



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εναλλακτικές – Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας :
τρέχουσες απόψεις των επαγγελματιών υγείας για εκπαίδευση**

ΕΥΤΥΧΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ

Τ.Ε. Νοσηλεύτρια

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΧΡΥΣΗ ΧΑΤΖΟΓΛΟΥ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χρυσή Χατζόγλου, Αναπλ. Καθηγήτρια Φυσιολογίας Παν. Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Ελένη Βαβουράκη, Αναπλ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Σωτήριος Ζαρογιάννης, Λέκτορας Φυσιολογίας Παν. Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2013



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Education on Complementary and Alternative Methods of
Therapy: current attitudes of health care professionals**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	9
1.1 Θεσμικό πλαίσιο των εναλλακτικών - συμπληρωματικών θεραπειών	9
1.2 Ορισμός των Εναλλακτικών – Συμπληρωματικών θεραπειών	10
1.3 Ταξινόμηση των Εναλλακτικών – Συμπληρωματικών θεραπειών	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ – ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΗΜΕΡΑ.....	17
4.1 Η αύξηση της χρήσης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών.....	17
4.3 Ερευνητικά προγράμματα για τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ –ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	22
5.1 Προγράμματα σπουδών στις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες.....	22
5.2 Μελέτες για την ένταξη των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών στα εκπαιδευτικά προγράμματα των επαγγελματιών υγείας.....	24
5.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ένταξη και το περιεχόμενο τις διδακτέας ύλης.....	27
5.4 Κούβα - Παράδειγμα ένταξης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών στην ιατρική εκπαίδευση και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	30
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	34
Ενότητα 1. Περιγραφική στατιστική.....	34
1.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	34
1.2 Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις ΕΣΜΘ	36
1.2.1. Βαθμός εξοικείωσης	36

1.2.2. Βαθμός χρήσης.....	38
1.2.3. Επιθυμία ενημέρωσης και εκπαίδευσης.....	40
Ενότητα 2. Έλεγχος δομικής εγκυρότητας.....	44
Ενότητα 3. Επαγωγική στατιστική.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	58
Σύγκριση και συσχέτιση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με την Ελληνική και Διεθνή Βιβλιογραφία.....	58
Περιορισμοί της έρευνας.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68
Ερωτηματολόγιο.....	68

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Χρυσή Χατζόγλου, Αναπλ. Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την καθοδήγησή της, τις πολύτιμες συμβουλές της, την επιστημονική της στήριξη και την ευγένειά της κατά την διάρκεια της εκπόνησης αυτής της Διπλωματικής Εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, την κα. Ελένη Βαβουράκη, Αναπλ. Καθηγήτρια του ΤΕΙ Αθηνών και τον κ. Σωτήριο Ζαρογιάννη, Λέκτορα Φυσιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό, νοσηλευτικό και ιατρικό, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, για τη συμμετοχή του στην έρευνα και τη μεγάλη προθυμία και το ενδιαφέρον που έδειξε κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της παρούσας μελέτης.

Τέλος, να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για την κατανόηση και την αμέριστη συμπαράσταση και στήριξη που μου πρόσφερε τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών μου όσο και κατά την διάρκεια ολοκλήρωσης της Διπλωματικής Εργασίας. Κυρίως τον οκτάχρονο γιό μου, που ήταν ο λόγος ενασχόλησής μου με το συγκεκριμένο θέμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνεται μια αυξητική τάση της δημοτικότητας και της προτίμησης χρήσης των Εναλλακτικών και Συμπληρωματικών Μεθόδων Θεραπείας (ΕΣΜΘ) από τους ασθενείς. Πρόκειται για ένα ελπιδοφόρο όσο και αμφιλεγόμενο θεραπευτικό πεδίο που δίνει στους επαγγελματίες υγείας τη δυνατότητα να επεκτείνουν το ρόλο τους και να προσφέρουν περισσότερες θεραπευτικές επιλογές στους ασθενείς τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν, να διερευνηθούν οι τρέχουσες απόψεις των επαγγελματιών υγείας ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου σχετικά με τις Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας.

Μέθοδος: Εργαλείο της μελέτης αποτέλεσε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, που δημιουργήθηκε ειδικά για το σκοπό της παρούσας μελέτης. Οι ερωτήσεις αυτές κατανέμονταν σε 3 ενότητες: επιθυμία ενημέρωσης, εξοικείωση / γνώση και χρήση. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε δείγμα ευκολίας 249 επαγγελματιών υγείας (119 ιατροί και 130 νοσηλεύτες) όλων των τμημάτων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό άνω του 80%, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι είναι απαραίτητη η εκπαίδευση – ενημέρωση για τις ΕΣΜΘ, ενώ σε ποσοστό 70,6% πιστεύουν ότι είναι εφικτή - αναγκαία η ένταξη των ΕΣΜΘ στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές αφορούσαν στην υποκλίμακα της εκπαίδευσης (σε σχέση με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα και το επίπεδο εκπαίδευσης- $p<0,001$) και της εξοικείωσης / γνώσης (σε σχέση με τις εκπαιδευτικές αρμοδιότητες- $p=0,030$). Οι γυναίκες, οι έγγαμοι, οι νοσηλεύτες και οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΔΕ και όσοι είχαν εκπαιδευτικό ρόλο στην εργασία τους, συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία. Περισσότεροι νοσηλεύτες συγκριτικά με ιατρούς πιστεύουν ότι το πρόγραμμα σπουδών πρέπει να περιλαμβάνει θεωρία και πρακτική πάνω στις ΕΣΜΘ ($p=0,05$).

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας στην πλειονότητά τους γνωρίζουν σχετικά με τις ΕΣΜΘ και επιθυμούν να εκπαιδευτούν σε αυτές. Οι νοσηλεύτριες εμφανίζονται περισσότερο ευαισθητοποιημένες απέναντι στις ΕΣΜΘ και επιθυμούν την ένταξή τους στο πρόγραμμα σπουδών σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο.

Λέξεις κλειδιά: Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας, επαγγελματίες υγείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, στάσεις, εκπαίδευση.

ABSTRACT

Introduction: In recent years there is an increasing trend of popularity and use of Complementary and Alternative Medicine (CAM). This is a promising and controversial at the same time, therapeutic field that gives health care professionals the opportunity to expand their role and offer more treatment options to their patients.

Aim: The purpose of this study was to investigate the current attitudes of health professionals on Complementary and Alternative Methods of Therapy.

Method: A questionnaire, with closed questions, was developed specifically for the purpose of this study. The questionnaire was divided into 3 sections: desired information, familiarity / knowledge and use. The study population was a convenience sample of 249 health professionals (119 physicians and 130 nurses), who working at the University Hospital of Larisa.

Results: Over 80% of participants believe that training - information on CAM is essential, while 70.6% believe that integration of CAM into the medical and nursing curriculum is potential - necessary. Statistically significant differences were related to the subscale of education (in relation to gender, marital status, occupation and education level - $p < 0,001$) and familiarity / knowledge (relative to the educational competencies - $p = 0,030$). Women, married, nurses and graduates of TEI / DE and those who had educational role at their work scored the highest. More nurses than physicians believe that the curriculum should include courses (theory and practice) on CAM ($p = 0,05$).

Conclusions: Most of the health professionals know about CAM and would like to be better informed about CAM. From health professionals, nurses hold more favorable attitudes toward CAM and preferred having CAM teaching integrated into the nursing curriculum.

Key words: Complementary – Alternative Methods of Therapy, health professionals, University Hospital, attitudes, education.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νέες παγκόσμιες τάσεις για ολιστική προσέγγιση σε ζητήματα υγείας και ευεξίας, στρέφουν το ενδιαφέρον του κόσμου στις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες για πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών τους, με διαφορετικά μέσα από αυτά που προσφέρει η κλασική ιατρική.

Πολλές από αυτές τις μορφές θεραπειών έρχονται από την Ανατολή, ενώ ορισμένες ήταν γνωστές και ευρύτατα διαδεδομένες σε όλο τον αρχαίο κόσμο. Βασικό φιλοσοφικό τους υπόβαθρο, είναι η διατήρηση της ισορροπίας και αρμονίας μεταξύ μυαλού, ψυχής και σώματος.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) – World Health Organization(WHO), σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες, η χρήση των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών γίνεται όλο και πιο δημοφιλής [1].

Το ποσοστό του πληθυσμού που έχει δοκιμάσει έστω και μία φορά στην ζωή του μια άλλη μορφή θεραπείας πέραν της κλασικής ιατρικής είναι 48% στην Αυστραλία, 70% στον Καναδά, 42% στις Η.Π.Α., 38% στο Βέλγιο και 75% στη Γαλλία. Σε πολλά μέρη του κόσμου οι δαπάνες για αυτές τις θεραπείες δεν είναι μόνο σημαντικές, αλλά αυξανόμενες. Στις Η.Π.Α., το σύνολο των δαπανών το 1997 εκτιμάται σε 2700 εκατ. δολάρια. Στην Αυστραλία, τον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι ετήσιες δαπάνες εκτιμούνται σε 80 εκατ., 2400 εκατ. και 2300 εκατ. δολάρια αντίστοιχα [1].

Πάνω από το 70% των ευρωπαίων επιθυμεί να δει αυτές τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες να αναγνωρίζονται νομοθετικά. Ο βαθμός στον οποίο αναγνωρίζονται και το νομικό καθεστώς που απολαμβάνουν διαφέρουν σημαντικά από τη μία χώρα στην άλλη.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέδωσε μια ειδική πολυσέλιδη αναφορά με τίτλο «WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005», υπό την εποπτεία της Dr Xiaoy Zhang, όπου γίνεται σαφής προτροπή στις Υγειονομικές και Ακαδημαϊκές αρχές των χωρών μελών να ενισχύσουν την έρευνα και την εκπαίδευση στις αξιολογότερες και αποτελεσματικότερες εναλλακτικές θεραπείες[1].

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την 23η Οκτωβρίου 2007, θέσπισε το πρόγραμμα Κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για το διάστημα 2008-2013 «Program of Community Action in the Field of Health (2008-13)» όπου αναφέρει στο εδάφιο 24, σελ.5, ότι: «το πρόγραμμα θα πρέπει να αναγνωρίσει τη σημασία μιας ολιστικής προσέγγισης για τη δημόσια υγεία και να λάβει υπόψη, όπου αρμόζει και όπου υπάρχουν επιστημονικά ή κλινικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους, την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική στις δράσεις της» [2].

Καθώς υιοθετούνται αυτές οι πρακτικές παραδοσιακής ιατρικής από νέους πληθυσμούς υπάρχουν προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Από τον άκριτο ενθουσιασμό έως τον ανενημέρωτο σκεπτικισμό, οι επαγγελματίες υγείας ακόμη και σε χώρες με ιστορία στις εναλλακτικές θεραπείες, εκφράζουν έντονες επιφυλάξεις και δυσπιστία για αυτές τις θεραπείες. Έτσι, σε συνδυασμό

με την αυξανόμενη χρήση, αυξάνονται και ερωτήματα σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών. Σε απάντηση αυτών, γίνονται σχετικές έρευνες και δημιουργούνται προγράμματα σπουδών στις σχολές επαγγελματιών υγείας.

Με δεδομένη την αύξηση, τα τελευταία χρόνια, της δημοτικότητας και της προτίμησης χρήσης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών μεθόδων θεραπείας από τους ασθενείς [1], στο γενικό μέρος της παρούσας εργασίας, διερευνάται το παρόν θεσμικό πλαίσιο στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. για τις εναλλακτικές θεραπείες και παρουσιάζεται μία ταξινόμηση αυτών. Εν συνεχεία, γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της ιατρικής επιστήμης και αναλύεται το Βιοϊατρικό και Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της υγείας.

Αναφέρονται μελέτες που έχουν γίνει και που δείχνουν την χρήση των εναλλακτικών θεραπειών και τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την αύξηση. Παράλληλα, γίνεται καταγραφή των προσπαθειών στο εξωτερικό και στην Ελλάδα, για την ενημέρωση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές μεθόδους θεραπείας, των ερευνητικών προγραμμάτων και των προγραμμάτων σπουδών που έχουν αναπτυχθεί στις σχολές επαγγελματιών υγείας. Μελέτες που διαπραγματεύονται τους τρόπους ένταξης, τους στόχους και το περιεχόμενο τέτοιων προγραμμάτων και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ένταξη της διδακτέας ύλης για τις εναλλακτικές θεραπείες στα προγράμματα σπουδών. Διερευνάται οι αναγκαιότητα των επαγγελματιών υγείας να είναι γνώστες αυτών των μεθόδων, χωρίς απαραίτητα να τις ασπάζονται, διότι τις χρησιμοποιούν οι ασθενείς τους.

Επίσης, διερευνώνται ποιές είναι οι τρέχουσες απόψεις των επαγγελματιών υγείας για εκπαίδευση και αν η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας πάνω σε αυτές τις μεθόδους, τους δίνει την ευκαιρία και τη δυνατότητα να συμβουλευθούν και να προστατεύσουν τους ασθενείς τους, κατά τη χρήση αυτών των μεθόδων. Συζητείται ακόμη το κατά πόσο είναι δυνατό να ενταχθούν και να αξιοποιηθούν κάποιες από αυτές τις μεθόδους προς όφελος των ασθενών.

Στο ειδικό μέρος της παρούσας εργασίας, διερευνώνται ο βαθμός εξοικείωσης, ο βαθμός χρήσης και οι τρέχουσες απόψεις των επαγγελματιών υγείας για εκπαίδευση, τα τυχόν αιτήματα ενσωμάτωσης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών στη διδακτέα ύλη κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και την αναγκαιότητα και τον τρόπο ένταξής τους.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.1 Θεσμικό πλαίσιο των εναλλακτικών - συμπληρωματικών θεραπειών

Στην Ευρώπη, το 1997 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζήτησε να πραγματοποιηθεί για λογαριασμό της μια έρευνα για την κατάσταση που επικρατεί στην Ευρώπη για το θέμα αυτό. Η έρευνα αυτή, γνωστή ως Lannoye / Collins Report, δόθηκε προς ψήφιση στο ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, το οποίο με την σειρά του έδωσε συγκεκριμένες οδηγίες στην ευρωπαϊκή επιτροπή για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης με το ψήφισμα 1206(1999), το Νοέμβριο 1999 χαιρέτισε το ψήφισμα που ενέκρινε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις 29 Μαΐου 1997 σχετικά με το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής, η οποία *«καλεί την Ευρωπαϊκή Ένωση να αρχίσει μια διαδικασία αναγνώρισης της μη συμβατικής ιατρικής, μετά τις απαραίτητες μελέτες που πρέπει να έχουν διεξαχθεί, αλλά και την ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αυτών».*

Η Συνέλευση πιστεύει ότι *«η καλύτερη εγγύηση για τους ασθενείς βρίσκεται σε κατάλληλα εκπαιδευμένους ιατρούς, οι οποίοι γνωρίζουν τα όριά τους, έχουν ένα σύστημα δεοντολογίας και αυτορρύθμισης και επίσης υπόκεινται σε εξωτερικό έλεγχο».*

Επίσης πιστεύει *«πως θα πρέπει να προσφέρονται κατάλληλα μαθήματα σε πανεπιστήμια για την κατάρτιση των αλλοπαθητικών γιατρών σε εναλλακτικές και συμπληρωματικές μορφές θεραπείας».* Η Συνέλευση καλεί συνεπώς τα κράτη μέλη, *«να υποστηρίξουν και να επιταχύνουν τις συγκριτικές μελέτες και ερευνητικά προγράμματα που βρίσκονται σε εξέλιξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και να διαδώσουν τα πορίσματα ευρέως, να προωθήσουν την επίσημη αναγνώριση αυτών των μορφών ιατρικής σε ιατρικές σχολές και να παροτρύνουν τα νοσοκομεία να τις χρησιμοποιήσουν»* [3].

Στις ΗΠΑ, το 1991 το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH) δημιούργησε το Εθνικό Κέντρο για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (National Center of Complementary and Alternative Medicine - NCCAM). Η αποστολή της NCCAM είναι να καθορίσει μέσω της αυστηρής επιστημονικής έρευνας, τη χρησιμότητα και την ασφάλεια των παρεμβάσεων των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών και τον ρόλο τους στη βελτίωση της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης [4].

1.2 Ορισμός των Εναλλακτικών – Συμπληρωματικών Θεραπειών

Οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες (Alternative and Complementary Medicine – CAM), σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) - World Health Organization (WHO) εμπίπτουν στην γενικότερη κατηγορία των παραδοσιακών ιατρικών (Traditional Medicine) όπως ευρέως έχουν γίνει αποδεκτές από την διεθνή ιατρική βιβλιογραφία [5].

Η παραδοσιακή ιατρική (TM) αναφέρεται στις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις πρακτικές με βάση τις θεωρίες, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες των αυτοχθόνων σε διαφορετικές κουλτούρες, που χρησιμοποιείται για τη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη, τη διάγνωση, τη βελτίωση ή τη θεραπεία της σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Η παραδοσιακή ιατρική καλύπτει μια μεγάλη ποικιλία από θεραπείες και πρακτικές που διαφέρουν από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή, έχει χρησιμοποιηθεί για χιλιάδες χρόνια με μεγάλη συνεισφορά από τους επαγγελματίες για την υγεία του ανθρώπου, ιδίως ως πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε κοινοτικό επίπεδο και έχει διατηρήσει τη δημοτικότητά της σε όλο τον κόσμο. Η παραδοσιακή ιατρική που έχει υιοθετηθεί από άλλους πληθυσμούς (έξω από τον εγχώριο πολιτισμό της) συχνά αποκαλείται εναλλακτική ή συμπληρωματική ιατρική (CAM). Από τη δεκαετία του 1990 η χρήση της έχει σημειώσει άνοδο σε πολλές αναπτυσσόμενες και τις αναπτυσσόμενες χώρες [5].

Η εναλλακτική – συμπληρωματική ιατρική συγκεντρώνει ονόματα για διαφορετικές θεραπείες. Αν και προς το παρόν δεν υπάρχει γενικά αποδεκτός ορισμός της εναλλακτικής ιατρικής, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) αναφέρει: *«Η εναλλακτική - συμπληρωματική ιατρική, καλύπτει ένα ευρύ φάσμα που δεν αποτελεί μέρος των παραδόσεων της χώρας και δεν έχει ενσωματωθεί στο κυρίαρχο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης»* [6].

Το Εθνικό Κέντρο για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (National Center of Complementary and Alternative Medicine - NCCAM) στις Η.Π.Α. χρησιμοποιεί τον εξής ορισμό: *«Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική είναι ένα σύνολο διάφορων ιατρικών και άλλων συστημάτων ιατρικής περίθαλψης, πρακτικών και προϊόντων που δεν θεωρούνται, προς το παρόν, να αποτελούν μέρος της συμβατικής ιατρικής»* [4]. Τα όρια μεταξύ της εναλλακτικής - συμπληρωματικής ιατρικής και της συμβατικής ιατρικής δεν είναι απόλυτα, καθώς συγκεκριμένες πρακτικές της εναλλακτικής - συμπληρωματικής ιατρικής μπορεί, με την πάροδο του χρόνου, να γίνουν ευρέως αποδεκτές.

Στην Ευρώπη, σύμφωνα με το τελευταίο σχετικό ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρώπης το 1999, ύστερα από αναφορά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τα μη συμβατικά θεραπευτικά συστήματα διαφοροποιούνται σε εναλλακτικά και συμπληρωματικά [3].

Ως εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα ορίζονται τα ολοκληρωμένα και αυτοτελή ιατρικά συστήματα, που είναι το ίδιο εκτενή και ολοκληρωμένα στην διάγνωση και θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής ευθύνης, όσο και η συμβατική ιατρική. Σε αυτά ανήκουν η

Ομοιοπαθητική Ιατρική, ο Βελονισμός, η Οστεοπαθητική και η Φυτοθεραπεία. Τα συστήματα αυτά είναι απαραίτητο να ασκούνται αποκλειστικά από ιατρούς, για να ικανοποιείται και η συνθήκη της απαραίτητης τριάδας «διάγνωση, θεραπεία, ιατρική ευθύνη για την θεραπεία και την πορεία του ασθενούς».

Ως συμπληρωματικά θεραπευτικά συστήματα ορίζονται τα μη αυτοτελή, μη ιατρικά συστήματα τα οποία μπορούν να υπάρξουν ως συμπληρωματικά μιας άλλης αυτόνομης θεραπείας, συμβατικής ή εναλλακτικής και στα οποία δεν ανήκει η δικαιοδοσία της διάγνωσης ή της ιατρικής ευθύνης, ως εκ τούτου δύνανται να ασκούνται από μη ιατρούς. Σε αυτά ανήκουν η Αρωματοθεραπεία, η Ρεφλεξολογία, το θεραπευτικό μασάζ κ.α. [7].

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες έχουν να επιδείξουν αποτελεσματικότητα σε τομείς όπως η πνευματική υγεία, η πρόληψη της ασθένειας και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής σε άτομα με χρόνιες ασθένειες, καθώς και για τους ηλικιωμένους.

1.3 Ταξινόμηση των Εναλλακτικών – Συμπληρωματικών θεραπειών

Οι εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία από θεραπευτικές διαδικασίες και πρακτικές. Για την διευκόλυνση κατά την μελέτη τους, συχνά ομαδοποιούνται σε ευρείες κατηγορίες.

