=Αρκετά 5=Πολύ	1	2	3	4	5
7.	Πιστεύω ότι η εναλλακτική ιατρική θεραπεύει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Η χρήση της εναλλακτικής ιατρικής είναι ασφαλής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Η εναλλακτική ιατρική είναι αξιόπιστη επειδή βασίζεται σε παραδόσεις ετών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.	Οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχτεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Εμπιστεύομαι περισσότερο τις εναλλακτικές θεραπείες επειδή δεν έχουν παρενέργειες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Οι ασθένειες έχουν πληθύνει επειδή ο κόσμος δεν χρησιμοποιεί πλέον φυσικές παραδοσιακές θεραπείες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μέρος 2^ο : Ιατρική και εναλλακτική ιατρική

ΟΔΗΓΙΕΣ: Επιλέξτε μια από τις παρακάτω ενέργειες ανάλογα με τον βαθμό συμφωνίας σε κάθε ερώτηση.

	1=Καθόλου 2=Λίγο 3=Μέτρια 4=Αρκετά 5=Πολύ	1	2	3	4	5
14.	Η εναλλακτική ιατρική αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας που αποτυγχάνει να αντιμετωπίσει η ιατρική.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Η ιατρική ασχολείται με την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ενώ η εναλλακτική ιατρική με την αποκατάσταση της ισορροπίας & υγείας του ασθενούς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Οι γιατροί πολεμούν την εναλλακτική ιατρική επειδή θεραπεύει ασθένειες που οι ίδιοι δεν μπορούν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Εμπιστεύομαι περισσότερο την συμβουλή ενός φίλου που θεραπεύτηκε με κάποιο τρόπο, από ότι τον γιατρό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Δεν έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Θα χρησιμοποιούσα εναλλακτικές θεραπείες αν δεν θεραπευόμουν από ιατρική θεραπεία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Θα χρησιμοποιούσα εναλλακτικές θεραπείες ως συμπλήρωμα κάποιας ιατρικής θεραπείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Πρώτα απευθύνομαι σε εναλλακτικό γιατρό και αν δεν αντιμετωπίσει το πρόβλημα πάω σε γιατρό.					
22.	Τα φάρμακα που προτείνει η εναλλακτική ιατρική δεν είναι ελεγμένα και πιστοποιημένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μέρος 3^ο : Απόψεις για τις εναλλακτικές θεραπείες

ΟΔΗΓΙΕΣ: Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω πρακτικές έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα στον άνθρωπο; Επιλέξτε μια από τις παρακάτω ενέργειες ανάλογα με τον βαθμό συμφωνίας σε κάθε ερώτηση.

	1=Καθόλου 2=Λίγο 3=Μέτρια 4=Αρκετά 5=Πολύ	1	2	3	4	5
23.	Βελονισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ομοιοπαθητική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Βεντούζες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Αρωματο-θεραπεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.	Πρακτική χειροπρακτική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Ρεφλεξολογία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Ενεργειακές θεραπείες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Θεραπεία με ζεστές πέτρες – ενεργειακούς λίθους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Ρέικι					
32.	Παραδοσιακά γιατροσόφια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Εντριβές με ρακί για το κρυολόγημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Εναλλακτικές θεραπείες για τον καρκίνο (σόδα με λεμόνι, ειδικά βότανα, χυμοί, κουκούτσι βερίκοκου)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Ιριδολογία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Βιοσυντονισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μέρος 4^ο Γενικές απόψεις

Οδηγίες: Επιλέξτε την απάντηση που ταιριάζει στην άποψή σας.

37. Μας ψεκάζουν με χημικά για να μην αντιδρούμε σε όσα συμβαίνουν
Ναι Όχι
38. Ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος, ενώ έχει πολλές παρενέργειες.
Ναι Όχι
39. Τα ζώδια αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα του ανθρώπου.
Ναι Όχι
40. Η καφεμαντεία μπορεί να προβλέπει το μέλλον.
Ναι Όχι
41. Έχει γίνει επικοινωνία με ζωή από άλλους πλανήτες.
Ναι Όχι
42. Η θεωρία της επίπεδης Γης είναι βάσιμη.
Ναι Όχι
43. Οι χημειοθεραπείες δεν ωφελούν τον ασθενή.
Ναι Όχι
44. Έχει βρεθεί το φάρμακο για τον καρκίνο αλλά φαρμακοβιομηχανίες και οικονομικά συμφέροντα δεν επιτρέπουν την διάδοσή του.
Ναι Όχι
45. Ο άνθρωπος δεν περπάτησε ποτέ στο φεγγάρι.
Ναι Όχι
46. Όταν κάτι το πιστεύουν οι περισσότεροι είναι αλήθεια.
Ναι Όχι
47. Με διάφορα τεχνικά μέσα ελέγχουν τη σκέψη μας.
Ναι Όχι