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο για τη Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική (NCCAM) η ταξινόμηση έχει ως εξής [4]:

1. Βιολογικά βασισμένη θεραπεία (π.χ. βότανα, συμπληρώματα διατροφής)
2. Θεραπείες σώματος – μυαλού (π.χ. διαλογισμός, γιόγκα)
3. Ολιστικά ιατρικά συστήματα (π.χ. ομοιοπαθητική)
4. Πρακτικές βασισμένες στο σώμα (π.χ. χειροπρακτική, μασάζ)
5. Θεραπείες ενέργειας (π.χ. θεραπευτικό άγγιγμα, βελονισμός, ηλεκτρομαγνητικό πεδίο)

Σύμφωνα με τον Τ. Βαρθολομαίο στο «Εγχειρίδιο συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπευτικής» [8] η διάκριση σε κατηγορίες έχει ως εξής:

1. Θεραπευτικές με σκευάσματα (π.χ. ομοιοπαθητική, φυτοθεραπεία)
2. Θεραπευτικές με χειρισμούς και ελέγχους στο ανθρώπινο σώμα (π.χ. βελονισμός, ρεφλεξολογία, χειροπρακτική)
3. Θεραπευτικές με επικοινωνία θεραπευτή – ασθενούς (π.χ. συμβουλευτική, υπνοθεραπεία)
4. Θεραπευτικές με τρόπο ζωής και έκφρασης (π.χ. μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία, ολιστική διατροφολογία)
5. Θεραπευτικές συνδυαστικές (π.χ. παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική, αγιουρβέδα)
6. Ανάλυση δεδομένων με συσκευές (π.χ. ιριδολογία, ηλεκτροβελονισμός)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Medizin im Wandel der Zeit:

2000 v.Chr. – *Hier, iss diese Wurzel.*

1000 n.Chr. – *Diese Wurzel ist nicht gottgefällig. Hier, sprich dieses Gebet.*

1850 n.Chr. – *Gebete sind Aberglauben. Hier, trink dieses Elixier.*

1940 n.Chr. – *Nur Quacksalber verkaufen Elixiere. Hier, nimm diese Pille.*

1985 n.Chr. – *Pillen wirken nicht. Hier, nimm Antibiotika.*

2000 n.Chr. – *Antibiotika sind schädlich. Hier, iss diese Wurzel.*

[πηγή: <http://www.assoziations-blaster.de/blast/Medizin.9.html>]

Μετάφραση

Ιατρική δια μέσου των αιώνων :

2000 π.Χ. -. *Ορίστε, φάε αυτή τη ρίζα.*

1000 μ.Χ. -. *Αυτή η ρίζα δεν είναι ευάρεστη στο Θεό. Ορίστε, πες αυτή την προσευχή.*

1850 μ.Χ. -. *Οι προσευχές είναι δεισιδαιμονίες. Ορίστε, πιασ αυτό το φίλτρο.*

1940 μ.Χ. -. *Μόνο οι τσαρλατάνοι πωλούν ελιξίρια. Ορίστε, πάρε αυτό το χάπι.*

1985 μ.Χ. -. *Τα χάπια δεν λειτουργούν. Ορίστε, πάρε αυτό το αντιβιοτικό.*

2000 μ.Χ. -. *Τα αντιβιοτικά είναι επιβλαβή. Ορίστε, φάε αυτή τη ρίζα.*

Τα φυτικά φάρμακα αντικατοπτρίζουν ορισμένες από τις πρώτες προσπάθειες για τη βελτίωση της ανθρώπινης κατάστασης. Ακόμη και στην εποχή του λίθου στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς παρέχεται χρόνια φροντίδα. Φροντίζονται τα κατάγματα και τολμούν χειρουργικές πράξεις στο κρανίο. Το επάγγελμα του «γιατρού» γεννιέται πολύ αργότερα, όταν ο άνθρωπος οργανώνεται σε κοινότητες. Οι ιδέες για τα αίτια της νόσου βασίζονται στη δεισιδαιμονία και το υπερφυσικό. Χωρίς την πίστη σε δαίμονες και θεούς δεν πραγματοποιείται καμία θεραπεία. Ακόμη και στην αρχαία Αίγυπτο, όπου το φάρμακο δείχνει ήδη καταπληκτικές επιτυχίες και άρχισαν να χρησιμοποιούν διαγνώσεις βάση συμπτωμάτων, πιστεύετε ότι η νόσος προκαλείται από τους θεούς και ο ναός κατέχει μια κεντρική θέση για τους αρρώστους.

Στο κέντρο της ελληνικής ιατρικής είναι η θεωρία των τεσσάρων χυμών του Ιπποκράτη. Η αφαίμαξη, τα καθαρτικά, η διατροφή και η άσκηση είναι οι πιο σημαντικές θεραπείες. Ο γιατρός Γαληνός της Περγάμου γίνεται διάσημος κατά τη διάρκεια της ζωής του. Θεωρείται ο ιδρυτής της ανατομικής και θεμελιωτής της συγκριτικής ανατομίας. Περισσότερα από χίλια χρόνια, οι διδασκαλίες του θα κυριαρχήσουν πάνω στην ιατρική.

Στην αρχαία Κίνα όλα στο Σύμπαν βασίζονται στη ροή της ενέργειας Chi, της οποίας τα συστατικά μέρη είναι οι ενέργειες Yin και Yang και ο βελονισμός αποτελεί σημαντική θεραπεία. Στην Ινδία αναπτύσσεται η ιατρική αγιουρβέδα, η οποία αντιμετωπίζει το σώμα και την ψυχή σαν ένα ενιαίο σύνολο, αναζητώντας την ισορροπία και την αρμονία μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντός του. Σήμερα στην Ευρώπη η Κινέζικη και η Ινδική ιατρική είναι και πάλι πολύ δημοφιλείς, αυτές οι παραδόσεις όμως δεν είναι τόσο ήπιες και αποτελεσματικές, όπως πολλοί άνθρωποι πιστεύουν.

Η αραβική ιατρική ήταν αυτή που διατήρησε ζωντανή τη μεγάλη κλασική παράδοση της αρχαιότητας και τη μεταβίβασε στους Ευρωπαίους της Δύσης, τον Μεσαίωνα. Διέσωσε τα αρχαιοελληνικά (Ιπποκράτης, Γαληνός) και ρωμαϊκά χειρόγραφα. Δημιούργησε βιβλιοθήκες και Πανεπιστήμια και ανέπτυξε την ιατρική εκπαίδευση. Στις αραβικές χώρες, υπήρχαν ήδη 1000 χρόνια πριν, μεγάλα νοσοκομεία, όπου οι ασθενείς δέχονταν συνολική φροντίδα. Στα νοσοκομεία υπήρχαν φαρμακεία που παρείχαν χιλιάδες φαρμακευτικά φυτά.

Η ιατρική περίθαλψη κατά το Μεσαίωνα στην Ευρώπη δεν ήταν καλή. Πολλά μέρη της Δυτικής Ευρώπης βρίσκονταν στο χάος. Πολλά ιατρικά βιβλία είχαν καταστραφεί. Οι μεγάλοι γιατροί της αρχαιότητας και η προοδευτική Αραβική ιατρική είχαν ξεχαστεί. Τον ενδέκατο αιώνα ιδρύονται παντού στην Ευρώπη πανεπιστήμια και ανακαλύπτουν εκ νέου την ιατρική γνώση της αρχαιότητας. Όμως, η Ευρώπη θα χρειαστεί πολλούς αιώνες ακόμη μέχρι να δημιουργήσει τη σύγχρονη ιατρική.

Κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης, αναδεικνύεται η ομορφιά του ανθρώπινου σώματος. Οι καλλιτέχνες και οι γιατροί μελετούν το σώμα των ανθρώπων με ακρίβεια. Καθιερώνεται η ανατομική παρατήρηση επί του πτώματος και ο ντα Βίντσι συμβάλλει σημαντικά στην ανατομική με τους ανατομικούς του πίνακες. Οι γιατροί κατανοούν το σώμα ως ένα πολύπλοκο μηχάνημα. Έτσι, η Αναγέννηση θέτει τα θεμέλια της επιστημονικής-αναλυτικής ιατρικής.

Στο δέκατο όγδοο αιώνα, η καθημερινή ιατρική δεν είχε προχωρήσει πολύ. Κάθε μικρή πληγή μπορούσε να σημαίνει ακόμη και το θάνατο. Αντιβιοτικά δεν υπήρχαν. Πολύ λίγοι γιατροί ανέπτυξαν νέες μεθόδους. Οι νευροπάθειες έγιναν το επίκεντρο του ιατρικού ενδιαφέροντος - ιδιαίτερα στα ανώτερα στρώματα της κοινωνίας. Το 1895 ανακαλύφθηκαν οι ακτίνες X από τον Roentgen. Προς το τέλος του Διαφωτισμού αναγνωρίζει το κράτος τους ανθρώπους ως πολύτιμους στρατιώτες και εργαζομένους και γεννιέται η δημόσια υγεία.

Στο δέκατο ένατο αιώνα, ολοκληρώνεται η γέννηση της επιστημονικής ιατρικής, όπως έχουμε συνηθίσει σήμερα. Με τις νέες τεχνικές, όπως το στηθοσκόπιο και το μικροσκόπιο, οι γιατροί βλέπουν στο εσωτερικό των ασθενών τους. Ο Koch προσδιορίζει συγκεκριμένα μικρόβια που προκαλούν ασθένειες στον άνθρωπο. Η εφεύρεση της αναισθησίας με αιθέρα είναι μία από τις μεγαλύτερες επαναστάσεις στην ιατρική και με την ανακάλυψη του εμβολιασμού (Pasteur) αναπτύσσονται θεραπείες για την αντιμετώπιση των επιδημιών.

Στον εικοστό αιώνα το φάρμακο κατέκτησε το εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος. Γίνεται κατανοητό πώς προκύπτουν οι ασθένειες και παράγονται αποτελεσματικά φάρμακα. Ανακαλύπτεται η πενικιλίνη (Fleming), η ινσουλίνη, νέες χειρουργικές τεχνικές, η ασφαλής μετάγγιση αίματος και χημικά συνθετικά φάρμακα. Η ιατρική γνωρίζει τη μια επιτυχία μετά την άλλη - αλλά ακόμη και τότε, υπάρχουν επικριτές που αντιτίθενται στην όλο και πιο επιστημονική ιατρική. Ο άνθρωπος δεν γίνεται πλέον αντιληπτός ως σύνολο. Είναι μια περίοδος ταχύτατης αλλαγής.

Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, τα αντιβιοτικά, οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, η εντατική ιατρική φροντίδα, τα νέα υλικά και οι συσκευές είναι η νέα επανάσταση των ιατρικών επιλογών. Οι προσδοκίες μεγαλώνουν και οι γιατροί είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν κάθε ασθένεια με την κατάλληλη θεραπεία. Ήδη, όμως, στη δεκαετία του εξήντα διαφαίνεται η σκοτεινή πλευρά της ιατρικής τεχνολογίας. Οι παρενέργειες και οι θάνατοι από φαρμακευτικά σκευάσματα και μολυσματικές ασθένειες επανεμφανίζονται. Κάποια μικρόβια αποκτούν ανοσία στα αντιβιοτικά και οι εναλλακτικές θεραπείες γίνονται δημοφιλής.

Τα αποτελέσματα των εναλλακτικών θεραπειών και των διαγνώσεων δεν είναι συνήθως σαφώς επαληθεύσιμα από τις σύγχρονες ιατρικές και επιστημονικές πτυχές, αλλά συχνά βασίζονται στην ιστορική εμπειρία και υπόκεινται σε συνεχείς επικρίσεις. Οι επικριτές αποδίδουν την επιτυχία της θεραπείας στο φαινόμενο «placebo» [9,10,11]. Οι θεραπείες θεωρούνται αμφιλεγόμενες για τον τρόπο δράσης τους διότι η αποτελεσματικότητά τους δεν αποδεικνύεται με μια επιστημονικά έγκυρη μέθοδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ – ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

“Νους υγιής εν σώματι υγιεί.”

Τα σύγχρονα επιστημονικά μοντέλα ερμηνείας της υγείας και της ασθένειας είναι δύο, το βιοϊατρικό και το βιοψυχοκοινωνικό [12].

Το βιοϊατρικό μοντέλο, που βασίζεται στον Καρτεσιανό δυϊσμό [13] (η ψυχή ως ξεχωριστή οντότητα από το σώμα, ανίκανη να επηρεάσει οργανικές λειτουργίες) και στην μηχανιστική αντίληψη του ανθρώπινου οργανισμού (έννοια της χαλασμένης μηχανής), επικεντρώνεται σε καθαρά βιολογικούς παράγοντες, στους επιδημιολογικούς δείκτες και στις βιοστατιστικές μετρήσεις [14] και αγνοεί τις περιβαλλοντικές και τις ψυχοκοινωνικές επιδράσεις. Αυτό το μοντέλο θεωρείται ότι είναι η βάση και το κυρίαρχο ιατρικό μοντέλο για τη σύγχρονη δυτική ιατρική και δεσπόζει στην εκπαίδευση, την έρευνα και την ιατρική πρακτική στις περισσότερες δυτικές χώρες.

Οι πιο πολλοί επαγγελματίες υγείας αναλύουν και αναζητούν βιοφυσικές ή γενετικές δυσλειτουργίες, εστιάζουν σε φυσικές αιτίες και αντικειμενικές εργαστηριακές εξετάσεις και όχι στο περιβαλλοντικό και ψυχοκοινωνικό ιστορικό του ασθενούς. Αυτή η εστίαση βοήθησε στην ανακάλυψη και την αντιμετώπιση πολλών γενετικών, οξέων και μολυσματικών ασθενειών, όχι όμως και των χρόνιων νοσημάτων που έχει αποτύχει να αντιμετωπίσει και οι οποίες έχουν αυξηθεί με συνέπεια την αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η καλή υγεία είναι η απουσία του πόνου ή της ασθένειας. Επικεντρώνεται στις φυσικές διαδικασίες που επηρεάζουν την υγεία, όπως η βιοχημεία, η φυσιολογία και η παθολογία μιας κατάστασης και όχι στους κοινωνικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες. Σε αυτό το μοντέλο, κάθε ασθένεια έχει μια υποκείμενη παθολογία η οποία μπορεί να θεραπευτεί και η οποία μπορεί να έχει ψυχολογικές συνέπειες, αλλά δεν βασίζεται σε ψυχολογικά αίτια.

Το βιοϊατρικό μοντέλο έρχεται σε αντίθεση με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Το 1977, ο ψυχίατρος G. L. Engel [15,16] αμφισβήτησε την κυριαρχία του βιοϊατρικού μοντέλου, προτείνοντας το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας που αντιλαμβάνεται την υγεία και τη νόσο ως τα δύο μέρη ενός συνεχούς, ενιαίου, αλληλοσυμπληρούμενου συνόλου (Γενική θεωρία των συστημάτων). Μια ολιστική προσέγγιση όπου ο ασθενής, το σώμα του και το περιβάλλον του αποτελούν τα βασικά στοιχεία ενός συνολικού συστήματος. Η ασθένεια δηλώνει την ύπαρξη ανισορροπίας ή δυσαρμονίας στα διάφορα επίπεδα της βιοψυχοκοινωνικής υπόστασης του ατόμου. Αυτή η ανισορροπία οφείλεται σε ένα σύνολο βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που δυναμικά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και καθορίζουν την υγεία ενός ατόμου, διευκολύνοντας ή τροποποιώντας την πορεία μιας ασθένειας.

Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αντιμετωπίζει την ασθένεια ως μια κατάσταση όπου ψυχολογικοί, βιολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διάγνωση, την πορεία και τη θεραπεία μιας ασθένειας ή την πρόληψη και τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, κάθε συμπεριφορά ή νοητική διεργασία επηρεάζει και επηρεάζεται τόσο από βιολογικούς όσο και από ψυχολογικούς παράγοντες, οπότε δεν αντιμετωπίζεται απλά η ασθένεια ενώ ο ασθενής παραμένει παθητικό θύμα, αλλά ο ασθενής γίνεται ενεργό μέλος της όλης θεραπευτικής διαδικασίας που διενεργείται από διεπιστημονικές ομάδες, αλλάζοντας πεποιθήσεις και συμπεριφορά.

Ενώ το παραδοσιακό βιοϊατρικό μοντέλο κλινικής ιατρικής επικεντρώνεται στην παθοφυσιολογία και σε άλλες βιολογικές προσεγγίσεις της ασθένειας, η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση δίνει βάση στην κατανόηση της ανθρώπινης υγείας, της ασθένειας και της υγειονομικής περιήγαλψης σε ένα ποιο ολιστικό πλαίσιο.

Για το βιοϊατρικό μοντέλο η υγεία είναι η απουσία ασθένειας. (Αρνητικός ορισμός)

Για το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο η υγεία είναι μια θετική συνολική λειτουργική κατάσταση, υπό την έννοια μιας δυναμικής βιοψυχολογικής ισορροπίας, που πρέπει να διατηρείται και να ξανά-αποκαθίσταται.

Αυτή η αντίληψη της υγείας, αντανακλάται στους ορισμούς του Parson και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Σύμφωνα με τον Parson (1972) η υγεία ορίζεται ως *«η κατάσταση της βέλτιστης ικανότητας ενός ατόμου για την αποτελεσματική εκτέλεση των ρόλων και των καθηκόντων για τα οποία ο ίδιος έχει κοινωνικοποιηθεί»* [17] (Λειτουργικός ορισμός).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως *«υγεία δε θεωρείται μόνο η απουσία της ασθένειας ή της αδυναμίας αλλά η θετική κατάσταση μιας πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας»* [18] (Θετικός ορισμός).

Στον βιοματικό ορισμό, εστιάζουμε στο άτομο και στο τρόπο που αυτό αντιλαμβάνεται την υγεία του. Η υγεία λοιπόν, σε αυτούς τους ορισμούς, δεν είναι απλώς το αντίθετο της ασθένειας, αλλά εμπεριέχει έννοιες όπως η ευεξία και η ποιότητα ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΗΜΕΡΑ

4.1 Η αύξηση της χρήσης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών

Η εναλλακτική – συμπληρωματική ιατρική έχει μια μακρά παράδοση. Οι ρίζες της βρίσκονται στις θεραπευτικές μεθόδους των πρωτόγονων λαών. Στην εναλλακτική ιατρική ο άνθρωπος εννοείται ως μια ενότητα του σώματος, του νου και της ψυχής και παραμένει υγιής μόνο όταν αυτά τα τρία είναι σε αρμονία. Τα επιμέρους όργανα του σώματος δεν αντιμετωπίζονται μεμονωμένα αλλά σε σχέση με τα άλλα, το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση. Περιλαμβάνει, εκτός από τα φυτικά σκευάσματα και τις θεραπείες, αστρολογικές και πνευματικές αναφορές.

Σε αντίθεση η συμβατική ιατρική (αλλοπαθητική ιατρική) βασίζεται στην επιστημονική γνώση του σώματος και χρησιμοποιεί θεραπείες που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές μέσω της επιστημονικής έρευνας. Οι επιστήμονες υγείας έχουν άριστη γνώση των συστημάτων του σώματος, των ασθενειών και των θεραπειών τους.

Με την προοδευτική ανάπτυξη της σύγχρονης ιατρικής και της φαρμακευτικής, η εναλλακτική ιατρική από το τέλος του 18^{ου} αιώνα πέρασε όλο και περισσότερο στο παρασκήνιο. Τον περασμένο αιώνα, τη δεκαετία του ογδόντα, οι εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες άρχισαν να αναβιώνουν και να βρίσκουν όλο και περισσότερη αποδοχή. Ο προσδιορισμός του επακριβούς αριθμού των ανθρώπων που τις χρησιμοποιούν, είναι δύσκολος [19,20]. Πολλοί ασθενείς με χρόνιες ή ανίατες παθήσεις αναζητούν βοήθεια σε αυτές τις θεραπείες για την αντιμετώπιση τυχόν συμπτωμάτων ή παρενεργειών από τις συμβατικές θεραπείες [21,22]. Πολλοί άνθρωποι επίσης χρησιμοποιούν την εναλλακτική - συμπληρωματική ιατρική για πρόληψη, για εξασφάλιση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής και βελτίωση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής τους.

Η χρήση τους δεν περιορίζεται μόνο στον άνθρωπο αλλά εφαρμόζεται όλο και πιο συχνά στην κτηνιατρική [23].

Δεδομένου ότι τα αποτελέσματα των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών δεν είναι σαφώς επαληθεύσιμα με τις σύγχρονες ιατρικές και επιστημονικές μεθόδους, αλλά συχνά βασίζονται στις παραδόσεις και την εμπειρία χρόνων, υπόκεινται σε συνεχείς επικρίσεις [24,25]. Οι αντίπαλοι των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών υποστηρίζουν ότι η επιτυχία τους οφείλεται στο φαινόμενο, «placebo» [9,10,11] και κατατάσσουν κάποια φυσικά – φυτικά φάρμακα ως συμπληρώματα διατροφής.

Ο μεγάλος αριθμός των επικριτών βρίσκεται αντιμέτωπος με έναν αυξανόμενο αριθμό ασθενών που χρησιμοποιούν αυτές τις μεθόδους για πρόληψη και θεραπεία, έναν αυξανόμενο αριθμό γιατρών που αναγνωρίζουν την εναλλακτική ιατρική ως θεραπευτική μέθοδο και ένα επίσης

αυξανόμενο ενδιαφέρον πολλών προηγμένων χωρών να εντάξουν κάποιες από αυτές τις μεθόδους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τους [1,26].

4.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση χρήσης της εναλλακτικής ιατρικής

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αυξανόμενη χρήση των εναλλακτικών – συμπληρωματικών μεθόδων πρόληψης και θεραπείας, είναι πολλοί. Ευρύτερες πολιτισμικές αλλαγές και μια σύγχρονη ολιστική αντίληψη που κάνει την εμφάνισή της, καθώς και η αποτυχία του βιοϊατρικού μοντέλου να ανταποκριθεί στις επιθυμίες των ασθενών. Οι ασθενείς θέλουν να αποκτήσουν κάποιο έλεγχο όσον αφορά στην υγεία και τη ζωή τους, αρνούμενοι να παραμείνουν απλοί θεατές στη λήψη, από τους επαγγελματίες υγείας, σημαντικών αποφάσεων που τους αφορούν, αλλά να αποκτήσουν ευθύνη για τον εαυτό τους. Επίσης η αδυναμία της βιοϊατρικής να θεραπεύσει χρόνιες νόσους σε αντίθεση με τη μεγάλη αποτελεσματικότητα σε μολυσματικές και οξείες ασθένειες, αλλά και την ευθύνη που φέρει στην εμφάνιση πολλών επιπλοκών και παρενεργειών από τη χρήση συμβατικών φαρμάκων.

Συνοψίζοντας έχουμε δυσαρέσκεια με την συμβατική ιατρική περίθαλψη, που θεωρείται:

- αναποτελεσματική στις χρόνιες νόσους
- πολύ ακριβή
- παρουσιάζει επιπλοκές και παρενέργειες
- επικεντρώνεται πάρα πολύ στην θεραπεία της νόσου, παρά στην διατήρηση της καλής υγείας

και την εναλλακτική ιατρική, που θεωρείται περισσότερο σύμφωνη με τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ασθενών, σχετικά με την έννοια της υγείας και της ασθένειας [27,28].

Καινούριες μελέτες και η πρόσφατη πρόοδος στις νευροεπιστήμες, αποδεικνύουν την αλληλεπίδραση του νου και του σώματος και την επίδραση και ρύθμιση που έχει το ένα με το άλλο [29]. Το όλο και αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που δεν δείχνει να συμβαδίζει με την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, κάνει επιτακτική την ανάγκη της «ανάπτυξης» της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τη στροφή σε πιο ήπιες και αποδοτικότερες θεραπευτικές μεθόδους, ως πιθανή λύση για την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και της βιωσιμότητας των υπηρεσιών υγείας.

4.3 Ερευνητικά προγράμματα για τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες

Σε πολλές χώρες, ανταποκρινόμενοι οι επαγγελματίες υγείας στην αυξημένη ζήτηση των εναλλακτικών θεραπειών δημιουργούνται ερευνητικά προγράμματα. Σε ορισμένα γερμανικά

πανεπιστήμια υπάρχουν ερευνητικά προγράμματα για την συμπληρωματική ιατρική, τα οποία χρηματοδοτούνται κυρίως από δωρεές, από την ασφάλεια υγείας, ως μέρος των πιλοτικών σχεδίων και από ένα μικρό μέρος της βιομηχανίας.

Η Γερμανική Βοήθεια για τον Καρκίνο ξεκίνησε το 2012 το μεγαλύτερο μέχρι σήμερα ερευνητικό πρόγραμμα 2012-2015 για την αποτελεσματικότητα της εναλλακτικής ιατρικής στην καταπολέμηση του καρκίνου και αυτό εφόσον παραχωρήθηκαν € 2.500.000 από δωρεές από την οργάνωση που ιδρύθηκε από την Mildred Scheel (ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός με έργο του τον αγώνα κατά τον καρκίνο. Η οργάνωση ιδρύθηκε στις 25 Σεπτεμβρίου του 1974 από την ιατρό Mildred Scheel (1932-1985), σύζυγο του πρώην προέδρου της Γερμανίας Walter Scheel) [30].

Το ονομαζόμενο KOKON (Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - Αρμόδιο Δίκτυο Συμπληρωματικής Ιατρικής Ογκολογίας) είναι ένα διεπιστημονικό κοινό έργο του Ογκολογικού Νοσοκομείου της Νυρεμβέργης, σε συνεργασία με τα: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Hamburg-Eppendorf, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Rostock, Charité Berlin, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Frankfurt / Main, Hans Bredow Ινστιτούτο στο Αμβούργο, Klinikum Fürth και την Κλινική (για την βιολογία του όγκου) Freiburg [31].

Το τριετές έργο που έχει σχεδιαστεί από την Γερμανική Βοήθεια για τον Καρκίνο αντιμετωπίζει την επιθυμία πολλών ασθενών με καρκίνο να ασχοληθεί, επίσης, με τις συμπληρωματικές και μη συμβατικές θεραπευτικές μεθόδους. Ο στόχος των εμπνευστών είναι η παροχή αξιόπιστων και επιστημονικά αξιολογημένων πληροφοριών για τους ασθενείς και για όλες τις επαγγελματικές ομάδες που συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο. Σχεδόν οι μισοί από τους ασθενείς με καρκίνο θέλουν να συνεισφέρουν με συμπληρωματικά μέτρα για τη δική τους θεραπεία [32].

“CAM-Cancer” είναι το όνομα ενός άλλου έργου με τίτλο «Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine Assessment in the Cancer Field - Συντονισμένη δράση για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική εκτίμηση στον τομέα του καρκίνου» (CAM-Cancer). Αρχικά χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (EC) στο πλαίσιο του 5^{ου} προγράμματος, ενώ τώρα φιλοξενείται από το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (NIFAB) στο Πανεπιστήμιο του Tromsø, της Νορβηγίας.

Οι στόχοι του προγράμματος είναι: η προετοιμασία και η διάδοση των κατάλληλων τεκμηριωμένων πληροφοριών για τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να τους βοηθήσει να πληροφορούν τους ασθενείς τους και η δημιουργία ενός διεθνούς δικτύου (Οκτώβριος 2002) γύρω από έγκυρες πληροφορίες με μια ομάδα εμπειρογνομόνων στον τομέα της έρευνας των εναλλακτικών -συμπληρωματικών θεραπειών. Επίσης να συνοψίσει τα γεγονότα που αφορούν τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες, να παρέχει σαφείς δηλώσεις για τους επαγγελματίες υγείας, τεκμηρίωση

σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, την περιγραφή των μεθόδων θεραπείας και την παρουσίαση των βιολογικών μηχανισμών με σαφή και εύκολα προσβάσιμη μορφή [33].

Στις ΗΠΑ, δημιουργήθηκε το 1998 το Γραφείο της Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής για τον Καρκίνο - Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM), από το Εθνικό Ίδρυμα Καρκίνου - National Cancer Institute (NCI), στο τμήμα της θεραπείας του καρκίνου και της διάγνωσης. Το Εθνικό Ίδρυμα Καρκίνου (NCI) είναι μέρος των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας - National Institutes of Health (NIH), το οποίο είναι ένας από τους 11 οργανισμούς που συνθέτουν το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (HHS) της Αμερικής. Το γραφείο αυτό είναι υπεύθυνο για την ερευνητική ατζέντα του NCI για την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM), που σχετίζεται με την πρόληψη του καρκίνου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και τις παρενέργειες της συμβατικής θεραπείας του καρκίνου [34].

Στην Ευρώπη, από το 2010 έως το τέλος του 2012, λειτούργησε υπό το ακρωνύμιο CAMbrella ένα ευρωπαϊκό ερευνητικό δίκτυο για την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) με στόχο τη διεθνή συνεργασία και το συντονισμό. Η ομάδα αποτελούνταν από 16 ιδρύματα εταίρους από 12 ευρωπαϊκές χώρες και επικεντρώνονταν στην ακαδημαϊκή έρευνα, αλλά όχι την υπεράσπιση για οποιαδήποτε θεραπεία CAM. Η ομάδα είχε συσταθεί βάσει του 7^{ου} προγράμματος πλαισίου. Μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2012, η κοινοπραξία CAMbrella είχε εξετάσει την τρέχουσα κατάσταση της CAM στην Ευρώπη από διαφορετικές οπτικές γωνίες. [35]

Το 2014 θα ξεκινήσει το επόμενο ερευνητικό πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ονομάζεται Horizon 2020. Το πρόγραμμα Horizon 2020 αποτελεί την πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο για το επόμενο χρηματοδοτικό πρόγραμμα πλαίσιο της Ε.Ε. για την Έρευνα και την Καινοτομία (2014-2020). Η πρόταση στο σύνολό της υποστηρίζει πλήρως τη στρατηγική "Ευρώπη 2020" που αναδεικνύει την έρευνα και την καινοτομία ως κεντρικούς μοχλούς για την επίτευξη έξυπνης, βιώσιμης και ολοκληρωμένης ανάπτυξης, στοχεύοντας παράλληλα στην αποτελεσματική αντιμετώπιση μειζόνων κοινωνικών προκλήσεων.

Η έρευνα για την υγεία θα είναι ένα σημαντικό μέρος αυτού του νέου προγράμματος. Διατυπώθηκαν προτάσεις για τροποποιήσεις με σκοπό την ενίσχυση των αναφορών σχετικά με:

- την καλύτερη και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας
- το σεβασμό της ελευθερίας της επιλογής για τους ασθενείς
- την υγειονομική περίθαλψη με επίκεντρο τον ασθενή
- την βελτιστοποίηση της επιλογής της υγειονομικής περίθαλψης για τους ευρωπαίους πολίτες με τον προσδιορισμό επιτυχών παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών .

Ένα από τα σημαντικότερα θέματα που έχει ήδη εντοπιστεί είναι «Υγεία, δημογραφική αλλαγή και ευημερία». Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) φαίνεται να έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει σ' αυτή την ιδέα σε τρεις κύριους τομείς δραστηριότητας που περιγράφονται και αντανακλούν ενδεχόμενα δυνατά σημεία των συμπληρωματικών εναλλακτικών θεραπειών: «*πρόληψη, θεραπεία, βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης*» [36].

Η Ιατρική Σχολή του Harvard στις ΗΠΑ, ίδρυσε τον Τομέα για την έρευνα και την εκπαίδευση στις εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες - Division for Research and Education in Complementary and Integrative Medicine. Ο νέος Τομέας φιλοδοξεί να επεκτείνει την ακαδημαϊκή ερευνητική δραστηριότητα στην συμπληρωματική και ολοκληρωμένη ιατρική με έμφαση στην αξιολόγηση των συμπληρωματικών θεραπειών, την ασφάλεια τους, την αποτελεσματικότητά τους, τη σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας και τους μηχανισμούς δράσης.

Όπως ανακοινώθηκε, οι κύριοι στόχοι του νέου Τμήματος είναι:

- Η διεξαγωγή ερευνών για διάφορες συμπληρωματικές θεραπείες, σύμφωνα με την καθιερωμένη επιστημονική μεθοδολογία, συμπεριλαμβανομένων κατά κύριο λόγο ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών.
- Η συλλογή, αξιολόγηση και διανομή, τεκμηριωμένων (evidence-based) στοιχείων και πηγών.
- Ο συντονισμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η προαγωγή πολιτικών σε τομείς, όπως η πιστοποίηση, οι παραπομπές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η συν-διαχείριση της φροντίδας των ασθενών.
- Η δημιουργία και καθιέρωση κριτηρίων, ώστε να μπορούν να γίνονται υπεύθυνες συστάσεις για χρήση ή αποφυγή των ευρέως χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων με βότανα, καθώς και άλλων εναλλακτικών θεραπειών [37].

Η εναλλακτική ιατρική στο Pubmed "CAM στο PubMed". Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για έγκυρη πληροφόρηση σε θέματα συμπληρωματικής - εναλλακτικής ιατρικής (complementary / alternatine medicine, CAM), η Εθνική Βιβλιοθήκη και το Κέντρο Συμπληρωματικής - Εναλλακτικής Ιατρικής των ΗΠΑ (NCCAM) συνεργάστηκαν για τη δημιουργία του «εναλλακτικού» MedLine. Διερευνά πάνω από 220.000 αναφορές και περιλήψεις άρθρων σχετικές με την εναλλακτική ιατρική[38].

Το 1996, ιδρύθηκε και συντονίζεται από το Πανεπιστήμιο του Maryland, η Cochrane CAM Field, ως μέλος της Cochrane Collaboration, για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης ζήτησης για πληροφορίες σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας, όσο και για το ευρύ κοινό. Η Cochrane Collaboration είναι παγκόσμιος οργανισμός που καταρτίζει συστηματικές αξιολογήσεις για όλα τα είδη θεραπειών υγειονομικής περίθαλψης και δημοσιεύει τα σχόλια της στο The Cochrane Library [39,40].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ –ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 Προγράμματα σπουδών στις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες

Υπάρχει τεράστια ανομοιογένεια και ποικιλομορφία ως προς το περιεχόμενο, τη μορφή, τα οργανωτικά και ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά των μαθημάτων που παρέχονται στις ιατρικές σχολές τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη σχετικά με τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες.

Οι αυξημένες ευκαιρίες τα τελευταία χρόνια για κατάρτιση και εκπαίδευση στις εναλλακτικές θεραπείες, αντανακλούν το αυξημένο ενδιαφέρον σε αυτού του είδους της υγειονομικής περίθαλψης. Στο Ηνωμένο Βασίλειο τα σχετικά μαθήματα στις ιατρικές σχολές έχουν αυξηθεί από 10% σε 40% μεταξύ του 1995 και το 1997 [1]. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και στην Ευρώπη πολλές αλλοπαθητικές ιατρικές σχολές προσφέρουν διδασκαλία για την εναλλακτική ιατρική συνήθως ως κατ' επιλογή ή ως συμπλήρωμα στο συμβατικό πρόγραμμα σπουδών.

Η σύσταση του Αμερικάνικου Ινστιτούτου της Ιατρικής (IOM), έδωσε έμφαση στο να συμπεριληφθεί η διδασκαλία της εναλλακτικής ιατρικής στο απαιτούμενο πρόγραμμα σπουδών, στην ένταξη της ολιστικής υγείας στη βασική, προχωρημένη και μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Θεωρώντας αναγκαία μια τολμηρή καινοτομία και μεταρρύθμιση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, επεκτείνοντας το πεδίο εκπαίδευσης από την επεξεργασία και τη διαχείριση της νόσου, σε ένα που εστιάζει και δίνει έμφαση στην ευεξία.

Τα ακαδημαϊκά προγράμματα θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ολιστική φροντίδα του ασθενή, στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας μέσα από την ανάπτυξη συμπεριφορών ευεξίας, αυτό-φροντίδας και προσωπικής ευθύνης των ασθενών [41].

Στην Γερμανία, το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Viadrina στη Φρανκφούρτη(Oder), έχει αναπτύξει το Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Πολιτισμικές Σπουδές - Συμπληρωματικής Ιατρικής» σε συνεργασία με τη Διεθνή Εταιρεία για τη Βιολογική Ιατρική καθώς και με πολλούς άλλους εταίρους στο εσωτερικό και στο εξωτερικό. Στοχεύει αποκλειστικά σε ιατρούς, φαρμακοποιούς, ψυχοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες με ακαδημαϊκό τίτλο σπουδών στις επιστήμες υγείας. Περιεχόμενα του πρωτοποριακού αυτού προγράμματος είναι η εξερεύνηση των ανθρωπιστικών ριζών της ιατρικής και η μεταφορά των γνώσεων και δεξιοτήτων που συμπληρώνουν χρήσιμα την ιατρική γνώση [42].

Στην Ελλάδα, το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου οργανώνει και λειτουργεί από το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) με τίτλο: Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική.

Αντικείμενο του Π.Μ.Σ. είναι η δημιουργία, ολοκλήρωση και μετάδοση θεωρητικής και εφαρμοσμένης γνώσης στο διεπιστημονικό πεδίο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων και ειδικότερα στο χώρο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, καθώς και ο καθορισμός του ρόλου της στο χώρο της υγείας. Το Π.Μ.Σ. φιλοδοξεί να συμβάλλει:

α) στην μεταπτυχιακή εξειδίκευση Ιατρών και Οδοντιάτρων στη θεωρία και εφαρμογή ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων και ειδικότερα στο χώρο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

β) Την εκπόνηση Διδακτορικής Διατριβής στο γενικότερο γνωστικό χώρο της θεωρίας σχεδίασης και των εφαρμογών πολύπλοκων συστημάτων και ειδικότερα στο γνωστικό χώρο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων και της Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

γ) Την οργάνωση της γνώσης στο χώρο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων και ειδικότερα της Κλασικής Ομοιοπαθητικής σε Ακαδημαϊκό επίπεδο στην Ελλάδα σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συνέπεια αυτού αναμένεται η γενικότερη αναγνώριση, δόμηση και θεσμοθέτηση του γνωστικού περιεχομένου της Κλασικής Ομοιοπαθητικής και των εφαρμογών της.

δ) Τη δημιουργία και εφαρμογή ενός θεσμοθετημένου προγράμματος σπουδών για την καλύτερη μετεκπαίδευση επιστημόνων και ερευνητών σε αυτό το γνωστικό αντικείμενο σε διεθνές επίπεδο και σε συνεργασία με Ανώτατα Ιδρύματα της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Βασικά στοιχεία του επιστημονικού αντικειμένου του ΠΜΣ είναι η ολιστική θεώρηση και κατ' επέκταση η διεπιστημονικότητα [43].

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπάρχουν επί του παρόντος 13 προπτυχιακά προγράμματα για νοσηλευτές, που έχουν εγκριθεί από την Αμερικάνικη Εταιρία Πιστοποίησης της Ολιστικής Νοσηλευτικής (American Holistic Nurse Certification Corporation - AHNCC). Η American Holistic Nurses Association (AHNA), υποστηρίζει και χορηγεί μια ποικιλία από εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονται με την Ολιστική Νοσηλευτική Πρακτική.

Τον Δεκέμβριο του 2006, η Ολιστική Νοσηλευτική αναγνωρίστηκε επίσημα από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association - ANA), ως μία Ειδικότητα Νοσηλευτικής με ένα καθορισμένο πεδίο και πρότυπα πρακτικής άσκησης, αναγνωρίζοντας τη μοναδική συμβολή της Ολιστικής Νοσηλευτικής για την υγεία και την θεραπεία των ανθρώπων και της κοινωνίας. Στηρίζοντας αυτό το μεγάλο επίτευγμα η American Holistic Nurses Association (AHNA), υπέβαλε ένα έγγραφο 76 σελίδων στην Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA), που περιγράφει με σαφήνεια την Ολιστική Νοσηλευτική ως μια εστιασμένη περιοχή της νοσηλευτικής πρακτικής [44].

Η Ολιστική Νοσηλευτική ορίζεται ως «κάθε νοσηλευτική πρακτική που έχει ως στόχο την θεραπεία του ατόμου στο σύνολο» (ΑΗΝΑ,1998) και ενσωματώνει συμπληρωματικές και εναλλακτικές προσεγγίσεις στην κλινική πρακτική [45].

5.2 Μελέτες για την ένταξη των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών στα εκπαιδευτικά προγράμματα των επαγγελματιών υγείας

Καθώς η χρήση των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών γίνεται όλο και πιο δημοφιλής μεταξύ των ασθενών και υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον στο γενικό πληθυσμό, σε ενηλίκους και παιδιά [46,47], και στους επαγγελματίες υγείας τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο [48], διενεργούνται μελέτες και οργανώνονται νέα εκπαιδευτικά προγράμματα για την ένταξή τους στις σχολές των επαγγελματιών υγείας [49]. Παρά την αυξημένη δημοτικότητα των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών και τις ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους, δεν περιλαμβάνονται προγράμματα γι' αυτές τις θεραπείες στις σχολές των επαγγελματιών υγείας, σε πολλές χώρες.

Οι μελέτες αυτές διερευνούν τις γνώσεις και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και των φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής για τις εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες [50,51]. Παρουσιάζουν την κατάσταση που επικρατεί στις ιατρικές σχολές σχετικά με την ένταξη αυτών των θεραπειών στο πρόγραμμα σπουδών στις ιατρικές σχολές των Η.Π.Α. και της Ευρώπης [52,53]. Συζητούν πώς θα πρέπει να διδάσκεται η εναλλακτική-συμπληρωματική ιατρική [54], τι θα πρέπει να διδάσκεται και ποια μορφή - περιεχόμενο και ποιούς στόχους θα πρέπει να έχουν αυτά τα προγράμματα σπουδών. Τι διδάγματα αντλήθηκαν από την εισαγωγή των εναλλακτικών θεραπειών στο πρόγραμμα σπουδών [55], καθώς και ποιοί παράγοντες επηρεάζουν και ποιες αποτελεσματικές στρατηγικές μπορούν να οδηγήσουν σε βιώσιμη ένταξη αυτών των προγραμμάτων στις σχολές επαγγελματιών υγείας [56].

Σε πολλές μελέτες παρότι φάνηκε ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων τάχθηκε υπέρ της ένταξης αυτών των προγραμμάτων στις σχολές, η ενσωμάτωση αυτών εξακολουθεί να είναι περιορισμένη και να μην ανταποκρίνεται στην υψηλή χρήση τους από το γενικό πληθυσμό [57].

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, με την 6η έκθεση που συντάχθηκε από την επιλεγμένη επιτροπή για την Επιστήμη και την Τεχνολογία της Βουλής των Λόρδων, δόθηκαν συστάσεις για την εξοικείωση των φοιτητών νοσηλευτικών και ιατρικών σχολών με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών [58].

Αντίστοιχα, απηχώντας την υπεράσπιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) [1], το Αμερικάνικο Ινστιτούτο Ιατρικής (ΙΟΜ) συνέστησε την εισαγωγή των εναλλακτικών –

συμπληρωματικών θεραπειών στην εκπαίδευση για τους επαγγελματίες υγείας τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο [41].

Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH), εξουσιοδότησε το Εθνικό Κέντρο για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (NCCAM), το οποίο πραγματοποίησε δύο προγράμματα επιχορηγήσεων (R-25) το 2000 – 2003 και το 2004 [59].

Οι στόχοι της εκπαίδευσης ήταν να εξοπλίσει τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως τους συμβατικούς γιατρούς και τους φοιτητές ιατρικής με τις ακόλουθες δεξιότητες:

- τον τρόπο πώς να ρωτάνε τους ασθενείς σχετικά με τη χρήση αυτών των θεραπειών
- εξοικείωση με τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μορφές αυτών των θεραπειών, ώστε να μπορούν να συζητήσουν αυτές τις πρακτικές με τους ασθενείς τους
- να είναι σε θέση να συστήνουν αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης στους ασθενείς
- να γνωρίζουν πώς να αποκτήσουν αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους
- να γνωρίζουν πώς να ψάχνουν την επιστημονική βιβλιογραφία και
- πώς να αξιολογούν τα αποτελέσματα των ερευνών στις εναλλακτικές θεραπείες [53,60]

Οι μελλοντικοί γιατροί θα πρέπει να είναι ικανοί να καθοδηγούν τους ασθενείς τους και ο πρωταρχικός σκοπός των μαθημάτων – προγραμμάτων στα Πανεπιστήμια, θα πρέπει να είναι:

- μια εισαγωγή στις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους
- μια σύνοψη για τις τρέχουσες αποδείξεις των θεραπειών αυτών με βάση τη χρήση, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους.

Ωστόσο, καθώς οι αποδείξεις αλλάζουν, δεν έχει νόημα η εκπαίδευση να επικεντρώνεται μόνο στα αποτελέσματα ερευνών, αλλά να ενημερώνει τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας γι' αυτές τις θεραπείες και να τονώνει την κριτική εκτίμηση χρησιμοποιώντας τις καλύτερες διαθέσιμες αποδείξεις.

Σε μια μελέτη που έγινε από τους Gaylord et al. [61] περιγράφονται οι λόγοι για την ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην εναλλακτική ιατρική στο πλαίσιο της ιατρικής εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερική. Αυτοί είναι :

- η αύξηση της χρήσης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών
- η ανάγκη για ασφαλή χρήση αυτών των θεραπειών και η αποφυγή αλληλεπιδράσεων με τη συμβατική ιατρική περίθαλψη
- θετική επίπτωση στη διεύρυνση των βασικών ικανοτήτων όσον αφορά τις εναλλακτικές θεραπείες για τους επαγγελματίες υγείας της συμβατικής ιατρικής
- η ανάγκη για καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών της συμβατικής ιατρικής και τους θεραπευτές της εναλλακτικής ιατρικής
- δυνατότητες βελτίωσης του συντονισμού της υγειονομικής περίθαλψης

- αύξηση της ποιότητας και της ικανότητας για έρευνα στις εναλλακτικές θεραπείες
- ανάγκη για βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών της συμβατικής ιατρικής και τους ασθενείς που χρησιμοποιούν αυτές τις θεραπείες
- οι δυνατότητες για ενίσχυση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών μέσω συνειδητής χρήσης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών
- η θετική επίδραση στην ενίσχυση της πολιτιστικής ικανότητας
- η απάντηση στην κυβερνητική και νομοθετική εντολή.

Σε μια μελέτη των Münstedt K., et al. [62] όπου έγινε σύγκριση των σημερινών γνώσεων, των στάσεων και του ενδιαφέροντος των Γερμανών φοιτητών ιατρικής και ιατρών, υπογραμμίζεται το γεγονός ότι οι Γερμανοί γιατροί και φοιτητές ιατρικής γνωρίζουν μερικά από τα οφέλη των εναλλακτικών - συμπληρωματικών θεραπειών, αλλά θα ήθελαν να είναι καλύτερα ενημερωμένοι ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τυχόν ερωτήσεις ή προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινή πρακτική τους σχετικά με αυτές τις θεραπείες. Σε ορισμένους τομείς της ιατρικής όπως η γενική ιατρική, η υποστηρικτική ογκολογία, παιδιατρική, δερματολογία και γυναικολογία, η χρήση εναλλακτικών θεραπειών θεωρήθηκε εύλογη από τους ιατρούς, ενώ οι φοιτητές θεώρησαν τη δερματολογία, τη γενική ιατρική, την ψυχιατρική και τη ρευματολογία ως τομείς στους οποίους οι εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για μεγαλύτερο όφελος. Ως εκ τούτου, θεωρούν πως συνιστάται σ' αυτούς τους τομείς να είναι μέρος του προγράμματος σπουδών της ιατρικής.

Στη μελέτη των Joos B., et al. [63] διερευνήθηκαν οι στάσεις των γενικών ιατρών σχετικά με το ρόλο των εναλλακτικών θεραπειών στη Γερμανία, σε σχέση με το σύστημα υγείας, την ποιότητα της περίθαλψης, την ιατρική εκπαίδευση και την έρευνα. Οι εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες εξακολουθούν να είναι ένα εξαιρετικά αμφιλεγόμενο θέμα μεταξύ των γερμανικών γιατρών, δημιουργώντας σημαντική επαγγελματική και δημόσια συζήτηση. Η πλειοψηφία των γενικών ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούσαν τις εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες ως μια λογική συμπληρωματική προσέγγιση στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας και χρησιμοποιούσαν μία ή περισσότερες εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες στην καθημερινή πρακτική. Ως εκ τούτου θεώρησαν ότι η εναλλακτική ιατρική πρέπει να ενσωματωθεί στην προπτυχιακή εκπαίδευση. Για μεταπτυχιακή εκπαίδευση, θεωρήθηκε μια παράλληλη συνεχιζόμενη εκπαίδευση τόσο στην συμβατική ιατρική όσο και στην εναλλακτική ιατρική να είναι σημαντική, προκειμένου να αποκτήσουν και να διατηρήσουν μια ευρεία ιατρική σκοπιά. Για τα υπάρχοντα μεταπτυχιακά μαθήματα ασκήθηκε ευρέως κριτική, ως ανεπαρκώς τεκμηριωμένα και πολύ ακριβά. Βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής εκπαίδευσης συμπεριλαμβανομένων των μορφών που συνδυάζουν την μάθηση προσανατολισμένη στην πρακτική και καλά προετοιμασμένες, τεκμηριωμένες πληροφορίες ζητήθηκε από τους γιατρούς.

Στην μελέτη των Zanini A., et al. [64] διερευνήθηκαν οι γνώσεις νοσηλευτριών ογκολογίας στην Ιταλία σε σχέση με τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες. Η έρευνα διεξήχθη το 2007 με 270 νοσηλευτές ογκολογίας. Διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών αντιμετωπίζουν ασθενείς που χρησιμοποιούν τέτοιες θεραπείες και ένα επίσης σημαντικό ποσοστό ασθενών ζητά πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές θεραπείες. Η ανταπόκριση των νοσηλευτών σε αυτά τα αιτήματα χωρίς να έχουν την αντίστοιχη εκπαίδευση, δείχνει την επιτακτική ανάγκη να συμπεριληφθούν μαθήματα για τις εναλλακτικές θεραπείες στο πρόγραμμα σπουδών.

5.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ένταξη και το περιεχόμενο τις διδακτέας ύλης

Συνοψίζοντας, οι παράγοντες που επηρεάζουν τις προσπάθειες ένταξης των εναλλακτικών θεραπειών στα προγράμματα σπουδών, είναι:

- οι προσωπικές απόψεις των ακαδημαϊκών που σχεδιάζουν την διδακτέα ύλη των προγραμμάτων σπουδών
- η γνώση και η επαφή των επαγγελματιών υγείας με τις εναλλακτικές θεραπείες
- η έλλειψη μελετών αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των εναλλακτικών θεραπειών
- η έλλειψη ερευνών αξιολόγησης των μηχανισμών και της ασφάλειας
- η ανατροφοδότηση από τους σπουδαστές
- οι κοινωνικές πιέσεις
- η ανατροφοδότηση από τους ασθενείς
- η επαφή με άλλους επαγγελματίες υγείας
- οι πιέσεις για χρηματοδότηση
- οι ηθικές ανησυχίες για ένταξη ή αποκλεισμό από την διδακτέα ύλη

Οι ηθικές ανησυχίες κυρίως επικεντρώνονται στο δικαίωμα έκφρασης της αυτονομίας των ασθενών και στο σκεπτικισμό σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, τις επιπτώσεις από την χρήση αυτών των θεραπειών και την αναποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων [65,66].

5.4 Κούβα - Παράδειγμα ένταξης των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών στην ιατρική εκπαίδευση και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας

Η Επιστημονική Επιτροπή για τη χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής του Ινστιτούτου της Ιατρικής (IOM) των Η.Π.Α. σε έκθεσή της, συνέστησε οι επαγγελματικές σχολές υγείας (Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Φαρμακευτικής) να ενσωματώσουν πληροφορίες για την εναλλακτική συμπληρωματική ιατρική σε υποχρεωτικά προγράμματα των σχολών, σε προπτυχιακό

και μεταπτυχιακό επίπεδο, έτσι ώστε οι απόφοιτοι να είναι σε θέση να συμβουλευούν τους ασθενείς τους αρμοδίως στη χρήση αυτών [41].

Οι συγγραφείς του άρθρου παρουσιάζουν ως παράδειγμα το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Κούβας και περιγράφουν τον τρόπο ενσωμάτωσης της εναλλακτικής - συμπληρωματικής ιατρικής σε όλα τα επίπεδα της κλινικής φροντίδας και της ιατρικής εκπαίδευσης στην χώρα.

Στην Κούβα μόνο οι επαγγελματίες υγείας επιτρέπεται να ασκούν εναλλακτική συμπληρωματική ιατρική, γι' αυτό στο πρόγραμμα σπουδών της ιατρικής εκπαίδευσης περιλαμβάνεται όχι μόνο η διδασκαλία της εναλλακτικής ιατρικής, αλλά διδάσκονται επίσης τις βασικές προσεγγίσεις και τις κλινικές δεξιότητες σε μαθήματα σε όλη τη διάρκεια της εξαετούς φοίτησης.

Τον Ιανουάριο του 2005 μέλη ΔΕΠ από διάφορες ιατρικές σχολές των Η.Π.Α., ταξίδεψαν νόμιμα στην Κούβα για μια εβδομάδα για να εξετάσουν πώς έχει ενσωματωθεί η εναλλακτική ιατρική στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας.

Τα τελευταία χρόνια η Κούβα έχει ενσωματώσει την εναλλακτική ιατρική στην κλινική πρακτική, στην ιατρική εκπαίδευση, στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και στην ιατρική έρευνα. Από το 2002, το 86% των Κουβανών γιατρών ασκεί κάποια μορφή εναλλακτικής ιατρικής και το 100% των Νοσοκομείων της Κούβας προσφέρουν αναισθησία με βελονισμό. Η διδασκαλία τόσο της θεωρίας όσο και της πρακτικής με πολλές λεπτομέρειες, της εναλλακτικής ιατρικής, είναι μέρος του προγράμματος σπουδών και στις 23 ιατρικές σχολές της Κούβας.

Αφορμή στάθηκε το οικονομικό εμπάργκο στη δεκαετία του 1990 κατά της Κούβας από την κυβέρνηση των Η.Π.Α.. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της οικονομικής δυσπραγίας, άρχισε η ενσωμάτωση της εναλλακτικής ιατρικής σε όλες τις πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης της Κούβας.

Στο Κουβανικό μοντέλο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οι επαγγελματίες υγείας μαθαίνουν, εξασκούν και γίνονται οι συντονιστές των βέλτιστων πρακτικών. Η εναλλακτική ιατρική μένει στα χέρια των Πανεπιστημίων και των επαγγελματιών υγείας, ειδικά των γιατρών και σε μικρότερο βαθμό των νοσηλευτών και φυσιοθεραπευτών.

Στην Κούβα η εναλλακτική ιατρική, για τους προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής, είναι ενσωματωμένη σε απαιτούμενες ώρες σπουδών στα 6 χρόνια της ιατρικής εκπαίδευσης (φυτικές θεραπείες, βελονισμός, θεραπείες σώματος - μυαλού και ύπνωση. Η εκπαίδευση συνεχίζεται σε μεταπτυχιακό επίπεδο και σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Οι προκλήσεις που έπρεπε να αντιμετωπιστούν ήταν, πιο θα έπρεπε να ήταν το σαφές περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών και ποια μέλη ΔΕΠ είχαν τα προσόντα να διδάξουν. Επίσης μοναδικές προκλήσεις υπήρχαν στην τυποποίηση και ρύθμιση του υλικού διδασκαλίας, όσον αφορά τα φάρμακα που παρασκευάζονται από βότανα, ειδικά επειδή το ζήτημα της αλληλεπίδρασης των

βοτάνων με άλλα φάρμακα προκαλεί μεγάλη ανησυχία τους γιατρούς τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στην Κούβα [67].

Έτσι η έλλειψη ενός σαφώς καθορισμένου προγράμματος σπουδών στην εναλλακτική ιατρική, η έλλειψη διδακτικού προσωπικού κατάλληλα εκπαιδευμένου για να διδάξει αυτό το πρόγραμμα σπουδών, ο σκεπτικισμός μέσα στις ιατρικές σχολές για ένα μέρος του υλικού, καθώς και η έλλειψη των αποδεικτικών στοιχείων αποτελούν μείζονες προκλήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη να γνωρίζουν τις συνέπειες της συμπληρωματικής θεραπείας για εκείνους τους ανθρώπους που, ως ασθενείς τους, επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν αυτές ως μέρος της φροντίδας της υγείας τους. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η γνώση γύρω από την αλληλεπίδραση των συμπληρωματικών θεραπειών με τη συμβατική ιατρική και τα φαρμακευτικά προϊόντα και τις πιθανές παρενέργειες [68].

Οι ασθενείς σπάνια αναφέρουν στους επαγγελματίες υγείας τη χρήση εναλλακτικών - συμπληρωματικών θεραπειών, εάν δεν ερωτηθούν. Ανησυχούν μήπως κριθούν ή απορριφθούν, έτσι αποφεύγουν την κοινοποίηση τέτοιων πληροφοριών στους θεραπευτές της συμβατικής ιατρικής. Επίσης και οι επαγγελματίες υγείας σπάνια ρωτούν τους ασθενείς τους, αν κάνουν χρήση παράλληλα και άλλων θεραπειών εκτός αυτών που οι ίδιοι τους συστήνουν. Θα πρέπει λοιπόν να δοθεί έμφαση στην σχέση του θεραπευτή (κυρίως του ιατρού) και του ασθενή [69]. Διότι η ικανότητα επικοινωνίας, είναι το θεμέλιο της ιατρικής πρακτικής και ουσιαστική για την βελτιστοποίηση της θεραπείας.

Η ανοιχτή επικοινωνία γιατρού – ασθενούς θα συμβάλλει:

- στην ανίχνευση πιθανών αλληλεπιδράσεων – παρενεργειών
- στη διερεύνηση των λόγων πιθανής αποφυγής των συμβατικών θεραπειών
- στη προσφορά βοήθειας και προτάσεων για να ξεπεραστούν αυτοί οι λόγοι
- στην εντόπιση παραγόντων που μειώνουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων (π.χ. κατάθλιψη)
- στην ενθάρρυνση για επιστροφή στη συμβατική ιατρική, όταν η νόσος εξελίσσεται και κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς [65].

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή καθοδήγησης στους ασθενείς που χρησιμοποιούν εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες για την ασφαλή χρήση αυτών. Επομένως, θα πρέπει να έχουν μια εμπειριστατωμένη γνώμη, επαρκή γνώση και εκπαίδευση σχετικά με αυτές τις μεθόδους και τις τεχνικές, για να μπορούν να επικοινωνούν με τους ασθενείς που χρησιμοποιούν αυτές τις θεραπείες [70]. Χωρίς τη γνώση αυτών των θεραπειών, οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν επίγνωση των πιθανών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών και των συμβατικών θεραπειών.

Η έλλειψη βασικών γνώσεων και κριτικής σκέψης σχετικά με τις εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες, στερούν από τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας τη δυνατότητα να παρέχουν επαρκή και ασφαλή φροντίδα στους ασθενείς τους.

Το κύριο εμπόδιο για την ένταξη προγραμμάτων στις σχολές είναι η έλλειψη των μελετών αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών, καθώς και

ερευνών που αξιολογούν τους μηχανισμούς, την ασφάλεια και τη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας αυτών των θεραπειών.

Υπάρχει τεράστια ανομοιογένεια και ποικιλομορφία ως προς το περιεχόμενο, τη μορφή, τα οργανωτικά και ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά των μαθημάτων που παρέχονται στις ιατρικές σχολές τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη σχετικά με τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες.

Η δυσκολία στον ορισμό κριτηρίων ένταξης και η ορολογία για την επαρκή ταξινόμηση των εναλλακτικών – συμπληρωματικών θεραπειών, καταδεικνύει την ανάγκη για μια συντονισμένη και συνεκτική προσέγγιση για την ανάπτυξη αποδεκτών προγραμμάτων σπουδών.

Προτεραιότητα θα πρέπει να δίνεται στην κριτική σκέψη, στο θεματικό περιεχόμενο, στη βιωματική εμπειρία και στις ικανότητες για επικοινωνία με τους ασθενείς τους σχετικά με τις εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες.

Οι ασθενείς, λόγω των πολλών πληροφοριών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το διαδίκτυο, τα διάφορα κέντρα εναλλακτικών θεραπειών που εμφανίζονται με αμφίβολη πιστοποίηση και αξιοπιστία ως προς τους θεραπευτές και τις μεθόδους που χρησιμοποιούν, αναζητούν όλο και περισσότερο γιατρούς οι οποίοι να είναι σταθερά βασισμένοι στην συμβατική ορθόδοξη ιατρική αλλά να έχουν επίσης γνώσεις για την αξία και τους περιορισμούς των εναλλακτικών θεραπειών. Από τους γιατρούς θα αναμένεται όλο και περισσότερο να συμβουλεύουν υπεύθυνα τους ασθενείς που χρησιμοποιούν, ζητούν ή απαιτούν εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι τρέχουσες απόψεις των επαγγελματιών υγείας ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου σχετικά με τις εναλλακτικές - συμπληρωματικές μεθόδους θεραπείας. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε η επιθυμία εκπαίδευσής τους πάνω στις εναλλακτικές - συμπληρωματικές μεθόδους θεραπείας (ΕΣΜΘ) και ο βαθμός χρήσης τους από τους ίδιους, καθώς και το επίπεδο εξοικείωσής τους με αυτές.

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Σε ποιο βαθμό οι ιατροί και νοσηλευτές είναι εξοικειωμένοι με τις ΕΣΜΘ και ποιο το επίπεδο γνώσης τους για αυτές;
2. Το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με τις απόψεις που έχουν για τις ΕΣΜΘ;
3. Η ιδιότητα και η θέση εργασίας σχετίζονται με τις απόψεις που έχουν για τις ΕΣΜΘ;
4. Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις ΕΣΜΘ διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;

Εργαλείο της μελέτης

Εργαλείο της μελέτης αποτέλεσε ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε ειδικά για το σκοπό της παρούσας μελέτης και έλαβε άδεια διανομής στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Όσον αφορά στη μορφή του ερωτηματολογίου, αυτό ξεκινά με μία σύντομη ενημερωτική παράγραφο, στην οποία εξηγούνται ο σκοπός και η σημασία της έρευνας και η διαφύλαξη της ανωνυμίας των ερωτώμενων, αλλά και κάποιοι διευκρινιστικοί όροι. Ακολουθούν εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων και το κύριο μέρος με τις 30 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές κατανέμονται σε 3 ενότητες: επιθυμία ενημέρωσης, εξοικείωση / γνώση και χρήση. Οι ερωτήσεις επελέγησαν μετά από μελέτη αντίστοιχων ερωτηματολογίων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες σε χώρες του εξωτερικού και έρευνα στην Ελλάδα. Το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε περιέχεται στο παράρτημα της παρούσας μελέτης.

Πληθυσμός της μελέτης.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε δείγμα ευκολίας 249 επαγγελματιών υγείας (119 ιατροί και 130 νοσηλευτές) όλων των τμημάτων του ΠΓΝΛ. Στο ΠΓΝΛ υπηρετούν 794 νοσηλευτές και 581 ιατροί, εκ των οποίων στο χρονικό διάστημα της μελέτης ενεργοί ήταν 497 νοσηλευτές και 408 ιατροί, (πηγή 5^η Υ.ΠΕ.) με αποτέλεσμα το ποσοστό συμμετοχής να προσδιορίζεται στο 26% για τους νοσηλευτές και στο 29% για τους ιατρούς. Ο φόρτος εργασίας ήταν ο κύριος λόγος απροθυμίας συμμετοχής στην έρευνα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν παρουσία της ερευνήτριας, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ο ερωτώμενος το παρέδωσε μια μέρα μετά τη διανομή του. Εκτιμήθηκε ότι ήταν εφικτός ο στόχος να συγκεντρωθούν 280 ερωτηματολόγια τα οποία και διανεμήθηκαν. Πλήρως συμπληρωμένα επεστράφησαν 249, τα οποία και τελικά αξιολογήθηκαν.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, 17.0. Αρχικά πραγματοποιήθηκε ανάλυση κυρίων συνιστωσών και υπολογίστηκαν οι συντελεστές εσωτερικής αξιοπιστίας των κλιμάκων. Ακολούθησε συμπληρωματική ανάλυση κυρίων συνιστωσών που επαλήθευσε την ένταξη των στοιχείων στους 3 παράγοντες.

Η επαγωγική στατιστική έγινε με τη βοήθεια μη παραμετρικών μεθόδων, μετά από έλεγχο της κανονικότητας των κατανομών με τη δοκιμασία Shapiro - Wilk. Χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Kruskal - Wallis και Mann - Whitney -U. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$.

Εγκυρότητα του περιεχομένου του ερωτηματολογίου

Η εξασφάλιση της εγκυρότητας αυτής επιχειρήθηκε στο πρώτο στάδιο της μελέτης, μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, της ανάλυσης του ερωτηματολογίου από ειδικούς και της επανεξέτασης και αναδιατύπωσης των ερωτήσεων.

Δομική εγκυρότητα

Για τη μελέτη της δομικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων. Η καταλληλότητα των στοιχείων για την ανάλυση παραγόντων εξετάστηκε μέσω του μέτρου δειγματοληπτικής ικανότητας Kaiser – Meyer - Olkin (KMO), του οποίου η τιμή ήταν 0,88. Ως κριτήριο για την επιλογή του αριθμού των συνιστωσών χρησιμοποιήθηκαν οι ιδιοτιμές >1 (κριτήριο Kaiser). Ως όριο για να συμπεριληφθεί ένα στοιχείο στην αθροιστική κλίμακα υιοθετήθηκε τιμή φόρτισης $\geq 0,40$. Προέκυψαν 3 συνιστώσες που ερμηνεύουν το 51,1% της αρχικής συνολικής διακύμανσης. Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας της συνολικής κλίμακας προσδιορίστηκε σε Cronbach's $\alpha = 0,86$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ενότητα 1. Περιγραφική στατιστική

1.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες (67,9%). Το 51,4% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 31 - 40 ετών και 8% άνω των 50 ετών. Έγγαμοι ήταν το 68,7% και γονείς το 61,8% (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.

	N	%
Φύλο		
Ανδρες	80	33,1
Γυναίκες	169	67,9
Σύνολο	249	100,0
Ηλικία		
<30	21	8,4
31-40	128	51,4
41-50	80	32,2
> 50	20	8,0
Σύνολο	249	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος	171	68,7
Άγαμος	78	31,3
Σύνολο	249	100,0
Παιδιά		
ΝΑΙ	154	61,8
ΟΧΙ	95	38,2
Σύνολο	249	100,0

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ (51,4%), ενώ απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν το 10,8% και απόφοιτοι ΤΕΙ το 37,8%. Στην πλειονότητά τους ήταν νοσηλευτές (52,2%). Μεταπτυχιακό τίτλο είχε το 26,1%, ενώ εκπαιδευτικό ρόλο είχε το 31,7%.

Πίνακας 2. Εκπαιδευτικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

	N	%
Επίπεδο Εκπαίδευσης		
Απόφοιτος ΑΕΙ	128	51,4
Απόφοιτος ΤΕΙ	94	37,8
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ΔΕ	27	10,8
Σύνολο	249	100,0
Μεταπτυχιακό δίπλωμα		
ΝΑΙ	65	26,1
ΟΧΙ	184	73,9
Σύνολο	249	100,0
Επάγγελμα		
Ιατρός	119	48,2
Νοσηλευτής	130	52,2
Σύνολο	249	100,0
(για ιατρούς)		
Ειδικός	52	43,7
Ειδικευόμενος	67	56,3
Σύνολο	119	100,0
Εκπαιδευτικές αρμοδιότητες		
ΝΑΙ	79	31,7
ΟΧΙ	170	68,3
Σύνολο	249	100,0

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, στον παθολογικό τομέα απασχολούνταν το 44,3% του δείγματος, ενώ στο χειρουργικό τομέα υπηρετούσε το 36,9%. Σε άλλους κλινικούς τομείς υπηρετούσε το 8% , ενώ στον εργαστηριακό τομέα εργαζόταν το 10,8% του δείγματος.

Πίνακας 3. Εργασιακά χαρακτηριστικά.

	N	%
Θέση (Τομέας) Εργασίας		
Παθολογικός	110	44,3
Χειρουργικός	92	36,9
Παιδιατρικός	13	5,2
Ψυχιατρικός	7	2,8
Εργαστηριακός	27	10,8
Σύνολο	249	100,0

1.2 Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις ΕΣΜΘ

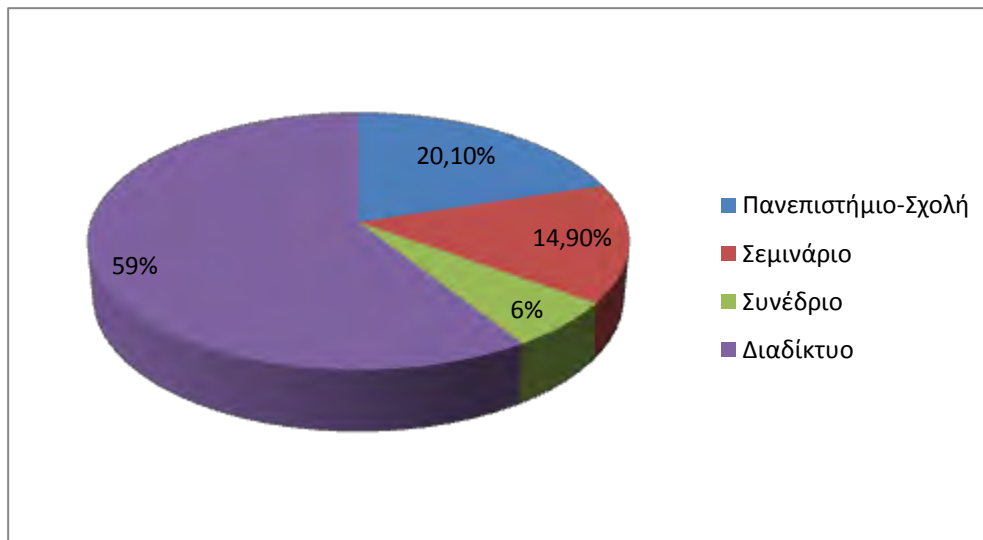
1.2.1. Βαθμός εξοικείωσης

Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος αναφέρει ότι γνωρίζει τι είναι οι εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας (86,3%) και σχεδόν το ήμισυ του δείγματος (47,3%) γνωρίζει ότι ορισμένες εναλλακτικές - συμπληρωματικές μέθοδοι θεραπείας έχουν αποδειχθεί με επιστημονικές μελέτες ότι είναι αποτελεσματικές. Το 43,8% έχει με κάποιο τρόπο ενημερωθεί για τις εναλλακτικές θεραπείες και το 44,2% γνωρίζει αν είναι ασφαλής η χρήση τους. Ωστόσο, το 20,9% έχει ενημερωθεί για τις έρευνες που γίνονται για τις εναλλακτικές - συμπληρωματικές μεθόδους θεραπείας και για τα σχετικά αποτελέσματά τους. Σε όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις τα ποσοστά θετικών απαντήσεων κυμάνθηκαν κάτω του 40% (πίνακας 4).

Πίνακας 4. Απαντήσεις στις ερωτήσεις που εξετάζουν το βαθμό εξοικείωσης με τις εναλλακτικές θεραπείες(περιλαμβάνονται μόνον οι θετικές απαντήσεις).

	N	%
Γνωρίζετε τι είναι οι Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας;	215	86,3
Έχετε εκπαιδευτεί - ενημερωθεί με κάποιο τρόπο για τις Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας;	109	43,8
Γνωρίζετε αν είναι ασφαλής η χρήση των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Μεθόδων Θεραπείας;	110	44,2
Γνωρίζετε αν υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Μεθόδων Θεραπείας και των φαρμάκων της Συμβατικής - Κλασσικής Ιατρικής;	96	38,6
Γνωρίζετε ότι ορισμένες Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας έχουν αποδειχθεί με επιστημονικές μελέτες ότι είναι αποτελεσματικές;	119	47,8
Γνωρίζετε από ποιές πηγές θα αναζητήσετε έγκυρες - αξιόπιστες πληροφορίες για τις Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας;	93	37,3
Έχετε ενημερωθεί για τις έρευνες που γίνονται για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας και για τα σχετικά αποτελέσματά τους;	52	20,9

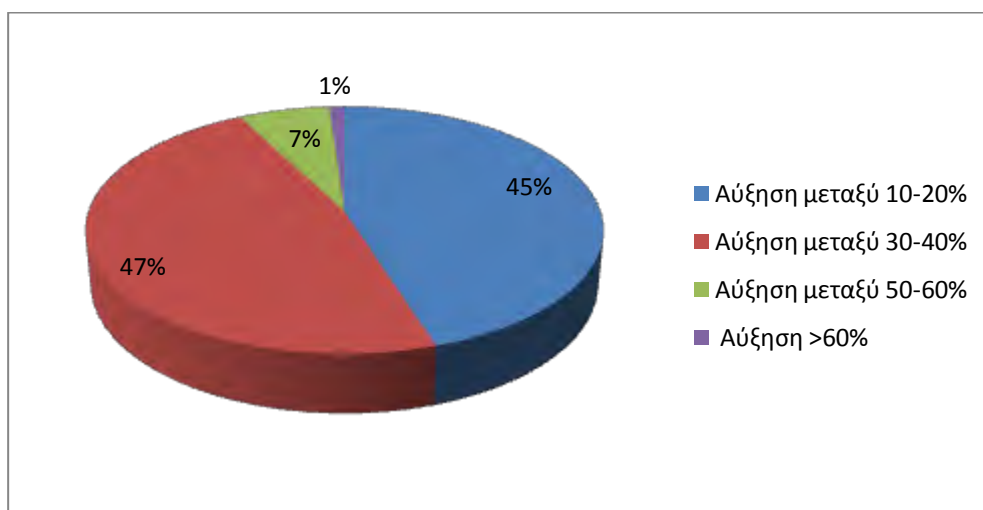
Το 59% των συμμετεχόντων έχει ενημερωθεί για τις ΕΣΜΘ από το διαδίκτυο και το 20,10% από Πανεπιστήμιο - Σχολή (Γράφημα 1).



Γράφημα 1. Τρόπος ενημέρωσης για τις εναλλακτικές θεραπείες.

1.2.2. Βαθμός χρήσης

Το 71,1% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι έχει αυξηθεί η χρήση των εναλλακτικών - συμπληρωματικών θεραπειών από τους ασθενείς. Συγκεκριμένα το 47% πιστεύει ότι η χρήση τους έχει αυξηθεί σε ποσοστό 30-40% και το 7% πιστεύει ότι έχει αυξηθεί μεταξύ 50-60% (Γράφημα 2). Το 26,1% των ερωτηθέντων έχει χρησιμοποιήσει κάποιας μορφής εναλλακτικής - συμπληρωματικής θεραπείας. Από όσους είχαν χρησιμοποιήσει ΕΣΜΘ, το 32,3% το έκανε συστηματικά (πίνακας 6).



Γράφημα 2. Σε τι ποσοστό πιστεύεται ότι έχει αυξηθεί η χρήση των εναλλακτικών θεραπειών από τους ασθενείς ;

Πίνακας 6. Απαντήσεις στις ερωτήσεις που εξετάζουν το βαθμό χρήσης των εναλλακτικών θεραπειών (περιλαμβάνονται μόνον οι θετικές απαντήσεις).

	N	%
Χρησιμοποιείτε ή χρησιμοποιήσατε κάποιας μορφής Εναλλακτικής - Συμπληρωματικής Θεραπείας;	65	26,1
Έχει χρησιμοποιήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας (π.χ. παιδί);	57	22,9
Εάν έχετε χρησιμοποιήσει εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας κάποιας μορφής Εναλλακτικής - Συμπληρωματικής Θεραπείας, με τι συχνότητα κάνατε χρήση αυτής;	(συχνά –συστηματικά) 41*	32,3
Πιστεύετε ότι έχει αυξηθεί η χρήση των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Θεραπειών από τους ασθενείς;	177	71,1
Ρωτάτε τους ασθενείς σας αν χρησιμοποιούν κάποια μορφή Εναλλακτικής- Συμπληρωματικής Θεραπείας ;	72	28,9

1.2.3. Επιθυμία ενημέρωσης και εκπαίδευσης

Σε ποσοστό άνω του 80%, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι είναι απαραίτητη η εκπαίδευση – ενημέρωση για τις ΕΣΜΘ, ότι η έγκυρη ενημέρωση θα τους βοηθήσει να σχηματίσουν μια πιο εμπειριστατωμένη γνώμη – άποψη για τις ΕΣΜΘ και ότι η επαρκής γνώση για τις ΕΣΜΘ θα συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ εκείνων και των ασθενών που χρησιμοποιούν ΕΣΜΘ (πίνακας 7).

Πίνακας 7. Απαντήσεις στις ερωτήσεις που εξετάζουν την επιθυμία ενημέρωσης και εκπαίδευσης πάνω στις ΕΣΜΘ (περιλαμβάνονται μόνον οι θετικές απαντήσεις).

	N	%
Θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευση – ενημέρωση για τις Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας ;	203	81,5
Πιστεύετε ότι οι ασθενείς που χρησιμοποιούν Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Θεραπείες αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό από τους επαγγελματίες υγείας;	82	32,9
Πιστεύετε ότι η έγκυρη ενημέρωση θα σας βοηθήσει να σχηματίσετε μια πιο εμπειριστατωμένη γνώμη – άποψη για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας ;	234	94,0
Πιστεύετε ότι η επαρκής γνώση για τις Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας θα συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ εσάς και των ασθενών που χρησιμοποιούν Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες ;	222	89,2

Περισσότεροι από το 50% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι σωστή ενημέρωση - εκπαίδευση θα τους βοηθήσει να προστατεύσουν και να συμβουλευθούν τους ασθενείς τους κατά την ταυτόχρονη χρήση των ΕΣΜΘ και των συμβατικών φαρμάκων, ενώ σε ποσοστό άνω του 80% θεωρούν ότι η συμβατική ιατρική θα μπορούσε να βοηθηθεί από την ορθή χρήση των εναλλακτικών θεραπειών (πίνακας 8).

Πίνακας 8. Ορθή χρήση και αλληλοσυμπλήρωση ΕΣΜΘ με τη Συμβατική Ιατρική (περιλαμβάνονται μόνον οι θετικές απαντήσεις).

	N	%
Πιστεύετε ότι η σωστή ενημέρωση-εκπαίδευση θα σας βοηθήσει να προστατεύσετε – συμβουλευσετε τους ασθενείς σας κατά την ταυτόχρονη χρήση των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών και των Συμβατικών Φαρμάκων για :		
• πιθανές αλληλεπιδράσεις	137	55,2
• ασφαλή χρήση	169	68,1
• οφέλη και περιορισμούς στην χρήση τους	123	49,6
Πιστεύετε ότι η ορθή χρήση (με καθοδήγηση ενός επαγγελματία υγείας) των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Θεραπειών μπορεί να συμπληρώνει ακίνδυνα τις άλλες θεραπείες (συνδυασμός αγωγών);	199	88,2
Πιστεύετε ότι οι Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας περιλαμβάνουν ιδέες και μεθόδους από τις οποίες θα μπορούσε να ωφεληθεί η Συμβατική Ιατρική;	206	83,1
Πιστεύετε ότι η ορθή χρήση (με καθοδήγηση ενός επαγγελματία υγείας) κάποιων μορφών των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Θεραπειών θα μπορούσε να συμβάλλει στην πρόληψη;	203	81,9

Μικρός αριθμός συμμετεχόντων γνωρίζει ότι κάποιες εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες εφαρμόζονται σε κάποια γνωστά νοσοκομεία (23%) και ακόμα λιγότεροι είναι ενήμεροι για τυχόν πιέσεις - αιτήματα ή απαιτήσεις από επαγγελματίες υγείας για να ενσωματωθούν οι ΕΣΜΘ στη διδακτέα ύλη κατά την διάρκεια των σπουδών (12,9%) (πίνακας 9).

Πίνακας 9. Θεσμοθέτηση των ΕΣΜΘ (περιλαμβάνονται μόνον οι θετικές απαντήσεις).

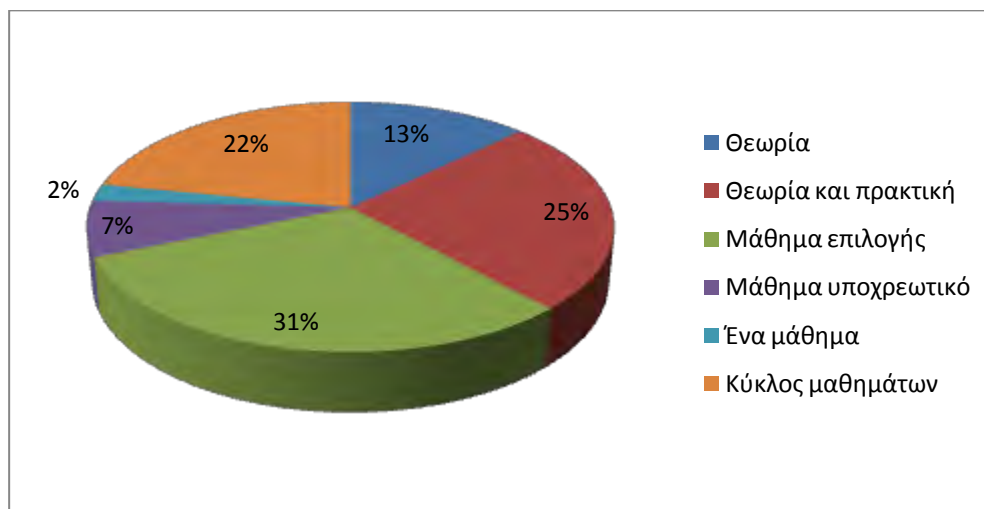
	N	%
Πιστεύετε ότι ορισμένες Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Θεραπείες θα μπορούσαν να αποτελούν χρήσιμες τεχνικές αυτοφροντίδας – αυτοβελτίωσης για τους ασθενείς;	216	87,1
Γνωρίζετε ότι κάποιες Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Θεραπείες έχουν αναγνωριστεί σε Ευρωπαϊκές ή και άλλες χώρες;	148	59,9
Γνωρίζετε ότι κάποιες Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Θεραπείες εφαρμόζονται σε κάποια γνωστά νοσοκομεία;	57	23,0
Θεωρείτε απαραίτητη την θεσμοθέτηση των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Θεραπειών για την ασφάλεια των ασθενών;	173	69,8
Είστε ενήμεροι για τυχόν πιέσεις - αιτήματα ή απαιτήσεις από επαγγελματίες υγείας για να ενσωματωθούν οι Εναλλακτικές - Συμπληρωματικές Θεραπείες στη διδακτέα ύλη κατά την διάρκεια των σπουδών;	33	12,9

Σε ποσοστό 70,6%, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι είναι εφικτή - αναγκαία η ένταξη των ΕΣΜΘ στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας, ενώ θεωρούν ότι η ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών θα βοηθήσει τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να είναι πιο ικανοί να συμβουλεύουν τους ασθενείς τους και να τους παραπέμπουν σε αξιόπιστες πηγές πληροφοριών (87,1%) (πίνακας 10).

Πίνακας 10. Ένταξη των ΕΣΜΘ στα προγράμματα σπουδών.

	N	%
Πιστεύετε ότι είναι εφικτή - αναγκαία η ένταξη των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Θεραπειών στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας;	176	70,6
Θεωρείτε πως η ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών θα βοηθήσει τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να είναι πιο ικανοί να συμβουλεύουν τους ασθενείς τους και να τους παραπέμπουν σε αξιόπιστες πηγές πληροφοριών;	216	87,1

Η πλειονότητα θεωρεί ότι η ένταξη των εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας στο πρόγραμμα σπουδών μπορεί να γίνει κυρίως με τη μορφή θεωρίας, συνδυασμού θεωρίας - πρακτικής και ως μάθημα επιλογής. Ως υποχρεωτικό μάθημα τις επιθυμεί το 7% και ως κύκλο μαθημάτων το 22% (γράφημα 3).



Γράφημα 3. Τρόπος ένταξης των εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας στο πρόγραμμα σπουδών.

Ενότητα 2. Έλεγχος δομικής εγκυρότητας

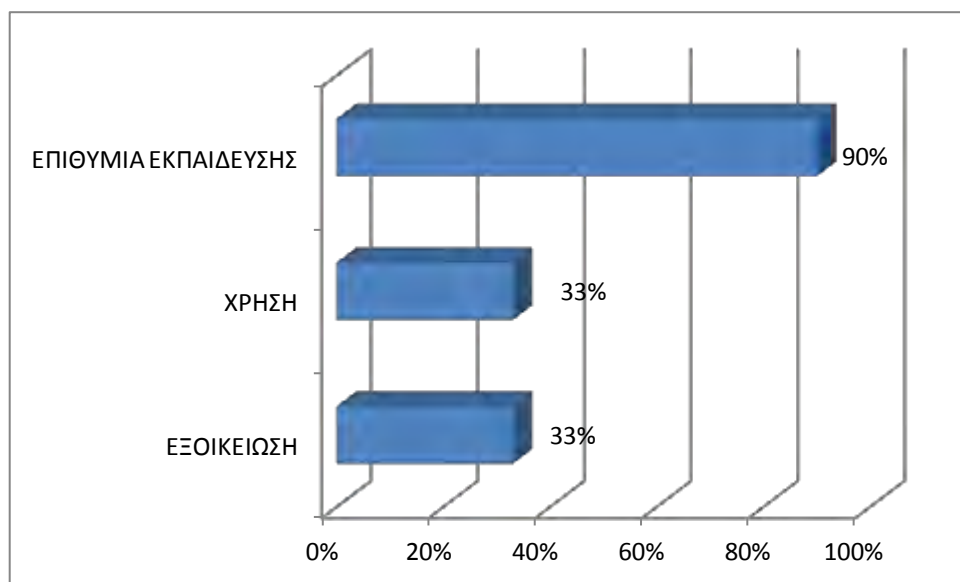
Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν ως δίτιμες (0-1), με την υψηλότερη βαθμολογία να δηλώνει περισσότερη εξοικείωση, περισσότερη χρήση και υψηλότερη επιθυμία εκπαίδευσης. Ερωτήσεις που δεν πληρούσαν αυτές τις προϋποθέσεις (η 3, η 13 και η 29) εξαιρέθηκαν της ανάλυσης παραγόντων. Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση κυρίων συνιστωσών με στροφή Varimax. Προέκυψαν 7 παράγοντες από τους οποίους οι 4 (οι 1, 2, 3 και 7 του πίνακα) είχαν περισσότερα των δύο στοιχεία και οι οποίοι για το λόγο αυτό θεωρήθηκαν ως αληθείς παράγοντες και εξετάστηκε η εσωτερική τους αξιοπιστία. Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας του παράγοντα 7 ήταν Cronbach $\alpha=0,53$ και αποκλείστηκε από περαιτέρω έλεγχο. Συνεπώς απομονώθηκαν 3 παράγοντες που αντιστοιχούν στους αρχικά σχεδιασθέντες τομείς του ερωτηματολογίου (εξοικείωση - χρήση - επιθυμία εκπαίδευσης), με μικρότερο όμως αριθμό ερωτήσεων: 6 ερωτήσεις για την εξοικείωση / γνώση (αντί των 8 αρχικών), 3 για τη χρήση (αντί 6) και 10 για την εκπαίδευση αντί 16. Οι συντελεστές Cronbach α για τις τρεις νέες κλίμακες ήταν αντίστοιχα για την εξοικείωση, τη χρήση και την εκπαίδευση: $\alpha=0,79$, $\alpha=0,76$, $\alpha=0,85$. Οι ερωτήσεις εξοικείωσης / γνώσης ήταν οι: 2,4,5,6,7,8, με μέγιστη τιμή κλίμακας το 6. Οι ερωτήσεις χρήσης ήταν οι: 9,10,11 με μέγιστη τιμή κλίμακας το 3 και οι ερωτήσεις επιθυμίας εκπαίδευσης / ενημέρωσης ήταν οι: 15,17,18, 20,21,22,23,26,28,30, με μέγιστη τιμή κλίμακας το 10 (πίνακας 11).

Πίνακας 11. Φορτίσεις παραγόντων.

Rotated Component Matrix							
Ερωτήσεις	1	2	3	4	5	6	7
1						,623	
2		,593					
4		,736					
5		,620					
6		,657					
7		,622					
8		,651					
9			,630				
10			,734				
11			,694				
12						,673	
14							,536
15	,582						
16				,772			
17	,583						
18	,717						
19.1					-,427		,490
19.2							
19.3							,737
20	,685						
21	,711						
22	,660						
23	,728						
24				,564			
25		,584					
26	,487						
27					,727		
28	,631						
30	,694						

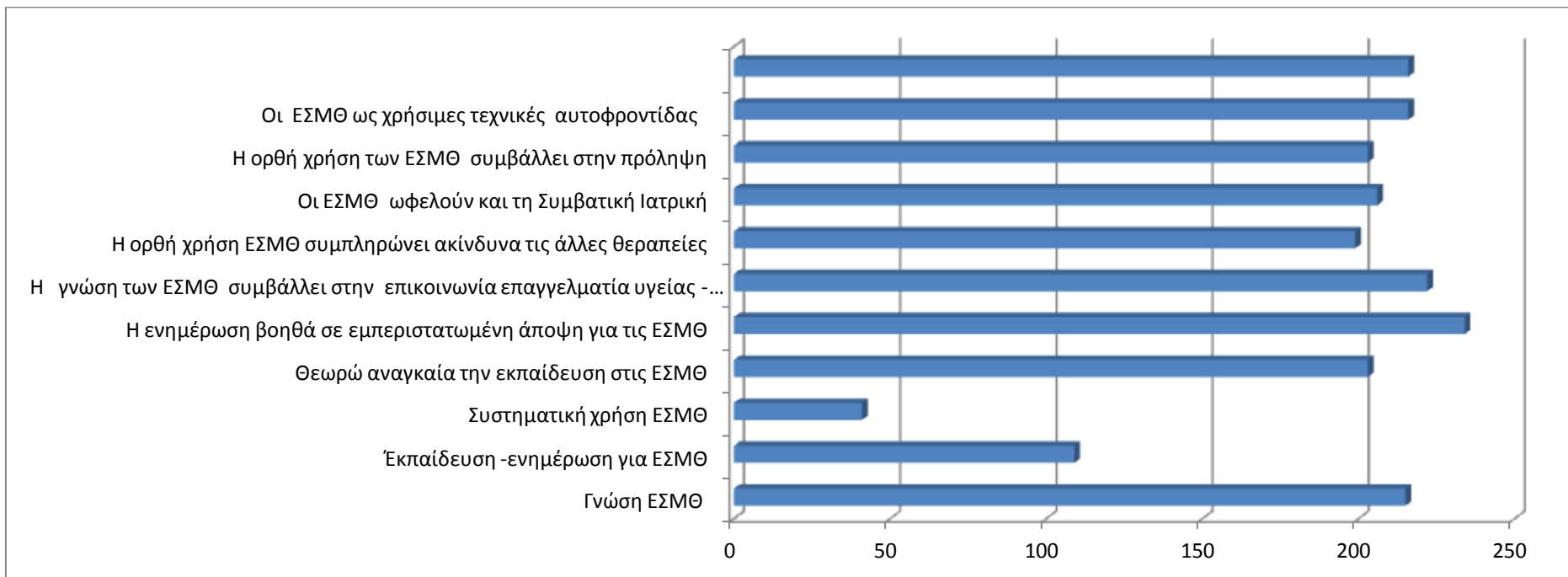
Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Στο γράφημα 4 φαίνεται η διάμεσος τιμή κάθε κλίμακας ως ποσοστό της μέγιστης δυνατής στη συγκεκριμένη κλίμακα. Η επιθυμία εκπαίδευσης ήταν σχεδόν καθολική, ενώ το 50% των ατόμων στις δύο άλλες υποκλίμακες εμφανίστηκαν κατά 33% εξοικειωμένοι με τη γνώση και τη χρήση των εναλλακτικών θεραπειών, σε σχέση με το εν δυνάμει μέγιστο κάθε κλίμακας.



Γράφημα 4. Η διάμεσος τιμή κάθε κλίμακας ως ποσοστό της μέγιστης δυνατής βαθμολογίας.

Στο γράφημα 5 φαίνεται η κατανομή των επαγγελματιών υγείας που απάντησαν θετικά σε επιλεγμένες, αντιπροσωπευτικές ερωτήσεις και των τριών υποκλιμάκων. Ενώ οι επαγγελματίες υγείας δηλώνουν πρόθυμοι να μάθουν για τις ΕΣΜΘ και εκτιμούν ότι η σχετική γνώση θα τους βοηθήσει στο λειτούργημά τους, οι ίδιοι τις χρησιμοποιούν συστηματικά σε μικρό ποσοστό, ενώ η γνώση τους υπολείπεται σημαντικά εκείνης που θα επιθυμούσαν.



Γράφημα 5. Κατανομή θετικών απαντήσεων σε αντιπροσωπευτικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

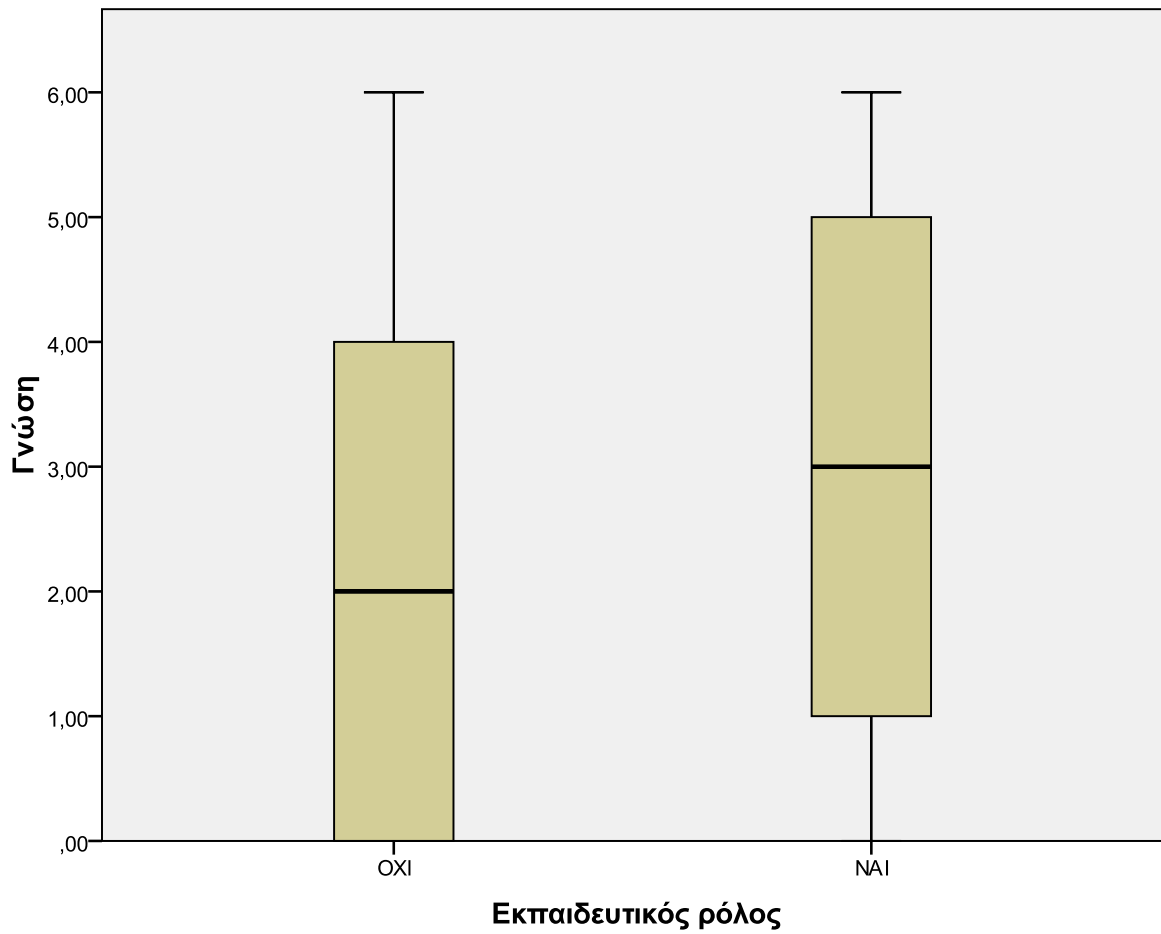
Ενότητα 3. Επαγωγική στατιστική

Στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου αναδείχθηκαν σε σχέση με το φύλο, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τις εκπαιδευτικές αρμοδιότητες και την οικογενειακή κατάσταση. Οι διαφορές αφορούσαν στην υποκλίμακα της εκπαίδευσης (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα και επίπεδο εκπαίδευσης- $p < 0,001$) και της εξοικείωσης / γνώσης (εκπαιδευτικές αρμοδιότητες- $p = 0,030$). Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες, οι έγγαμοι, οι νοσηλευτές και οι απόφοιτοι ΤΕΙ / ΔΕ ήταν εκείνοι που συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της εκπαίδευσης, ενώ όσοι είχαν εκπαιδευτικό ρόλο επίσης είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα εξοικείωσης / γνώσης. Σημειώνεται ότι η διάμεσος τιμή για την επιθυμία εκπαίδευσης στις ομάδες που υπερτερούσαν των υπολοίπων ήταν σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις η μέγιστη προβλεπόμενη για τη συγκεκριμένη κλίμακα (πίνακας 12).

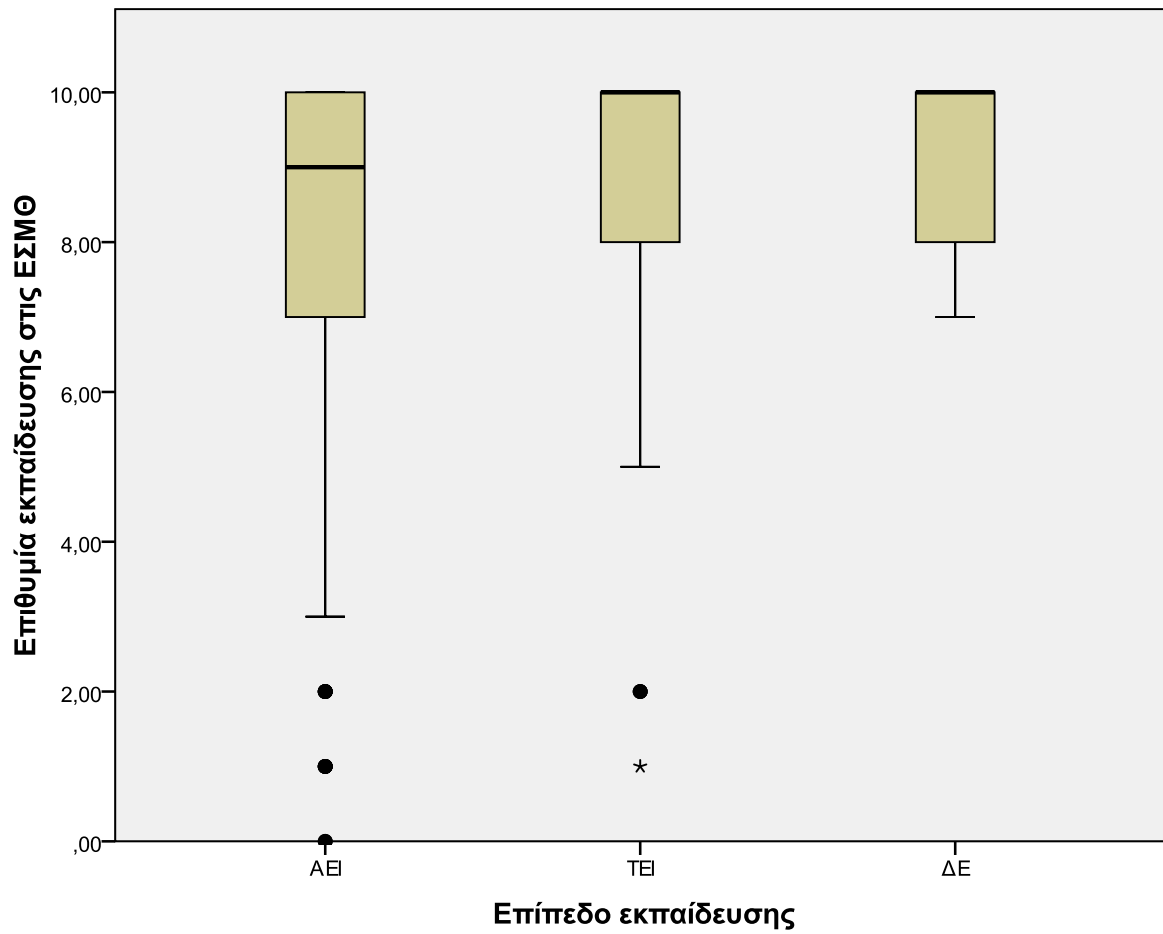
Οι προαναφερθείσες διαφορές απεικονίζονται σε μορφή θηκογραμμμάτων (box -plot) και αμφίπλευρων ραβδογραμμμάτων, με σκοπό την καλύτερη συγκριτική παρουσίαση των κατανομών, στα γραφήματα με αριθμό 6-11.

Πίνακας 12. Διαφορές στις υποκλίμακες εκπαίδευσης και εξοικείωσης με τις εναλλακτικές θεραπείες σε σχέση με δημογραφικά - εργασιακά χαρακτηριστικά.

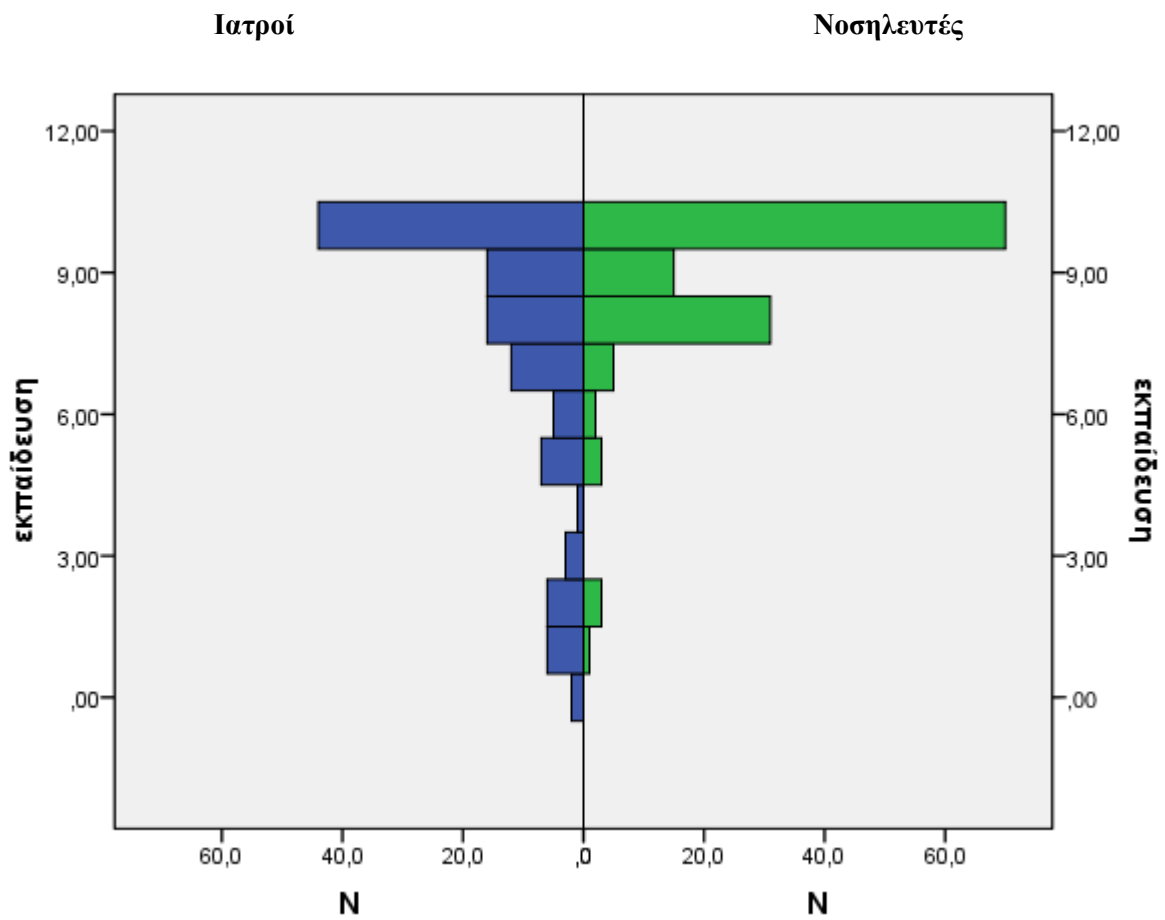
<i>Επιθυμία εκπαίδευσης</i>	<i>Δ(IQR)*</i>	<i>Στατ. Δοκιμασία</i>	<i>p</i>
Φύλο			
Άντρας	8 (6-10)	Mann-Whitney	<0,001
Γυναίκα	10(8-10)		
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η	9 (7-10)	Mann-Whitney	<0,001
Έγγαμος/η	10(8-10)		
Επάγγελμα			
Ιατρός	8(8-8)	Mann-Whitney	<0,001
Νοσηλεύτης	9 (6-10)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
ΔΕ	10 (8-10)	Kruskal - Wallis	0,001
ΤΕΙ	10 (6-10)		
ΑΕΙ	8 (8-8)		
Εξοικείωση /Γνώση Εκπαιδευτικές αρμοδιότητες			
ΝΑΙ	10(8-10)	Mann-Whitney	0,030
ΟΧΙ	8 (6,5-10)		
*50 ^η εκ. θέση-Διάμεσος τιμή- (25 ^η -75 ^η εκ. θέση)			



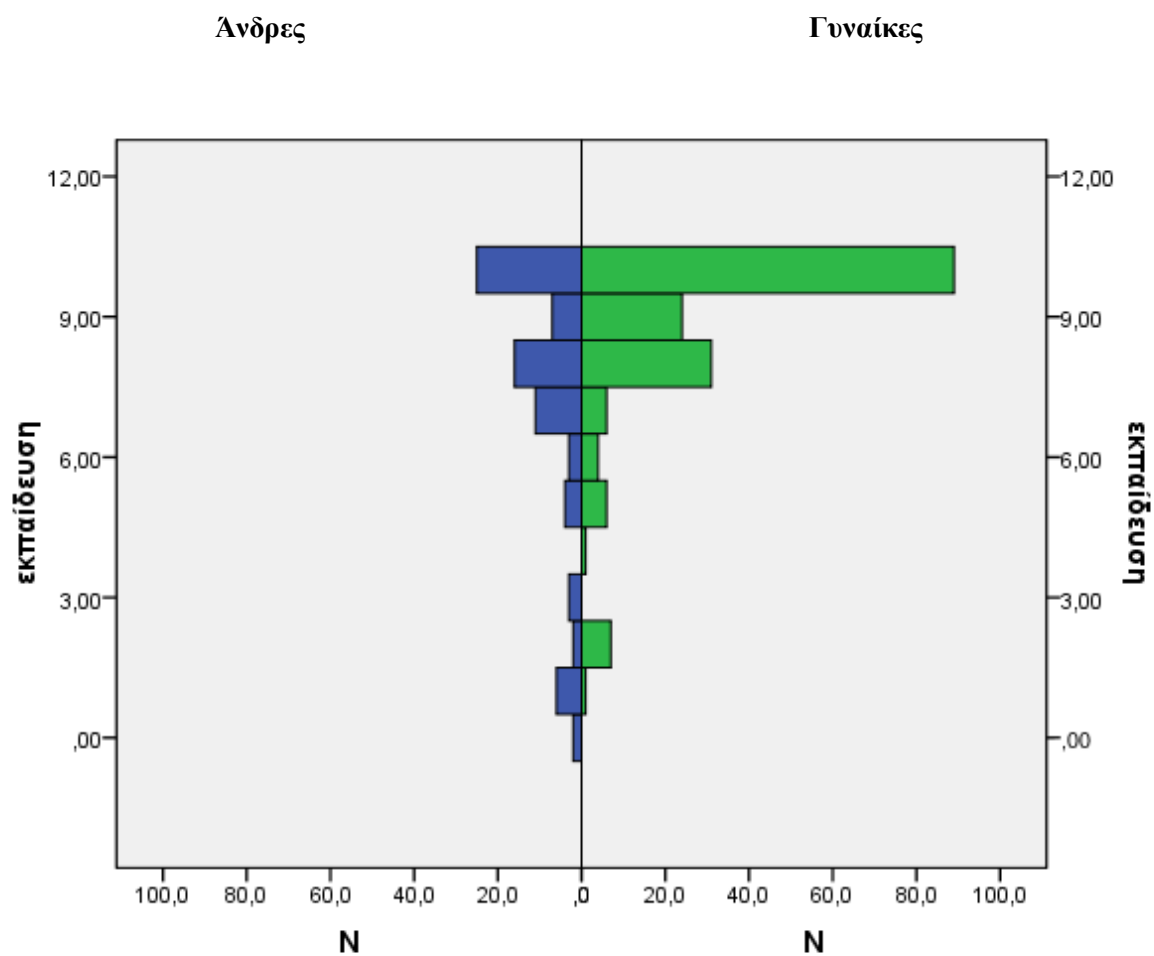
Γράφημα 6. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της γνώσης στους επαγγελματίες υγείας με και χωρίς εκπαιδευτικό ρόλο.



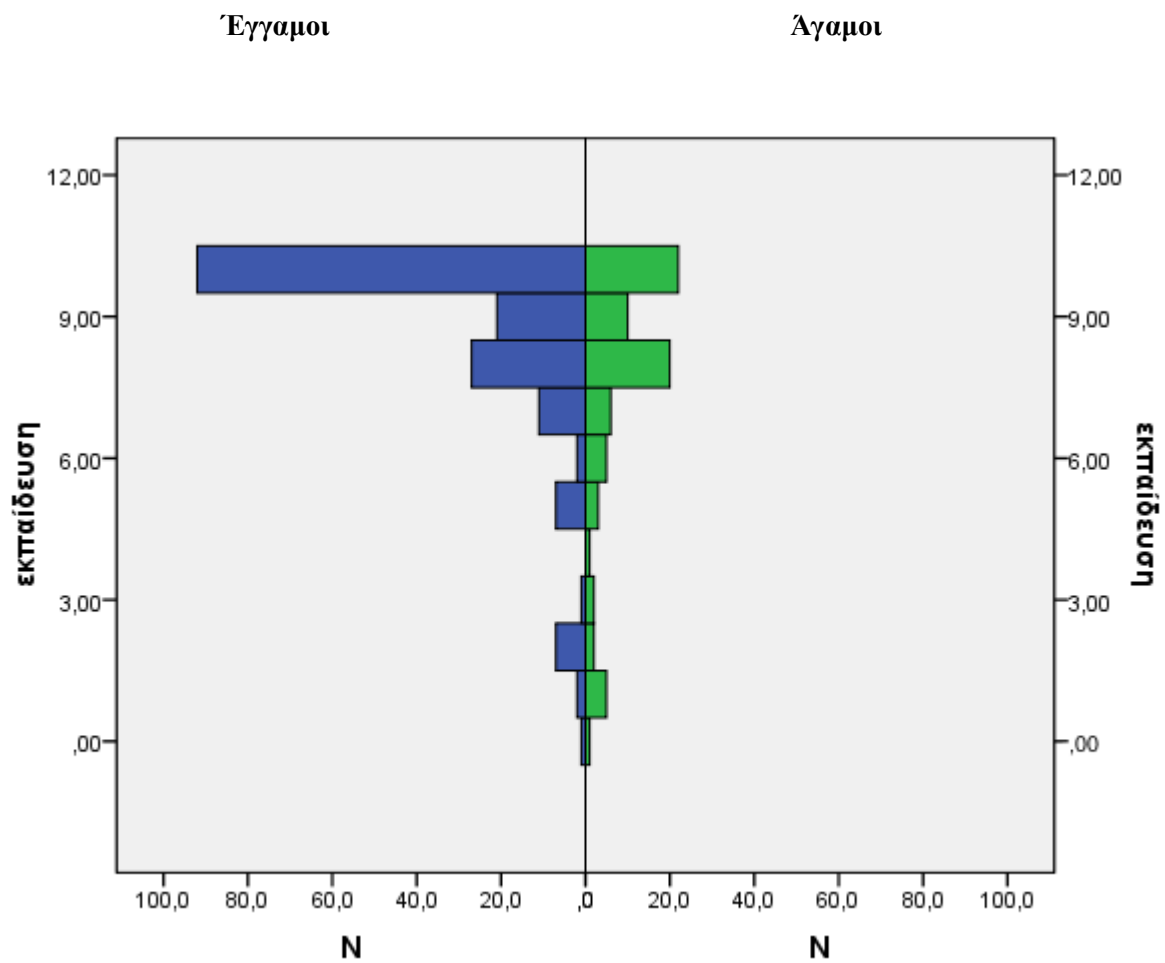
Γράφημα 7. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της επιθυμίας εκπαίδευσης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας.



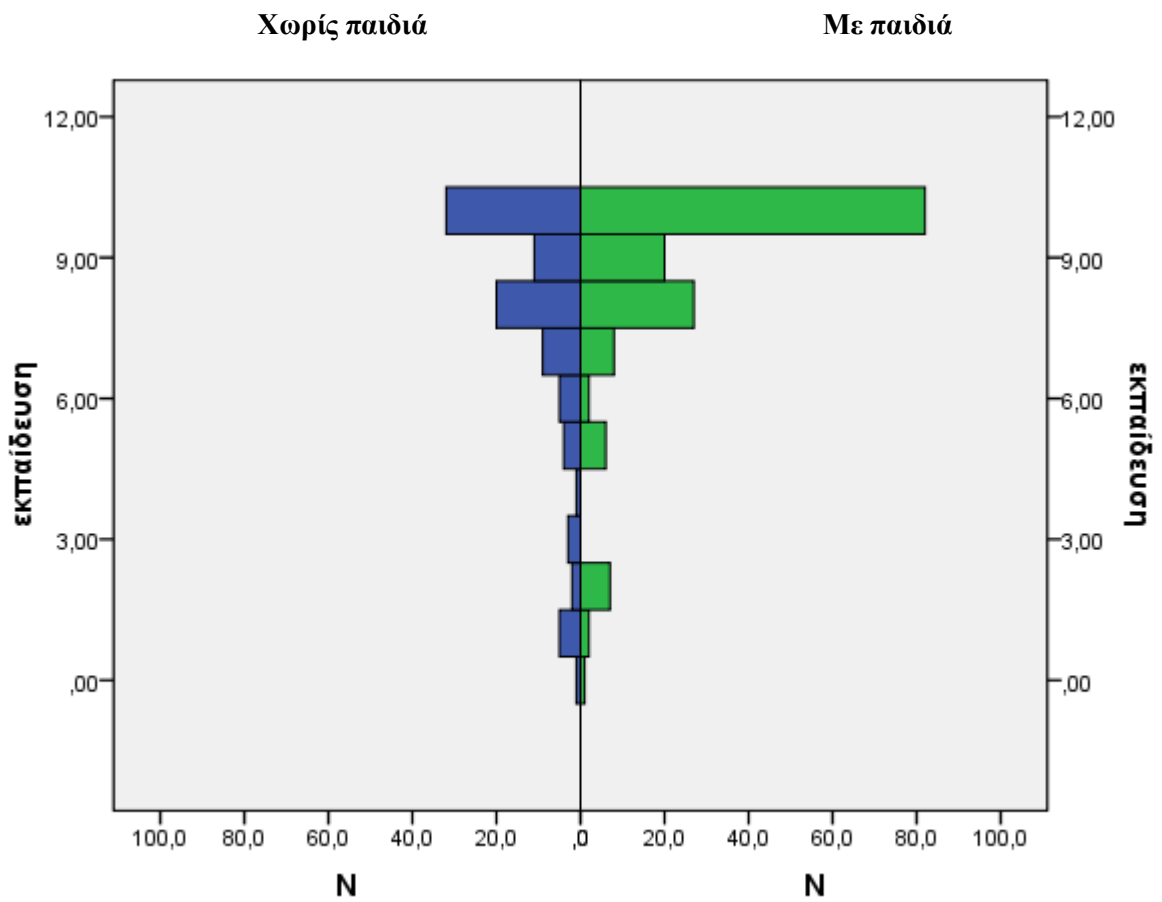
Γράφημα 8. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της επιθυμίας εκπαίδευσης ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.



Γράφημα 9. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της επιθυμίας εκπαίδευσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

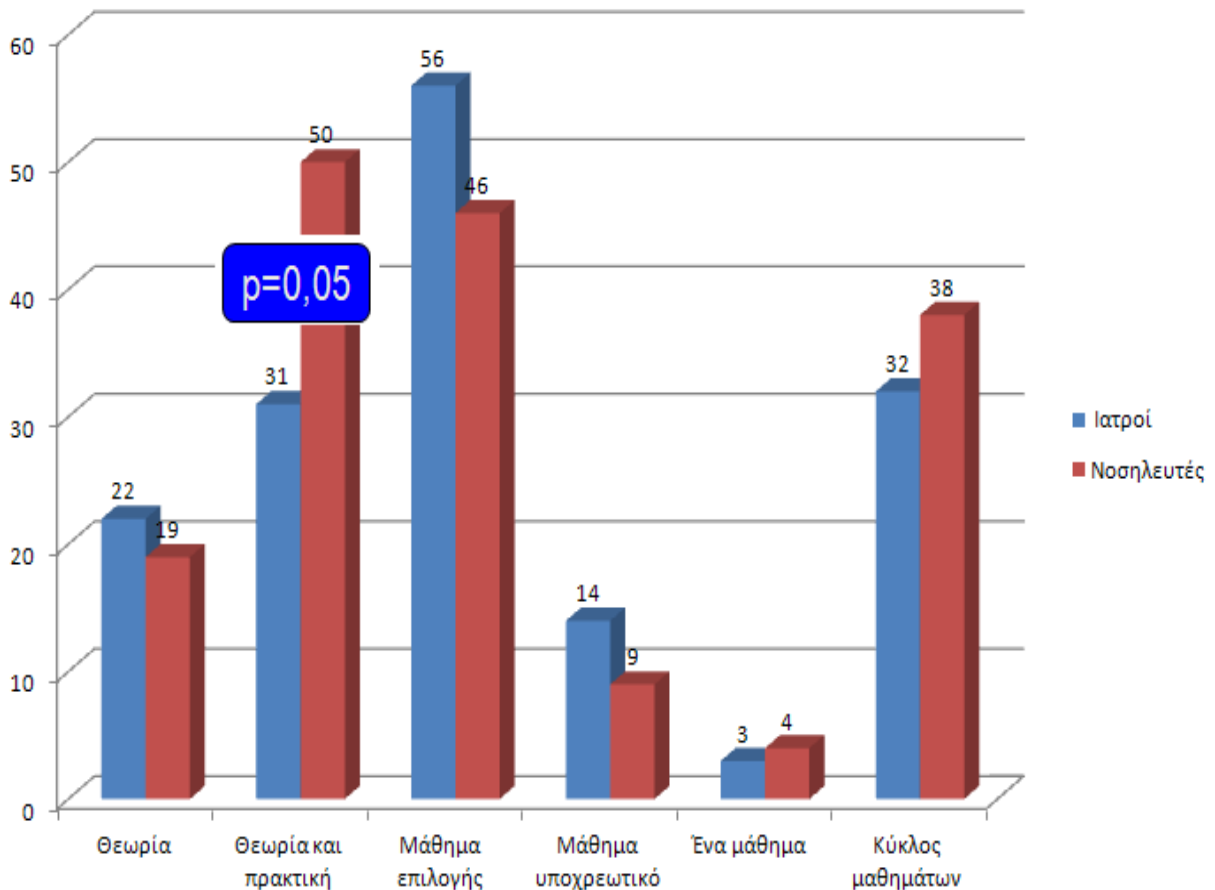


Γράφημα 10. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της επιθυμίας εκπαίδευσης ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.



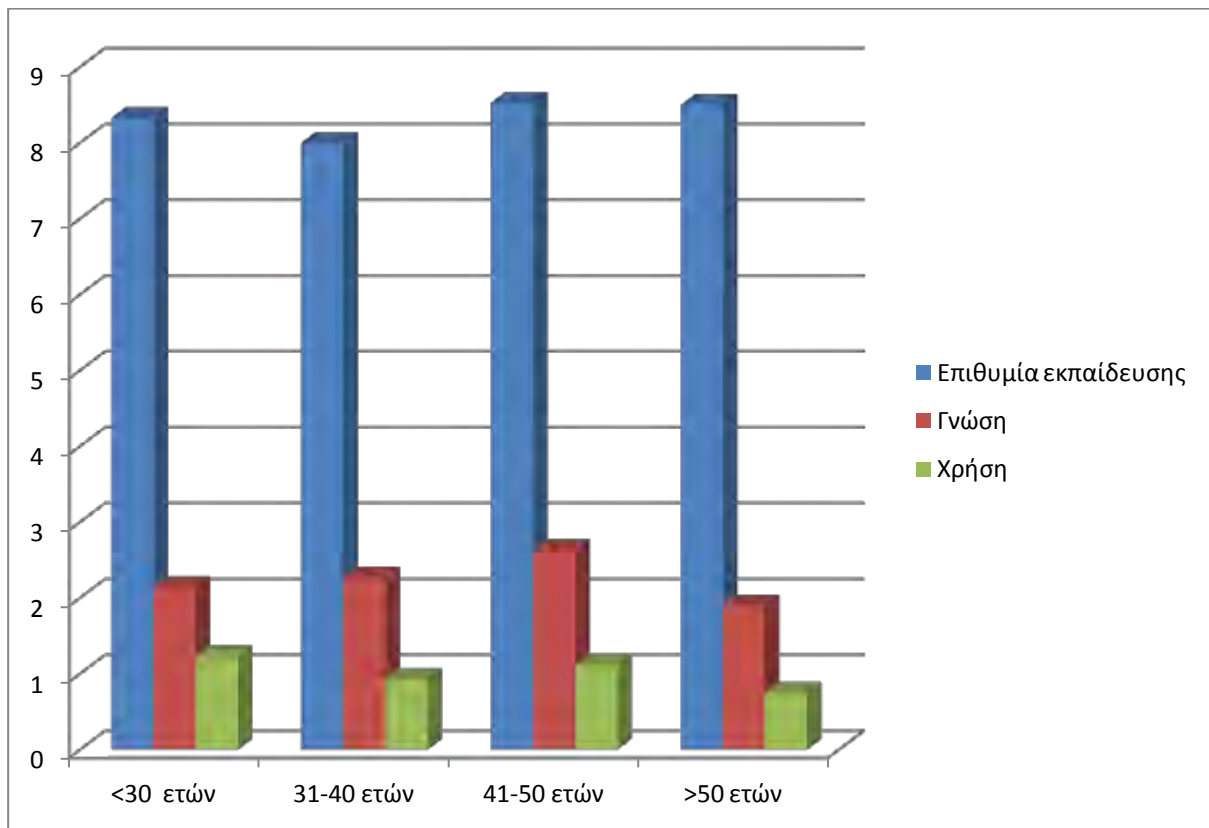
Γράφημα 11. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της επιθυμίας εκπαίδευσης ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών ή μη παιδιών.

Στο γράφημα 12 παρουσιάζονται συγκριτικά οι προτάσεις ιατρών και νοσηλευτών για την ενσωμάτωση της διδασκαλίας των ΕΣΜΘ στο πρόγραμμα σπουδών των σχολών επαγγελματιών υγείας. Περισσότεροι νοσηλευτές συγκριτικά με ιατρούς πιστεύουν ότι το πρόγραμμα σπουδών πρέπει να περιλαμβάνει θεωρία και πρακτική πάνω στις ΕΣΜΘ ($p=0,05$).



Γράφημα 12. Συγκριτική παρουσίαση της κατανομής ιατρών και νοσηλευτών στις απαντήσεις σχετικά με τον ενδεικνυόμενο τρόπο ενσωμάτωσης των ΕΣΜΘ στο πρόγραμμα σπουδών τους.

Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις υποκλίμακες και τα εργασιακά – δημογραφικά χαρακτηριστικά, αν και οι μεγαλύτερης ηλικίας (>50ετών) επαγγελματίες υγείας είχαν τη μικρότερη βαθμολογία στις υποκλίμακες της γνώσης και της χρήσης (γράφημα 13).



Γράφημα 13. Συγκριτική παρουσίαση της βαθμολογίας στις τρεις υποκλίμακες ανά ηλικιακή ομάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύγκριση και συσχέτιση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με την Ελληνική και Διεθνή Βιβλιογραφία

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τονίζουν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης πάνω στις ΕΣΜΘ και το ολιστικό πνεύμα προσέγγισης του ασθενούς που ενστερνίζονται όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας. Οι εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε ένα επιστημονικά προσανατολισμένο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης με στόχο την θεραπεία του ασθενούς ως βιοψυχοκοινωνική ολότητα. Ωστόσο, προκειμένου οι εναλλακτικές θεραπείες να γίνουν αποδεκτές από την πλειοψηφία των κλασικών επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να αποδειχτεί η αποτελεσματικότητά τους με εγκεκριμένες επιστημονικές μεθόδους. Πολλές από τις θεραπείες αυτές βασίζονται σε συστήματα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι ξένα προς τα δυτικά επιστημονικά μοντέλα και η προσπάθεια για μετρήσιμα αποτελέσματα σε όρους κλασικής φυσιολογίας μπορεί να οδηγήσει σε αντιφατικά αποτελέσματα [11].

Σημειώνεται ωστόσο πως είναι δύσκολη η επιστημονική τεκμηρίωση των εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας, λόγω της ίδιας τους της φύσης, όσο και της υποχρηματοδότησης των σχετικών ερευνών. Έτσι π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο μόνο το 0,08% του ερευνητικού προϋπολογισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) πηγαίνει στην έρευνα εναλλακτικών θεραπειών [71]. Επίσης, δεν έχει βρεθεί ικανοποιητική «εικονική θεραπεία» (placebo) για μορφές θεραπείας που αφορούν σωματική αλληλεπίδραση και δεξιότητες του θεραπευτή. Για παράδειγμα, στο βελονισμό και ο θεραπευτής και ο ασθενής γνωρίζουν πότε και πού έχει εισαχθεί μια βελόνα [11]. Χωρίς «εικονικό φάρμακο ή εικονική θεραπεία», βέβαια, δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν διπλές τυφλές μελέτες, που θεωρούνται και οι πιο πειστικές με βάση τη δυτική επιστήμη, ενώ σε περιπτώσεις όπου η εξατομικευμένη θεραπεία είναι ο κανόνας, όπως π.χ. στην Ομοιοπαθητική, η μελέτη ενός φαρμάκου στο γενικό πληθυσμό παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνηγορούν στο ότι οι επαγγελματίες υγείας στην πλειοψηφία τους (86,3%) γνωρίζουν σχετικά με τις ΕΣΜΘ και επιθυμούν να εκπαιδευτούν σε αυτές (80%). Οι νοσηλεύτριες ειδικότερα επιθυμούν την ένταξή τους στο πρόγραμμα σπουδών σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο [48]. Το γεγονός ότι παραδοσιακά οι νοσηλεύτριες είναι στην πρώτη γραμμή στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και ότι στη φιλοσοφία της Νοσηλευτικής εμπεριέχεται η ολιστική αντίληψη της φροντίδας μπορεί να ερμηνεύσει την επιθυμία τους για την απόκτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας, αλλά και εκπαίδευσης των ασθενών. Επίσης η ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου επιτρέπει την καλύτερη εξοικείωση με τις ΕΣΜΘ, ενώ οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας φαίνονται περισσότερο εξοικειωμένοι με τη χρήση τους.

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι υπάρχει μια αυξητική τάση στη χρήση των ΕΣΜΘ, ειδικά σε περιοχές όπου το κυρίαρχο ιατρικό σύστημα εμφανίζει ελλείψεις [67]. Αυτό προσφέρει την ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές (κυρίως όσους εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας) να επεκτείνουν το ρόλο τους και να αυξήσουν την αυτονομία τους, ενώ προσφέρει περισσότερες επιλογές στους ασθενείς τους. Ωστόσο, μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας, η οποία αναφέρεται στη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις εναλλακτικές θεραπείες είναι περιγραφική και βασίζεται στην προσωπική εμπειρία και δεν τεκμηριώνεται επαρκώς[62].

Ο κύριος λόγος για την αυξανόμενη χρήση των ΕΣΜΘ παγκοσμίως είναι το κοινωνικο-πολιτιστικό υπόβαθρο των ανθρώπων. Ο δεύτερος σε συχνότητα λόγος είναι η αναζήτηση χαμηλού κόστους θεραπευτικών παρεμβάσεων, καθώς οι ΕΣΜΘ είναι κατά κανόνα φθηνότερες από την κλασική θεραπεία, αλλά οι παροχές δεν καλύπτονται από το ασφαλιστικό σύστημα. Οι άλλοι λόγοι είναι η προσδοκία για λιγότερες επιπλοκές και παρενέργειες και η δυσαρέσκεια από τη συμβατική περίθαλψη [27,28]. Ωστόσο, οι ιατροί συνήθως αποθαρρύνουν τους ασθενείς τους από το να χρησιμοποιούν ΕΣΜΘ. Πιθανόν η έλλειψη ενημέρωσης και κάποια προκατάληψη έναντι άγνωστων μέχρι πρότινος θεραπειών, στο δυτικό ιδιαίτερα κόσμο, να συμβάλλει στη στάση τους αυτή.

Μελέτες δείχνουν επίσης ότι οι ασθενείς σπάνια αναφέρουν τη χρήση των ΕΣΜΘ στους θεράποντες ιατρούς τους, αν δεν ρωτηθούν σχετικά. Πιθανόν η ανησυχία τους μήπως απορριφθούν ως ασθενείς ή αντιμετωπιστούν με σκεπτικισμό τους οδηγεί να αποφεύγουν την κοινοποίηση παρόμοιων πληροφοριών [69].

Σε χώρες, όπου το πολιτιστικό υπόβαθρο ευνοεί τη χρήση των ΕΣΜΘ, το ποσοστό χρήσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι υψηλό και φθάνει το 90%, όπως συμβαίνει στην Αυστραλία, οι οποίοι και σε αντίστοιχο ποσοστό συστήνουν ΕΣΜΘ στους ασθενείς τους [72]. Αντίθετα, στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες τα ποσοστά σπάνια ξεπερνούν το 50%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές γνώριζαν τι είναι οι εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες και συμφωνούσαν στις ευεργετικές επιπτώσεις της ορθής τους χρήσης, σε συνδυασμό με τις κλασικές ιατρικές μεθόδους θεραπείας. Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές, οι έγγαμοι και όσοι είχαν ενεργό εκπαιδευτικό ρόλο ενδιαφέρονταν περισσότερο για τις ΕΣΜΘ, υπό την έννοια ότι είτε επιθυμούσαν πληρέστερη ενημέρωση, είτε (στην περίπτωση που είχαν εκπαιδευτικό ρόλο) ήταν περισσότερο εξοικειωμένοι με αυτές.

Πηγή των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας για τις εναλλακτικές θεραπείες ήταν πρωτίστως το διαδίκτυο και δευτερευόντως οι βασικές και οι επιμορφωτικές τους σπουδές. Το γεγονός αυτό εγείρει κάποια ερωτηματικά για την αξιοπιστία των πληροφοριών και φανερώνει την ανάγκη για τεκμηριωμένη πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις ΕΣΜΘ. Επίσης, αν και η πλειονότητά τους δηλώνει ότι γνωρίζει τις ΕΣΜΘ, δεν είναι βέβαιο ότι γνωρίζουν επαρκώς και

κάποια συγκεκριμένη μέθοδο και αν υπήρχε αντίστοιχη ερώτηση πιθανόν να αποκάλυπτε μια αντίφαση στις σχετικές απαντήσεις. Η αναντιστοιχία μεταξύ των θετικών προσωπικών απόψεων και της μικρής επαγγελματικής εμπλοκής (να τις ασκήσουν στην καθημερινή τους πράξη) των νοσηλευτών στις εναλλακτικές θεραπείες, οφείλεται στην έλλειψη εκπαίδευσης στις νοσηλευτικές σχολές σχετικά με αυτές τις θεραπείες, τουλάχιστον στις περισσότερες προηγμένες χώρες.

Επίσης, όπως φάνηκε στην παρούσα μελέτη, η ύπαρξη παιδιών πιθανόν να ευαισθητοποιεί τους επαγγελματίες υγείας σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας, οι οποίες υπόσχονται λιγότερες παρενέργειες και συγκρίσιμο ή και καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους.

Η έρευνα των Teresa & Grant (2009) σε 860 νοσηλευτές ογκολογικών μονάδων των Η.Π.Α. έδειξε ότι ενώ το 70% δήλωσε ότι γνώριζε σχετικά, δεν μπορούσε όμως να προσδιορίσει διάφορες μορφές ΕΣΜΘ που δεν ήταν διαδεδομένες [73]. Ίσως η απουσία ακριβούς ορισμού για το τι είναι εναλλακτική θεραπεία και ποιες μεθόδους περιλαμβάνει να ευθύνεται για την επιφανειακή γνώση του θέματος. Άλλωστε, μόνο το ένα τρίτο του δείγματός μας δήλωσε ότι χρησιμοποιεί συστηματικά κάποια εναλλακτική μορφή θεραπείας. Τα ποσοστά αυτά προσομοιάζουν στα αντίστοιχα ευρωπαϊκά που αναφέρονται σε επίπεδο ασθενών. Πράγματι, σε μια μεγάλη πανευρωπαϊκή έρευνα, το ποσοστό των ασθενών με καρκίνο που χρησιμοποιούσαν εναλλακτικές θεραπείες κυμαινόταν από 14,8% έως 73,1% με μέσο όρο το 35,9% [74]. Οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν όμως μεγάλη δημοτικότητα σε ορισμένες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Στις Η.Π.Α., η χρήση των εναλλακτικών θεραπειών είναι πολύ διαδεδομένη και πιθανότατα οφείλεται είτε σε μια πιο ολιστική προσέγγιση της Νοσηλευτικής [44,45], είτε στη μεγαλύτερη επίδραση μειονοτικών εθνοτικών ομάδων με διαφορετική (π.χ. κινέζικη και γενικότερα ανατολική) ιατρική φιλοσοφία.

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως χρησιμοποιούν λιγότερο τις ΕΣΜΘ, αν και ενδιαφέρονται εξίσου να μάθουν για αυτές. Η δημοτικότητα των ΕΣΜΘ έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και οι παλαιότεροι των ιατρών και των νοσηλευτών είναι πιθανώς λιγότερο εξοικειωμένοι με αυτές και πιθανώς να τις αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερο σκεπτικισμό. Επίσης βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που κάνουν χρήση των ΕΣΜΘ πιο συχνά είναι μεταξύ 30-50 ετών, χωρίς όμως οι περισσότεροι να έχουν λάβει κάποια επίσημη προπτυχιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Η επιθυμία εκπαίδευσης πάνω στις ΕΣΜΘ είναι παγκόσμια και σχετίζεται με την αύξηση της χρήσης των ΕΣΜΘ και την αντίστοιχη αύξηση της ερευνητικής δραστηριότητας με παράλληλη επιστημονική τεκμηρίωση των ΕΣΜΘ, αλλά και τα αδιέξοδα των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Έρευνες έδειξαν ότι παρά την έλλειψη σχετικής εκπαίδευσης περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές εκδήλωσαν ενδιαφέρον να συμμετέχουν σε παρόμοια εκπαιδευτικά προγράμματα [64,73].

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματός μας απάντησαν στη μεγάλη πλειονότητά τους ότι οι εναλλακτικές θεραπείες μπορούν να χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά μαζί με τις μεθόδους της κλασικής ιατρικής. Πράγματι, το 88,2% όσων απάντησαν, υποστήριξαν τη συμπληρωματική εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπειών, μια άποψη σύμφωνη και με άλλες παρόμοιες έρευνες [75].

Η έρευνα για τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις ΕΣΜΘ είναι πενιχρή και σχεδόν ανύπαρκτη στη χώρα μας. Η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να δώσει πληροφορίες που θα αποτελέσουν εφαλτήριο για σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες φροντίδας των ασθενών και της κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας.

Διαπιστώνεται η ανάγκη για ειδικά προγράμματα κατάρτισης και ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας και θεσμοθέτηση της εκπαίδευσης πάνω στις ΕΣΜΘ, με αναγνωρισμένη από το κράτος πιστοποίηση, ώστε να μην υπάρχουν αμφιβολίες για την κατά το δυνατόν ορθή εξάσκηση τους. Σταδιακά, η θέσπιση διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών ως προς τις τεχνικές, τη μεθοδολογία και τις προϋποθέσεις άσκησης των ΕΣΜΘ, θα επιτρέψει τη διάλυση των προκαταλήψεων και την αποσαφήνιση των ενδείξεών τους με προφανή οφέλη για τους πόρους των συστημάτων υγείας και την υγεία των ασθενών.

Περιορισμοί της έρευνας

Είναι απαραίτητο να επισημανθούν ορισμένοι περιορισμοί που παρουσιάζει η παρούσα έρευνα, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, ώστε τα συμπεράσματα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς που εξέταζε τις γενικές γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας. Πιθανόν αν είχαν περιληφθεί περισσότερο συγκεκριμένες ερωτήσεις πάνω σε ειδικά θέματα θεραπειών (π.χ. εφαρμογές ομοιοπαθητικής ή βελονισμού) να δινόταν μια καλύτερη εικόνα των αναγκών εκπαίδευσης και του πραγματικού εύρους των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας.

Επίσης το δείγμα ήταν δείγμα ευκολίας. Παρόλο που αντιστοιχούσε στο 50% περίπου του ενεργού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά το χρονικό διάστημα της έρευνας, κάποια τμήματα υπο-αντιπροσωπεύονταν, ενώ τα άτομα που δεν ενδιαφέρονταν για τις ΕΣΜΘ είναι πιθανό να μη δέχτηκαν να απαντήσουν, οδηγώντας σε πλασματική υπερτίμηση του ενδιαφέροντος για τις ΕΣΜΘ στο σύνολο του δείγματος.

Μελλοντικές έρευνες σε αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας θα μπορούσαν να δώσουν μια πληρέστερη εικόνα των στάσεων και των απόψεων για τις ΕΣΜΘ στο χώρο της συμβατικής ιατρικής, καθώς και για την αναγκαιότητα ενημέρωσης για αυτές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO.2002. Traditional medicine Strategy 2002-2005. Ημερομηνία πρόσβασης [23-08-2013] από: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf
2. The European Parliament and the Council of the European Union. 2007. Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of the European Union: establishing a second program of Community action in the field of health (2008-13). Official Journal of the European Union. Ημερομηνία πρόσβασης [16-08-2013] από: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:EN:PDF>
3. Council of Europe. 1999. A European approach to non-conventional medicines. Resolution 1206(1999)1.Official Gazette of the Council of Europe. Ημερομηνία πρόσβασης [23-08-2013] από: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/ERES1206.htm>
4. NCCAM. 2012. CAM Basics. Ημερομηνία πρόσβασης [14-08-2013] από: http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05-25-2012.pdf
5. WHO. 2013. Traditional Medicine. Ημερομηνία πρόσβασης [23-08-2013] από: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/
6. WHO. 2013. Traditional Medicine: Definitions. Ημερομηνία πρόσβασης [23-08-2013] από: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>
7. Κυβέλλος Σ. Εναλλακτική Ιατρική στη σημερινή οικογένεια. Το Παιδί μου κι εγώ. Απρίλιος 2003.
8. Βαρθολομαίος Α.Τ. Εγχειρίδιο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Θεραπευτικής, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 2005:14-16.
9. Barker Bausell R. Snake Oil Science: The Truth About Complementary and Alternative Medicine, Oxford University Press, 2007.
10. Singh S, Ernst E. Trick or Treatment?: Alternative Medicine on Trial, United Kingdom, Bantam Books, 2008.
11. Relton C. Implications of the 'placebo effect' for CAM research. Complement Ther Med. 2013, 21(2):121-124.
12. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, 13^η Έκδοση, Κεφάλαιο 1^ο, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2008.
13. Wikipedia.2013. René Descartes. Ημερομηνία πρόσβασης [16-08-2013] από: http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A1%CE%B5%CE%BD%CE%AD_%CE%9D%CF%84%CE%B5%CE%BA%CE%AC%CF%81%CF%84
14. Τούντας Γ.Κ. 2007. Από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ερμηνείας της υγείας

- και της αρρώστιας. Ηλεκτρονική Πύλη του Ασκληπιακού Πάρκου. Ημερομηνία πρόσβασης [05-09-2013] από: <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=783>
15. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977, 196(4286):129-36.
 16. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980, 137(5):535-44.
 17. Parsons T. Definition of health and illness in the light of the American values and structure in Jaco E.G. and Gartley E. (eds), *Patients, physicians and illness*, New York, Free Press, 1979.
 18. Constitution of the World Health Organization. 2006. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement. Ημερομηνία πρόσβασης [13-08-2013] από: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
 9. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med*. 2013, 13(2):126-31.
 20. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*. 2012,6(10):924-39.
 21. Garland SN, Valentine D, Desai K, Li S, Langer C, Evans T, Mao JJ. Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use and Benefit Finding Among Cancer Patients. *J Altern Complement Med*. 2013.
 22. Hughes D, Ladas E, Rooney D, Kelly K. Massage therapy as a supportive care intervention for children with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2008, 35(3):431-42.
 23. Kidd JR. Alternative medicines for the geriatric veterinary patient. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2012, 42(4):809-22.
 24. Good R, Brown P, Day S, Hofbauer J, Rooney A, Schleffler P. Cam cancer therapies – are they all quackery? *Health & Stress*, 2011, 5:1.
 25. Gold PW, Novella S, Roy R, Marcus D, Bell I, Davidovitch N, Saine A. Homeopathy--quackery or a key to the future of medicine? *Homeopathy*. 2008, 97(1):28-33.
 26. Salomonsen LJ., Skovgaard L., la Cour S., Nyborg L., Launsø L., Fønnebø V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *Complement Altern Med*. 2011, 11:4.
 27. Ευαγγελάτος Ν.Γ., Βαϊόπουλος Α.Γ. Ολιστική Ιατρική: Ολική επαναφορά. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2008, 25(6):790-798.
 28. Βαρθολομαίος Τ. Συμπληρωματική ιατρική, Θεωρία και κλινική πρακτική. Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 2003:33-35.

29. Moylan S, Eyre HA, Maes M, Baune BT, Jacka FN, Berk M. Exercising the worry away: how inflammation, oxidative and nitrogen stress mediates the beneficial effect of physical activity on anxiety disorder symptoms and behaviours. *Neurosci Biobehav Rev.* 2013, 37(4):573-84.
30. Wikipedia. 2013. Deutsche Krebshilfe. Ημερομηνία πρόσβασης [19-08-2013] από: https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsche_Krebshilfe
31. KOKON. 2013. Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie. Ημερομηνία πρόσβασης [19-08-2013] από: <http://www.kompetenznetz-kokon.de/>
32. Markus Horneber, Gerd Bueschel, Gabriele Dennert, Danuta Less, Eric Ritter and Marcel Zwahlen. How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review and Metaanalysis. *Integr Cancer Ther.* 2012, 11(3): 187-203.
33. Cam Cancer. 2013. Complementary and alternative medicine for cancer. Ημερομηνία πρόσβασης [22-08-2013] από: [http://www.cam-cancer.org./](http://www.cam-cancer.org/)
34. National Cancer Institute. 2013. NCI CAM History and the Role of OCCAM. Office of cancer complementary and alternative medicine. Ημερομηνία πρόσβασης [22-08-2013] από: http://cam.cancer.gov/cam_at_nci.html
35. Cambrella. 2013. The roadmap for European CAM research. Ημερομηνία πρόσβασης [05-09-2013] από: <http://www.cambrella.eu/home.php>
36. Cambrella. 2013. CAM in Horizon 2020. Ημερομηνία πρόσβασης [05-09-2013] από: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=166&l=deu>
37. Harvard Medical School. Ημερομηνία πρόσβασης [18-08-2013] από: <http://www.bidmc.org./News/AroundBIDMC/2000/July/HarvardMedicalSchoolLaunchesDivisiontoStudyComplementaryMedicine.aspx>
38. NCCAM. 2011. CAM on PubMed. Ημερομηνία πρόσβασης [19-08-2013] από: <http://nccam.nih.gov/research/camonpubmed>
39. University of Maryland, School of Medicine, Cochrane CAM field. Ημερομηνία πρόσβασης [02-08-2013] από: http://www.compmed.umm.edu/cochrane_about.asp
40. The Cochrane Collaboration. 2013. Ημερομηνία πρόσβασης [02-08-2013] από: <http://www.cochrane.org>
41. Kreitzer M, Kligler B, Meeker W. Health professions education and integrative health care. *Explore: The Journal of Science and Healing.* 2009, 5(4):212-227.
42. European University Viadrina. Ημερομηνία πρόσβασης [03-08-2013] από: <http://www.europa-uni.de/en/index.html>
43. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική. Ημερομηνία πρόσβασης [06-09-2013] από: <http://www.syros.aegean.gr/gr/msc.htm>

44. American Holistic Association. 2013. Holistic Nursing Specialty Status. Ημερομηνία πρόσβασης [05-09-2013] από:
<http://www.ahna.org/Aboutus/ANASpecialityRecognition/tabid/1167/default.aspx>
45. American Holistic Association. 2013. Fact Sheet: What is Holistic Nursing? Ημερομηνία πρόσβασης [05-09-2013] από:
<http://www.ahna.org/Home/Newsroom/FactsheetHolisticNursing/tabid/1239/default.aspx>
46. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report #12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. 2008, (12). Ημερομηνία πρόσβασης [06-09-2013] από: <http://nccam.nih.gov/news/camstats/NHIS.htm>
47. Tycho J, Zuzak T, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, Merrick J, Miller J, Ozturk C, Persson I, Petrova G, Saz Peiró P, Schraub S, Simões-Wüst A P, Steinsbekk A, Stockert K, Stoimenova A, Styczynski J, Tzenova-Savova A, Ventegodt S, Vliieger A, Längler A. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*, 2013, 21(1):34-47.
48. Buchan S, Shakeel M, Trinidade A, Buchan D, Ah-See K. The use of complementary and alternative medicine by nurses. *Br J Nurs*. 2012, 21(11):672-4, 676.
49. Stange R. Academization of naturopathy and complementary medicine in the German language area. *Forsch Komplementmed*. 2013, 20(1):58-64.
50. Bjerså K, Forsberg A, Fagevik Olsén M. Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complement Ther Clin Pract*. 2011, 17(1):44-9.
51. Booth-Laforce C, Scott CS, Heitkemper MM, Cornman BJ, Lan MC, Bond EF, Swanson KM. Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. *J Prof Nurs*. 2010, 26(5):293-300.
52. Varga O, Márton S, Molnár P. Status of complementary and alternative medicine in European medical schools. *Forsch Komplementmed*. 2006, 13(1):41-5.
53. Pearson NJ, Chesney MA. The CAM Education Program of the National Center for Complementary and Alternative Medicine: an overview. *Acad Med*. 2007, 82(10):921-6.
54. Markus D. How should alternative medicine be taught to medical students and physicians? *Acad Med*. 2001, 76(3):224-9.
55. Frenkel M, Frye A, Heliker D, Finkle T, Yzaguirre D, Bulik R, Sierpina V. Lessons learned from complementary and integrative medicine curriculum change in a medical school. *Med Educ*. 2007, 41(2):205-13.

56. Lee MY, Benn R, Wimsatt L, Cornman J, Hedgecock J, Gerik S, Zeller J, Kreitzer MJ, Allweiss P, Finklestein C, Haramati A. Integrating complementary and alternative medicine instruction into health professions education: organizational and instructional strategies. *Acad Med.* 2007, 82(10):939-45.
57. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Bockelbrink A, Ortiz M, Willich SN. Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland--results of a cross-sectional study. *Wien Med Wochenschr.* 2011, 161(1-2):32-43.
58. House of Lords, United Kingdom. 2000. Select Committee of Science and Technology. Session 1999-2000. 6th Report. Complementary and Alternative Medicine. Stationery Office, (HL Paper 123). London. Ημερομηνία πρόσβασης [06-09-2013] από:
<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12313.htm>
<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/12314.htm>
59. Sierpina VS, Schneeweiss R, Frenkel MA, Bulik R, Maypole J. Barriers, strategies, and lessons learned from complementary and alternative medicine curricular initiatives. *Acad Med.* 2007, 82(10):946-50.
60. Gaster B., Underborn J.N, Scott R.B., Schneeweiss R. What should students learn about complementary and alternative medicine? *Acad Med.* 2007, 82(10):934-38.
61. Gaylord SA, Mann JD. Rationales for CAM Education in Health Professions Training Programs. *Acad Med.* 2007, 82(10):927-33.
62. Münstedt K, Harren H, von Georgi R and Hacethal A. Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. *Enid Based Complement Alternat Med* 2011,2011:790951. Ημερομηνία πρόσβασης [05-09-2013] από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153080/>
63. Joos S, Musselmann B, Miksch A, Rosemann T, and Szecsenyi J. The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany - a focus group study of GPs. *BMC Health Services Research* 2008, 8:127. Ημερομηνία πρόσβασης [22-08-2013] από <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/127>
64. Zanini A, Quattrin R, Goi D, Frassinelli B, Panariti M, Carpanelli I, Brusaferrò S. Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: national survey. *J Adv Nurs.* 2008, 62(4):451-6.
65. Jacobson G, and Joanna M. Ethical Issues Related to Patient Use of Complementary and Alternative Medicine. *American Society of Clinical Oncology.* 2009, 5(3): 124-126.
66. Teichfischer P. Ethical implications of the increasing use of complementary and alternative medicine. *Forsch Komplementmed.* 2012,19(6):311-8.

67. Appelbaum D. , Guerrero M., Kondwani K., Lee B., Tattelman E. Natural and Traditional Medicine in Cuba. Lessons for U.S. Medical Education. *Acad Med.* 2006, 81(12):1098-1103.
68. Rao A., Shakeel M., Trinidad A., Rao G., Pearce A., Wong Ah-See K. The Importance of Complementary and Alternative Medicine Education in Medical School. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine.* 2012, 17(3): 191-198.
69. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. *Oncologist.* 2012,17(11):1475-81.
70. Schofield P, Diggins J, Charleson C, Marigliani R, Jefford M Effectively discussing complementary and alternative medicine in a conventional oncology setting: communication recommendations for clinicians. *Patient Educ Couns.* 2010, 79(2):143-51.
71. Ernst E. Regulating complementary medicine. *BMJ.* 1996, 313(7061):882-882.
72. Mak JC, Mak LY, Shen Q, Faux S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Intern Med J.* 2009, 39(3):164-9.
73. Rojas-Cooley MT, Grant M. Complementary and alternative medicine: oncology nurses' knowledge and attitudes. *Oncol Nurs Forum.* 2009, 36(2):217-24.
74. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005,16(4):655-63.
75. Hilbers J, Lewis C. Complementary health therapies: moving towards an integrated health model. *Collegian.* 2013, 20(1):51-60.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

ΘΕΜΑ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ : ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το ακόλουθο ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Ο χρόνος που θα αφιερώσετε δε θα ξεπερνά τα 10 λεπτά. Οι απαντήσεις θα είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Σας θυμίζουμε ότι ως Εναλλακτικές-Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας, χαρακτηρίζουμε ένα σύνολο από τεχνικές και προϊόντα που δεν ανήκουν στην Συμβατική-Κλασική Ιατρική. Τέτοια είναι: η Ομοιοπαθητική, ο Βελονισμός, η Χειροπρακτική, η Ρεφλεξολογία, η Γιόγκα, το Μασάζ, η Φυτοθεραπεία(π.χ. Echinacea, Ginseng, Ginkgo biloba, Cranberry κτλ.) και πολλά άλλα.

A) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Φύλλο :

Άρρεν Θήλυ

2. Ηλικία :

<30 31-40 41-50 > 50

3. Επίπεδο Εκπαίδευσης: (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα)

Απόφοιτος ΑΕΙ Απόφοιτος ΤΕΙ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ΔΕ

Μεταπτυχιακός Τίτλος Διδακτορικός Τίτλος

4. Επάγγελμα :

Ιατρός Νοσηλεύτης

5. Εάν είστε γιατρός συμπληρώστε :

Ειδικός Ειδικευόμενος

6. Έχετε κάποιο εκπαιδευτικό ρόλο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Θέση (Τομέας) Εργασίας:

Παθολογικός Χειρουργικός Παιδιατρικός Ψυχιατρικός
Εργαστηριακός

8. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος Άγαμος

9. Παιδιά:

ΝΑΙ ΟΧΙ

B) ΜΕΡΟΣ

ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗΣ

1. Γνωρίζετε τι είναι οι Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Έχετε εκπαιδευτεί-ενημερωθεί με κάποιο τρόπο για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Με ποιό τρόπο:

Πανεπιστήμιο-Σχολή Σεμινάριο Συνέδριο Internet

4. Γνωρίζετε αν είναι ασφαλής η χρήση των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Μεθόδων Θεραπείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Γνωρίζετε αν υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Μεθόδων Θεραπείας και των φαρμάκων της Συμβατικής-Κλασσικής Ιατρικής ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Έχετε ενημερωθεί για τις έρευνες που γίνονται για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας και για τα σχετικά αποτελέσματά τους;
ΝΑΙ ΟΧΙ
7. Γνωρίζετε ότι ορισμένες Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας έχουν αποδειχθεί με επιστημονικές μελέτες ότι είναι αποτελεσματικές;
ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Γνωρίζετε από ποιές πηγές θα αναζητήσετε έγκυρες-αξιόπιστες πληροφορίες για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας;
ΝΑΙ ΟΧΙ

ΒΑΘΜΟΣ ΧΡΗΣΗΣ

9. Χρησιμοποιείτε ή χρησιμοποιήσατε κάποιας μορφής Εναλλακτικής-Συμπληρωματικής Θεραπείας;
ΝΑΙ ΟΧΙ
10. Έχει χρησιμοποιήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας (π.χ. παιδί);
ΝΑΙ ΟΧΙ
11. Εάν έχετε χρησιμοποιήσει εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας κάποιας μορφής Εναλλακτικής-Συμπληρωματικής Θεραπείας, με τι συχνότητα κάνατε χρήση αυτής;
Σπάνια Συχνά Συστηματικά
12. Πιστεύετε ότι έχει αυξηθεί η χρήση των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών από τους ασθενείς;
ΝΑΙ ΟΧΙ
13. Εάν ναι, σε τι ποσοστό;
10-20% 30-40% 50-60% >60%
14. Ρωτάτε τους ασθενείς σας αν χρησιμοποιούν κάποια μορφή Εναλλακτικής-Συμπληρωματικής Θεραπείας;
ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

15. Θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευση – ενημέρωση για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
16. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς που χρησιμοποιούν Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό από τους επαγγελματίες υγείας;
ΝΑΙ ΟΧΙ
17. Πιστεύετε ότι η έγκυρη ενημέρωση θα σας βοηθήσει να σχηματίσετε μια πιο εμπειριστατωμένη γνώμη – άποψη για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
18. Πιστεύετε ότι η επαρκής γνώση για τις Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μεθόδους Θεραπείας θα συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ εσάς και των ασθενών που χρησιμοποιούν Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
19. Πιστεύετε ότι η σωστή ενημέρωση-εκπαίδευση θα σας βοηθήσει να προστατεύσετε – συμβουλευσετε τους ασθενείς σας κατά την ταυτόχρονη χρήση των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών και των Συμβατικών Φαρμάκων για : (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα)
πιθανές αλληλεπιδράσεις
ασφαλή χρήση
οφέλη και περιορισμούς στην χρήση τους
20. Πιστεύετε ότι η ορθή χρήση (με καθοδήγηση ενός επαγγελματία υγείας) των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών μπορεί να συμπληρώνει ακίνδυνα τις άλλες θεραπείες (συνδυασμός αγωγών);
ΝΑΙ ΟΧΙ
21. Πιστεύετε ότι οι Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Μέθοδοι Θεραπείας περιλαμβάνουν ιδέες και μεθόδους από τις οποίες θα μπορούσε να ωφεληθεί η Συμβατική Ιατρική;
ΝΑΙ ΟΧΙ

22. Πιστεύετε ότι η ορθή χρήση (με καθοδήγηση ενός επαγγελματία υγείας) κάποιων μορφών των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών θα μπορούσε να συμβάλει στην πρόληψη;
ΝΑΙ ΟΧΙ
23. Πιστεύετε ότι ορισμένες Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες θα μπορούσαν να αποτελούν χρήσιμες τεχνικές αυτοφροντίδας – αυτοβελτίωσης για τους ασθενείς;
ΝΑΙ ΟΧΙ
24. Γνωρίζετε ότι κάποιες Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες έχουν αναγνωριστεί σε Ευρωπαϊκές ή και άλλες χώρες;
ΝΑΙ ΟΧΙ
25. Γνωρίζετε ότι κάποιες Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες εφαρμόζονται σε κάποια γνωστά νοσοκομεία;
ΝΑΙ ΟΧΙ
26. Θεωρείτε απαραίτητη την θεσμοθέτηση των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών για την ασφάλεια των ασθενών;
ΝΑΙ ΟΧΙ
27. Είστε ενήμεροι για τυχόν πιέσεις-αιτήματα ή απαιτήσεις από επαγγελματίες υγείας για να ενσωματωθούν οι Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές Θεραπείες στη διδακτέα ύλη κατά την διάρκεια των σπουδών;
ΝΑΙ ΟΧΙ
28. Πιστεύετε ότι είναι εφικτή-αναγκαία η ένταξη των Εναλλακτικών- Συμπληρωματικών Θεραπειών στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας;
ΝΑΙ ΟΧΙ

29. Πώς θα μπορούσε ιδανικά να γίνει η ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών ; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα)

Θεωρία

Θεωρία και πρακτική άσκηση

Μάθημα επιλογής

Μάθημα υποχρεωτικό

Ένα μάθημα

Ένας κύκλος μαθημάτων καθ' όλη τη

διάρκεια των σπουδών

30. Θεωρείτε πως η ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών θα βοηθήσει τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να είναι πιο ικανοί να συμβουλεύουν τους ασθενείς τους και να τους παραπέμπουν σε αξιόπιστες πηγές πληροφοριών;

ΝΑΙ ΟΧΙ